

## Les traitements des cancers du sein – Chirurgie

Oeuvre collective de la FNCLCC

Extrait de Comprendre le cancer du sein

Editeur : FNCLCC

SOR - Savoir patient - 01/2007

### La chirurgie

La chirurgie est le traitement le plus anciennement utilisé pour soigner les cancers du sein. C'est un traitement standard.

La chirurgie du cancer du sein a quatre objectifs :

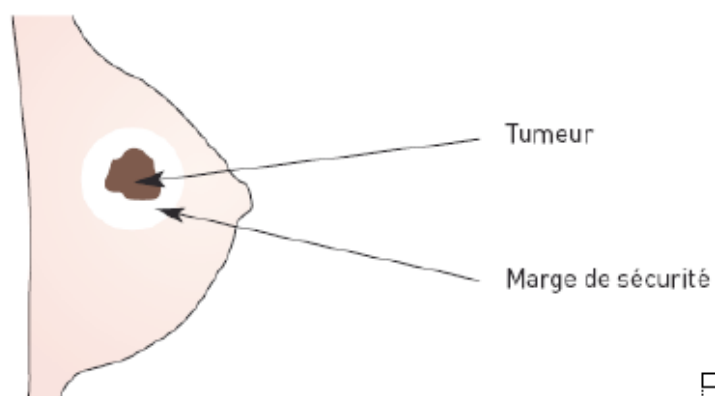
- confirmer le diagnostic et préciser le stade d'évolution du cancer, notamment examiner si les ganglions ont été atteints par des cellules cancéreuses ;
- enlever la tumeur ;
- prélever et examiner certains ganglions ;
- conserver ou restaurer la taille et la forme du sein après l'ablation de la tumeur ou de la totalité du sein.

### Quelle chirurgie au niveau du sein ?

Deux types de chirurgie peuvent être pratiqués : une chirurgie conservatrice ou une mastectomie (mammectomie) totale.

La chirurgie conservatrice a pour but d'enlever la totalité de la tumeur sans enlever la totalité du sein. On parle aussi de tumorectomie, d'exérèse, ou encore de mastectomie partielle. La tumeur est enlevée avec une large marge de tissu autour d'elle. Cette marge de sécurité limite ainsi le risque de récurrence. Le mamelon et l'aréole sont conservés (sauf pour certaines tumeurs, situées derrière le mamelon et l'aréole). Dans certains cas, l'analyse de la tumeur et du tissu autour d'elle montre que la marge de sécurité est insuffisante, le chirurgien est alors amené à proposer une seconde intervention. Elle est toujours associée à un examen des ganglions (voir « Le curage axillaire »).

Cette technique n'entraîne pas une déformation du sein trop importante.



La chirurgie conservatrice s'accompagne toujours d'une radiothérapie.

**La mastectomie totale** consiste à enlever la glande mammaire dans son intégralité y compris l'aréole et le mamelon. Après cette intervention, le chirurgien prescrit une prothèse mammaire externe. La reconstruction est possible environ un an après la fin du traitement de radiothérapie (voir « Qu'est-il possible de faire après une mastectomie ? »). Parfois, elle est réalisée en même temps que la mastectomie (reconstruction immédiate). La reconstruction est prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie.

Que ce soit en cas de mastectomie totale ou de chirurgie conservatrice, une partie des ganglions de l'aisselle est le plus souvent enlevée (voir « Le curage axillaire. Pourquoi? Comment ? »).

Chaque cancer est particulier et nécessite une chirurgie appropriée.

## Comment décider ?

La possibilité de réaliser une chirurgie conservatrice et d'obtenir un résultat esthétique satisfaisant dépend notamment de la taille de la tumeur et du volume du sein.

**Pour des tumeurs du sein de moins de 5 centimètres**, les études montrent que la mastectomie ou la chirurgie conservatrice accompagnée d'une radiothérapie ont la même efficacité : après plusieurs années, on ne constate ni plus ni moins de réapparition du cancer dans un cas comme dans l'autre. Les deux techniques offrent les mêmes chances de guérison. Chez la femme qui a une poitrine de petit volume, une mastectomie totale peut néanmoins être nécessaire. Une reconstruction permettra par la suite de retrouver le volume du sein.

**Lorsque la tumeur est de taille plus importante**, une mastectomie totale est souvent nécessaire.

Certaines situations ne permettent toutefois pas d'envisager une chirurgie conservatrice, la mastectomie est alors inévitable, on parle d'indications à la mastectomie.

Dans certains cas (tumeur dont la taille ne permet pas de traitement conservateur, par exemple), le médecin propose une chimiothérapie avant la chirurgie (appelée chimiothérapie néoadjuvante) afin de diminuer la taille de la tumeur et d'envisager par la suite une chirurgie conservatrice. Chez la patiente âgée, une hormonothérapie néoadjuvante est parfois proposée.

Après le bilan diagnostique, le chirurgien propose et explique à la patiente le ou les types de chirurgie les mieux adaptés à sa situation. Le choix du traitement prend également en compte

le souhait de la patiente. La patiente a le temps de réfléchir et d'en discuter avec le chirurgien ou son médecin traitant.

Dans certaines situations, le choix du type de chirurgie n'est pas possible avant l'intervention, notamment lorsque la tumeur n'est pas palpable ou pas visible sur les mammographies. Le chirurgien informe la patiente systématiquement avant l'intervention de la nécessité d'adapter la chirurgie au cours de l'opération. C'est uniquement après avoir obtenu l'accord de la patiente que le chirurgien réalise l'opération.

### Les principales indications d'une mastectomie :

Plusieurs tumeurs dans le même sein.

- Un cancer qui présente des signes d'inflammation d'abord traité par une chimiothérapie néoadjuvante.
- Un cancer volumineux par rapport au volume du sein sans possibilité de faire une chimiothérapie néoadjuvante.
- Une lésion susceptible de se transformer en cancer étendu. • Une récurrence.
- Une contre-indication à réaliser une radiothérapie (radiothérapie du thorax effectuée dans le passé)

Le chirurgien enlève alors la tumeur et fait réaliser immédiatement par l'anatomopathologiste (voir « Les professionnels au service du patient ») une première analyse au microscope, appelée examen extemporané. Les résultats de cet examen, reçus pendant l'opération, lui permettent de choisir la chirurgie la mieux adaptée à la situation (chirurgie conservatrice ou mastectomie). L'examen extemporané ne remplace pas l'examen anatomopathologique définitif systématiquement réalisé après l'opération (voir « Les prélèvements mammaires »).

Enfin, dans un nombre limité de cas, après une première chirurgie conservatrice, les résultats définitifs de l'examen anatomopathologique conduisent le chirurgien à proposer par la suite une mastectomie totale afin de compléter le traitement. Une mastectomie totale est toujours réalisée avec l'accord de la patiente.

### À quel moment le choix de la patiente intervient-il ?

Pour des tumeurs du sein de moins de 5 centimètres et si le volume du sein le permet, les études scientifiques montrent que les deux types de chirurgie (mastectomie ou chirurgie conservatrice accompagnée d'une radiothérapie) ont la même efficacité. Le chirurgien propose alors à la patiente de choisir le type de chirurgie dont elle souhaite bénéficier. Certaines patientes se sentent embarrassées face à la prise d'une telle décision et préfèrent s'en remettre au choix du chirurgien. D'autres, au contraire, sont très satisfaites de la possibilité qu'il leur est donné de participer activement au choix de leur traitement. Le chirurgien donne à la patiente toutes les informations nécessaires (effets secondaires, etc.) pour participer à cette décision. Un outil d'aide à la décision peut être utilisé par le médecin avec la patiente pour accompagner cette prise de décision de traitement. Un temps de réflexion est toujours laissé à la patiente. Sa famille peut l'aider à prendre cette décision si elle le souhaite.

« L'étape du choix du traitement est importante. Il ne faut pas se précipiter mais prendre le temps pour oser poser des questions »

« Nous avons choisi avec mon oncologue le traitement le mieux adapté à ma situation »

Pour les patientes et anciennes patientes qui ont participé à la rédaction de ce document, la rémission et la guérison sont les résultats les plus importants de la chirurgie.

« La mastectomie est une épreuve difficile. J'ai eu besoin d'un soutien psychologique pour y faire face »

Des études scientifiques ont cherché à savoir ce que les patientes ressentaient après l'un ou l'autre type de chirurgie. Ces études montrent que la plupart des patientes qui ont eu une chirurgie conservatrice sont satisfaites des résultats esthétiques. Elles ont pu préserver leur sein et leur image corporelle et éviter ainsi le recours à une prothèse externe ou à une reconstruction du sein. En revanche, certaines se sentent angoissées à l'idée que le cancer puisse revenir.

« Grâce à la reconstruction de mon sein, j'ai pu retrouver confiance en moi »

Les patientes qui ont eu une mastectomie semblent moins s'inquiéter d'une éventuelle récurrence du cancer. Cependant, certaines acceptent difficilement la perte de leur sein.

« J'ai beaucoup de mal à accepter la mastectomie, même si je sais que c'est le prix de la guérison »

### Qu'en pensent les patientes ?

Pour les patientes et anciennes patientes qui ont participé à la rédaction de ce document, la rémission et la guérison sont les résultats les plus importants de la chirurgie.

« La mastectomie est une épreuve difficile. J'ai eu besoin d'un soutien psychologique pour y faire face »

Des études scientifiques ont cherché à savoir ce que les patientes ressentaient après l'un ou l'autre type de chirurgie. Ces études montrent que la plupart des patientes qui ont eu une chirurgie conservatrice sont satisfaites des résultats esthétiques. Elles ont pu préserver leur sein et leur image corporelle et éviter ainsi le recours à une prothèse externe ou à une reconstruction du sein. En revanche, certaines se sentent angoissées à l'idée que le cancer puisse revenir.

« Grâce à la reconstruction de mon sein, j'ai pu retrouver confiance en moi »

Les patientes qui ont eu une mastectomie semblent moins s'inquiéter d'une éventuelle récurrence du cancer. Cependant, certaines acceptent difficilement la perte de leur sein.

« J'ai beaucoup de mal à accepter la mastectomie, même si je sais que c'est le prix de la guérison »