



Mastectomie partielle (révision de marge/tumorectomie)
Mastectomie partielle avec oncoplastie
Technique du ganglion sentinelle
Dissection axillaire

GUIDE D'ENSEIGNEMENT

Vous aurez bientôt une chirurgie au CHU de Québec-Université Laval.
Ce guide contient des conseils généraux pour que tout se déroule bien.

Table des matières

Retour à la maison.....	3
Votre chirurgie.....	4
Chirurgie mammaire	4
Chirurgie axillaire	5
Gestion de la douleur et de la constipation	6
Plaie, drain et pansement	7
Quoi faire avec ma plaie et mon pansement ?	7
Quoi faire avec mon drain et le pansement du drain si vous en avez un?	7
Reprise de vos habitudes	9
Mes activités	9
Mes soins d'hygiène.....	10
La conduite automobile	10
Mon travail.....	10
Mes médicaments.....	11
Massage de votre cicatrice.....	11
Inconforts fréquents.....	12
Accumulation de liquide sous la peau qui forme une bosse (sérôme)	12
Bosse dure (induration)	12
Élancements ou chocs électriques.....	12
Enflure au bras du côté opéré.....	12
Surveillance et précautions	13
Rendez-vous	15
Qui rejoindre ?.....	16
Annexe : Les soins de votre drain.....	17

Retour à la maison

Comment se déroule votre départ à la maison ?

L'équipe de soins vous dira à quelle heure vous allez partir de l'hôpital. Vous devez organiser votre transport pour retourner à la maison.

Vous devez être accompagné(e) pour votre départ.

- Informez cette personne de l'heure de votre départ dès que vous en serez informé(e).
- Dites-lui de venir vous chercher avec un fauteuil roulant (disponible à l'entrée de l'hôpital).
- Si vous avez subi une chirurgie d'un jour, assurez-vous qu'une personne de confiance reste avec vous pendant les 24 premières heures.



Avant de quitter l'hôpital, assurez-vous d'avoir :

- Votre carte d'assurance maladie.
- Vos prescriptions médicales.
- Vos médicaments personnels, s'il y a lieu.
- Les conseils pour votre prochain rendez-vous avec votre médecin.

Allez chercher vos médicaments à la pharmacie avant de rentrer à la maison.

Votre chirurgie

Chirurgie mammaire

Mastectomie partielle / révision de marge / tumorectomie

Après avoir discuté avec vous, votre chirurgien vous a proposé une mastectomie partielle pour retirer toutes les traces de cancer détectées dans votre sein.

Il s'agit d'une chirurgie conservatrice du sein (ablation d'une partie du sein). Elle vise à conserver le plus possible le sein et sa forme.

2 types de mastectomie partielle

La **mastectomie partielle** consiste à enlever chirurgicalement la tumeur cancéreuse et une partie du tissu qui l'entoure.

L'**oncoplastie** consiste à enlever chirurgicalement la tumeur et une partie du tissu sain qui l'entoure et à remodeler votre sein pour conserver une forme naturelle.

Les cicatrices sont souvent plus longues et parfois plus de 15-20% de votre glande mammaire est réséquée.

Une **symétrisation** mammaire peut parfois être proposée afin de rendre l'apparence des deux seins plus semblable en volume, forme et hauteur.

Localisation de la tumeur

Dans certains cas, lorsque la tumeur est petite ou non palpable, il faut procéder à une **localisation de la tumeur** avant de procéder à la chirurgie.

Parfois, cette technique est aussi utilisée pour retirer un ganglion précis (ciblé) de l'aisselle. Il s'agit d'un ganglion ayant généralement déjà été biopsié avant la chirurgie.

Comment se passera la chirurgie ?

- La chirurgie se déroule au bloc opératoire.
- L'intervention se fait sous anesthésie générale, vous serez donc endormi(e) pendant toute la durée de l'opération et ne ressentirez pas de douleur.
- Le chirurgien fait une incision sur le sein puis retire la lésion avec marge de sécurité.
- Si une oncoplastie est retenue, il remodèle le sein atteint. Si une symétrisation a lieu simultanément, une incision sera faite à l'autre sein (au sein en santé).
- La(les) plaie(s) est(sont) refermée(s) avec des points résorbables (fondants) qui n'ont pas besoin d'être retirés ou plus rarement avec des agrafes.
- Un ruban adhésif de type micropore ou un pansement de type rapprochement (Steri-Strip™) est collé à la peau.
- Un pansement supplémentaire peut parfois être appliqué.
- Ensuite, on vous conduira à la salle de réveil, puis :
 - à l'unité de chirurgie d'un jour pour un retour à la maison le jour même
 - **ou** à votre chambre si une hospitalisation est prévue (situation moins fréquente).

Comment se passera la localisation ?

- Le matin de la chirurgie, vous serez dirigé(e) en radiologie. *Notez que parfois, un dispositif de localisation est placé en radiologie dans les semaines qui précèdent la chirurgie.*
- À l'aide de la mammographie ou de l'échographie, un fil-guide (harpon) est installé directement à l'endroit voulu. La partie extérieure du fil-guide est fixée à la peau.
- Un léger pansement est appliqué pour éviter que le fil bouge.
- L'installation est faite sous anesthésie locale (région gelée). À ce moment, la plupart des personnes ne ressentent qu'un léger inconfort.
- Le fil-guide facilitera l'opération et sera retiré(e) pendant la chirurgie.
- Les autres étapes se poursuivent au bloc opératoire, lors de la chirurgie au sein, sous anesthésie générale (endormi).
- Le site ciblé sera retiré lors de la chirurgie.

Chirurgie axillaire

Technique du ganglion sentinelle / dissection axillaire / localisation

Selon le stade du cancer, le chirurgien pourrait opter ou non pour une chirurgie à l'aisselle. Si une chirurgie axillaire est requise, il peut alors retenir une ou plusieurs des options parmi les suivantes :

3 options axillaires La technique du ganglion sentinelle consiste à retirer un ou quelques ganglions sentinelles. Il s'agit de l'excision des premiers ganglions de la chaîne ganglionnaire dans votre aisselle. Cela est fait pour s'assurer que le cancer ne se soit pas répandu dans vos ganglions.	Comment se passera cette partie de la chirurgie ? ➤ Au bloc opératoire, un traceur nommé Technecium 99 sera injecté dans votre peau pour permettre à votre chirurgien d'identifier les ganglions sentinelles. ➤ Les autres étapes se poursuivent sous anesthésie générale (endormi). ➤ Le chirurgien fait une incision à la base de l'aisselle ou passe par l'incision de la chirurgie mammaire. ➤ Il est aussi possible que du bleu patent (colorant bleu) soit injecté dans votre sein durant l'opération. S'il est utilisé : ○ Il se peut que votre urine et vos selles soient bleues et/ou verdâtres pour les 24 premières heures après la chirurgie. ○ Votre peau pourrait aussi avoir une coloration bleutée et votre teint grisâtre pour plusieurs semaines. ➤ Une sonde spéciale permet de trouver les ganglions sentinelles. ➤ La plaie est refermée avec des points résorbables (fondants) qui n'ont pas besoin d'être retirés.
La dissection axillaire consiste à enlever la majorité des ganglions de l'aisselle (2 niveaux sur 3).	Comment se passera cette partie de la chirurgie ? ➤ Cette partie se déroule au bloc opératoire pendant la mastectomie sous anesthésie générale (endormi). ➤ Le chirurgien passe par l'incision de la chirurgie mammaire ou fait une nouvelle incision à la base de l'aisselle. ➤ Les ganglions sont retirés. ➤ Un drain est placé. Il évacue le liquide et diminue la douleur. ➤ La plaie est refermée avec des points résorbables (fondants) qui n'ont pas besoin d'être retirés.
La localisation du ganglion est nécessaire si un ganglion précis (ciblé) dans l'aisselle doit être retiré. Il s'agit d'un ganglion ayant généralement déjà été biopsié avant la chirurgie. Dans ce cas, le ganglion sera localisé avant la chirurgie pour s'assurer de son excision. Parfois, cette technique est aussi utilisée pour retirer une zone précise (ciblée) au sein si la tumeur est petite ou non palpable.	Comment se passera cette partie de la chirurgie ? ➤ Le matin de la chirurgie, vous serez dirigé(e) en radiologie. <i>Notez que parfois, un dispositif de localisation est placé en radiologie dans les semaines qui précèdent la chirurgie.</i> ➤ À l'aide de la mammographie et de l'échographie, un fil-guide (harpon) est installé directement à l'endroit voulu. La partie extérieure du fil-guide est fixée à la peau. ➤ Un léger pansement est appliqué pour éviter que le fil bouge. ➤ L'installation est faite sous anesthésie locale (région gelée). À ce moment, la plupart des personnes ne ressentent qu'un léger inconfort. ➤ Le fil-guide facilitera l'opération et sera retiré pendant la chirurgie. ➤ Les autres étapes se poursuivent au bloc opératoire, lors de la chirurgie au sein, sous anesthésie générale (endormi). ➤ Le site ciblé sera retiré lors de la chirurgie.

Gestion de la douleur et de la constipation

Quoi faire si j'ai de la douleur ?

Il est normal d'avoir de la douleur ou de l'inconfort après votre chirurgie. La douleur est plus forte dans les premiers jours et elle diminue peu à peu par la suite. Vous recevrez de la médication pour soulager votre douleur.

Il est important de soulager votre douleur. Quand votre douleur est soulagée, vous pouvez bouger et marcher plus facilement, mieux respirer, mieux dormir et mieux manger. Vous allez guérir plus vite.

Comment soulager la douleur ?

- Prenez des médicaments non opiacés (ex.: acétaminophène (Tylenol^{MD}) en suivant la posologie inscrite sur le contenant.
- L'ibuprofène (Advil^{MD}) est un anti-inflammatoire qui peut être pris 48 heures après la chirurgie si :
 - Vous ne prenez pas un autre anti-inflammatoire tel que Naprosyn^{MD}(naproxène), Celebrex^{MD} (célécoxib), Aleve^{MD}, Motrimax^{MD}, etc.,
 - ET, si vous n'avez pas de contre-indications (par exemple : maladie rénale, hypertension, ulcère d'estomac).
- Essayez des techniques pour vous relaxer (ex.: musique, massage, etc.).
- Si votre douleur est modérée ET non soulagée par les médicaments non opiacés (ex.: Tylenol^{MD}) ni par un anti-inflammatoire (Advil^{MD}) si non contre-indiqué, prenez les médicaments prescrits par votre chirurgien. Il s'agit de médicaments opiacés comme la morphine (Statex^{MD}) ou l'hydromorphone (Dilaudid^{MD}). Ces médicaments peuvent causer de la constipation.

Notez qu'une sensibilité au site opératoire peut apparaître 7 à 10 jours après la chirurgie chez certaines personnes. Prenez de l'acétaminophène (Tylenol^{MD}) en respectant la posologie inscrite sur le contenant ou de l'ibuprofène (Advil^{MD}) si vous n'avez pas de contre-indications et ne prenez pas d'autres anti-inflammatoires. Certaines personnes débutent les médicaments opiacés (morphine, hydromorphone) à ce stade-ci pour quelques jours.

Comment dois-je prévenir la constipation ?

- Buvez beaucoup de liquide (6 à 8 verres par jour).
- Mangez plus de fibres (fruits et légumes crus, pains et céréales à grains entiers, légumineuses). Il est important d'augmenter graduellement l'apport de fibres à votre alimentation.
- Prenez des boissons chaudes, bouillons, soupes, tisanes pour aider à stimuler votre intestin.
- Faites une marche après le repas (exercice léger).
- Vous pouvez prendre aussi du Lax-A-Day^{MD}.
- Lorsque vous mangerez à nouveau, vous pourriez avoir des gaz; il ne faut pas les retenir. Consultez le site Internet du [Centre des maladies du sein \(CMS\)](http://www.maladiesdusein.ca) (www.maladiesdusein.ca) pour des conseils supplémentaires sur la [constipation](#).

Plaie, drain et pansement

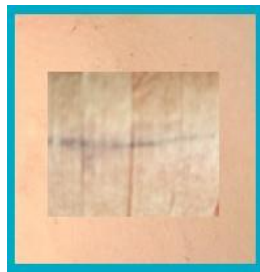
Quoi faire avec ma plaie et mon pansement ?

Selon la préférence de votre chirurgien, votre plaie sera recouverte d'un mince ruban adhésif de type micropore 3M ou d'un pansement de type rapprochement (Steri-Strip™).



Ruban type micropore

- Garder à l'air.
- Retirer par vous-même ou un proche en le pelant doucement.



Steri-Strip™

- Garder à l'air.
- Retirer par vous-même ou un proche en le pelant doucement.



Points non fondants

- Garder à l'air ou non.
- Retirer par le CLSC selon la prescription reçue. Prévoir votre rendez-vous.



Agrafes

- Garder à l'air ou non.
- Retirer par le CLSC selon la prescription reçue. Prévoir votre rendez-vous.

Source des photos : « Gettyimages »

Mastectomie partielle Technique ganglion sentinelle	Mastectomie partielle avec oncoplastie Redrapage
➤ Retirer le pansement dans 10 jours sauf s'il y a une indication contraire sur la prescription remise à votre départ de l'hôpital.	➤ Retirer le pansement selon les indications inscrites sur la prescription qui vous a été remise à votre départ de l'hôpital.

Sous le pansement, votre plaie (incision) est refermée à l'aide de points de suture résorbables (points fondants) qui sont généralement invisibles.

Des points non fondants peuvent cependant être présents. Ces points sont généralement bleus et très visibles. Ils seront retirés selon la prescription de votre chirurgien qui vous a été remise à votre sortie de l'hôpital. Vous devez prendre vous-même votre rendez-vous au **CLSC** (consultez la partie **Qui rejoindre ?** à la fin du document). Ces points peuvent être recouverts ou laissés à l'air libre.

Des agrafes peuvent aussi être présentes. Elles seront retirées au CLSC selon la prescription de votre chirurgien qui vous a été remise à votre sortie de l'hôpital. Vous devez prendre vous-même votre rendez-vous au **CLSC** (consultez la partie **Qui rejoindre ?** à la fin du document). Les agrafes peuvent être recouvertes ou laissées à l'air libre.

Quoi faire avec mon drain et le pansement du drain si vous en avez un ?

Un drain "Jackson-Pratt" (tube de plastique avec réservoir) a été installé au site de la chirurgie. Ce drain empêche le sang et le liquide de s'accumuler à l'intérieur de votre corps. Il est installé lors d'une oncoplastie et d'une dissection axillaire.

Votre drain sera retiré par l'infirmière du CLSC selon la prescription de votre chirurgien. Il reste souvent de 10 à 14 jours, mais peut parfois rester jusqu'à 21 jours selon la quantité de liquide qu'il draine.



Le pansement du drain doit être refait généralement aux 2 jours par l’infirmière du CLSC. **Vous devez contacter vous-même votre CLSC pour prendre rendez-vous afin que votre pansement soit refait au CLSC et le drain retiré.** Consultez la partie *Qui rejoindre?* à la fin de ce document pour vous guider dans la prise de rendez-vous au CLSC. Si la prise de rendez-vous est difficile, vous pouvez aussi vous rendre au sans rendez-vous de votre CLSC en validant l’horaire.

Si vous éprouvez des difficultés avec le drainage (le liquide n’entre pas dans le réservoir (poire), la présence d’un filament qui nuit au drainage...) :

- Mettez le réservoir (poire) du drain plus bas. Le liquide descendra dans la tubulure par gravité. Évitez toujours de le fixer au pantalon ou à la jupe pour ne pas l’arracher en allant aux toilettes.
- Comprimez doucement le réservoir (poire) à plusieurs reprises (4-5 fois) pour rétablir le drainage.
- Videz le drain plus souvent.
- Avisez dans un premier temps l’infirmière du CLSC si le problème persiste. Consultez la partie *Qui rejoindre?* à la fin de ce document pour connaître les coordonnées.
- Si vous n’avez pas été en mesure de résoudre le problème, rejoignez l’infirmière de la clinique externe du Centre des maladies du sein sur les heures de bureau. Consultez la partie *Qui rejoindre ?*
- Si vous n’avez pu contacter personne, présentez-vous à l’urgence.
- **N’insérez jamais** d’eau, d’alcool, d’outils ou d’instruments pour tenter de le déboucher à la maison.
- **Ne rincez jamais la tubulure ou le réservoir (poire).**

Pour vider le drain, référez-vous au document « Les soins de votre drain Jackson-Pratt » en annexe. Il résume l’enseignement que vous a donné l’infirmière avant de quitter l’hôpital. Le tableau vous permet de noter la quantité drainée.

Notez qu’il existe des camisoles postmastectomie qui sont adaptées et qui permettent de placer le drain ou la prothèse mammaire (temporaire ou permanente) à l’intérieur d’une pochette. Cet achat est facultatif. Les camisoles sont vendues chez les fournisseurs de prothèses mammaires. Consultez la partie *Comment me procurer une prothèse mammaire?* de ce document.



Reprise de vos habitudes

Mes activités

Il est important de recommencer à bouger rapidement après la chirurgie pour éviter les phlébites (caillots dans les jambes), les pneumonies...

Dès le lendemain de l'opération, vous pouvez reprendre vos activités quotidiennes:

- Manger.
- Préparer des repas simples.
- S'habiller.
- Circuler dans la maison.
- Sortir selon les besoins et vos capacités...

Suivez votre rythme et progressez graduellement en prenant le temps de vous reposer entre chaque activité si nécessaire.

Il est important :

- Utilisez dès que possible votre bras du côté opéré pour vos activités de la vie de tous les jours. Cela vous permettra de garder vos muscles actifs.
- Consultez votre chirurgien avant de reprendre les exercices physiques exigeant beaucoup de force du côté opéré (exemples : tennis, ski de fond, golf, elliptique, etc.). Abordez ces sujets lors du prochain rendez-vous médical.
- Portez ou non votre soutien-gorge selon votre confort. Si vous êtes plus confortable avec un soutien-gorge, portez-le bien ajusté. Il ne doit pas laisser de marques sur la peau. **Il se peut que votre chirurgien vous indique de le porter pendant une certaine période (surtout suite à une mastectomie partielle avec oncoplastie).** Le soutien doit être bien réparti. La plaie du drain ne doit pas être plus sensible à cause du soutien-gorge. Le port du soutien-gorge aide généralement à diminuer la douleur.
- Dormez sur le dos ou sur le côté non opéré pendant plusieurs semaines afin d'améliorer la circulation, diminuer la douleur et limiter la congestion mammaire. Évitez de dormir, dans la mesure du possible, sur le ventre ou dans une position semblable au cours des prochains mois.
- Élevez votre bras sur un oreiller (photo 1) dans les semaines qui suivent l'opération pour faciliter le retour veineux et diminuer l'enflure. Évitez de placer votre bras opéré sur l'oreiller au-dessus de votre tête (photo 2) afin de prévenir les problèmes à l'épaule. Évitez aussi de le placer sous l'oreiller.

1. Bonne position du bras



2. Mauvaise position du bras



Mes médicaments

- Continuez à prendre ou reprenez vos médicaments habituels prescrits par votre médecin à moins d'un avis contraire.
- Ne prenez aucune hormone ou aucun produit naturel sans en avoir discuté avec le chirurgien du Centre des maladies du sein lors d'un rendez-vous.
- Si vous prenez un médicament anticoagulant (qui éclaircit votre sang), votre chirurgien vous spécifiera quand le reprendre après votre chirurgie.

Massage de votre cicatrice

Comment et pourquoi masser ma cicatrice ?

Le [massage de la cicatrice et des tissus](#) près de votre plaie est très important. Il active la circulation, favorise la souplesse des tissus et prévient les adhérences. Le massage prévient des inconforts à long terme.

Vous pouvez masser votre cicatrice si les 4 critères suivants sont remplis :

- Votre cicatrice a perdu sa gale ;
- Votre cicatrice ne coule pas ;
- Vous n'avez plus de Steri-Strip™ /micropore 3M/pansements/agafes ;
- Votre drain a été retiré.

Si vous avez des traitements de radiothérapie		
Radiothérapie à venir	Traitement en cours	Radiothérapie terminée
➤ Vous pouvez masser votre cicatrice avant le début des traitements de radiothérapie.	➤ Ne faites pas de massage pendant vos traitements de radiothérapie.	➤ Attendez 4 semaines après la radiothérapie et la guérison de votre peau (peau intacte et sans rougeur) puis, redébutez le massage.

Technique de massage :

- Visionnez la vidéo de la [technique de massage](#) du site Internet du [Centre des maladies du sein \(CMS\)](#) (www.maladiesdusein.ca).
- Placez les doigts de chaque côté de la cicatrice et effectuez des mouvements circulaires tout le long de celle-ci. Approchez-vous graduellement du centre pour en venir à masser la cicatrice elle-même. La région autour de la cicatrice est tout aussi importante à masser.
- Massez la cicatrice de 5 à 10 minutes par jour.

Vous pouvez utiliser de l'huile ou de la crème hydratante non parfumée pour faire le massage, selon votre confort. L'usage de crème ou d'huile n'est pas obligatoire. L'important est l'action mécanique du massage. Attention à ne pas seulement étendre l'huile ou la crème hydratante, mais à bien bouger la peau dans toutes les directions. Masser davantage dans les zones plus dures ou collées.

Inconforts fréquents

Accumulation de liquide sous la peau qui forme une bosse (sérome)

- Le sérome est une petite quantité de liquide qui se forme sous votre cicatrice.
- La texture peut être comparée à du Jell-O ou à une balloune d'eau.
- La taille du sérome peut atteindre la taille d'un œuf et parfois plus.
- Si vous avez un sérome sans douleur, sans inconfort, ni fièvre ou ni rougeur : ne vous inquiétez pas. Le sérome devrait disparaître seul ou s'atténuer peu à peu.
- Si le sérome vous cause de l'inconfort, contactez l'**infirmière de la clinique externe du CMS** en consultant la partie *Qui rejoindre ?* à la fin de ce document.

Bosse dure (induration)

- Vous pouvez avoir la sensation d'une bosse dure sous votre cicatrice ou autour.
- Il s'agit d'inflammation dans les tissus et/ou d'une cicatrice interne. Ceci est sans danger.
- Cela est normal et devrait disparaître au cours des prochains mois.
- Poursuivez le massage de votre cicatrice pour assouplir votre cicatrice et la peau autour.

Élancements ou chocs électriques

- Les sensations d'élancements ou de chocs électriques peuvent apparaître au cours des semaines ou des mois après une chirurgie mammaire ou une biopsie.
- Ne vous inquiétez pas. Ces sensations diminueront au cours des prochains 6 à 9 mois.
- Si vous avez une douleur importante et que cela limite vos activités, communiquez avec le Centre des maladies du sein.

Enflure au bras du côté opéré

- L'enflure légère **dans le haut du bras (entre l'épaule et le coude)** du côté opéré peut être présente suite à votre chirurgie. Il ne s'agit pas d'un lymphœdème. L'enflure devrait diminuer au cours des semaines suivantes.
- Évitez les vêtements ou les bijoux trop serrés qui peuvent bloquer la circulation du sang de votre poignet ou votre bras.
- En position assise ou couchée, surélevez le bras au-dessus du niveau de votre cœur avec un soutien (oreillers ou coussins). Voir la photo 1 à la page 9.
- Si l'enflure est encore présente lors de la visite médicale postopératoire, mentionnez-le sans faute à votre médecin pour avoir son avis.

Un œdème de **l'avant-bras (entre le coude et le poignet) et/ou de la main** même en postopératoire récent nécessite un avis médical.

Surveillance et précautions

Pour toutes les chirurgies - Quoi surveiller ?

Vous devriez appeler l'infirmière de la clinique externe du CMS (Consultez la partie *Qui rejoindre ?*) ou consultez un médecin si vous présentez un des signes suivants :

- Saignement inhabituel au niveau de la plaie ou du drain.
- Un gonflement inconfortable sous votre cicatrice.
- Signe d'infection de votre plaie telle que :
 - Douleur non soulagée par les médicaments;
 - Rougeur (comme un coup de soleil) qui semble augmenter. Veuillez délimiter la rougeur avec un crayon à l'encre pour faciliter la surveillance;
 - Température plus grande que 38.0 °C (100,4 °F).

Si dissection axillaire ou mastectomie radicale modifiée - Quoi surveiller de plus ?

À long terme, il est important de prévenir les infections du bras et de la main du côté opéré, et ce, pour toute la vie :

- Si vous avez eu une dissection axillaire.

Comment éviter les infections :

- Utilisez un rasoir électrique de type clipper (rasoir sans lame directe) pour le rasage de l'aisselle.
- Évitez les autres techniques épilatoires (crème, laser, électrolyse, rasoir, lame directe et cire).
- Portez des gants pour faire du jardinage ou tout autre genre de travail pouvant causer une blessure au bras du côté opéré.
- Faites attention lors de votre manucure pour éviter de vous blesser.

Que faire si vous vous blessez au bras opéré :

- Lavez bien la blessure à l'eau et au savon.
- Désinfectez la blessure.
- Couvrez d'un pansement.
- Surveillez la guérison. Si vous avez des signes d'infection mentionnés plus haut (rougeur qui semble augmenter, chaleur, enflure, douleur), consultez un médecin.

Que savoir sur le lymphœdème :

Le **lymphœdème** est une accumulation de liquide dans les tissus causant un gonflement ; ce liquide s'appelle la lymphe et s'accumule dans le bras du côté opéré. Ce bras devient plus gros progressivement.

Le lymphœdème est différent de l'enflure postopératoire. Il peut aussi apparaître dans les mois ou les années qui suivent votre chirurgie.

Le meilleur moyen pour prévenir le **lymphœdème** demeure de maintenir un poids santé, de prévenir les infections au bras concerné et de faire les **exercices** recommandés dès le retrait du drain.

- Référez-vous au **programme d'exercices** qui vous a été enseigné à la rencontre **Groupe préopératoire - Physiothérapie CMS** à laquelle vous avez participé ou la copie papier remise à l'hôpital. Ce **programme d'exercices** est aussi disponible sur le site Internet du **Centre des maladies du sein (CMS)** (www.maladiesdusein.ca).
- Évitez aussi les vêtements et les bijoux qui serrent au niveau du poignet ou du bras pour ne pas causer un effet de garrot qui empêche la circulation.
- Acceptez de participer au **Groupe postopératoire-Physiothérapie CMS**. Une agente communiquera avec vous pour planifier cette rencontre dans le mois qui suivra votre chirurgie. D'autres conseils en lien avec le lymphœdème et **exercices** vous seront enseignés lors de cette séance.

Si vous notez un début d'enflure du bras, il pourrait s'agir d'un lymphœdème. Il est important de le traiter dès que possible pour éviter la progression et les complications.

- Communiquez avec votre **médecin** ou l'**infirmière-pivot en oncologie** qui évaluera la situation et vous orientera. Consultez la partie *Qui rejoindre ?* à la fin du document pour les coordonnées.
- Relisez les informations reçues à la rencontre **Groupe postopératoire - Physiothérapie CMS** ou demandez de vous inscrire si vous n'avez pas participé à cet enseignement.
- En position assise ou couchée, surélevez le bras au-dessus du niveau de votre cœur avec un soutien (oreillers ou coussins)



Rendez-vous

Rendez-vous pour le Groupe postopératoire - Physiothérapie CMS :

- **Si vous avez un drain.**
- Atelier sur la prévention des séquelles musculo-squelettiques et du **lymphœdème**.
- Environ 1 mois après la chirurgie.
- Durée moyenne de 3 heures.
- Animé par une physiothérapeute.
- Le CMS vous contactera pour vous informer de la date de votre rendez-vous.
- **Rendez-vous pour le :** ____ / ____ / ____
 aaaa / mm / jj

Rendez-vous avec votre chirurgien :

- Votre chirurgien vous dira quand vous devrez le revoir.
- En général, le rendez-vous est prévu un mois après la chirurgie.
- Le CMS vous contactera pour vous informer de la date de votre rendez-vous.
- **Rendez-vous pour le :** ____ / ____ / ____
 aaaa / mm / jj

Rendez-vous à prendre vous-même à votre CLSC :

Vous devez prendre vous-même votre rendez-vous au CLSC si :

- **Si vous avez un drain :**
 - pour refaire le pansement (généralement chaque deux jours sauf avis contraire)
 - pour le retirer.
- **Si vous avez des agrafes ou des points non fondants** (fils généralement bleus et très visibles). Voir la prescription remise à votre départ pour savoir quand les retirer.
- **Si vous avez des pansements à changer.** Voir si indiqué sur la prescription remise à votre départ de l'hôpital.

Apportez, à chaque visite au CLSC, la prescription remise à votre départ de l'hôpital.

N.B. : Le pansement au sein de type micropore 3M ou de rapprochement (Steri-Strip™) (Voir photos à la page 7) doit généralement être retiré par vous ou un proche 10 jours après votre chirurgie à moins d'un avis contraire de votre chirurgien (voir la prescription qui vous a été remise à votre départ de l'hôpital).

Consultez la partie *Qui rejoindre?* à la fin de ce document pour vous guider dans la prise de ce rendez-vous.

Qui rejoindre ?

Pour toute situation nécessitant une prise en charge immédiate :

Présentez-vous directement à l'**urgence** ou composez le **811** ou en cas d'**extrême urgence** le **911**.

Pour rejoindre le CLSC pour un rendez-vous ou un problème avec le drain, choisissez un des options suivantes :

- Rejoignez la centrale de rendez-vous :
 - si vous habitez à Québec au **418 628-6808**
 - si vous êtes de Portneuf au **418 666-7525**.
- Prenez rendez-vous sur **Clic Santé** (<https://portal3.clicsante.ca/>) pour une consultation avec un professionnel (infirmière).
- Pour toutes les régions de la province, consultez le **Répertoire des ressources en santé et services sociaux (CLSC)**.
- Communiquez avec **Services Québec** au numéro sans frais **1-877-644-4545**.

Si vous avez une inquiétude en lien avec les éléments nommés dans ce guide :

Contactez l'**infirmière de la clinique externe du CMS** :

- Composez le **418-525-4444 poste 87894** du lundi au vendredi de 8h à 16h à l'exception des jours fériés.
- Communiquez avec la téléphoniste du CHU de Québec au 418 525-4444 et demandez d'être transféré(e) au Centre des maladies du sein du lundi au vendredi de 8h à 16h à l'exception des jours fériés.

Laissez un message détaillé sur la boîte vocale, l'infirmière vous contactera dans les plus brefs délais (24h-48h ouvrables).

En dehors des heures d'ouverture du Centre des maladies du sein (CMS), si vos inconforts s'intensifient rapidement, communiquez avec **Info-Santé au 811**.

Pour toute autre question (rendez-vous, message, formulaire...) :

Contactez le **CMS** au **418 525-4444 poste 87878** du lundi au vendredi de 8h à 16h, sauf jours fériés.

Pour toute information concernant le cancer et ses conséquences ainsi que pour obtenir du soutien psychosocial :

Contactez l'**infirmière-pivot en oncologie du CMS** :

- Composez **418 525-4444 poste 84627** du lundi au vendredi de 8h à 16h, à l'exception des jours fériés.
- Communiquez avec la téléphoniste du CHU de Québec au 418-525-4444 et demandez d'être transféré(e) au Centre des maladies du sein du lundi au vendredi de 8h à 16h à l'exception des jours fériés.

Laissez un message détaillé sur la boîte vocale, l'infirmière vous contactera dans les plus brefs délais (24h-48h ouvrables).

En dehors des heures d'ouverture du Centre des maladies du sein (CMS), si vous le jugez nécessaire, communiquez avec **Info-Santé au 811**.



Les soins de votre drain « Jackson-Pratt »



Pour refaire le pansement du drain (généralement aux 2 jours sauf avis contraire) et pour le retirer,

[vous devez prendre vous-même votre rendez-vous au CLSC :](#)

- Si vous habitez à Québec au **418 628-6808**.
- Si vous êtes de Portneuf au **418 666-7525**.
- Sinon rejoignez « [Services Québec](#) » au numéro sans frais **1-877-644-4545** pour vous guider.

Apportez toujours vos prescriptions qui vous ont été remises à la sortie de l'hôpital et votre fiche d'inscription des quantités mesurées (voir verso).

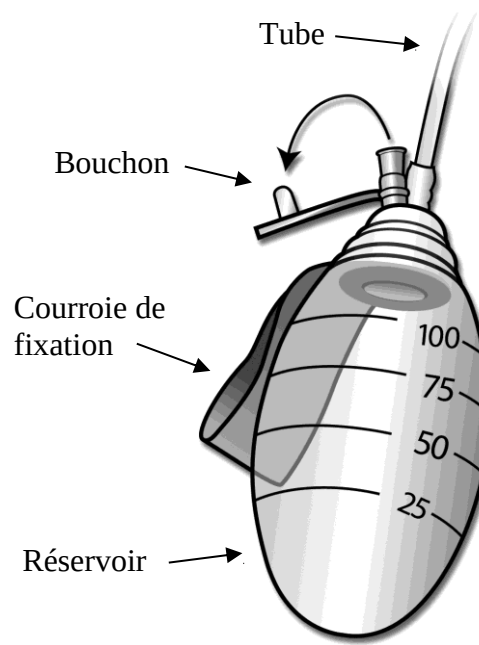
Qu'est-ce qu'un drain « Jackson-Pratt » ?

Le **drain « Jackson-Pratt »** est un tube qui empêche le sang et le liquide de s'accumuler à l'intérieur de votre corps. Il est installé près de la région où a eu lieu votre chirurgie.

Il est fait de 2 parties :

- Un tube inséré à l'intérieur de votre corps.
- Un réservoir de forme ovale attaché au bout du tube.

Les liquides s'écoulent dans le tube et s'accumulent dans le réservoir.



Comment prendre soin de votre drain ?

- Toujours vous laver les mains avant et après avoir manipulé votre drain.
- Il est important que vous fixiez votre drain sur vos vêtements (chemise, gilet...) avec une épingle. Il doit être plus bas que le pansement pour que les liquides s'écoulent dans le réservoir. Le drain ne doit pas être fixé à la jupe ou au pantalon pour ne pas l'arracher en allant aux toilettes.
- Vérifiez souvent le réservoir pour éviter qu'il soit trop plein (maximum au 2/3).
- Le drain doit rester comprimé (écrasé) entre les vidanges.
- Videz le réservoir au moins 2 fois par jour (plus souvent si nécessaire).
- Mesurez la quantité de liquide à chaque fois que vous videz votre drain.
- Écrivez la quantité de liquide sur la fiche d'inscription. Apportez tous les résultats lors de vos visites au CLSC ou l'hôpital.
- Lorsque la quantité de liquide aura diminué, le drain pourra être enlevé par l'infirmière du CLSC. Voir la prescription remise à votre sortie de l'hôpital.
- Ne pas insérer d'objets, ni rincer l'intérieur des différentes parties du drain.

Si vous avez plusieurs drains, il est important de mesurer la quantité de liquide séparément.

- Lavez vos mains.
- Mettez une serviette propre (ou un piqué jetable) sur une surface ferme.
- Ouvrez et déposez le contenant gradué et un tampon d'alcool sur la serviette.
- Détachez le réservoir de vos vêtements et ouvrez doucement le bouchon.
- Videz le liquide dans le contenant gradué sans toucher le rebord pour prévenir la contamination.
- Vous pouvez comprimer doucement le réservoir au besoin pour faire sortir le liquide.
- Désinfectez l'ouverture du réservoir et le bouchon avec le tampon d'alcool.
- Faites le vide d'air du réservoir :
 1. Gardez le bouchon ouvert.
 2. Comprimez le réservoir avec une main pour vider l'air.
 3. En gardant le réservoir comprimé, fermez le bouchon avec l'autre main.
- Fixez le réservoir à vos vêtements.
- Mesurez la quantité de liquide du contenant gradué, écrivez la quantité et la couleur sur la fiche d'inscription.
- Videz le contenu dans la toilette ou le lavabo. Rincez le contenant et jetez l'eau de rinçage. Remettez le couvercle sur le contenant gradué.
- Lavez vos mains.



- Quantité de liquide dans le réservoir qui augmente rapidement.
- Arrêt soudain de l'écoulement.
- Douleur qui augmente au site du drain et qui n'est pas soulagée par les médicaments.
- Pansement au site du drain mouillé ou décollé.

Il importe de noter que ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa publication, soit en juillet 2014. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec l'équipe de professionnels de la santé qui vous soutiendra dans vos besoins de santé. Si, d'une façon ou d'une autre, vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec ne pourra être tenu responsable de dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.



Auteure de cette annexe :
Nathalie Michaud, inf. clinicienne

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHU de Québec.

Conception graphique : **Éric Morin**, illustration médicale, L'HDQ
Illustrations : **Thinkstock (Couvert)**,
Josée Boulet, illustration médicale, HSFA
Photographie : **Thinkstock**

[illegible]