

## Mammectomies

Fiche de consentement éclairé

2014

### CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ destiné au docteur :

o Je soussignée :  
née le :

désire me faire opérer par le Dr Eric PRADOS pour une mammectomie totale.

o J'ai bien reçu et lu les documents intitulés "mammectomie totale" (4 pages) et "complications de la chirurgie" qui complètent l'information que vous m'aviez donnée oralement lors de ma première consultation.

o **J'ai bien noté qu'il existe des risques de complications multiples et imprévisibles**, qui sont liés soit à l'anesthésie, soit à la chirurgie. De gravité variable, ces risques peuvent survenir soit pendant l'intervention, soit après celle-ci, au cours de mon hospitalisation, ou dans les semaines qui suivront mon retour à domicile. **Tout acte invasif comporte notamment un risque infectieux qui, en matière de chirurgie mammaire, peut conduire à une désunion complète des sutures ou des abcès. De même, je sais que l'hématome post-opératoire est la complication la plus classique de cette chirurgie.** Je vous autorise à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème opératoire pour faire face aux complications importantes, y compris à un changement de procédure.

o **Vous m'avez informée en détail et de manière compréhensible de la procédure chirurgicale, des bénéfices attendus de cette intervention, de ses inconvénients et surtout de ses limites.** Les explications que vous m'avez fournies ont été détaillées en des termes suffisamment clairs, et j'ai eu le temps de réfléchir pour me permettre de prendre ma décision et de vous demander de pratiquer cette intervention. Au cours de cette deuxième consultation, j'ai d'ailleurs pu vous poser encore toutes les questions complémentaires éventuelles concernant cette intervention.

o Je ne vous ai caché aucun de mes antécédents médicaux ou chirurgicaux, ni aucun des traitements médicamenteux que je prends. Pour diminuer le risque d'hémorragie, je ne prendrai aucun traitement anti-inflammatoire ou contenant de l'aspirine dans les deux semaines qui précéderont l'intervention. **J'ai été informée des risques d'intervention ultérieure.**

o **Je m'engage expressément à me rendre aux consultations postopératoires**, et à me soumettre à tous les soins et recommandations que vous me prescrirez avant, pendant et après l'hospitalisation ou l'intervention. Je m'engage aussi à vous contacter immédiatement et personnellement en cas d'évènement indésirable survenant après mon retour à domicile.

o J'autorise l'utilisation des photos prises avant, pendant ou après l'intervention pour des congrès scientifiques et/ou des publications, quel qu'en soit le support.  OUI . . .NON

Date

Signature

## Mammectomies

Fiche de consentement éclairé

2014

### CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ destiné au docteur :

o Je soussignée :  
née le :

désire me faire opérer par le Dr Eric PRADOS pour une mammectomie totale.

o J'ai bien reçu et lu les documents intitulés "mammectomie totale" (4 pages) et "complications de la chirurgie" qui complètent l'information que vous m'aviez donnée oralement lors de ma première consultation.

o **J'ai bien noté qu'il existe des risques de complications multiples et imprévisibles**, qui sont liés soit à l'anesthésie, soit à la chirurgie. De gravité variable, ces risques peuvent survenir soit pendant l'intervention, soit après celle-ci, au cours de mon hospitalisation, ou dans les semaines qui suivront mon retour à domicile. **Tout acte invasif comporte notamment un risque infectieux qui, en matière de chirurgie mammaire, peut conduire à une désunion complète des sutures ou des abcès. De même, je sais que l'hématome post-opératoire est la complication la plus classique de cette chirurgie.** Je vous autorise à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème opératoire pour faire face aux complications importantes, y compris à un changement de procédure.

o **Vous m'avez informée en détail et de manière compréhensible de la procédure chirurgicale, des bénéfices attendus de cette intervention, de ses inconvénients et surtout de ses limites.** Les explications que vous m'avez fournies ont été détaillées en des termes suffisamment clairs, et j'ai eu le temps de réfléchir pour me permettre de prendre ma décision et de vous demander de pratiquer cette intervention. Au cours de cette deuxième consultation, j'ai d'ailleurs pu vous poser encore toutes les questions complémentaires éventuelles concernant cette intervention.

o Je ne vous ai caché aucun de mes antécédents médicaux ou chirurgicaux, ni aucun des traitements médicamenteux que je prends. Pour diminuer le risque d'hémorragie, je ne prendrai aucun traitement anti-inflammatoire ou contenant de l'aspirine dans les deux semaines qui précéderont l'intervention. **J'ai été informée des risques d'intervention ultérieure.**

o **Je m'engage expressément à me rendre aux consultations postopératoires**, et à me soumettre à tous les soins et recommandations que vous me prescrirez avant, pendant et après l'hospitalisation ou l'intervention. Je m'engage aussi à vous contacter immédiatement et personnellement en cas d'évènement indésirable survenant après mon retour à domicile.

o J'autorise l'utilisation des photos prises avant, pendant ou après l'intervention pour des congrès scientifiques et/ou des publications, quel qu'en soit le support.  OUI . . .NON

Date

Signature

## **LES MAMMECTOMIES**

### **Fiche d'information des patients**

Une mammectomie (ou mastectomie) correspond à une ablation complète de la glande mammaire. Elle sera dite mammectomie totale lorsqu'il y a une ablation complète du sein (ablation de la peau, de l'aréole et du mamelon), mammectomie conservant l'étui cutané lorsqu'il y a conservation de la peau mais ablation de l'aréole et du mamelon, et mammectomie sous cutanée lorsqu'il y a conservation de l'aréole et du mamelon. Ces deux dernières formes de mammectomies sont réalisées lors de reconstructions mammaires immédiates pour des cancers particuliers (principalement les carcinomes intracanalaires purs). Dans de très rares cas, l'ablation partielle ou complète du muscle pectoral est nécessaire.

La mammectomie est le plus souvent indiquée lorsqu'il existe un cancer multifocal ou extensif, lorsque sa taille est incompatible avec un résultat esthétique convenable, lors des récidives...

#### **L'INTERVENTION**

L'intervention est pratiquée sous anesthésie générale dans le cadre d'une hospitalisation classique.

Lorsque la lésion est bénigne, l'intervention se limite à son ablation. Les limites chirurgicales peuvent être au contact de la lésion. Les incisions et donc les cicatrices peuvent être localisées dans des zones moins voyantes.

Lorsque la lésion est suspecte ou cancéreuse, des marges de sécurité sont nécessaires et les cicatrices sont souvent « moins esthétiques ». Un examen pendant l'opération peut être réalisé afin de vérifier sa nature et ses marges de résection.

Quelque soit la lésion, il n'y aura jamais d'ablation complète du sein (mammectomie totale) sans votre accord préalable !

#### **AVANT L'OPERATION**

Lors de votre admission, n'oubliez pas de remettre tous vos examens paracliniques (surtout mammographies) au personnel soignant. L'hospitalisation peut se faire la veille si vous êtes opérée le matin, sinon elle peut se faire le matin, si votre intervention a lieu l'après midi. Une douche sera réalisée avec rasage du creux axillaire.

Si un curage axillaire sentinelle est nécessaire, la veille ou le matin même de l'opération, une injection d'un produit faiblement radioactif sera faite dans le sein autour du mamelon. Lors de l'opération, un colorant bleu peut être injecté dans la même zone. Voir dossier spécifique.

#### **DEROULEMENT DE L'OPERATION**

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale. Une surveillance de 2 heures minimum est réalisée en salle de réveil après la fin de l'intervention.

En absence du cas particulier des reconstructions mammaires immédiates, l'incision est généralement oblique ou horizontale et se prolonge vers l'aisselle. Il n'y aura plus de mamelon, ni d'aréole. Votre torse sera plat comme celui d'un homme du coté opéré.



*Cicatrice de mammectomie*

La cicatrice peut être modifiée selon le territoire de la tumeur ou selon d'autres facteurs. Si votre intervention nécessite un curage axillaire, celui ci sera réalisé le plus souvent par l'incision de la mammectomie. Dans certains cas, une contre incision peut être réalisée dans le creux axillaire.

En post opératoire immédiat, vous vous réveillerez le plus souvent avec un petit drainage des sécrétions (petit tuyau avec petite bouteille récoltant le sang et la lymphe : drain de Redon). Un pansement peut être compressif.

## LES SUITES DE L'INTERVENTION

- L'hospitalisation est généralement de courte durée (48h à 5 jours) si la mammectomie est réalisée seule ou avec curage axillaire. Si un dispositif de drainage a été mis en place, il est habituellement enlevé avant le départ. Ce drainage est conservé entre un et trois jours. Les fils de fermeture de la peau sont le plus souvent résorbables. Ils sont parfois associés à des Stéri-strip (pansement sous forme de petites bandes collantes). Des pansements à faire par une infirmière peuvent être prescrits.

Les suites opératoires sont peu douloureuses. Les antalgiques ne sont pas toujours nécessaires.

Une ecchymose peut apparaître. Après l'ablation des drains, il est classique d'avoir des petites collections de lymphe dans l'ancien foyer opératoire (lymphocèle). Ces petites collections peuvent nécessiter des ponctions itératives. Ces ponctions sont indolores et ne nécessitent aucune anesthésie. Elles sont faites lors des consultations de suivi au cabinet médical.

Lors de la réalisation du premier pansement, vous pouvez choisir de regarder votre cicatrice. Il est préférable de faire cet acte avant le retour à la maison, néanmoins, rien ne vous oblige à le faire les premiers jours. Une psychologue est disponible dans le service.

Il est possible de se faire apporter une prothèse mammaire en mousse afin de remplir le bonnet du soutien gorge lors de votre sortie. Les prothèses mammaires externes en gel siliconé pourront être utilisées un peu plus tard.

## RISQUES SPECIFIQUES A L'INTERVENTION

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans les conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et à la réglementation en vigueur, expose à un risque de complication. Les risques du traitement chirurgical sont à mettre en balance avec les inconvénients de l'abstention.

La mammectomie est une intervention dont le déroulement est simple dans la quasi totalité des cas.

La complication classique de l'intervention est le saignement du site opératoire, extériorisé (hémorragie) ou non (hématome). Le plus souvent, cet hématome nécessite de simples soins locaux (pansement compressif, évacuation par ponction ou massage). Dans les formes plus sévères, une ré-intervention est nécessaire. Comme dans toute opération, des cas très exceptionnels d'hémorragies peuvent menacer la vie. Dans ces cas, une transfusion sanguine ou de produits dérivés du sang peut être nécessaire.

Si un curage ganglionnaire est nécessaire, ses risques propres sont la possibilité de blessure des vaisseaux et des nerfs du creux de l'aisselle. Leurs conséquences peuvent être graves. Néanmoins, lorsque le chirurgien est expérimenté, ces lésions sont très exceptionnelles.

Une blessure ou une brûlure de la peau du sein peut se produire surtout lors les mammectomies sont associées à des gestes de reconstruction mammaire immédiate (conservation étui cutanée...). Ces lésions sont normalement sans conséquence.

L'infection du foyer opératoire (abcès) est lui aussi rare. Il peut par contre y avoir parfois des troubles de la cicatrisation. Plus que de cicatrices larges, hypertrophiques, ou chéloïdes, il s'agit surtout de désunion des sutures. Ces troubles sont plus fréquents si vous avez déjà eu de la radiothérapie sur le sein.

Des troubles de la sensibilité de la région opérée sont possibles, à type d'insensibilité ou d'hypersensibilité. Ils peuvent être associés à des douleurs à la pression de la région cicatricielle. Ces symptômes sont souvent transitoires et persistent quelques mois, mais ils peuvent persister définitivement.

## EN PRATIQUE

### • Avant l'opération :

- Une consultation pré anesthésie doit être réalisée systématiquement avant toute intervention.
- Le plus souvent, vous serez hospitalisée la veille de l'opération, voire le matin de celle-ci.
- Si un ganglion sentinelle est prévu au cours de votre opération, l'injection du produit de détection du ou des ganglions sentinelles et parfois l'acquisition d'une image en scintigraphie sont réalisés le jour précédent ou le matin même de l'opération.
- Après une prémédication et une douche, vous serez conduite au bloc opératoire.
- Le rasage du creux axillaire est parfois réalisé la veille de l'intervention.

- Après l'opération:

- Vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre. Une durée de 2 heures est classique.

- Un drainage est souvent mis en place pour quelques jours sous la peau.

- La reprise d'une alimentation normale se fait en général dès le soir ou le lendemain l'opération.

- Des douches sont possibles quelques jours après l'opération mais il est recommandé d'attendre trois semaines avant de prendre un bain.

- Après la sortie :

- Une visite de contrôle post-opératoire, est indispensable pour vérifier la cicatrisation et pour connaître le résultat de l'analyse définitive de la lésion.

- De même, il est possible qu'un lymphocèle se développe dans l'ancien foyer opératoire. Une simple ponction sera réalisée. Cette ponction pourra être renouvelée si cela est nécessaire.

Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au chirurgien toutes les questions qui vous viennent à l'esprit en utilisant l'espace suivant.

Questions et commentaires :

## COMPLICATIONS DE LA CHIRURGIE

Fiche d'information des patients

2014

Complications et effets indésirables de la chirurgie

Tout acte médical comporte un risque. La liste des complications et effets indésirables de la chirurgie est impossible à établir de façon exhaustive, car elle dépend de chaque cas particulier. Les risques décrits dans ce document existent dans toutes les interventions chirurgicales.

### Au niveau de la région opérée :

- **Inconfort et douleur** : constants, mais avec une intensité et une durée très variables selon la nature de l'intervention pratiquée et selon les patients. Ils justifient la prescription systématique de médicaments antalgiques adaptés. Si votre douleur est insuffisamment calmée par ces médicaments, n'hésitez pas à le dire.

- **Gonflement (oedème) et ecchymose** : d'importance très variable et imprévisible, ces phénomènes sont quasi-constants. Il disparaissent spontanément et complètement en quelques semaines. Rien ne peut prévenir leur apparition, ni accélérer leur disparition.

- **Saignement** : extériorisé (hémorragie) ou non (hématome). Relativement fréquents, mais d'importance très variable, un hématome ou une hémorragie peuvent nécessiter une reprise de l'intervention pour arrêter le saignement (hémostase) et évacuer les collections. Pour réduire ce risque, l'aspirine et tous les médicaments anti-inflammatoires doivent être arrêtés 10 jours au moins avant l'intervention. Certaines précautions doivent aussi être prises chez les patients qui prennent des anticoagulants.

Exceptionnellement, une hémorragie importante peut nécessiter **la transfusion** de sang ou de produits dérivés du sang.

- **Epanchement lymphatique** (sérome ou lymphocèle) : plus fréquent dans les interventions qui comportent des décollements importants de la peau. Comme un hématome, il peut parfois nécessiter une intervention pour être évacué et drainé.

- **Infection** : Toute piqûre, toute incision de la peau, tout acte invasif comporte un risque d'infection puisque la peau est normalement couverte de microbes. Dans l'immense majorité des cas en effet, c'est avec les microbes de sa propre peau qu'un patient opéré s'infecte. Tous les moyens sont mis en oeuvre pour éviter que ces microbes pénètrent sous la peau (désinfection de la région opérée, règles d'asepsie chirurgicale, etc.). Malheureusement le risque zéro n'existe pas en chirurgie, et une infection du site opératoire est toujours possible, d'importance très variable. Tout peut se voir, depuis la simple infection d'un fil sous-cutané, jusqu'à l'abcès, voire la cellulite qui peut être très grave. Dans tous les cas, les signes d'inflammation qui permettent de suspecter une infection débutante sont une rougeur, une douleur et un gonflement de la région opérée, qui est plus chaude que les régions voisines. De la fièvre est très souvent associée. Lorsqu'une infection du site opératoire est reconnue, elle nécessite un traitement adapté qui peut aller jusqu'à une nouvelle intervention chirurgicale.

Il est illusoire de vouloir prescrire systématiquement des antibiotiques pour essayer de prévenir une infection après une intervention chirurgicale. Les antibiotiques peuvent en outre être dangereux car ils sélectionnent des microbes qui leur résistent et qui sont alors difficiles à traiter, surtout en milieu hospitalier. En matière de chirurgie, les antibiotiques ne doivent donc être utilisés que dans certains cas rares, et selon des règles très précises.

Après une infection, les cicatrices peuvent être larges et inesthétiques.

• **Nécrose cutanée** : une partie plus ou moins importante de la peau peut mourir par défaut de vascularisation. Nettement favorisée par le tabagisme, qui altère durablement la circulation capillaire du sang, cette complication assez rare peut survenir lorsque la peau est décollée sur une grande étendue. L'importance de cette nécrose peut être très variable, et son traitement peut nécessiter une nouvelle intervention.

• **Désunion mécanique** de la suture, partielle ou totale (lâchage de suture)

• **Cicatrices** : (voir cette fiche). Quelle que soit l'intervention, les cicatrices sont constantes et inévitables. Indélébiles, leur aspect final est imprévisible et ne doit pas être jugé avant 12 mois. Une cicatrice doit être protégée du soleil pendant environ un an. L'évolution de la cicatrisation sur un mode hypertrophique ou chéloïdien est possible, pouvant nécessiter un traitement approprié (injections de corticoïdes dans la cicatrice, compression continue, douches filiformes, etc.).

• **Modifications de la sensibilité** : à type d'engourdissement, d'insensibilité, ou de sensations "bizarres" dans la région opérée, ces modifications sont fréquentes et disparaissent habituellement, au moins partiellement, avec le temps (plusieurs mois selon les cas).

• **Complications thrombo-emboliques.**

La thrombose veineuse (ou "phlébite") est la constitution d'un caillot de sang dans une veine, le plus souvent au niveau du mollet. Favorisée par l'immobilisation et par la déshydratation, elle est souvent douloureuse. Surtout, elle comporte un risque "d'embolie", c'est-à-dire que le caillot se détache de la veine et, porté par le courant sanguin, remonte jusqu'au coeur, qui l'envoie alors dans les poumons. Cette "embolie pulmonaire" peut être mortelle. Bien qu'il soit impossible d'éviter à coup sûr ce type d'accident, il est possible d'en réduire le risque de survenue par un ensemble de moyens, qui sont variables selon les patients et les interventions. Parmi les très nombreux facteurs de risques de complications thrombo-emboliques liés au patient, il faut citer : l'âge supérieur à 40 ans, l'obésité, le tabagisme, l'existence de varices, et les antécédents de thrombose veineuse et d'embolie pulmonaire.

## LES CICATRICES

Les cicatrices sont inévitables, définitives et indélébiles...il est actuellement impossible de faire disparaître une cicatrice, y compris par le laser ou par la chirurgie esthétique. Mais il est parfois possible d'améliorer l'aspect d'une cicatrice dans certains cas.

La cicatrisation est un processus qui évolue pendant plusieurs mois. Avant même de pouvoir juger de l'aspect définitif d'une cicatrice, et de la considérer comme stable, il faut d'ailleurs attendre de 6 à 36 mois selon les cas, car la cicatrisation de la peau est un processus évolutif et long.

La cicatrisation doit être protégée du soleil.

Que la cicatrice résulte d'une suture ou qu'elle résulte de l'évolution spontanée d'une plaie, elle doit absolument être protégée du soleil pendant tout le temps que dure son évolution, c'est à dire tant qu'elle est rouge ou rose, ce qui peut prendre de 6 mois à 3 ans selon les cas. Car une cicatrice fraîche peut bronzer ; et si elle bronze, sa pigmentation sera définitive ("dyschromie"), ce qui est inesthétique sur une peau qui a débronzé. La protection solaire doit donc se faire par tous les moyens possibles.

La cicatrice reste un mystère. En fait, l'aspect définitif d'une cicatrice est entièrement imprévisible. Cette incertitude concernant le résultat esthétique d'une cicatrice existe pour chaque intervention. En particulier, lorsqu'une cicatrice jugée inesthétique est reprise dans le but d'en améliorer l'aspect, le résultat final de l'intervention est aussi incertain. Même en l'absence de complications, il est malheureusement possible que la cicatrice finale soit aussi visible que la cicatrice initiale...