

RECONSTRUCTION MAMMAIRE PAR LAMBEAU DIEP

Chirurgie du sein — reconstruction par lambeau libre abdominal

FICHE D'INFORMATION PATIENT

INFORMATION À LA PATIENTE

Ce document complète les informations délivrées au cours de votre consultation avec le chirurgien.

Il a pour objectif de vous apporter les éléments nécessaires à la compréhension de l'intervention envisagée, de son déroulement, des bénéfices attendus, de ses limites et des risques qu'elle comporte.

Il ne remplace ni l'examen clinique ni le dialogue avec votre chirurgien. Il est important de le lire attentivement, de le conserver et de prendre le temps de réfléchir aux informations qu'il contient.

N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugez utiles, notamment si certains éléments nécessitent des explications complémentaires.

DÉFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

La reconstruction par lambeau DIEP recrée le sein à l'aide de vos propres tissus : la peau et la graisse de la partie inférieure de l'abdomen, sous le nombril. Son nom vient des petits vaisseaux qui nourrissent ces tissus, les vaisseaux perforants de l'artère épigastrique inférieure profonde (Deep Inferior Epigastric Perforator).

Un lambeau libre, relié par microchirurgie

Le lambeau est entièrement détaché de l'abdomen avec ses vaisseaux, puis transféré au thorax, où ceux-ci sont reconnectés à des vaisseaux receveurs, généralement thoraciques, par anastomoses microchirurgicales. La technique vise à préserver le muscle grand droit de l'abdomen, même si une dissection musculaire est nécessaire pour prélever les vaisseaux perforants.

La reconstruction peut être réalisée au cours de la mastectomie (immédiate), lorsque la situation oncologique et les conditions médicales le permettent, ou à distance (différée).

Indications et choix de la technique

Il n'existe pas de technique idéale pour toutes les patientes. Le DIEP suppose des tissus abdominaux en quantité suffisante. Le choix tient compte du volume souhaité, des cicatrices et interventions abdominales antérieures, des traitements réalisés, notamment une radiothérapie, de votre état général et de facteurs de risque comme le tabac, un surpoids important ou le diabète. D'autres possibilités peuvent être discutées : implant, lambeau de grand dorsal, ou lambeau prélevé à la cuisse (PAP) lorsque les tissus abdominaux ne sont pas disponibles ou ne sont pas adaptés.

Les limites de la reconstruction

Le sein reconstruit ne retrouve pas l'aspect ni la sensibilité d'un sein naturel, et une symétrie parfaite ne peut pas être promise. L'intervention est plus longue qu'une reconstruction par implant, demande une expertise microchirurgicale et une surveillance spécifique du lambeau ; elle laisse une cicatrice sur l'abdomen en plus de celle du thorax. Plusieurs interventions peuvent être nécessaires, réparties sur plusieurs mois selon les étapes de reconstruction envisagées.

Les possibilités et modalités de prise en charge financière dépendent de votre situation et des critères applicables. Elles vous seront précisées lors de la consultation.

AVANT L'INTERVENTION

La consultation examine le thorax et l'abdomen, évalue la peau, les tissus disponibles et les cicatrices, les traitements réalisés ou prévus et vos attentes, en coordination avec l'équipe qui vous suit. Des photographies médicales peuvent être réalisées.

Selon votre situation, une imagerie des vaisseaux de l'abdomen, par exemple un angioscanner, peut être demandée afin de repérer les vaisseaux perforants et de préparer l'intervention.

Il est important de signaler vos antécédents médicaux et chirurgicaux, en particulier les interventions sur l'abdomen, vos traitements, y compris les médicaments pris occasionnellement et les compléments alimentaires, vos allergies et les antécédents de phlébite ou d'embolie. Une consultation d'anesthésie est organisée.

Ne suspendez jamais de votre propre initiative un traitement anticoagulant, antiagrégant ou tout autre médicament prescrit.

La question du tabac

Le tabac fumé diminue l'oxygénation des tissus et augmente les risques de complications, notamment de thrombose des vaisseaux reconnectés, de souffrance du lambeau, de troubles de cicatrisation de l'abdomen et d'infection, ainsi que certaines complications liées à l'anesthésie.

Un arrêt complet du tabac est recommandé au moins quatre semaines avant l'intervention et pendant au moins quatre semaines après celle-ci. Le délai adapté à votre situation vous sera précisé lors de la consultation.

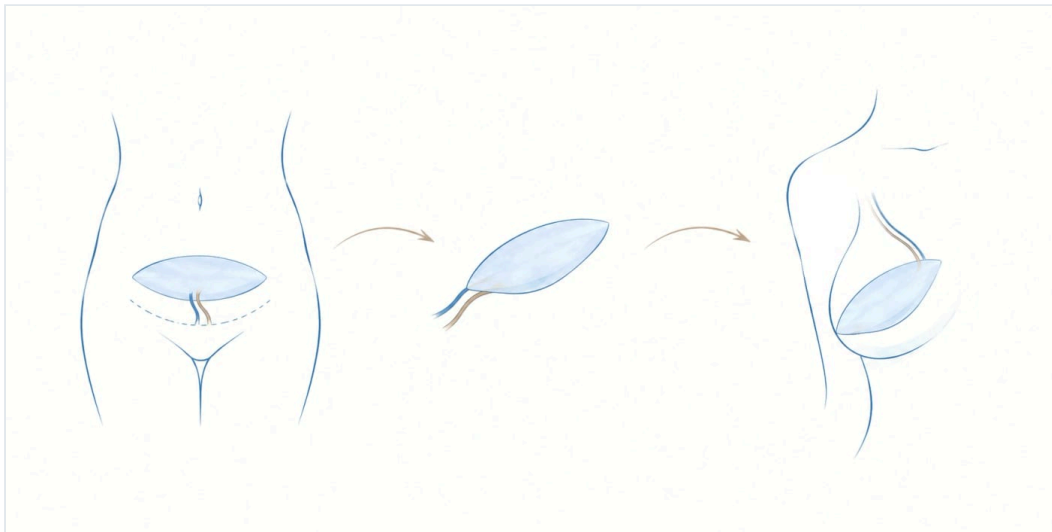
L'utilisation de cigarettes électroniques et de produits contenant de la nicotine doit également être signalée au chirurgien.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale. Sa durée et celle de l'hospitalisation, qui comprend une surveillance rapprochée du lambeau, dépendent de votre situation et des gestes associés ; elles vous seront précisées lors de la consultation.

L'INTERVENTION

Un fuseau de peau et de graisse est prélevé dans la partie basse de l'abdomen avec ses vaisseaux perforants, en préservant le muscle grand droit. Il est transféré au thorax, où ses vaisseaux sont reconnectés sous microscope à des vaisseaux receveurs, puis il est modelé pour recréer le sein.



L'abdomen est refermé de façon comparable à une plastie abdominale : il en résulte une cicatrice horizontale basse, d'une hanche à l'autre, et une cicatrice autour du nombril, repositionnée. Sur le thorax, la cicatrice de mastectomie est le plus souvent réutilisée.

Les étapes complémentaires

- symétrisation du sein opposé, pour améliorer l'harmonie entre les deux seins ;
- reconstruction de l'aréole et du mamelon, par chirurgie et/ou dermopigmentation ;
- retouches du sein reconstruit ou des cicatrices, notamment par lipofilling.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

La surveillance du lambeau

Dans les premiers jours, la couleur, la chaleur et la circulation du lambeau sont contrôlées régulièrement. Un caillot peut en effet obstruer les vaisseaux reconnectés (thrombose), surtout au début ; il impose alors une nouvelle intervention en urgence pour tenter de sauver le lambeau.

Les suites

Les suites associent douleurs, soulagées par un traitement adapté, tension de l'abdomen, qui peut faire adopter une position légèrement penchée au début, gonflement et ecchymoses du sein et de l'abdomen. Le recours à des drains dépend de la technique et des constatations opératoires. Une gaine ou une ceinture abdominale peut être recommandée.

Le lever et la marche sont repris progressivement. Les soins des cicatrices, le soutien-gorge éventuel, la reprise des activités, des efforts abdominaux et du port de charges vous sont précisés individuellement.

Une fièvre, une rougeur qui s'étend, un écoulement anormal, une ouverture de cicatrice, un gonflement du sein ou de l'abdomen, ou une peau du lambeau qui devient pâle, froide, sombre ou violacée doivent être signalés sans attendre à l'équipe chirurgicale.

LE RÉSULTAT

Le sein reconstruit a d'emblée un volume, puis évolue pendant plusieurs mois : le gonflement diminue et la forme s'assouplit. Constitué de vos propres tissus, il suit ensuite les variations de poids. Le résultat peut être affiné par les étapes complémentaires. La sensibilité du sein reconstruit est généralement différente ; une récupération partielle reste variable et non garantie.

La silhouette de l'abdomen est modifiée par le prélèvement. La cicatrice abdominale s'atténue avec le temps sans disparaître. La reconstruction ne modifie pas la surveillance oncologique.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

La reconstruction par lambeau DIEP est une intervention importante. La plupart des suites sont simples, mais des complications sont possibles :

- thrombose des vaisseaux reconnectés, nécessitant une reprise chirurgicale en urgence ;
- souffrance du lambeau, pouvant entraîner sa perte partielle ou totale ;
- hématome, au sein ou à l'abdomen, pouvant nécessiter une nouvelle intervention ;
- sérome, infection ;
- retard de cicatrisation, notamment de la cicatrice abdominale ou du nombril, cicatrices élargies ou épaissies ;
- nodules fermes de graisse dans le sein reconstruit (cystostéatonecrose), pouvant nécessiter un examen d'imagerie et parfois des examens complémentaires, voire une biopsie, selon le contexte clinique et radiologique ;
- faiblesse, bombement ou hernie de la paroi abdominale ;
- douleurs prolongées, modification de la sensibilité de l'abdomen ou du sein ;
- asymétrie ou déformation du sein ou de l'abdomen ;
- risques liés à l'anesthésie.

Phlébite et embolie pulmonaire

Un caillot peut se former dans une veine des jambes et migrer vers les poumons, une complication rare mais grave. Le risque est évalué individuellement, notamment dans le contexte du traitement du cancer ; la mobilisation précoce est encouragée et des mesures de prévention adaptées peuvent être prescrites. Un essoufflement brutal, une douleur thoracique ou des crachats de sang nécessitent une prise en charge urgente : appelez le 112.

POUR TERMINER

Cette fiche vous a été remise afin de compléter les explications données lors de votre consultation.

La reconstruction par lambeau DIEP permet de recréer un sein avec vos propres tissus, sans implant, au prix d'une intervention plus longue, d'une cicatrice abdominale et d'une surveillance attentive du lambeau. Son choix se discute en fonction de votre parcours de soins et de votre situation.

Il est conseillé de la conserver, de la relire tranquillement et de noter les questions que vous souhaiteriez aborder avant l'intervention.

Votre chirurgien reste votre interlocuteur privilégié pour toute information concernant votre situation personnelle.

Information délivrée le :

Au bénéfice de :

Nom :

Prénom :

Cachet du médecin :