



CONSEILS PATIENTE - MASTECTOMIE

Douleur

- ✓ Prendre les antalgiques de façon systématique pendant les 5 premiers jours, même en l'absence de douleur
- ✓ Suivre scrupuleusement la prescription hospitalière (antiinflammatoires, protecteur gastrique)
- ✓ Poursuivre l'application locale de glace dans une poche tissu (pack de gel ou vessie de glace) sur la zone opérée.

Inflammation - Infection

Surveiller la zone opérée :

- ☛ En cas d'apparition d'un des symptômes : rougeur, chaleur, induration, douleur, écoulement, fièvre, contacter le service/IDEC.

Pansement

Le pansement sera refait par un(e) infirmier libéral (IDEL) toutes les 48h (ou selon ordonnance du médecin).

- ✓ Les jours de réfection du pansement, prendre une douche avant l'arrivée de l'IDEL en mouillant le pansement pour faciliter son décollement.

Si vous vous en sentez capable, retirer le pansement et rincer la zone avec de l'eau.

Pour sécher, tamponner avec une serviette propre changée à chaque pansement.

Après l'ablation des sutures, la zone est lavée comme le reste du corps (eau + savon).

Drain(s) si vous en avez

- ✓ Mêmes consignes de lavage que pour le pansement.

Surveiller chaque jour le volume et l'aspect de l'écoulement.

- ☛ Si volume ≥ 200 millilitres/24h, appeler le service hospitalier pour conduite à tenir.

Positionner le drain en-dessous de la taille (par ex accroché à la ceinture) dans un petit sac porte-drain. La nuit, poser le drain au sol.

- ☛ En cas de passage involontaire en siphonage du drain, ou si flacon de drain rempli : Ne pas s'affoler mais prévenir l'IDEL (changera le flacon sans urgence).

- ☛ En cas d'arrachage de drain : Ne pas s'affoler mais prévenir l'IDEL; avec des mains propres, poser un pansement sec sur l'orifice du drain.

- ☛ En cas de désadaptation tubulure/ flacon : Ne pas s'affoler mais prévenir l'IDEL qui décidera de la conduite à tenir.

- ✓ Le drain est retiré selon prescription médicale, en fonction du volume recueilli sur 24h (en général ≤ 50 mL /24h et en moyenne entre J3 et J5).

Lymphocèle

Si une poche liquidienne se forme sur la loge de mastectomie, si elle entraîne une gêne/douleur

- ☛ Prendre votre température. Que vous ayez ou non de la fièvre, contacter le service/IDEC.

Une aspiration du liquide pourra être pratiquée dans l'établissement où vous avez été opérée.

Activités générales

Ne pas craindre de mobiliser le bras sous le seuil de la douleur.

Pas de bras en écharpe.

Pas de contre-indication à la pose brève de garrot : prise de tension, prise de sang, pose cathéter veineux...

Lors de gestes invasifs ou de blessure, respect à vie de gestes d'hygiène et d'asepsie rigoureux.

(suite au verso)

PRECAUTIONS PENDANT LE PREMIER MOIS POSTOPERATOIRE et JUSQU'A CICATRISATION COMPLETE

- ✓ Pas de geste répétitif, pas de mouvements de cisaillement : grand ménage, repassage, aspirateur, vitres, rouleau à pâtisserie. Nettoyage possible d'un petit périmètre (ex: passer l'éponge sur une table après le repas).
- ✓ Pas de vissage/dévisage en force (ex : cocotte-minute, ...)
- ✓ Pratiquer de l'activité physique, la marche sans bâtons est conseillée
- ✓ Pas de traction ni appui sur les bras (Pilates, yoga, pompes, cross fit...)
- ✓ Pas de bain tant que la plaie n'est pas cicatrisée, pas de piscine.
- ✓ Eviter le port de charges lourdes (sup. à 3 kg). Les enfants en bas âge peuvent s'asseoir sur vos genoux, mais ne pas les soulever ni les porter.
- ✓ Arrêt de travail d'1 mois en moyenne du fait de la chirurgie.
- ✓ Ne pas conduire pendant 15 jours.
- ✓ Pas de précaution pour le sommeil : dormir sur le côté opéré, ou à plat ventre est possible.
- ✓ Reprise de l'activité sexuelle selon votre désir. N'hésitez pas à en parler avec l'interlocuteur avec qui vous êtes en confiance.

APRES CE PREMIER MOIS POSTOPERATOIRE et CICATRISATION COMPLETE :

- ✓ Pas de limitation des activités, y compris le port de charges.
- ✓ **Respect à vie** de gestes d'hygiène et d'asepsie rigoureux lors de gestes invasifs ou de blessure du côté du bras/sein opéré.

Prothèses, sous-vêtements

Possibilité de porter les prothèses (18) :

- ✓ En tissu dès J0.
- ✓ En silicone non adhésive dès 2 mois postopératoires selon aspect cicatriciel et traitements
- ✓ En silicone adhésive : après 14 mois postopératoires

En cas de poitrine opulente : le port de la prothèse siliconée est fortement conseillé pour préserver l'équilibre dorsal.

Il existe des sous-vêtements et maillots de bain adaptés en magasin spécialisé.

NB : Prothèse externe : Possibilité de renouvellement de prescription tous les 18 mois tant que de besoin.

Cicatrice

A cicatrisation complète, l'automassage est préconisé en l'absence de lymphocèle. Il permet d'éviter les adhérences, de développer la sensibilité et de favoriser la prise de conscience de votre nouvelle image corporelle.

Épilation-rasage aisselle côté opéré

Préférer le rasoir électrique au rasoir manuel (risque infectieux).

Crèmes dépilatoires possibles en l'absence de réaction allergique ; cire froide possible.

SI CURAGE GANGLIONNAIRE AXILLAIRE :

Proscrire définitivement l'usage de la cire chaude, l'épilation au laser et le rasage manuel (risque de brûlure).

Si vous avez eu un **CURAGE GANGLIONNAIRE AXILLAIRE**, pour prévenir le **risque de lymphœdème** :

➔ <https://ressources-aura.fr/wp-content/uploads/2024/07/Fiche-conseils-patients-CURAGE-GANGLIONNAIRE-AXILLAIRE.pdf>



➔ Recommandations Institut National du Cancer : « [Prévention et traitement du lymphœdème après traitement d'un cancer](#) », 2022

