



Décembre 2022

MASTECTOMIE

LIVRET D'INFORMATION

PARTIE C

TABLE DES MATIÈRES

1.	PRÉSENTATION GÉNÉRALE	PARTIE A
2.	QU'EST-CE QU'UNE MASTECTOMIE ?	
3.	LES RISQUES ET COMPLICATIONS	
4.	PRÉSENTATION PARTIE B	PARTIE B
5.	LES MOIS PRÉCÉDANT L'INTERVENTION CHIRURGICALE	
6.	PRÉPARER VOTRE RETOUR À DOMICILE	
7.	PRÉPARER VOTRE VALISE	
8.	LA VEILLE DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE	
9.	LE MATIN DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE	
10.	VOTRE SÉJOUR AU CENTRE MÉTROPOLITAIN DE CHIRURGIE	
11.	PRÉSENTATION PARTIE C.....	3
12.	LA CONVALESCENCE.....	5
13.	DRAINS.....	13
14.	LES SUIVIS POSTOPÉRATOIRES.....	17

11

PRÉSENTATION PARTIE C

Cette partie contient de l'information et des conseils sur vos soins postopératoires. Elle vous explique à quoi vous attendre après une intervention, comment soulager la douleur, comment traiter vos plaies et comment reconnaître une complication. Ces recommandations vous aideront à vous rétablir plus rapidement et faciliteront votre convalescence. Veuillez apporter ce document avec vous le jour de votre intervention chirurgicale.



12

LA CONVALESCENCE

12.1 CE QUI EST NORMAL APRÈS UNE INTERVENTION

ENFLURE (CÈDÈME)	<p>L'enflure se poursuit pendant les 48 premières heures suivant votre intervention et se résorbera au bout de quelques semaines. Il est important d'appliquer de la glace pendant ces 48 heures pour aider à diminuer l'enflure et soulager la douleur.</p> <p>L'enflure qui suit une intervention chirurgicale peut prendre jusqu'à un an avant de disparaître complètement. Cependant, un œdème sévère est anormal et peut être le signe d'une infection, d'un hématome/sérome ou d'un saignement.</p>
ECCHYMOSES (BLEUS)	<p>L'apparition d'ecchymoses peut se produire dans les 2 à 3 jours suivant votre intervention. Celles-ci disparaîtront dans les semaines qui suivent. Les ecchymoses sont un effet secondaire commun à toute intervention chirurgicale.</p> <p>Il est anormal de présenter des ecchymoses diffuses et sévères. Cela peut indiquer une complication telle qu'une hémorragie qui devra être prise en charge par un médecin.</p>
CICATRICES	<p>De 3 à 6 semaines suivant l'intervention, vos cicatrices deviendront plus épaisses et d'un rouge plus foncé. C'est à ce moment qu'elles ont une moins belle apparence. Vous devrez patienter de 6 à 18 mois pour que vos cicatrices s'aplanissent, s'adoucissent et commencent à pâlir.</p>
CROÛTES NOIRÂTRES OU BLEUTÉES	<p>Des croûtes peuvent se former sur les cicatrices. Ces croûtes sécheront puis tomberont d'elles-mêmes. Il est important de ne pas les frotter ou les gratter.</p>
DÉMANGEAISONS	<p>C'est un signe que les plaies guérissent. De la glace, de la crème hydratante sans parfum et des massages peuvent aider à atténuer ce symptôme.</p>
ENGOURDISSEMENT OU HYPERSENSIBILITÉ	<p>Il est normal de ressentir un engourdissement ou une hypersensibilité au niveau du thorax pendant les 12 à 18 premiers mois. La sensibilité revient graduellement à mesure que les terminaisons nerveuses guérissent. Cela peut prendre un peu plus d'un an. Il est toutefois possible que la sensibilité des mamelons soit altérée, voire perdue après l'intervention chirurgicale.</p>

12.2 LA GESTION DE LA DOULEUR

Sachez que plus votre douleur est élevée, plus elle sera difficile à soulager. Voici les consignes vous permettant de mieux la contrôler.

La douleur est souvent plus intense pendant les 48 à 72 heures suivant l'intervention chirurgicale. Elle est souvent causée par l'œdème au niveau de la région thoracique. Pour diminuer la douleur, il faut réduire l'enflure. Pour ce faire, il est primordial d'appliquer de la glace le plus souvent possible dans les premières 48 heures.

De plus, assurez-vous de prendre les analgésiques narcotiques régulièrement (tel que prescrit par votre chirurgien), et ce, pendant les premières 48 heures suivant votre intervention. Vous pouvez aussi combiner la prise d'acétaminophène (Tyléol®) avec les analgésiques narcotiques si la douleur n'est pas suffisamment soulagée. Consultez votre médecin si votre douleur ne diminue pas.

Après 48 heures, vous pourrez continuer de prendre des analgésiques narcotiques ou de l'acétaminophène (Tyléol®) au besoin si la douleur devient gênante.

Respectez toujours la prescription médicale et référez-vous à votre pharmacien ou votre médecin traitant au besoin pour vous assurer de faire une utilisation sécuritaire de l'acétaminophène.

Référez-vous au document *Guide sur les analgésiques narcotiques* qui vous sera remis lors de votre admission.

12.3 LA REPRISE DE VOS MÉDICAMENTS HABITUELS

Après l'intervention chirurgicale, vous pouvez reprendre vos médicaments habituels selon la prescription de votre chirurgien.

Il est interdit de prendre de l'alcool ou de conduire un véhicule motorisé lorsque vous prenez des analgésiques narcotiques. Par ailleurs, ne prenez pas d'acide acétylsalicylique (Aspirine® ou AAS) ou d'anti-inflammatoires tels qu'Advil® ou Motrin® pendant les deux semaines suivant l'intervention chirurgicale.

12.4 LES PANSEMENTS OPÉRATOIRES, LES SAIGNEMENTS, L'ENFLURE ET L'APPARENCE DE LA PEAU

N'oubliez pas de laver vos mains avant tout contact avec vos plaies.

Il est normal de présenter des saignements dans les jours qui suivront l'intervention. La quantité de sang perdu peut varier d'une personne à une autre. Si cela vous inquiète, communiquez avec nous au 514 333-1572 poste 200 ou par courriel à l'adresse suivante : asclepiade@cmcmontreal.com.

MASTECTOMIE AVEC GREFFE DU MAMELON :

Si vous avez eu recours à la mastectomie avec greffe du mamelon, les pansements recouvrant vos greffes seront retirés par votre médecin de famille ou une infirmière six jours après l'intervention chirurgicale

Vous devez donc prendre rendez-vous avec votre médecin de famille ou une infirmière six jours après votre intervention chirurgicale.

Pour plus de confort, placez une compresse de gaze sur les plaies qui ne sont pas guéries. Si le pansement colle aux mamelons ou aux régions présentant des écoulements, appliquez un corps gras (Vaseline ou Adaptic) sur la région afin de faciliter le retrait des pansements. Pour éviter la contamination croisée, réserver un pot de Vaseline exclusivement pour le soin de vos plaies et toujours prélever la Vaseline avec une compresse stérile ou un mouchoir propre et non avec vos doigts.

LES PLAIES :

Il est normal que les plaies soient d'une teinte noirâtre ou bleutée. Il s'agit de croûtes qui tomberont d'elles-mêmes en une ou deux semaines et laisseront apparaître la nouvelle peau.

- Vérifiez vos plaies tous les jours afin de vous assurer qu'il n'y ait pas d'infection, et ce, jusqu'à ce qu'elles soient complètement guéries.
- Pendant la période de cicatrisation, il est normal d'avoir des écoulements en provenance de la région des plaies dans les trois semaines suivant l'intervention chirurgicale. Si les écoulements sont purulents et ont une mauvaise odeur, référez-vous à la partie A, section 3 : « Information sur les risques et complications ».

LES DRAINS :

Si des drains ont été insérés pendant l'intervention, référez-vous à la section 13, à la fin de cette partie.

La sensibilité de votre peau à la chaleur ou au froid est maintenant différente puisque les nerfs ont été atteints. Vous pourriez ne pas sentir les écarts de température. Attention de ne pas vous brûler lorsque vous exposerez la région touchée à la chaleur ou au froid. Ne pas appliquer la glace directement sur la peau.

12.5 LES SUTURES

Vos plaies chirurgicales sont fermées à l'aide de « points fondants » et leur dissolution complète peut prendre de 30 à 90 jours. Il n'est pas nécessaire de vous soucier de leur retrait.

Sous le pansement, le long des incisions, se trouvent des bandelettes adhésives. Elles tomberont probablement d'elles-mêmes sous la douche. Sinon, vous pouvez les enlever trois semaines après votre intervention chirurgicale.

Il est essentiel de ne jamais tirer sur les sutures.

12.6 LA BANDE ÉLASTIQUE

Vous devrez porter la bande élastique pendant un mois après l'intervention chirurgicale et l'enlever seulement lorsque vous prendrez une douche. Il est possible de porter votre bande élastique personnelle si celle-ci est munie d'une bande en velcro à l'avant. Autrement, continuez d'utiliser la bande élastique qui vous a été remise à la suite de votre intervention chirurgicale.

12.7 L'HYGIÈNE

Seulement 24 heures après le retrait des drains ET des pansements recouvrant les mamelons :

- Prenez une douche tous les jours;
- Si vous avez placé un pansement de gaze sur vos mamelons, vous pouvez le retirer une fois mouillé afin d'éviter d'arracher les croûtes formées sur vos plaies;
- Utilisez un savon doux sans parfum et sans alcool (Dove® ou Ivory®) pour nettoyer le torse;
- Rincez bien l'excédent de savon. Veillez à ce que le jet de la douche ne soit pas en contact direct avec vos plaies;
- Asséchez soigneusement les plaies à l'aide d'une serviette propre en tapotant (ne frottez jamais les mamelons), puis laissez-les sécher à l'air libre environ 15 minutes;
- Remplacez des pansements de gaze propres si vous le souhaitez et selon votre confort;
- Réinstaller la bande élastique de façon ajustée (ni trop serrée ni trop ample).

12.8 LA BAIGNADE ET L'EXPOSITION AU SOLEIL

Attendez six semaines ou que vos plaies soient complètement guéries pour vous baigner dans une piscine, un jacuzzi ou un lac. Évitez d'exposer vos plaies au soleil pendant la première année suivant l'intervention chirurgicale.

12.9 LA FERMETURE DE VOS PLAIES ET LE MASSAGE DES CICATRICES

Environ 6 semaines après l'intervention chirurgicale, sauf si les plaies ne sont pas complètement fermées, vous pouvez débiter le massage des cicatrices afin de stimuler la circulation sanguine et augmenter la souplesse des tissus autour de la région de l'intervention chirurgicale. Ce massage, qu'il est suggéré de poursuivre pendant au moins 2 mois, permettra aussi d'améliorer l'apparence de vos cicatrices et d'éliminer la sensation de « petites bosses » sous la cicatrice.

Effectuer le massage dans le sens de l'incision avec une crème à base de vitamine E ou une gelée de silicone. Il est possible de vous procurer ce type de crème à la pharmacie. Vous pouvez aussi utiliser des bandes de silicone de type Mepitac®. Les huiles ne sont pas recommandées car elles laissent un corps gras sur la plaie et pourraient occasionner de la douleur.

Quand les mamelons sont complètement guéris, il est aussi recommandé d'appliquer de la crème à base de vitamine E sur ceux-ci pendant 2 mois.

12.10 LA MOBILITÉ

Reposez-vous et reprenez vos activités quotidiennes dès que possible et selon votre tolérance.

- Jusqu'à la 4^e semaine, évitez de soulever des objets de plus de 4,5 kg (10 lbs). Prévoyez de l'aide pour le retour à domicile (ménage, épicerie, lavage, etc.).
- Attendez un minimum de 5 jours avant de conduire votre véhicule.
- Reprenez graduellement les activités quotidiennes nécessitant l'usage de vos bras en évitant les mouvements amples.
- Attendez à la 6^e semaine après votre intervention chirurgicale pour pratiquer une activité physique intense.

12.11 L'HYDRATATION ET L'ÉLIMINATION INTESTINALE

La prise d'analgésiques narcotiques peut causer de la constipation.

Voici quelques conseils :

- buvez au moins 2 à 3 litres d'eau par jour;
- augmentez votre consommation quotidienne de fibres (pruneaux frais, secs ou en jus, céréales du type All-Bran Buds®, fruits et légumes, etc.);
- réduisez votre consommation de boissons contenant de la caféine telles que le café, le thé et les boissons gazeuses et évitez la consommation d'alcool — ces différentes boissons contribuent à la déshydratation;
- établissez une routine d'activité physique.

Si le problème persiste, veuillez consulter votre pharmacien.

12.12 L'ALCOOL ET LE TABAC

Évitez la consommation d'alcool dans les deux semaines suivant l'intervention chirurgicale.

Évitez également de fumer du cannabis, la cigarette et/ou la cigarette électronique ou d'utiliser des substituts nicotiques (Nicorette® ou autres) durant 6 à 8 semaines après votre intervention chirurgicale.

Ces produits peuvent resserrer les petits vaisseaux sanguins et donc ralentir la cicatrisation de vos plaies et augmenter le risque de la perte partielle ou totale des mamelons greffés, s'il a lieu.

12.13 L'INFECTION DE LA PLAIE

Dès votre retour à la maison, vérifiez les incisions tous les jours afin de vous assurer qu'il n'y a pas d'infection, et ce, jusqu'à ce que vos plaies soient complètement guéries.

LES SIGNES D'INFECTION :

- Rougeur
- Sensation de chaleur
- Sensibilité
- Enflure
- Écoulement de pus ayant une mauvaise odeur
- Douleur augmentée sur la région de l'intervention chirurgicale
- La présence de frissons et de fièvre dépassant 38,5°C ou 101°F pendant plus de 24 heures

12.14 L'HÉMATOME ET LE SÉROME

Un hématome est une accumulation de sang sous la peau et un sérome est lié à une accumulation de liquide corporel clair. Il peut s'agir d'une accumulation légère, mais l'hématome peut aussi résulter d'une accumulation plus sérieuse.

L'hématome et le sérome se produisent le plus souvent chez les patients qui ont pris de l'Aspirine une semaine avant l'intervention, qui ont soulevé un poids excessif ou qui ont fait un effort physique trop tôt après l'intervention.

Les symptômes de l'hématome et du sérome sont :

- augmentation localisée de la douleur;
- asymétrie ou déformation soudaine au niveau du thorax;
- région soudainement plus dure au toucher;
- augmentation de l'enflure.

Ces complications nécessitent souvent une deuxième intervention chirurgicale. Si vous soupçonnez un hématome ou un sérome, veuillez nous en informer en nous contactant au 514 333-1572, poste 200 ou par courriel à l'adresse suivante :

asclepiade@cmcmontreal.com

12.15 LA RÉOUVERTURE (DÉHISCENCE) DES PLAIES

Le processus de guérison est influencé par une série de facteurs : inflammation, infection, tension sur les plaies, circulation sanguine déficiente, alcool, tabagisme, mauvaise alimentation, etc. Ces facteurs peuvent ralentir la guérison et provoquer une réouverture des plaies.

La réouverture des plaies peut aussi se produire si vous avez soulevé un poids excessif, fait un effort physique trop tôt après votre intervention, ou si vous avez frotté ou gratté les plaies.

Si vous constatez que vos plaies se sont rouvertes, couvrez-les à l'aide de pansements de gaze et veuillez nous en informer en nous contactant au 514 333-1572, poste 200 ou par courriel à l'adresse suivante : **asclepiade@cmcmontreal.com**.

Cela n'affecte généralement pas l'apparence finale de la région opérée. Dans le cas contraire, une chirurgie de correction des cicatrices peut s'avérer nécessaire.

13

DRAINS

13.1 LES DRAINS

Le drain est un tube muni d'une poire à aspiration constante inséré dans une plaie fermée pendant l'intervention chirurgicale.

On l'installe pour :

- empêcher l'accumulation de liquide dans la plaie et réduire les risques d'infections;
- permettre de mesurer la quantité de liquide provenant de la plaie.

Les drains devront être retirés par votre médecin traitant ou par une infirmière selon la prescription de votre chirurgien, c'est-à-dire après le jour 5 postopératoire et lorsque le volume de liquide drainé est inférieur à 15 ml pour une période de 24 h pendant 2 jours consécutifs. Ils pourront aussi être retirés si la poire se gonfle aussitôt après avoir fermé le bouchon.

La prescription pour le retrait de vos drains vous sera remise avant votre retour à domicile.

HYGIÈNE	Lavez vos mains avant et après chaque manipulation de vos drains ou de vos pansements.
	Ne prenez ni bain ni douche tant que les drains n'ont pas été enlevés.

13.2 QUAND DOIS-JE VIDER LA POIRE?

Vous devrez la vider 3 fois par jour, soit le matin, l'après-midi et au coucher, ou aussitôt qu'elle est à demi remplie.

Le liquide drainé peut être rouge, orangé ou jaune. Ne vous inquiétez pas si le liquide demeure teinté de sang.

13.3 COMMENT VIDER LA POIRE

1. Préparez votre matériel :
 - une serviette propre,
 - la mesure graduée que l'infirmière vous a remise.
2. Lavez vos mains avec de l'eau et du savon pendant 40-60 secondes.
3. Assoyez-vous près d'une table ou d'un comptoir.
4. Placez la serviette sur vos cuisses, puis détachez la poire de vos vêtements.
5. Retirez le bouchon de la poire.
6. Videz complètement le contenu de la poire dans la mesure graduée — essayez de ne pas toucher la mesure graduée avec le haut de la poire ou le bouchon afin d'éviter la contamination.
7. Rétablissez l'aspiration dans la poire comme ceci :
 - pressez la poire jusqu'à ce que les parois se touchent;
 - tout en gardant la poire pressée, fermez le bouchon de la poire;
 - le ballon devrait rester comprimé une fois le bouchon remis afin de permettre l'effet de succion.
8. Fixez la poire à vos vêtements.
9. Mesurez la quantité de liquide récolté dans le contenant à mesurer et inscrivez-la dans la case appropriée dans le tableau ci-dessous. Notez aussi la couleur. Refaire les mêmes étapes pour le second drain. Bien s'assurer de mesurer séparément les liquides drainés dans chacun des drains.
10. Jetez le liquide dans la toilette.
11. Lavez vos mains.

DRAIN DROIT

DATE	MATIN (ML/COULEUR)	APRÈS MIDI (ML/COULEUR)	SOIR (ML/COULEUR)	TOTAL (ML)

DRAIN GAUCHE

DATE	MATIN (ML/COULEUR)	APRÈS MIDI (ML/COULEUR)	SOIR (ML/COULEUR)	TOTAL (ML)

13.4 COMMENT ENLEVER LES CAILLOTS OU LES DÉBRIS DANS LE TUBE

1. Tenez solidement le tube près du pansement avec le pouce et l'index de la main non dominante en l'écrasant pour le maintenir en place, et éviter de le sortir de la plaie. Si ces gestes vous causent trop de douleur, demandez l'aide d'un proche.
2. Placez le pouce et l'index de la main dominante tout près des doigts déjà en place sur le tube.
3. Tout en maintenant le tube écrasé avec les doigts de la main dominante, pressez ceux-ci vers le bas du tube jusqu'au réservoir, puis relâchez les doigts de la main dominante.
4. Répétez les **étapes 2.** et **3.** jusqu'à ce que le caillot ait atteint le réservoir.
5. Référez-vous aux **étapes 1 à 12** de la page précédente afin de vider le contenu de la poire.

13.5 COMMUNIQUEZ AVEC NOUS SI

- Vous avez un gonflement ou une rougeur au contour du drain ;
- votre pansement se souille et la poire ne se remplit pas ;
- la poire se remplit rapidement de sang ;
- le liquide drainé est trouble (brouillé) et de couleur verdâtre ou s'il sent mauvais.

La quantité de liquide devrait diminuer avec le temps et devenir moins rouge.

Vous devez rapporter à votre médecin ou votre infirmière votre tableau avec les quantités de liquide drainé lors du rendez-vous pour le retrait de vos drains.

13.6 LE RETRAIT DES DRAINS

Après le retrait de vos drains, il est normal que du liquide clair ou un peu jaunâtre continue de couler légèrement de vos plaies. Vous pouvez alors recouvrir vos plaies d'une compresse stérile. S'il n'y a pas d'écoulement en provenance des plaies, laissez-les à l'air libre.

Les deux petits sites d'insertion des drains se refermeront d'eux-mêmes.

14

LES SUIVIS POSTOPÉRATOIRES

Dans les semaines suivant votre retour à la maison, nous effectuerons un suivi par courriel ou par téléphone afin de nous assurer du bon déroulement de votre convalescence.

Surveillance et prévention du cancer :

À la suite de la chirurgie de masculinisation du torse, il peut y avoir une petite quantité de glande mammaire résiduelle. Il est donc suggéré de suivre les recommandations de la santé publique ainsi que les indications de votre professionnel de la santé.

Il est important de savoir qu'une mammographie pourrait être difficile à effectuer à la suite de la chirurgie du torse. Dans ce cas la palpation, l'échographie ou parfois une biopsie pourrait être recommandée par votre médecin.

Poursuivez vos visites annuelles chez votre médecin de famille.

QMC



**COMPLEXE
CHIRURGICAL**

GRS MONTRÉAL

999, rue De Salaberry
Montréal (Québec) H3L 1L2

T 514 288-2097
F 514 288-3547

grsmontreal.com