

RECONSTRUCTION MAMMAIRE PAR LAMBEAU DE GRAND DORSAL

Chirurgie du sein — reconstruction par lambeau pédiculé

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 de grand dorsal recrée le sein à l'aide de vos propres tissus, prélevés dans le dos : une partie du muscle grand dorsal et, selon la technique, de la peau et de la graisse. Il s'agit d'un lambeau pédiculé : les tissus sont transférés vers le thorax en conservant leur connexion vasculaire d'origine.

Des tissus vivants, parfois associés à un implant

Le lambeau apporte une peau et des tissus bien vascularisés, ce qui peut être utile lorsque la peau du thorax est fine ou a été irradiée. Selon le volume recherché, il peut suffire seul ou être associé à un implant mammaire ou à un lipofilling. Il se distingue des lambeaux « libres », comme le DIEP, dont les vaisseaux sont sectionnés puis reconnectés par microchirurgie.

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 choix tient compte de la qualité de la peau et des tissus du thorax, des interventions et des traitements antérieurs, notamment une radiothérapie, du volume souhaité, de l'état du dos et de vos activités, en particulier sportives ou professionnelles sollicitant les épaules. D'autres possibilités, implant seul ou autre lambeau, peuvent être discutées.

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 laisse une cicatrice dans le dos en plus de celle du thorax. Plusieurs interventions sont souvent nécessaires ; le parcours s'étend fréquemment sur environ un an, parfois davantage.

La reconstruction mammaire après un cancer du sein bénéficie d'une prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé (via votre mutualité). Les modalités vous sont précisées lors de la consultation.

AVANT L'INTERVENTION

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

Il est important de signaler vos antécédents médicaux et chirurgicaux, en particulier au niveau du dos, de l'épaule ou de l'aisselle, 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 troubles de cicatrisation, d'infection et de souffrance du lambeau, 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 dépendent du type de reconstruction et des gestes associés ; elles vous seront précisées lors de la consultation.

L'INTERVENTION

Les tissus sont prélevés dans le dos, avec la portion de muscle, de peau et de graisse nécessaire selon la variante retenue, en préservant les vaisseaux qui les nourrissent. Le lambeau est ensuite glissé sous la peau, par l'aisselle, jusqu'au thorax, où il est mis en forme pour recréer le sein, éventuellement avec un implant ou un lipofilling.



Il en résulte une cicatrice sur le thorax, souvent celle de la mastectomie, et une cicatrice dans le dos, dont l'orientation est choisie pour être aussi discrète que possible.

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 ;
- séances de lipofilling pour ajuster le volume ou les contours.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Les suites associent douleurs, soulagées par un traitement adapté, tension dans le dos, gonflement et ecchymoses. Le recours à des drains, au thorax et dans le dos, dépend de la technique et des constatations opératoires. La vitalité du lambeau est surveillée après l'intervention.

L'épaule est remobilisée progressivement, selon les consignes données ; une kinésithérapie peut être proposée. Les soins des cicatrices, le soutien-gorge éventuel et la reprise des activités et des efforts vous sont précisés individuellement.

Une fièvre, une rougeur qui s'étend, un écoulement anormal, une ouverture de cicatrice, un gonflement du dos ou du sein, 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 évolue pendant plusieurs mois : le gonflement diminue et le volume peut se modifier, la part musculaire du lambeau diminuant souvent avec le temps. 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.

Le prélèvement du muscle est généralement bien compensé par les autres muscles de l'épaule, mais une gêne ou une diminution de force lors de certains mouvements ou efforts reste possible.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

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

- sérome du dos, c'est-à-dire une accumulation de liquide au niveau du prélèvement, parfois à ponctionner à plusieurs reprises ;
- hématome, au thorax ou dans le dos, pouvant nécessiter une nouvelle intervention ;
- infection ;
- retard de cicatrisation, cicatrices élargies ou épaissies ;
- souffrance du lambeau, pouvant entraîner sa perte partielle ou totale ;
- douleurs prolongées, modification de la sensibilité du dos ou du sein ;
- gêne ou diminution de force de l'épaule ;
- asymétrie ou déformation, notamment du dos ;
- risques liés à l'anesthésie.

Lorsqu'un implant est associé, les risques qui lui sont propres s'y ajoutent ; ils sont détaillés dans la fiche « Reconstruction mammaire par prothèse », que vous pouvez également consulter.

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 de grand dorsal permet de recréer un sein avec vos propres tissus, au prix d'une cicatrice dans le dos et d'une récupération de l'épaule. Son choix se discute en fonction de votre parcours de soins et de vos activités.

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 :