

La reconstruction mammaire après un cancer



Il est possible de reformer votre sein ou les deux après une mastectomie. Cette fiche vous explique les options possibles et vous aide à préparer votre rencontre avec le chirurgien plasticien.

Qui peut avoir une reconstruction mammaire ?

Toutes les femmes de tous les âges qui se sont fait enlever une partie (tumorectomie) ou tout le sein (mastectomie) ou les deux (mastectomie bilatérale).

En quoi consiste cette chirurgie plastique ?

Il s'agit de reconstruire votre sein, ou les deux, pour qu'ils aient l'air le plus naturel possible.

Y-a-t-il plusieurs façons de reconstruire un sein ?

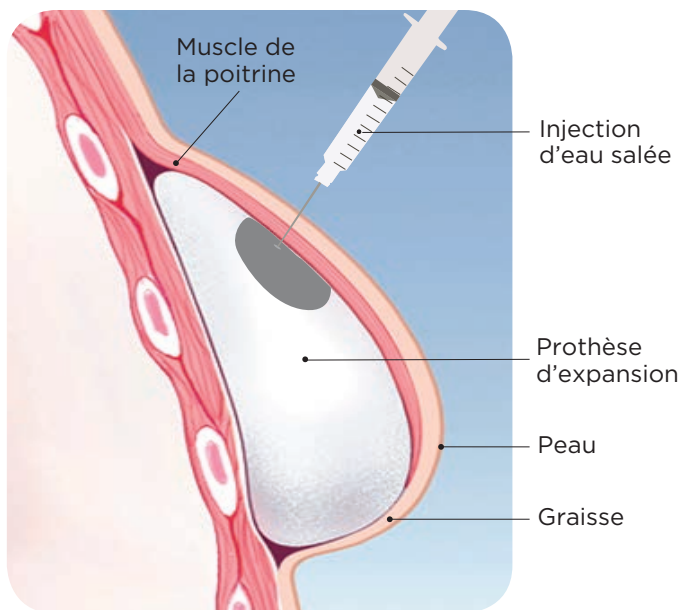
Oui, il y a 3 techniques possibles. Vous pourrez rencontrer un chirurgien plasticien qui vous les expliquera. Il vous recommandera ce qui est le mieux adapté à votre situation.

Il faut savoir que c'est un processus long qui exige un engagement important de votre part ainsi que des membres de votre famille.

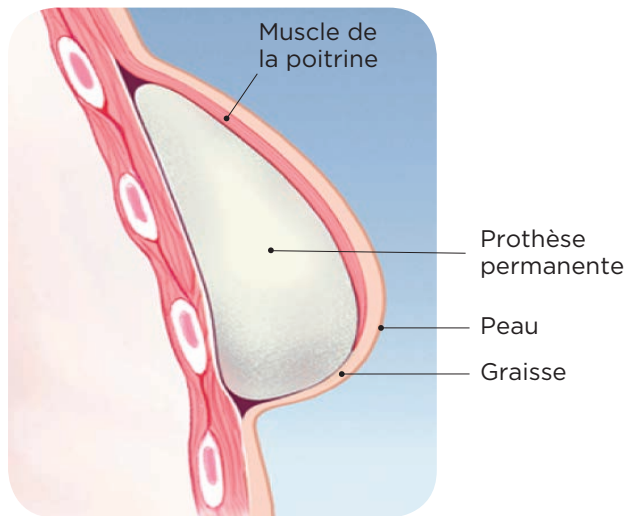
1 Pose d'une prothèse

Le chirurgien peut vous poser une prothèse comme celles que l'on utilise pour l'augmentation des seins. Il en existe 2 sortes.

- **La prothèse d'expansion.** Elle est temporaire et ressemble à un sac vide en silicone. On y injecte de l'eau salée stérile à l'aide d'une aiguille qui traverse la peau. Le but est d'étirer peu à peu le muscle et la peau jusqu'à la grosseur voulue. Ensuite, on la remplace par une prothèse permanente.

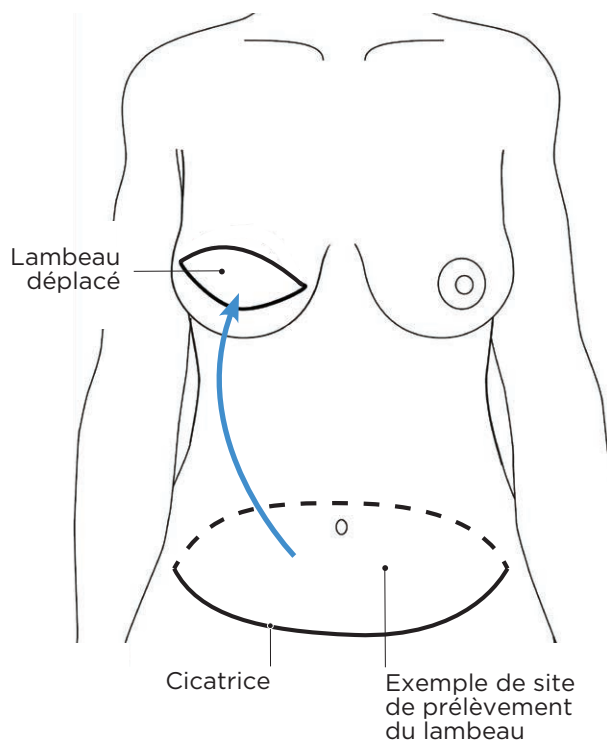


- **La prothèse permanente.** Elle est en gel de silicone. Sa taille est choisie selon la grosseur de sein voulue.



2 Reconstruction du sein avec vos propres tissus (tissus autologues)

Le chirurgien prend de la peau, de la graisse et, parfois, du muscle de votre propre corps. C'est ce qu'on appelle des **lambeaux**. Ils peuvent être pris du ventre, du dos, ou, rarement, des fesses ou des cuisses. Ces lambeaux vont servir à reconstruire votre sein.



3 Combinaison des deux opérations

Le chirurgien peut parfois combiner les 2 opérations : pose d'une prothèse et utilisation de vos propres tissus.

Pour vous conseiller sur la meilleure méthode, il tiendra compte des critères suivants :

- la grosseur de vos seins
- l'état de votre peau et des cicatrices de votre mastectomie
- la quantité de graisse et de muscle sur votre corps
- votre état de santé et votre situation personnelle
- vos traitements de chimiothérapie et de radiothérapie
- vos souhaits, vos attentes et vos préférences
- votre disponibilité (prévoir les étapes à votre agenda)

Quelles sont les différentes étapes de la reconstruction mammaire ?

Première étape

Le sein est reformé avec une prothèse ou un lambeau, ou les deux. Il faut 1 ou 2 opérations selon l'option choisie. Pour cette opération, vous êtes « endormie » (anesthésie générale).



Si on vous met une prothèse d'expansion, elle sera remplacée par une prothèse permanente 4 à 6 semaines après le dernier remplissage.

Deuxième étape

3 à 6 mois après la création du sein.

C'est la « symétrisation » (égalisation des seins). Le chirurgien tente de rendre vos seins le plus symétrique possible. Il retouche le sein qui n'a pas été opéré, et parfois celui qui a été reconstruit. Le but est de les rendre aussi semblables que possible : volume, forme, hauteur.

Pour cela, il peut faire une augmentation, une réduction ou un « redrapage » (« lifting » du sein tombant). Vous êtes « endormie » (anesthésie générale) pendant l'opération.

Troisième étape

6 à 12 mois après la symétrisation des seins.

Le chirurgien refait le mamelon avec vos propres tissus. Ils peuvent provenir du sein reconstruit ou de l'autre mamelon. Pour cette opération, on « gèle » votre sein ou les deux (anesthésie locale).

3 mois après que le mamelon a été reconstruit, le cercle coloré autour du mamelon (l'aréole) est reproduit par tatouage.

Certaines femmes choisissent plutôt un mamelon artificiel (« un autocollant ») ou de se faire tatouer un signe ou un dessin.

Si votre mamelon et votre aréole ont été conservés lors de la mastectomie (dans certains cas de reconstruction **immédiate**), cette étape n'est pas nécessaire.

Mamelons artificiels (autocollants)



À NOTER

Toutes ces opérations et les tatouages des seins sont couverts par le régime d'assurance-maladie du Québec (RAMQ).

Quand la reconstruction mammaire peut-elle commencer ?

Cette chirurgie plastique peut être faite le jour de votre mastectomie (reconstruction **immédiate**). Dans ce cas, l'apparence du sein reconstruit sera meilleure.

La reconstruction peut être faite plus tard, au moment de votre choix (reconstruction **tardive**). Parfois, il est bon de prendre un temps de réflexion. Mais après une mastectomie, il faut savoir que la peau de la poitrine se contracte avec le temps. L'apparence du sein pourrait donc être un peu moins réussie.

Si vous recevez des traitements contre le cancer, vous devrez attendre 6 mois après la dernière séance de radiothérapie et 6 semaines après la dernière dose de chimiothérapie.

Combien de temps prendra la reconstruction mammaire ?

La durée de chaque opération varie selon sa complexité. Le temps entre les opérations varie aussi.

Il faut entre 6 et 12 mois pour les 3 étapes. C'est souvent après 1 an que vous pourrez vraiment voir la nouvelle apparence de votre ou de vos seins.

Est-il nécessaire de faire une reconstruction mammaire ?

Tout dépend de vous, de vos valeurs et de votre style de vie.

Voici des avantages rapportés par certaines femmes.

- Dans le cas d'une reconstruction immédiate, vous n'avez pas à vivre avec un sein déformé ou manquant.
- Vous n'avez pas à porter de petit coussin ou de sein « artificiel » (prothèse externe) pour remplir l'espace vide après une mastectomie.
- L'habillement est plus facile.
- Vous pourriez vous sentir mieux dans votre corps.
- Cela peut redonner un sens positif à la vie après un cancer.
- Cela peut faciliter les moments intimes en couple.



La reconstruction mammaire a aussi des inconvénients :

- Un sein reconstruit n'est **jamais** comme le sein d'origine.
- Vos 2 seins seront toujours différents.
- Il n'y a pas de sensations au toucher du sein reconstruit.
- Il n'y a pas de sensations érogènes sur le mamelon (d'origine ou reconstruit).
- Vous ne pourrez pas allaiter.
- Vous aurez des cicatrices et les zones de cicatrices sur le sein et le ventre ou le dos seront moins sensibles au toucher (engourdissements).
- Vous devrez vivre pendant près d'un an avec un corps en transition.

Puis-je décider de ne pas avoir de reconstruction mammaire ?

Vous pouvez vous sentir bien dans votre corps sans reconstruction mammaire.

Dans ce cas, vous aurez une cicatrice là où le sein a été enlevé. Vous pourrez porter une prothèse externe (sein « artificiel ») : un petit coussin en tissu ou en silicone placé dans la poche d'un soutien-gorge spécial ou collé sur la peau. Vos vêtements seront ainsi mieux ajustés.

Il existe des fiches sur la mastectomie. Consultez-les. Elles vous aideront à prendre vos décisions.

Les risques liés à la reconstruction mammaire

Comme pour toute opération, il existe des risques. Mais il y en a plus en cas d'obésité, si vous fumez ou si vous avez eu ou allez avoir des traitements de radiothérapie.

Pour minimiser les risques, cessez de fumer 6 semaines avant et 6 semaines après chaque opération. La nicotine (cigarette électronique et timbres compris) diminue la grosseur des vaisseaux. Cela nuit à la circulation sanguine et à la guérison.

Puis-je décider de ne pas avoir la symétrisation des seins ?

Oui. Mais si vous ne faites que la 1^e étape (création du volume du sein) sans la symétrisation, vous pourriez avoir une différence entre vos seins.

À qui m'adresser pour obtenir de l'aide ou poser des questions ?

À votre équipe de soins ou à votre infirmière ressource.



RESSOURCES UTILES

Fondation du cancer du sein du Québec :

> rubanrose.org

La Fondation du cancer du sein du Québec est fière de contribuer à informer et soutenir les femmes au moment de la reconstruction mammaire, grâce à une subvention pour la réalisation de ce projet.

La reconstruction mammaire au CHUM

> cicc.chumontreal.qc.ca

Cliquer sur l'onglet J'ai un cancer → Sein CICS → La reconstruction

La Société canadienne du cancer : offre un service de jumelage avec des femmes ayant eu un cancer du sein.

> cancer.ca

Breast Reconstruction Awareness Day (BRA Day) :

> bra-day.com

Une musicienne et son chirurgien de Danielle Ouellet, Éditions du passage.

Il existe d'autres fiches santé produites par le CHUM. Demandez lesquelles pourraient vous convenir.



Vous pouvez aussi les consulter directement sur notre site chumontreal.qc.ca/votresante

Le contenu de ce document ne remplace d'aucune façon les recommandations faites, les diagnostics posés ou les traitements suggérés par votre professionnel de la santé.

Questions-type à poser à votre équipe de soins ou à votre infirmière pour vous aider à prendre vos décisions.

- > Quelle mastectomie sera faite (partielle, totale, bilatérale) ?
- > Qui fera la mastectomie ?
- > Qui fera la reconstruction mammaire ?
- > Devrai-je encore avoir des mammographies ou des tests de résonance magnétique (IRM) avant mes opérations ? Après ?
- > À quoi ressemble un sein après une reconstruction avec prothèse ? Avec ses propres tissus ?
- > Est-ce que mon mamelon et mon aréole peuvent être conservés lors de la mastectomie ? Quels sont les avantages ? Les inconvénients ?
- > En quoi la radiothérapie est-elle un risque pour la reconstruction mammaire ?
- > Est-ce qu'il y a un risque de cancer dans le sein reconstruit ?
- > Qu'arrive-t-il si je décide de ne pas avoir la symétrisation des seins ? La reconstruction du mamelon et de l'aréole ?
- > Où puis-je me procurer une prothèse externe (sein « artificiel ») ?
- > Suis-je en âge d'avoir une reconstruction mammaire ?
- > Qui pourra m'aider après les opérations ?
- > Pourrai-je travailler pendant la reconstruction mammaire ?
- > Avant de me décider, puis-je rencontrer une femme qui a eu une reconstruction mammaire avec prothèse ? Avec ses propres tissus ?



