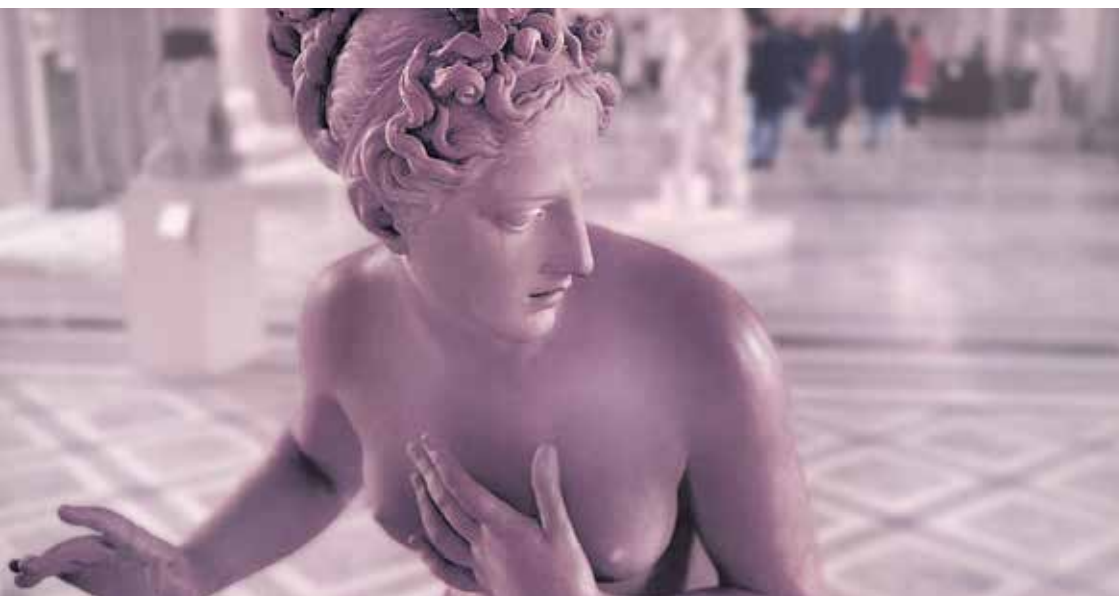




La reconstruction mammaire

Un guide de la Ligue contre le cancer
pour les femmes atteintes d'un cancer du sein



Les ligues contre le cancer en Suisse : proximité, soutien individuel, confidentialité et professionnalisme

Vous et vos proches pouvez vous appuyer sur les activités de conseil et soutien proposées gratuitement près de chez vous. Près de 100 professionnels, répartis sur plus de 60 sites en Suisse, offrent un suivi individuel et confidentiel pendant et après la maladie.

En parallèle, les ligues cantonales développent des actions de prévention auprès de la population. Objectif: diminuer les facteurs de risque qui prédisposent au développement de la maladie.

Impressum

Editeur

Ligue suisse contre le cancer,
Effingerstrasse 40, case postale, 3001 Berne
tél. 031 389 91 00, fax 031 389 91 60,
info@liguecancer.ch, www.liguecancer.ch

Responsable de publication

Sabine Jenny, Ligue suisse contre le cancer,
Berne

Direction du projet et rédaction

Susanne Lanz, Ligue suisse contre le cancer,
Berne

Auteurs de l'original en allemand

PD Dr med. Roland de Roche, médecin
spécialiste FMH en chirurgie plastique
reconstructive et esthétique FMH, Merian
Iselin Spital, cabinet: Thannerstrasse 80, Bâle
Susanne Lanz, Ligue suisse contre le cancer,
Berne

Conseils scientifiques

Irma Boving, infirmière spécialisée en séno-
logie, Ligue suisse contre le cancer, Berne
Gabriella Pidoux, Ligue suisse contre le cancer,
Berne

Traduction

Cristina Martínez, Ligue suisse contre le
cancer, Berne

Révision

Rosita Oppizzi, Ligue suisse contre le cancer,
Berne

Photos

Couverture: Farrell Graham, avec l'aimable
autorisation du magazine ANIMAN |
P. 4: Tetra Images | Pp. 10, 14, 16: Daniela
Pfister, Liestal | Illustrations: Zoe Koh, Nougat
Grafik und Illustration, Bâle | P. 22: Ernst
Raser, Vienne

Conception graphique

Ligue suisse contre le cancer, Berne

Impression

Ackermannndruck AG, Köniz

Cette brochure est également disponible en allemand et en italien.

© 2017, 2008 Ligue suisse contre le cancer, Berne | 9^e édition revue et corrigée

Table des matières

Editorial	5
Questions sur la reconstruction mammaire	6
Qui peut envisager une opération ?	6
Quand peut-on bénéficier d'une chirurgie reconstructrice ?	6
Comment se déroule le processus de la reconstruction mammaire ?	7
Un nouveau sein ?	8
L'assurance de base prend-elle en charge l'opération ?	8
La reconstruction mammaire à l'aide d'implants	11
L'expandeur : une prothèse provisoire	11
Silicone et autres matériaux de remplissage : risques et options	12
La reconstruction mammaire à l'aide du muscle grand dorsal	15
La reconstruction mammaire à l'aide de tissus de l'abdomen	17
La reconstruction par lambeau du muscle grand droit abdominal ou TRAM	17
La microchirurgie	18
La reconstruction du mamelon et de l'aréole	20
Après la reconstruction : contrôles et suivi médical	21
Conseils et informations	24



Chère lectrice,

Cette brochure s'adresse avant tout aux femmes qui, ayant subi l'ablation totale d'un sein à la suite d'un cancer, se posent des questions sur les possibilités de reconstruction*.

Chaque patiente est différente: un implant représente pour certaines femmes un corps étranger qu'elles refusent, alors que d'autres y voient une étape nécessaire pour retrouver un équilibre. Il est essentiel de vous accorder du temps, de discuter de vos motivations avec vos proches et de vous adresser à un spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique. En tenant compte notamment de votre morphologie, de votre âge ou des traitements déjà suivis, il vous expliquera le résultat qu'il est possible d'obtenir.

Votre situation est unique. C'est pourquoi nous avons délibérément renoncé à publier des photos présentant une poitrine avant et après la chirurgie: aucun cliché «avant/après» ne correspondrait exactement à votre cas personnel.

Nous avons donc préféré vous proposer des schémas illustrant les différentes techniques de reconstruction. En revanche, si vous décidez de vous faire opérer, demandez au chirurgien de vous montrer des photographies. Lui saura trouver des exemples qui ressemblent à votre situation personnelle.

Nous espérons que cette brochure vous aidera à prendre la meilleure décision qui correspond au mieux à vos besoins et attentes.

Nos vœux les plus chaleureux vous accompagnent.

Votre Ligue contre le cancer

* Les mêmes techniques reconstructives s'appliquent, tout au moins dans les grandes lignes, lors de tumorectomie (ablation partielle du sein) suivie de radiothérapie, lorsque la reconstruction est effectuée immédiatement après l'ablation de la tumeur ou lors d'interventions visant à ménager la peau (*skin sparing mastectomy*). Cette brochure se concentre principalement sur les techniques de mastectomie (ablation du sein).

Questions sur la reconstruction mammaire

Le bon moment pour opérer, le remboursement par l'assurance de base, les différentes techniques envisageables : voici un premier éclairage pour vous accompagner dans votre réflexion, en réponse aux questions que vous vous posez sur la chirurgie reconstructrice. La décision finale vous appartient.

Qui peut envisager une opération ?

Bien qu'aucune réponse généralisée ne soit possible, quelques conditions doivent être respectés. Par exemple, si l'âge n'est pas une contre-indication en soi, en revanche une femme traitée aux rayons devra attendre un certain temps avant d'envisager une chirurgie reconstructrice. Les techniques actuelles sont adaptées aux différentes situations. Les questions à se poser : « Qu'est-ce que je souhaite vraiment ? Suis-je prête à subir d'autres opérations ? ».

Quand peut-on bénéficier d'une chirurgie reconstructrice ?

Le bon moment coïncide avec la rémission de votre cancer ou dès la fin de votre chimiothérapie ou radiothérapie. Idéalement, l'opération de reconstruction à l'aide de vos propres tissus a lieu six à douze mois après la mastectomie (pp. 11 et suiv.).

La reconstruction immédiate

Dans certaines circonstances, on peut, en fonction notamment de l'étendue de la maladie, retirer la tumeur et procéder à la chirurgie esthétique au cours de la même opération. Cette option implique toutefois l'ablation de la tumeur avec une marge de sécurité suffisante et l'absence d'une radiothérapie post-opératoire.

La reconstruction après une tumorectomie

Ces dernières décennies, de plus en plus de femmes ont bénéficié d'une tumorectomie, une opération qui conserve le sein. Le résultat esthétique n'est toutefois pas toujours à la hauteur des espérances, car le sein, en fonction de l'emplacement de la tumeur, peut se déformer. Ceci est valable particulièrement pour les seins plus petits. Par ailleurs, la chirurgie conservatrice implique une radiothérapie post-opératoire qui rigidifie souvent les tissus sous-cutanés.

Or, fort heureusement, le chirurgien est en mesure de remplacer les tissus abîmés par des tissus

mous prélevés sur le dos ou l'abdomen. Si vous ne souhaitez pas remplacer les tissus abîmés, une autre possibilité consiste à remodeler le sein en bonne santé, en le raffermissant ou en réduisant sa taille. Cette intervention permet d'améliorer la symétrie de la poitrine ainsi que votre bien-être. Si vous préférez cette option, parlez-en avec le médecin. Vous trouvez des informations sur le remboursement de l'opération aux pages 8 et suiv.

Une étroite collaboration entre l'oncologue et le chirurgien spécialiste en chirurgie reconstructrice est essentielle. Tous deux doivent prendre le temps d'examiner les bénéfices et les inconvénients de l'opération avec la patiente.

Comment se déroule le processus de la reconstruction mammaire ?

Il est aujourd'hui fréquent d'opérer la tumeur en tenant compte, dans la mesure du possible, des souhaits de reconstruction de la patiente.

Une chirurgie en plusieurs étapes

Réalisée en plusieurs phases, la reconstruction permet à la patiente d'obtenir une symétrie optimale des deux seins. Dans un premier temps, le chirurgien remodèle

les tissus du sein qu'il a fallu retirer pour remplacer le volume perdu. Il les remplace soit par un corps étranger qu'on appelle « implant », soit par des tissus prélevés sur le corps de la patiente (voir pp. 11 et suiv.).

En général, parce qu'il y a eu ablation de la tumeur, le « nouveau » sein est relativement petit et compact. C'est pourquoi lors d'une ou de plusieurs interventions ultérieures, le chirurgien réduira la taille ou « corrigera » le sein en bonne santé pour obtenir un meilleur équilibre visuel. La chirurgie éventuelle du mamelon et de l'aréole est envisagée en dernier lieu (voir p. 22).

Quelles sont les différentes techniques opératoires ?

Les méthodes de reconstruction mammaire ont augmenté ces dernières années. En voici les principales, décrites dès la page 11 :

- la pose directe d'un implant, ou à l'aide d'un « expandeur » (prothèse qui sert à étirer la peau) ;
- la reconstruction à l'aide de tissus du muscle grand dorsal ;
- la reconstruction à l'aide de tissus de l'abdomen (TRAM) ;
- la microchirurgie.

Chaque technique comporte des avantages et des inconvénients. Une discussion approfondie avec

un chirurgien spécialiste vous permettra de choisir l'opération la plus adaptée à votre cas personnel.

Un nouveau sein ?

Un sein reconstruit n'est de loin pas aussi souple et sensible qu'un sein naturel. Un chirurgien spécialisé peut toutefois redonner à votre poitrine une symétrie satisfaisante. Idéalement, le résultat de l'opération passe inaperçu et vous pouvez goûter à nouveau au plaisir de porter une robe, un bustier ou un bikini.

Cette opération peut aussi vous aider à gagner confiance si vous pratiquez un sport ou portez une tenue légère, voire un décolleté. Enfin, elle peut renforcer votre équilibre physique et mental.

L'assurance de base prend-elle en charge l'opération ?

La reconstruction du sein après un cancer est remboursée par l'assurance maladie. Celle-ci couvre également les coûts d'une nouvelle opération en cas d'encapsulation (durcissement de la cicatrice autour de l'implant) ou du remplacement de la prothèse.

L'objectif de l'opération consiste avant tout à retrouver une symétrie acceptable des seins pour rétablir l'intégrité corporelle. En règle générale, des corrections sur le sein en bonne santé s'imposent.

Un arrêt du Tribunal fédéral des assurances (TFA) de 2003 concluait que les femmes touchées devaient assumer seules ces interventions.

Informez-vous

Pour obtenir de plus amples informations, adressez-vous à votre médecin traitant. Il est sûrement en mesure de vous recommander un spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique qui vous expliquera l'opération en détail (voir aussi p. 24). Bien informée, vous serez plus apte à peser le pour et le contre d'une opération, ainsi qu'à décider du moment idéal le cas échéant.

Prenez le temps de la réflexion afin de décider si oui ou non vous êtes prête à affronter de nouvelles interventions.

En 2008, le TFA revient sur sa jurisprudence (arrêt K 143/06). Il confirme l'importance primordiale du rétablissement de l'équilibre de la poitrine. Il admet en outre que les seins doivent figurer, au même titre que le visage et le cou, parmi les parties du corps jugées « particulièrement sensibles sur le plan esthétique ».

Dans une décision datée de 2012, il estime encore que la poitrine, en raison de ses deux organes pairs, doit être considérée dans son ensemble et que, suivant les circonstances, une opération sur le sein

en bonne santé destinée à restaurer la symétrie des seins se justifie (arrêt 9C_850/2012).

Les conditions de prise en charge des corrections du sein en bonne santé par les caisses-maladie font ainsi l'objet d'une certaine marge d'appréciation. Dans la pratique, l'attitude des assureurs varie. C'est pourquoi nous vous recommandons d'en discuter avec le chirurgien avant l'opération. Vous pourrez ainsi clarifier avec votre caisse-maladie la prise en charge de l'intervention correctrice et son caractère indispensable.

Centres du sein certifiés

Toute institution peut utiliser l'appellation « Centre du sein », car elle n'est pas protégée. Pour cette raison, la Ligue suisse contre le cancer et la Société suisse de sénologie (connaissances en rapport avec le sein) décernent depuis 2012 conjointement un label de qualité aux centres du sein. Il garantit notamment le respect de critères clairement définis en matière de diagnostic, de traitement et de suivi. Il offre par ailleurs aux femmes touchées une orientation pour l'aider à choisir l'hôpital où elle souhaite se faire soigner.

Il existe par ailleurs des hôpitaux qui ont reçu la certification européenne EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists) ou celle de la Société allemande contre le cancer (Deutsche Krebsgesellschaft ou DKG).

Pour en apprendre davantage, consultez le site de la Ligue contre le cancer: www.liguecancer.ch → Accès spécialistes → Qualité du dépistage et du traitement du cancer du sein → Label de qualité pour les centres du sein.



La reconstruction mammaire à l'aide d'implants

L'opération la plus simple consiste à remplacer le volume manquant par un corps étranger qu'on appelle implant. Le chirurgien pratique une petite incision et l'introduit dans une poche de tissus, généralement sous le muscle pectoral.

L'implant se compose d'une poche de silicone assez ferme (comparable à du caoutchouc) dont la surface est souvent rugueuse. Cette poche est souvent remplie d'un gel qui donne au nouveau sein le volume nécessaire et une consistance semblable à celle d'un sein naturel. On utilise en général un gel de silicone visqueux. L'opération nécessite un séjour à l'hôpital de quelques jours.

L'expandeur : une prothèse provisoire

Une peau élastique est la condition pour une pose d'un implant. S'il en reste trop peu ou si elle est trop tendue, il est possible de l'étendre par l'implantation d'un expandeur tissulaire. Il s'agit d'une poche de silicone munie d'une valve que le chirurgien remplit d'une solution saline au fil des semaines. Lors-

qu'il estime que la quantité de tissus mous suffit pour recouvrir l'implant définitif, il opère à nouveau. Il retire alors l'expandeur et le remplace par un implant de silicone plus petit, de même taille que l'autre sein. Cette seconde intervention est brève.

Les conséquences éventuelles

Le principal inconvénient de cette méthode est le risque d'apparition d'indurations cicatricielles autour de l'implant, appelées encapsulation. Si l'encapsulation survient, elle conduit – souvent bien des années après l'opération – à des déformations inesthétiques et parfois même à des douleurs. Des conséquences qui portent le médecin à devoir changer d'implant ou, plus rarement, à le retirer complètement.

Une encapsulation n'est pas une maladie, il s'agit uniquement d'une

Discutez les points suivants avec le médecin qui vous opère :

- Quelles sont les caractéristiques de l'implant envisagé pour vous ?
- Quelle est sa durée de vie prévisible ?
- Quelle est la fréquence recommandée des contrôles ?
- Quels sont les symptômes qui doivent vous inciter à consulter sans attendre le prochain contrôle ?

réponse naturelle et inévitable de l'organisme à un corps étranger. Chez la plupart des femmes, l'encapsulation est modérée, à savoir qu'elle n'est pas douloureuse et n'entrave pas le quotidien. Par ailleurs, l'encapsulation est indépendante du matériau qui enveloppe l'implant. Si vous avez l'impression d'avoir affaire à une encapsulation, consultez votre médecin.

En raison de son emplacement sous le muscle, l'implant peut bouger lors de forts mouvements du muscle pectoral, par exemple en nageant ou en jouant au tennis. Il peut même se déplacer et perdre ainsi son aspect naturel.

La radiothérapie rend souvent la peau moins élastique et complique la cicatrisation. C'est pourquoi certaines patientes dont la peau a été irradiée doivent renoncer à cette technique opératoire. Les femmes qui ont une peau très fine ou très tendue sur la cage thoracique après une mastectomie doivent aussi envisager une autre méthode.

Silicone et autres matériaux de remplissage : risques et options

Dans le cas d'une fuite, le gel de silicone peut pénétrer dans les tissus voisins et provoquer des réactions inflammatoires ou une en-

capsulation dans le sein ou la cage thoracique. Il y a quelques années encore, les implants remplis d'un gel relativement liquide vieillissaient mal et devenaient cassants. Ce phénomène poussait l'implant à exsuder des gouttes de silicone et provoquait ainsi des douleurs locales.

Les nouvelles générations d'implants sont composées d'un gel de silicone beaucoup plus visqueux. Les implants sont protégés par une enveloppe plus épaisse et rugueuse. Il faudrait des décennies pour arriver à l'usure précitée. Il est toutefois recommandé de soumettre ses implants à des contrôles réguliers par le chirurgien qui vous a opérée. Il décidera s'il faut procéder à des examens ou remplacer l'implant.

L'huile de soja

La mauvaise réputation de la silicone a entraîné une véritable « flambée » dans la recherche de nouveaux matériaux de remplissage, comme l'huile de soja, retirée d'ailleurs très rapidement du marché en raison de sévères réactions inflammatoires lors « d'exsudation ».

L'hydrogel

Certains implants à base d'hydrogel qui entraînaient des complications semblables à celles de l'huile de soja ont été retirés du marché.

D'autres produits à base d'hydrogel sont soumis actuellement à des contrôles pour déterminer s'il faut les retirer du marché (les implants gonfleraient en raison d'une absorption de liquide incontrôlée). En parallèle, des médecins et des patientes ont fait de bonnes expériences avec certaines marques d'implants à base d'hydrogel.

La solution saline

Les implants à base de solution saline donnent au sein reconstruit une consistance peu naturelle. Par ailleurs, il arrive que la solution « ballote » ici et là en provoquant des bruits comme des gargouillis. Finalement, elle se vide complètement à la moindre fuite. Même si cet écoulement ne nuit pas à la santé, la solution saline n'est pas vraiment une alternative au gel de silicone.

La silicone : un produit dangereux ?

Au début des années nonante, les implants de silicone ont été discrédités à tort après une campagne médiatique spectaculaire. Suite à une plainte collective contre le principal fabricant d'implants, la silicone fut interdite aux Etats-Unis dans les cas d'opérations cosmétiques sur des femmes en bonne santé.

Outre les résultats opératoires insatisfaisants et les encapsulations, on a reproché à la silicone de provoquer des troubles rhumatismaux et neurologiques tels que la sclérose en plaques, des dépressions et même le cancer du sein : des problèmes recrudescents chez les femmes aux abords de la ménopause, qu'elles portent un implant ou pas.

Entre-temps, d'importantes études ont démontré qu'il n'existait pas un lien de cause à effet entre les implants de silicone et les troubles précités. En 2005, les Etats-Unis ont été le dernier pays à lever officiellement l'interdiction de poser des implants en silicone, également pour les opérations de chirurgie esthétique.

Le scandale des implants PIP

En 2011, la silicone réveillait à nouveau les démons : l'entreprise française Poly Implant Prothèse commercialisait un gel de silicone industriel – qui n'était pas du tout adapté aux implants mammaires. La production de ce gel a été suspendue. Peu de femmes en Suisse ont été opérées avec ce gel de silicone.



La reconstruction à l'aide du muscle grand dorsal

Cette méthode entre en ligne de compte principalement après une radiothérapie ou lorsque peu de peau et de tissu adipeux entourent la région de la cicatrice. Une technique qui utilise un fragment du muscle du dos (grand dorsal), du tissu adipeux et de la peau qui les recouvre.

Le muscle grand dorsal joue un rôle important chez les sportives de très haut niveau et les danseuses, chez les personnes qui pratiquent des activités comme l'escalade ou dans l'exercice de tout sport lié à des tractions. C'est pourquoi ce muscle est idéal pour reconstruire un sein sans entraîner de limitation corporelle importante.

Le muscle grand dorsal, ensemble avec les tissus adipeux et un morceau de peau qui les recouvre, est glissé sous la peau du thorax jusqu'au sein à reconstruire (voir schéma ci-contre). Cette technique s'appelle chirurgie par lambeau de peau.

Cette opération est possible, car les parties « glissées » vers l'avant sont vascularisées à travers le creux axillaire. Les vaisseaux sanguins du creux axillaire restent à leur emplacement anatomique d'origine et continuent à assurer la circulation sanguine.

Sans aucun doute, l'avantage de cette intervention réside dans l'utilisation de tissu sain appartenant à la patiente.

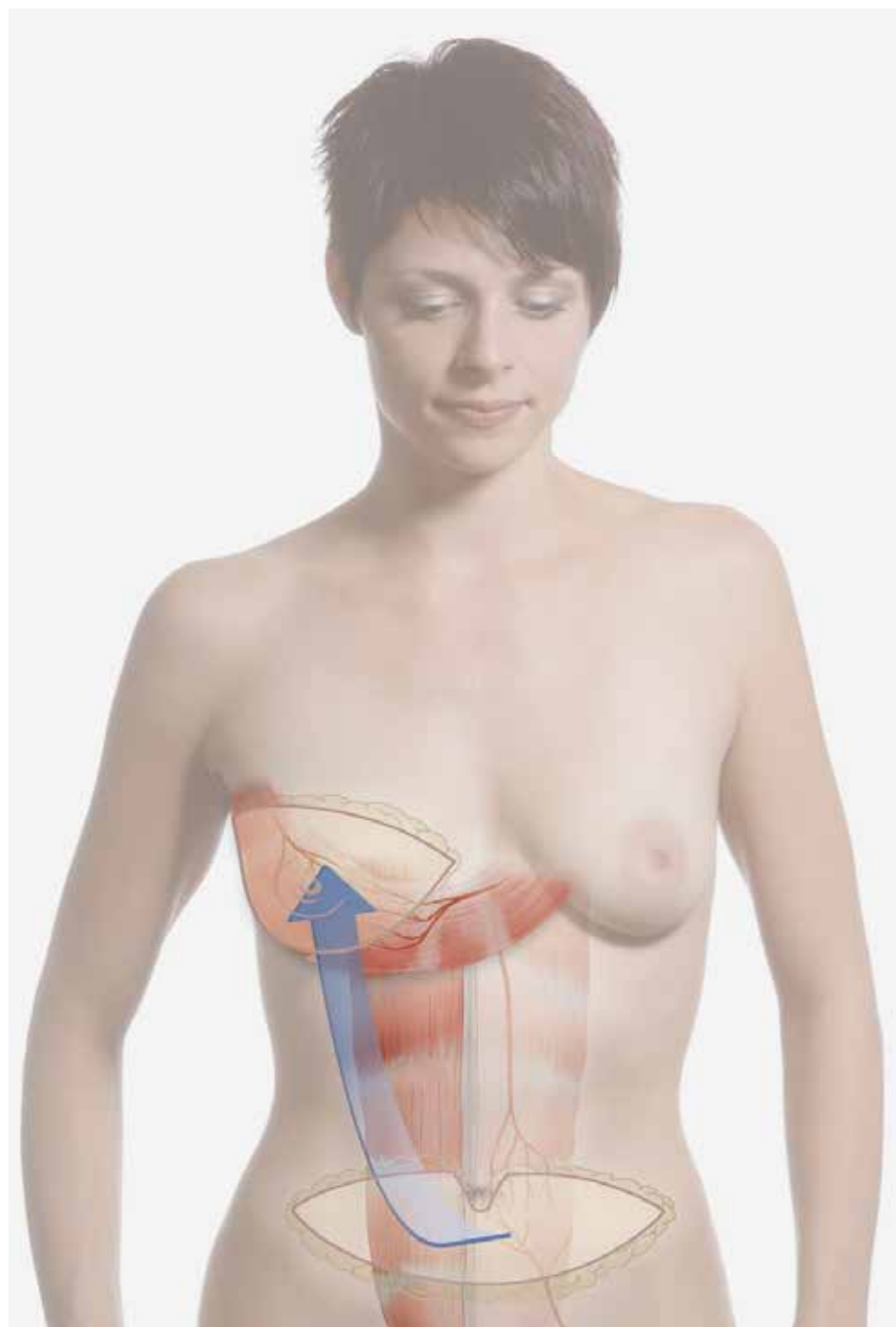
Recouvert d'une couche de peau et de graisse, ce muscle large et plat fournit en général un volume suffisant pour modeler un sein relativement petit. Un implant est parfois nécessaire pour atteindre le volume désiré.

Eventuelles conséquences

L'intervention nécessite une hospitalisation d'environ une semaine, car elle implique une incision assez importante et une perte de sang considérable. Pendant les quatre à six semaines qui suivent l'opération, il faut éviter tout effort physique intense.

L'incision dans le dos laisse une cicatrice. Elle aura tendance à s'élargir, car la suture est sous tension les premiers temps. En revanche, elle est pratiquée de façon à dissimuler la cicatrice sous le soutien-gorge.

Le déplacement du muscle grand dorsal ne présente aucun inconvénient en soi, et la perte transitoire de force dans le bras du côté opéré est compensée peu à peu par les autres muscles de l'épaule.



La reconstruction mammaire à l'aide de tissus de l'abdomen

Sous réserve de certaines conditions, le recours aux tissus cutanés et adipeux de l'abdomen est indiqué pour reconstruire un sein d'un volume plus important avec des tissus de la patiente.

La reconstruction par lambeau du muscle grand droit abdominal ou TRAM

Les vaisseaux sanguins rayonnent jusque dans le muscle grand droit de l'abdomen et irriguent par conséquent également un grand lambeau de peau et de tissus gras.

L'opération consiste ainsi à glisser un ensemble de peau, de tissus adipeux (graisse), de muscle et de vaisseaux sanguins de l'abdomen sous la peau jusqu'à la hauteur du thorax pour reconstruire le sein (voir illustration ci-contre). En langage chirurgical, cette intervention s'appelle TRAM (de l'anglais *Transverse Rectus Abdominis Musculocutaneous flap*).

Opération importante et longue convalescence

De toutes les interventions de reconstruction mammaire, celle-ci est la plus conséquente pour l'or-

ganisme de la patiente. L'opération dure plusieurs heures, nécessite par la suite un séjour hospitalier d'environ dix jours et entraîne une perte de sang assez importante, car la plaie interne s'étend du pubis jusqu'au-dessus de la poitrine.

Par ailleurs, le déplacement de l'un des deux muscles droits de l'abdomen provoque un relâchement durable de la paroi abdominale. La patiente ne peut plus soulever des objets lourds pendant environ trois mois, tout au plus jusqu'à cicatrisation complète.

En fonction de l'activité professionnelle qu'exerce la patiente, un arrêt de travail de quatre semaines à trois mois est nécessaire. La cicatrice laissée par l'intervention est une suture horizontale comparable à celle d'une plastie abdominale. L'opération doit en outre être complétée par une réimplantation du nombril.

Suites opératoires

Parfois, le faisceau de minuscules artères (en provenance du muscle abdominal) qui irrigue la peau et les tissus graisseux est insuffisant pour alimenter la totalité du tissu déplacé. Ce phénomène est particulièrement fréquent chez les fumeuses ou les diabétiques.

Il se produit surtout dans les portions les plus éloignées du vaisseau sanguin qui les alimente, situées dans la région axillaire. Dans cette zone, une insuffisance circulatoire peut perturber la cicatrisation sous-cutanée et entraîner des indurations cicatricielles. Votre médecin peut les détecter et les différencier d'une éventuelle récurrence à l'aide des techniques d'imagerie.

La microchirurgie

Pour remédier aux inconvénients de la reconstruction à l'aide de tissus abdominaux, les chirurgiens ont perfectionné les techniques de microchirurgie qui font appel au microscope et consistent à greffer des tissus de la patiente.

Pour former un « nouveau » sein, le chirurgien prélève une portion de peau et de graisse abdominales ainsi qu'une toute petite enveloppe musculaire et des vaisseaux sanguins. On parle de MS-TRAM parce qu'elle épargne le muscle (*muscle sparing*).

Si, lors de cette opération, le chirurgien ne prélève pas de fragments du muscle abdominal, il pratique une DIEP (*Deep Inferior Epigastric Perforator flap*).

Après avoir ajusté et formé le tout dans la région du sein amputé, le chirurgien raccorde sous le microscope la greffe aux vaisseaux sanguins de la région axillaire ou près du sternum, entre les côtes, en se servant de fil ultrafin. Cette opération est très délicate et ne réussit pas toujours.

De manière analogue, certaines cliniques ont développé des techniques de reconstruction à l'aide de tissus de la fesse, de l'intérieur de la hanche ou du côté de la cuisse.

Risques

La microchirurgie présente moins d'inconvénients et de risque que l'opération classique TRAM. Toutefois, la greffe du tissu à la circulation échoue parfois. L'occlusion d'un vaisseau sanguin peut mener à la perte complète du tissu déplacé. Ce revers supplémentaire peut s'avérer difficile à accepter. Il est donc impératif d'évaluer très soigneusement les avantages et les inconvénients de chaque technique.

La technique de microchirurgie est surtout indiquée pour des femmes jeunes, sveltes, sans autres maladie : elles jouissent d'une paroi abdominale tonique, en raison d'une activité sportive ou d'un projet de grossesse.

Seuls les centres universitaires et quelques grandes cliniques sont en mesure de proposer de telles variantes techniques. Si l'expérience du chirurgien est un élément déterminant dans le succès ou l'échec de l'opération, la routine acquise par toute l'équipe soignante lors de la phase délicate de surveillance dans les premiers jours suivant l'intervention revêt une tout aussi grande importance. En effet, le personnel doit enregistrer et signaler le moindre signe de complication afin d'éviter l'obturation des vaisseaux sanguins.

Renseignez-vous auprès de votre chirurgien esthétique sur les possibilités et chances de réussite dans votre cas.

La reconstruction du mamelon et de l'aréole

Cette opération supplémentaire se réalise toujours selon la même technique, indépendamment de la méthode choisie pour la reconstruction du sein.

Avant de pouvoir songer à reconstruire le mamelon et l'aréole, il faut d'abord :

- reconstituer le sein lui-même ;
- attendre la cicatrisation complète ;
- entreprendre éventuellement les petites interventions nécessaires pour corriger la symétrie et le galbe.

Il se passe donc au moins six mois, voire une année entre l'opération de reconstruction du sein et cette intervention finale.

Grefe des tissus de la patiente

Les tissus nécessaires à la reconstruction du nouveau mamelon sont généralement prélevés sur celui du sein en bonne santé, plus rarement à partir d'un fragment de peau avoisinant ou sur les petites lèvres de la vulve. Pour l'aréole, le chirurgien utilisera une portion de peau prélevée tout en haut de la cuisse, à l'intérieur de la jambe, où la pigmentation de l'épiderme est normalement plus prononcée que sur le reste du corps. Un effet similaire peut être obtenu par tatouage de la peau entourant le mamelon.

Une petite intervention

La reconstruction du mamelon et de l'aréole représente une opération brève et peu contraignante. Selon le procédé choisi, le chirurgien peut même réaliser l'intervention sous anesthésie locale et en ambulatoire.

Certaines femmes préfèrent renoncer à cet ultime perfectionnement cosmétique, peut-être aussi parce que la sensibilité d'un mamelon naturel est impossible à récupérer. Toutefois, la majeure partie des femmes ayant opté pour la reconstruction mammaire souhaitent cette intervention, car elle permet de donner au nouveau sein un aspect esthétique maximal.

Le mamelon autoadhérent : une alternative

Pour les femmes qui souhaitent renoncer à cette opération, il existe des mamelons autoadhérents à placer directement sur la prothèse ou le sein. Ils sont disponibles dans les magasins d'articles sanitaires.

Après la reconstruction : contrôles et suivi médical

Il est recommandé de se rendre chez le médecin une fois par an pour un contrôle de l'état et de l'emplacement de l'implant. En règle générale, il faut le remplacer dans un laps de temps de 10 à 20 ans.

Le suivi après le cancer du sein

Ne renoncez pas à une reconstruction par crainte d'une récurrence. Quelle que soit la technique chirurgicale employée, les techniques de dépistage recommandées restent fiables :

- la palpation des seins par le médecin ;
- la mammographie ;
- l'échographie ;
- l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ou scanner.

En général, on recommande un entretien avec le médecin tous les six mois et une mammographie

chaque année. La fréquence et la nature des contrôles dépendent de la gravité de la maladie d'origine, mais aussi de votre état de santé général ou d'autres symptômes.

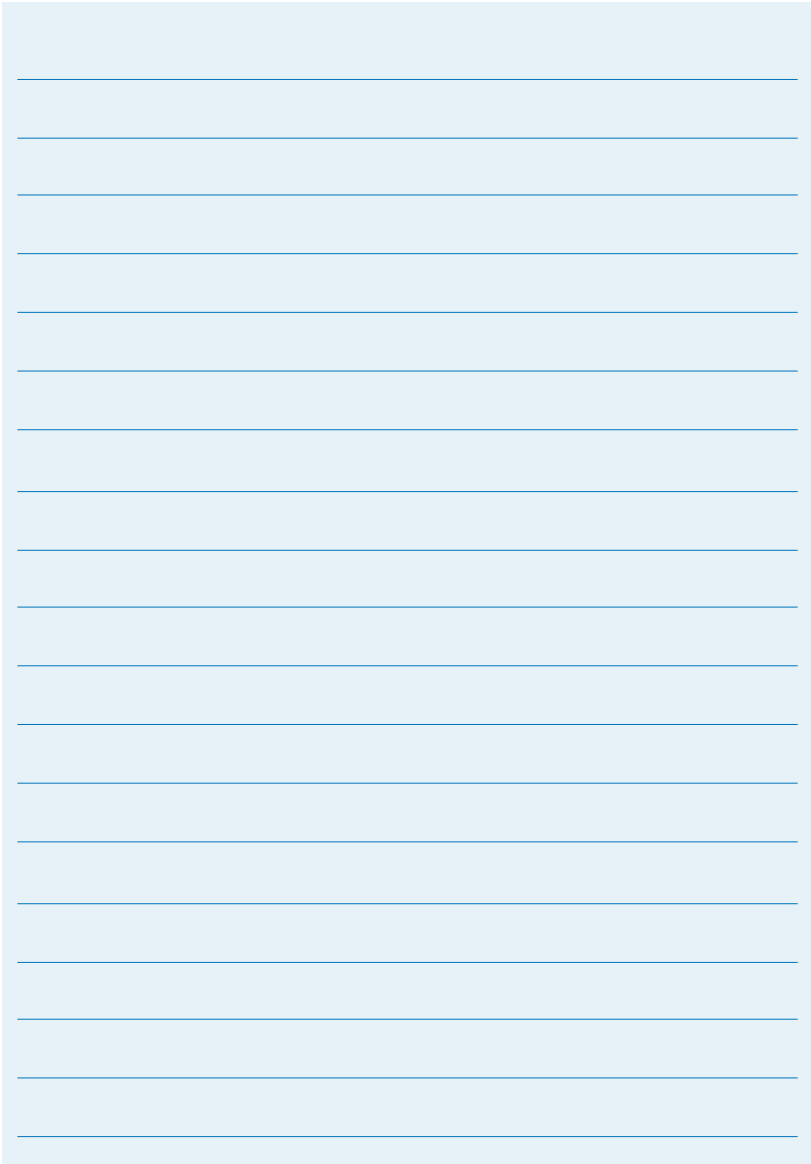
En cas de douleur ou autres symptômes, n'hésitez pas à solliciter une aide médicale et thérapeutique, peu importe si un rendez-vous est déjà fixé ou non.

La réadaptation

Les activités de réadaptation peuvent vous aider à retrouver des forces. En feuilletant la brochure de la Ligue contre le cancer « Stages », vous trouverez peut-être un cours, un stage ou un séminaire qui vous intéresse. Votre ligue cantonale est aussi là pour vous renseigner sur ce qui s'organise près de chez vous.



Mes notes



A large, light blue rectangular area occupies the central portion of the page. It contains 20 horizontal blue lines, evenly spaced, providing a template for handwritten notes.

Conseils et informations

Faites-vous conseiller

Votre équipe soignante

Elle est là pour vous informer et vous aider à surmonter les problèmes liés à la maladie et au traitement. Demandez-vous quelle démarche supplémentaire pourrait vous donner des forces et faciliter votre réadaptation.

L'infirmière référente pour le cancer du sein (IRCS)

Une infirmière référente pour le cancer du sein (ou *breast care nurse*) fait partie des équipes soignantes de nombreux hôpitaux. Cette professionnelle possède des compétences spécifiques pour conseiller et accompagner les personnes touchées, hommes ou femmes. Elle assure la liaison entre les différents spécialistes et coordonne les traitements. D'ailleurs, la présence d'infirmières référentes pour le cancer du sein dans les cliniques est considérée comme l'un des critères à remplir pour recevoir la certification comme Centre du sein (voir p. 9).

L'infirmière référente pour le cancer du sein suit la personne dès le diagnostic mais aussi après le traitement. Interlocutrice importante, elle apporte un soutien émotionnel et défend vos intérêts. Enfin, elle prend part aux entretiens avec le médecin ou aux réunions de concertation pluridisciplinaire.

La psycho-oncologie

Les conséquences d'un cancer vont bien au-delà des aspects purement médicaux : la maladie affecte aussi la vie psychique. Les personnes touchées souffrent notamment de dépression, d'anxiété et de tristesse. Si vous en ressentez le besoin, faites appel à une personne formée en psycho-oncologie.

Des professionnels issus d'horizons variés (médecins, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux ou accompagnants spirituels ou religieux) peuvent offrir des conseils ou une thérapie car ils ont acquis une vaste expérience avec des personnes atteintes d'un cancer et leurs proches. Certains d'entre eux bénéficient d'une formation spécifique en psycho-oncologie. Actifs notamment dans les services d'oncologie ou de psychiatrie des hôpitaux, ces personnes vous apportent un soutien qui dépasse le cadre strictement médical. Ici encore, nous vous recommandons dans un premier temps de vous adresser à votre ligue cantonale.

Chirurgiens spécialistes en reconstruction mammaire

Pour obtenir le nom et l'adresse d'un médecin spécialisé FMH proche de chez vous, adressez-vous à la société professionnelle suisse ou effectuez vous-même une recherche sur le site :

Société suisse de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique (SSCPRE)
Avenue des Planches 15
1820 Montreux
tél. 021 963 21 39
fax 021 963 21 49
info@plasticsurgery.ch

Votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer

Elle conseille, accompagne et soutient les personnes touchées par un cancer et leurs proches de différentes manières, en proposant notamment des entretiens individuels, des réponses en matière d'assurances ou des cours. Par ailleurs, elle aide aussi à remplir des directives anticipées et oriente les personnes vers des professionnels pour traiter un œdème lymphatique, garder des enfants ou trouver une consultation en sexologie.

La Ligne InfoCancer 0800 11 88 11

Au bout du fil, une conseillère spécialisée vous écoute, vous propose des solutions et répond à vos questions sur la maladie et son traitement. L'appel et les renseignements sont gratuits. Les entretiens peuvent s'effectuer via Skype, à l'adresse : krebstelefon.ch

Cancerline: pour chatter sur le cancer

Sous www.liguecancer.ch/cancerline, les enfants, adolescents et adultes peuvent chatter en direct avec les conseillères spécialisées de la Ligne InfoCancer. Ils y recevront des informations au sujet du cancer, ils pourront poser des questions et échanger sur tout ce qui les préoccupe. Du lundi au vendredi de 11 h à 16 h et le mercredi uniquement pour les enfants et les adolescents.

Cancer: comment en parler aux enfants?

Vous avez appris que vous êtes malade et vous avez des enfants: qu'ils soient petits ou grands, vous vous demanderez bientôt comment aborder avec eux le sujet ainsi que les possibles conséquences de votre cancer.

Vous trouverez dans le dépliant « Cancer: comment en parler aux enfants? » des suggestions pour parler de la maladie avec eux. Il contient aussi des conseils à l'intention des enseignants. La Ligue publie également une brochure utile, sous le titre « Quand le cancer touche les parents: en parler aux enfants ».

La Ligne stop-tabac 0848 000 181

Des conseillères spécialisées vous renseignent et vous aident à arrêter de fumer. Si vous le souhaitez, vous pouvez mettre en place des entretiens de suivi gratuits.

Stages

Dans différentes régions de Suisse, la Ligue contre le cancer propose aux personnes touchées des stages de durée

variable: www.liguecancer.ch/stages. Le programme est publié dans une brochure (p. 27).

Activité physique

De nombreuses personnes touchées pratiquent une activité physique pour retrouver de l'énergie, reprendre confiance en soi et réduire la sensation de fatigue. Il existe des groupes de sport adaptés aux personnes atteintes d'un cancer: renseignez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale, et consultez la brochure « Activité physique et cancer » (voir p. 27).

Autres personnes touchées

Les contacts avec des personnes qui ont traversé des épreuves semblables peuvent vous redonner du courage. N'oubliez toutefois pas que ce qui a aidé une personne ne vous conviendra pas forcément.

Forums de discussion

Il existe sur internet des forums de discussion sur le thème du cancer, notamment le forum de la Ligue contre le cancer www.forumcancer.ch, géré par la Ligue InfoCancer (Suisse). Vous pouvez aussi vous rendre sur le forum de la Ligue française contre le cancer: www.ligue-cancer.asso.fr.

Groupes d'entraide

Se retrouver dans un groupe favorise l'échange d'informations et d'expériences. Bien des choses paraissent plus légères quand on en discute avec des personnes confrontées aux mêmes difficultés.

L'association d'aide aux femmes atteintes d'un cancer du sein « Vivre comme avant » fonctionne selon le « système des pairs ». En cliquant sur « Contacts », vous trouverez sur leur site les différentes personnes à contacter en Suisse romande.

Présidente Vivre comme avant

Line Schindelholz

Rue Rombos 5
2830 Courrendlin/JU
Tél. 032 435 60 75
mobile 079 657 02 84
doudou.ljc@bluewin.ch
www.vivre-comme-avant.ch
vca.romandie@bluewin.ch

Informez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale: elle vous renseignera sur les groupes d'entraide, les groupes de parole ou les offres de cours pour personnes touchées et leurs proches.

Service de soins à domicile

De nombreux cantons proposent des services de soins à domicile. Vous pouvez faire appel à eux pendant toutes les phases de la maladie. Ils vous conseillent à la maison pendant et après les cycles de traitement, notamment sur les effets secondaires. Votre ligue cantonale vous communiquera une adresse.

Conseils en alimentation

De nombreux hôpitaux offrent des consultations en alimentation. Vous trouvez par ailleurs des conseillers indépendants collaborant la plupart du temps avec les médecins et regroupés en une association :

Association suisse des diététicien-ne-s
ASDD

Altenbergstrasse 29
case postale 686
3000 Berne 8
tél. 031 313 88 70
service@svde-asdd.ch
www.svde-asdd.ch

Sur la page d'accueil, le lien *Liste des diététicien/nes dipl.* vous permet de trouver l'adresse d'un professionnel dans votre canton.

palliative ch

Vous trouvez sur le site de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs les adresses des sections cantonales et des réseaux. Indépendamment de votre domicile, ils assurent aux personnes concernées un accompagnement optimal et des soins.

palliative ch

Société suisse de médecine et de soins palliatifs
Bubenberglplatz 11
3011 Berne
tél. 044 240 16 21
info@palliative.ch
www.palliative.ch

Les assurances

Les frais des traitements contre le cancer sont pris en charge par l'assurance obligatoire pour autant qu'il s'agisse de thérapies reconnues ou que le produit figure sur la liste des spécialités de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Votre médecin doit vous donner les précisions nécessaires à ce sujet.

En cas de conseils ou de traitements supplémentaires non médicaux, la prise en charge par l'assurance obligatoire ou l'assurance complémentaire n'est pas garantie. Informez-vous avant le début du traitement. La ligue contre le cancer de votre canton peut également vous accompagner dans ces démarches.

Pour de plus amples informations sur la question des assurances, nous vous invitons à consulter la brochure «Cancer: prestations des assurances sociales» (voir p. 27).

Brochures de la Ligue contre le cancer

- **Une prothèse mammaire : comment la choisir ?**
- **Les traitements médicamenteux des cancers**
(Chimiothérapie, thérapie antihormonale, immunothérapie)
- **Le traitement médicamenteux à domicile : les chimiothérapies orales**
- **La radiothérapie**
- **Parallèles ? Complémentaires ?**
Risques et bénéfices des méthodes non vérifiées en oncologie
- **Les douleurs liées au cancer et leurs traitements**
- **Journal des douleurs**
- **DOLOMETER® VAS**
Réglette pour évaluer l'intensité de la douleur
- **Fatigue et cancer**
Identifier les causes, chercher des solutions
- **Difficultés alimentaires en cas de cancer**
- **L'œdème lymphatique en cas de cancer**
- **Cancer et sexualité au féminin**
- **Cancer et sexualité au masculin**
- **Soigner son apparence durant et après la thérapie**
- **Activité physique et cancer**
Retrouver confiance en son corps grâce au mouvement
- **Accompagner un proche atteint de cancer**
- **Soigner un proche et travailler : une mission possible**
Dépliant de 8 pages pour mieux concilier activité professionnelle et soins prodigués à un proche
- **Quand le cancer touche les parents**
En parler aux enfants
- **Cancer : comment en parler aux enfants ?**
Dépliant de 8 pages pour les parents et les enseignants
- **Stages**
- **Prédispositions héréditaires au cancer**
- **Cancer : prestations des assurances sociales**
- **Décider jusqu'au bout**
Comment établir mes directives anticipées ?
- **Directives anticipées de la Ligue contre le cancer : mes volontés en cas de maladie et de décès**
- **Cancer : quand l'espoir de guérir s'amenuise**

Commandes

- Ligue contre le cancer de votre canton
- Téléphone: 0844 85 00 00
- Courriel: boutique@liguecancer.ch
- Internet: www.liguecancer.ch

Vous trouverez toutes les brochures de la Ligue contre le cancer sur www.liguecancer.ch/brochures. La grande majorité vous est remise gratuitement et vous pouvez également les télécharger. La Ligue suisse contre le cancer et votre ligue cantonale peuvent vous les offrir grâce au soutien de leurs donateurs.

Votre avis nous intéresse

Vous avez un avis sur nos brochures? Prenez quelques minutes et remplissez le questionnaire à l'adresse www.forumcancer.ch. Votre opinion nous est précieuse!

Ressources bibliographiques

Certaines ligues contre le cancer disposent d'une bibliothèque où vous pouvez emprunter des ouvrages gratuitement. Renseignez-vous auprès de la ligue la plus proche de chez vous (voir pp. 30 et suiv.).

La Ligue suisse contre le cancer dispose d'une bibliothèque spécialisée dont le catalogue est disponible en ligne:

www.liguecancer.ch → Accès spécialistes
→ Littérature → Bibliothèque spécialisée

Internet

Offre de la Ligue contre le cancer
(Par ordre alphabétique)

www.forumcancer.ch

Forum Internet de la Ligue contre le cancer.

www.liguecancer.ch

Site de la Ligue suisse contre le cancer.

www.liguecancer.ch/migrants

Cette adresse propose des informations en albanais, portugais, serbe/croate/bosniaque, espagnol, turc, et anglais.

www.liguecancer.ch/stages

La Ligue contre le cancer propose des stages de réadaptation pour mieux vivre avec la maladie au quotidien.

www.krebsliga.ch/cancerline

Le chat sur le cancer pour les enfants, les adolescents et les adultes: du lundi au vendredi de 11 h à 16 h.

Groupes d'entraide pour personnes touchées et leurs proches

www.vivre-comme-avant.ch

Association suisse des femmes opérées du sein.

Votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer vous informe aussi sur les groupes d'entraide et groupes de parole qui ont lieu près de chez vous.

Autres institutions ou sites spécialisés

www.chuv.ch/centredusein

Centre du sein distingué par le label de qualité de la Ligue suisse contre le cancer et la Société suisse de sénologie.

Une vidéo vous explique comment se déroulent les opérations les plus courantes:

→ Patients et familles → Spécialités médicales → Atlas médical (alphabétique) → Reconstruction mammaire

www.forumdusein.ch

Fondation Forum du sein: cliquer sur RECONSTRUCTION, sous MEDICAL.

www.hug-ge.ch/cancerdusein

Le Centre du sein de Genève a aussi reçu le label de qualité de la Ligue suisse contre le cancer et de la Société suisse de sénologie. Vous y trouvez notamment un lien vers une vidéo intitulée « Cancer du sein: le choix de la reconstruction ».

www.palliative.ch

Société suisse de médecine et de soins palliatifs.

www.planetesante.ch

Site romand destiné au grand public.

Sites en anglais

www.cancer.org

American Cancer Society.

www.cancer.gov

National Cancer Institute USA.

www.cancer.net

American Society of Clinical Oncology.

www.cancersupport.ch

Site de l'ESCA (English speaking cancer association): il s'adresse aux anglophones et à leurs proches résidant en Suisse.

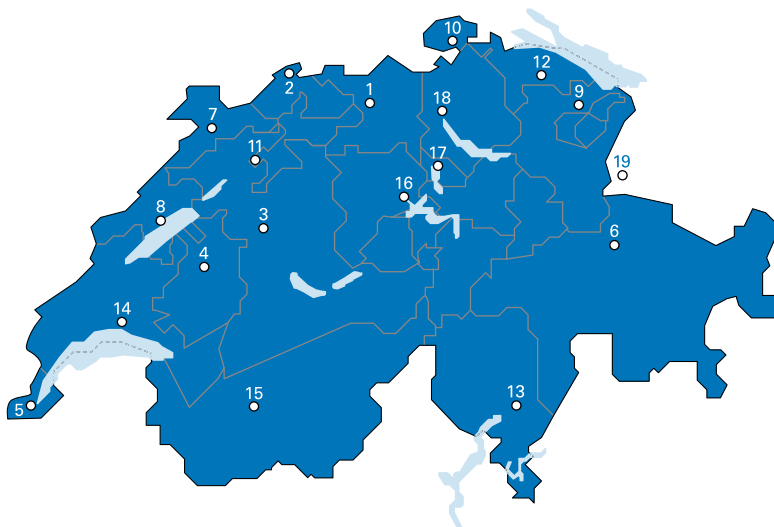
www.macmillan.org.uk

A non-profit cancer information service.

Sources

Les publications et les sites internet mentionnés dans cette brochure ont également servi de sources pour sa rédaction. Ils correspondent pour l'essentiel aux critères de qualité de la fondation La Santé sur Internet (voir charte sur www.hon.ch/HONcode/French).

La ligue contre le cancer de votre région offre conseils et soutien



1 Krebsliga Aargau

Kasernenstrasse 25
Postfach 3225
5001 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel

Petersplatz 12
4051 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6

3 Bernische Krebsliga Ligue bernoise contre le cancer

Marktgasse 55
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebsliga.ch
www.bernischekrebsliga.ch
PK 30-22695-4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg

route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale 96
1705 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 426 02 88
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3

5 Ligue genevoise contre le cancer

11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8

6 Krebsliga Graubünden

Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 300 50 90
Fax 081 300 50 80
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

7 Ligue jurassienne contre le cancer

rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3

8 Ligue neuchâteloise contre le cancer

faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9

9 Krebsliga Ostschweiz
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1

10 Krebsliga Schaffhausen
Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn
Hauptbahnhofstrasse 12
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

13 Lega ticinese
contro il cancro
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
Fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

14 Ligue vaudoise
contre le cancer
place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
fax 021 623 11 10
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0

15 Ligue valaisanne contre le cancer
Krebsliga Wallis
Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 604 35 41
Mobile 079 644 80 18
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

16 Krebsliga Zentralschweiz
LU, OW, NW, SZ, UR
Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zug
Alpenstrasse 14
6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch
PK 80-56342-6

18 Krebsliga Zürich
Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssligazuerich.ch
www.krebssligazuerich.ch
PK 80-868-5

19 Krebshilfe Liechtenstein
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

Ligue suisse contre le cancer

Effingerstrasse 40
case postale
3001 Berne
tél. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch
CP 30-4843-9

Brochures

tél. 0844 85 00 00
boutique@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch/
brochures

Forum

www.forumcancer.ch,
le forum internet de la
Ligue contre le cancer

Cancerline

www.liguecancer.ch/
cancerline, le chat sur le
cancer pour les enfants,
les adolescents et
les adultes
du lundi au vendredi
11 h–16 h

Skype

krebstelefon.ch
du lundi au vendredi
11 h–16 h

Ligne stop-tabac

tél. 0848 000 181
max. 8 cts./min.
(sur réseau fixe)
du lundi au vendredi
11 h–19 h

**Vos dons sont
les bienvenus.**

Ligne InfoCancer

0800 11 88 11

du lundi au vendredi
9 h–19 h
appel gratuit
helpline@liguecancer.ch

Unis contre le cancer

Cette brochure vous est remise par votre Ligue contre le cancer, qui se tient à votre disposition avec son éventail de prestations de conseil, d'accompagnement et de soutien. Vous trouverez à l'intérieur les adresses de votre ligue cantonale ou régionale.