

La reconstruction mammaire avec vos propres tissus

Le « DIEP »



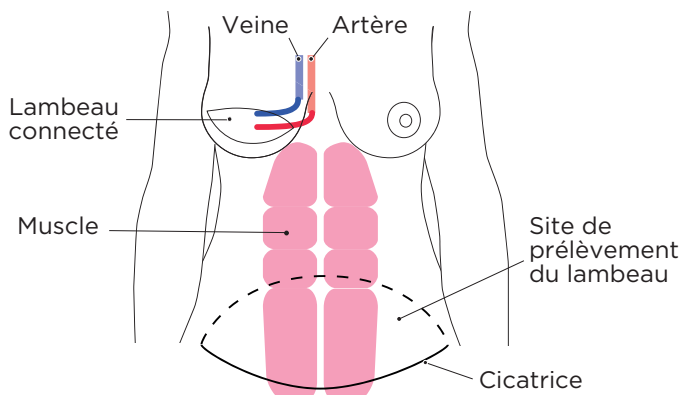
Votre chirurgien plasticien vous a proposé de reconstruire votre sein ou les deux selon la technique du « DIEP ». Cette fiche décrit les étapes de l'opération et comment vous y préparer.

En quoi consiste cette opération ?

Le chirurgien prend un morceau de peau et de graisse entre votre nombril et votre pubis (un lambeau). Aucun muscle de votre ventre n'est retiré. DIEP est l'abréviation anglaise de « Deep Inferior Epigastric Perforator Flap », qui désigne les tissus qui sont retirés du ventre.

Ce lambeau est complètement détaché de votre corps puis fixé à votre poitrine. Les vaisseaux sanguins du lambeau sont ensuite connectés à ceux de votre poitrine à l'aide d'un microscope (microchirurgie). Puis le chirurgien donne une forme de sein à ce lambeau.

L'ouverture de votre ventre est fermée en tirant la peau située au-dessus de votre nombril vers le bas. Pendant toute la durée de l'opération, vous êtes « endormie » (anesthésie générale). Cette opération est faite seulement dans les hôpitaux spécialisés.



Pourquoi le chirurgien me recommande-t-il cette opération ?

Si votre sein a été enlevé au complet, c'est une très bonne option. Ce lambeau est souvent assez grand pour reformer le volume d'un ou deux seins sans avoir à poser une prothèse.

Quand cette opération peut-elle avoir lieu ?

Elle peut être faite le même jour que votre mastectomie (**reconstruction immédiate**). L'apparence de vos seins sera alors meilleure.

Elle peut être faite plus tard, au moment de votre choix (**reconstruction tardive**). Mais il faut savoir que la peau du ou des seins opérés se contracte avec le temps. Leur apparence pourrait donc être un peu moins réussie.

Aurai-je mal ?

La douleur varie d'une personne à l'autre. Elle sera plus intense les 3 ou 4 premiers jours après l'opération.

Consultez la fiche [Bien me préparer à ma reconstruction mammaire](#) pour en savoir plus sur cette question.

Quels sont les avantages de cette opération ?

Voici ses principaux avantages.

- > L'apparence de votre sein est naturelle. Il est mou au toucher.
- > La reconstruction peut se faire après les traitements de radiothérapie **si** vous en avez déjà reçus.
- > La reconstruction peut se faire en même temps qu'on vous enlève le sein même **si** de la radiothérapie est prévue.
- > Le DIEP dure toute la vie. Il ne se dégrade pas, prend du volume si vous grossissez. Il vieillit avec vous.
- > Comme ce lambeau vient de votre propre corps, il n'y a pas de risque de rejet.
- > On ne vous enlève pas de muscle du ventre et vous récupérez plus vite.



Mes seins seront-ils comme avant ?

Non, un sein reconstruit par DIEP paraît naturel mais n'est **jamais** pareil au sein original ni à l'autre sein.

- Sa couleur est différente car la peau du lambeau provient d'une autre région du corps.
- Vous aurez des cicatrices sur les seins et le ventre. Les zones de cicatrices seront moins sensibles au toucher (engourdissements).
- Vous n'aurez pas de sensations érogènes sur le mamelon (d'origine ou reconstruit).
- Vous ne pourrez pas allaiter.

Comment me préparer AVANT la reconstruction ?

Vous devrez passer un examen radiologique (« angioscanner ») pour repérer les vaisseaux sanguins.

Une séance d'apprentissage vous aidera à vous préparer et à prendre soin de vous après l'opération.

Vous devrez acheter 1 ou 2 gaines pour soutenir votre ventre. Vous devrez aussi avoir avec vous 1 ou 2 soutiens-gorge de maintien avec fermeture à l'avant.

Vous pourrez rencontrer votre chirurgien plasticien plusieurs fois avant les opérations. Il vous dira :

- Si une reconstruction immédiate est possible.
- Si une prothèse doit être ajoutée au DIEP. Voir la fiche [La reconstruction mammaire avec une prothèse](#) à ce sujet.
- Si une autre opération doit être faite pour rendre vos seins le plus possible pareils l'un à l'autre (« symétrisation »).

Peut-il y avoir des complications ?

Oui, comme pour toute opération.

Voici les principales :

- Caillot dans une veine (thrombose veineuse) ou déplacement du caillot vers le poumon (embolie pulmonaire).
- Infection au sein ou au ventre (des antibiotiques sont prescrits en prévention).
- Bleu au sein ou au ventre (ecchymose).
- Accumulation de liquide autour du sein opéré ou au ventre (sérome).
- Cicatrice trop large ou ouverture de la cicatrice (déhiscence).
- Faiblesse ou bosse sur la paroi interne du ventre (renflement).
- Mauvaise circulation du sang dans la graisse du lambeau qui devient plus dur (nécrose graisseuse).
- Mauvaise circulation du sang dans le lambeau, ce qui le détruit en partie ou totalement (nécrose).



- Si le chirurgien doit vous poser aussi une prothèse, vous pourriez avoir d'autres complications. Voir la fiche à ce sujet.

Certaines femmes peuvent aussi avoir :

- une douleur plus intense qui peut durer plus de 3 mois.
- une enflure au sein ou au ventre (œdème).
- un traitement ou une opération imprévus.

En cas de **douleur vive**, **enflure** dans les jambes ou **difficulté à respirer** (présence possible d'un caillot dans le sang) ou d'un changement dans le lambeau (couleur, texture, température), **rendez-vous à l'urgence**.

Dans tous les autres cas, contactez votre équipe de soins.

Pour minimiser les complications, 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.



ATTENTION

Ne jamais appliquer de la glace ou de la chaleur, par exemple avec un « sac magique », sur le sein. Vous pourriez perdre le lambeau ou vous brûler.

De quelles autres informations ai-je besoin ?

Durée de l'opération	5 à 8 heures par sein Ajouter 1 ou 2 heures si le lambeau est posé le même jour que l'on vous enlève le sein et si vos 2 seins sont opérés.
Durée de l'hospitalisation	4 à 7 jours.
Lever du lit	Après 24 à 48 heures selon l'évolution du lambeau.
Drains	Vous aurez des drains dans vos plaies pour 7 à 14 jours. Ces tubes sont placés au moment de l'opération. Ils sortent de votre corps et sont tenus en place par des points de suture. Ils empêchent le liquide de s'accumuler dans vos plaies.
Position pour dormir	Semi-assise (hanches pliées à 45 degrés) ou genoux fléchis, pendant 5 à 7 jours ou selon les recommandations de votre chirurgien.
Convalescence (arrêt de travail)	6 semaines au minimum.
Activités physiques	Débuter 6 semaines après l'opération ou selon les recommandations de votre physiothérapeute.
Gaine au ventre et soutien-gorge	À porter tout le temps les 3 premières semaines puis seulement le jour pour 3 autres semaines.

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

Parlez à votre équipe de soins et à votre infirmière ressource si vous avez des doutes.

Appelez-les le plus vite possible, **AVANT** la date de l'opération si vous souhaitez :

- changer le type d'opération.
- reporter votre opération.
- avoir une reconstruction de vos 2 seins alors que cela n'était pas prévu.



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

Centre des maladies du sein
Deschênes-Fabia :
> centredesmaladiesdusein.ca

Action cancer du sein de Montréal :
> acsqc.ca

Réseau canadien du cancer du sein (volet jeunes femmes) :
> cbcn.ca

Société canadienne du cancer :
> parlonscancer.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

Notez les questions que vous voulez poser à votre équipe de soins pour ne pas les oublier.



Questions-type à poser à votre chirurgien plasticien ou à votre infirmière

- > Est-ce que le risque de complications est le même si la reconstruction avec le DIEP est immédiate ou tardive ?
- > Où seront les cicatrices sur mon corps ? Quelle sera leur longueur ?
- > Comment sera contrôlée ma douleur durant mon hospitalisation ? À mon retour à la maison ?
- > Quelles sont les conséquences de cette opération sur ma vie de tous les jours ?
- > Puis-je avoir un DIEP si je veux avoir des enfants ? Si j'ai déjà eu une opération au ventre ?



Observations - Remarques

Notez les observations que vous jugez importantes : sur vos symptômes, vos soins, votre suivi, votre niveau d'énergie, etc.





Prochains rendez-vous



Personnes-ressources et contacts

Notez les numéros de téléphone, courriels, sites internet qui peuvent vous être utiles.