

- **Nécrose totale** (extrêmement rare) : une nécrose totale est un **échec de reconstruction** et nécessite l'ablation du lambeau. Dans ce cas de figure, des alternatives de reconstruction seront abordées avec vous ;
- Asymétrie mammaire ;
- Mauvaise cicatrisation : le port d'une brassière optimise les cicatrices en soulageant la tension.

CICATRISATION ET ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNES ET SPORTIVES

Il faut compter 4 à 6 semaines pour la cicatrisation et **6 mois à 1 année** afin d'en apprécier le résultat définitif. La **reconstruction du mamelon** ne se fait pas avant 3 mois post-opératoire. La cicatrisation est une réaction **dynamique** et un aspect gonflé et rouge au cours des premières semaines est possible. Le **tabac** est un facteur délétère pour la cicatrisation et **la chirurgie**. Un sevrage **avant l'opération** et hautement recommandé.

Certaines activités doivent être évitées durant 4 à 6 semaines post-opératoires :

- Tâches domestiques demandant de gros efforts et des mouvements amples et brusques (passer l'aspirateur, laver les vitres, jardiner, port de charges de plus de 3 kg, ...)
- Activités professionnelles qui nécessitent le port de charges lourdes ou un geste répétitif ;
- La reprise du sport peut se faire après 2 à 3 mois post-opératoires ;
- Pour votre sécurité, attendez 2 à 3 semaines après l'opération pour reprendre la conduite.

Il convient donc d'envisager un **temps de récupération de plusieurs semaines après l'opération**.

EN VUE DE L'INTERVENTION, PENSEZ À

- Discuter avec le chirurgien des précautions à adopter pour les traitements médicamenteux en cours ;
- Ôter le vernis à ongles (mains et pieds) ;
- Être à jeun, c'est-à-dire ne plus manger ni boire dès minuit la veille de l'intervention ;
- Cesser de fumer à partir de minuit la veille de l'intervention.

CONSULTEZ VOTRE CHIRURGIEN

- Si votre température est à **plus de 38°C** ou **que vous ressentez des frissons** ;
- Si vous observez un **écoulement** au niveau de la cicatrice ou de la zone d'injection ;
- Si vous avez une perception de **chaleur** et observez une **rougeur** ou un **gonflement** au niveau de la région opérée.

CONTACT

SECRÉTARIAT : TÉL. +41 21 804 26 55
 EHC – HÔPITAL DE MORGES
 CHEMIN DU CRÊT 2
 CH-1110 MORGES

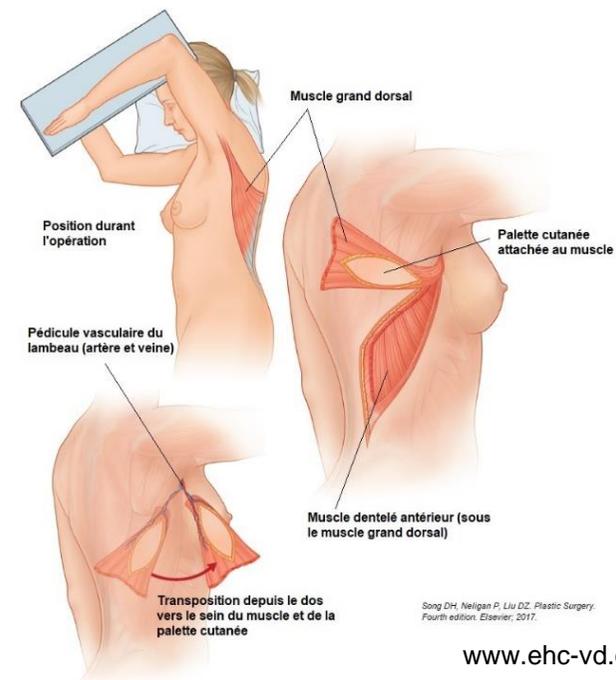
www.ehc-vd.ch

RECONSTRUCTION DU SEIN PAR LAMBEAU PÉDICULÉ DU MUSCLE GRAND DORSAL

FICHE D'INFORMATION AU PATIENT

Vous avez discuté avec le chirurgien des possibilités de reconstruction et le choix s'est porté sur une **reconstruction mammaire par lambeau pédiculé du muscle grand dorsal**.

Ce document fournit les informations-clés de cette technique opératoire.



www.ehc-vd.ch

LAMBEAU GRAND DORSAL – PRINCIPES

Le lambeau du grand dorsal pour la reconstruction du sein repose sur le principe de lambeau **pédiculé**. Le terme « **lambeau** » signifie qu'un tissu (**cutané** et/ou **musculaire**) est déplacé hors de sa position physiologique. Si le lambeau est dit « pédiculé », cela implique que les vaisseaux sanguins qui l'irriguent – ou **pédicule vasculaire** – restent attachés. Ainsi, ces vaisseaux doivent être disséqués afin de permettre la mobilisation du lambeau dans sa nouvelle position.

Dans le cas du muscle grand dorsal pour la reconstruction du sein, de la peau (**palette cutanée**) est souvent laissée sur le muscle et déplacée avec au niveau du sein. Cette palette est vascularisée par des vaisseaux dits « **perforants** » provenant du pédicule et passant au travers du muscle.

Le prélèvement du lambeau au niveau du dos se fait par un abord « **direct** ». La palette cutanée est dessinée de manière horizontale, verticale ou oblique. La **cicatrice résiduelle** suit le schéma d'incision. Une fois que le muscle est libéré ses attaches aux autres structures et que le pédicule est identifié et disséqué, le **lambeau musculo-cutané** est **transposé** vers le thorax et le sein. Finalement, une procédure d'arrangement et d'insertion du tissu transposé est effectuée appelée « **inset** » afin de reconstruire et donner la forme au sein.

TECHNIQUE : AVANTAGES ET LIMITES

AVANTAGES

- Reconstruction du sein par votre propre tissu (tissu **autologue**) avec apparence naturelle ;
- Le tissu autologue est **dynamique, résistant et évolue** avec le temps ;
- La reconstruction par le lambeau grand dorsal est idéale pour une poitrine de **taille modeste** en harmonie avec le sein opposé ;

- Cette technique peut être **combinée** avec un **panseur** (prothèse provisoire), une **prothèse définitive** ou du **lipofilling** afin d'augmenter la taille et d'améliorer l'aspect du sein. En cas d'panseur, une **seconde intervention** pour le placement de l'**implant définitif** sera nécessaire. Concernant le lipofilling, **plusieurs opérations** pourront être nécessaires pour obtenir un résultat optimal ;
- La reconstruction par du tissu musculaire, de par sa vascularisation, offre un **avantage** en cas d'**irradiation pré- ou post-opératoire**.

LIMITES DE LA TECHNIQUE

- Les cicatrices, tant au niveau du sein reconstruit qu'au niveau du dos sont conséquentes ;
- La reconstruction définitive par tissu autologue se fait, en général, en **plusieurs étapes chirurgicales** (retouches, **confection d'un nouveau mamelon, symétrisation du sein opposé**) sont souvent nécessaires ;
- Le lambeau **n'est pas doté** de sensation. En général, une **réinnervation spontanée** s'observe avec récupération d'une sensibilité dans une moindre mesure ;
- Souvent, le lambeau **préserve** une **innervation motrice** qui peut gêner et nécessiter une intervention de **dénervation** ;
- Le **galbe du muscle** peut gêner au niveau du **creux axillaire**.

L'INTERVENTION CHIRURGICALE

PRÉOPÉRATOIRE

Aucune préparation particulière n'est nécessaire avant l'intervention. D'éventuels examens de sang selon votre état de santé générale pourraient être réalisés.

OPÉRATION

L'intervention se déroule sous **anesthésie générale** et dure **entre 2 et 3 heures**. La **symétrisation du sein opposé** se fait **parfois** à ce moment-là et parfois à une **autre étape** de la reconstruction. Le séjour à l'hôpital est de **4 à 5 jours** et des **drains** sont placés au niveau du sein reconstruit et du site de prélèvement du dos pour drainer le surplus sanguin.

POST-OPÉRATOIRE

Il n'y a pas besoin de surveillance rapprochée du lambeau du fait que sa vascularisation n'est pas modifiée. Initialement, il **ne faut pas dormir sur le côté opéré** et garder son épaule et son bras **légèrement éloignée du thorax**. Autrement, une **compression du pédicule** avec congestion veineuse peut s'observer. De plus, pour 4 à 6 semaines, il **ne faut pas faire de mouvements amples des épaules** ou **des efforts** sollicitant excessivement les membres supérieurs. Les **drains** sont enlevés au fur-et-à mesure du séjour hospitalier.

LES COMPLICATIONS

- Infection : risque diminué par l'administration d'antibiotique durant l'intervention ;
- Accumulation de sang au niveau des zones opérées (**hématome**) ou accumulation de liquide (**sérome**). Le sérome est très fréquent au niveau du dos et se traite parfois par drainage lymphatique et parfois par ponction-aspiration ;
- **Souffrance-nécrose partielle** (mort cellulaire) : la souffrance du lambeau est **rare** et concerne, en général, une partie **superficielle** du tissu. Parfois, il est nécessaire d'effectuer une chirurgie pour nettoyer (**débridement**) les zones nécrosées ;