

Cancer du sein : prise en charge de patientes opérées, au centre d'appareillage de l'hôpital Villiers Saint Denis.

Laurence Boileau - Centre d'Appareillage de Villiers Saint Denis

Devant la recrudescence des cancers du sein chez la femme de plus en plus jeune et devant la faible implantation de ce service dans le sud de l'Aisne, le centre d'appareillage de l'hôpital Villiers Saint Denis propose la prise en charge de ces patientes par une information, une écoute, des conseils et par la mise en place d'un point de vente de prothèses mammaires ainsi que les produits recommandés et la lingerie adaptée.

La prise en charge se fait à partir d'une prescription médicale, renouvelable une fois par an. Sur prescription médicale également, la réalisation de manchons compressifs sur mesure est assurée, réalisation justifiée par la présence de lymphoedème.

Les statistiques nationales révèlent que dans les dix dernières années 300 000 femmes ont eu un cancer du sein. De plus, 44 000 nouveaux cas de cancer du sein ont été déclarés en 2004 ce qui nous amène à dire qu'en France aujourd'hui, une femme sur huit développe cette pathologie.

220 000 femmes ont subi une mastectomie en France et seulement 20 à 30% sont reconstruites. On a observé une augmentation de l'incidence de 60% entre 1975 et 1995 des nouveaux cas (bulletin épidémiologique hebdomadaire - BEH, édité par le Ministère de la santé, de la Famille et des Personnes Handicapées et par l'Institut de Veille Sanitaire).

Après le diagnostic et la mise en place éventuelle de traitements adjuvants (chimiothérapie, radiothérapie...), 30 à 32% des patientes subissent une mastectomie totale en première intention. L'âge moyen de l'intervention est de 58,5 ans mais de plus en plus de femmes jeunes sont touchées. On compte 11 600 décès par an.

On peut dissocier deux types de techniques chirurgicales : la chirurgie radicale ou mastectomie et la chirurgie conservatrice.

La chirurgie radicale de Rotter-Halsted. Pratiquée jusque au début des années 60-70, cette chirurgie est une technique encore utilisée lors de cancer très développé. Sont prélevés, le sein, les ganglions lymphatiques axillaires ainsi que le grand et le petit muscles pectoraux. La cicatrice est verticale ou diagonale. Une compensation vers l'avant de l'épaule se produit. Le sein controlatéral migre vers le sternum.

La chirurgie radicale modifiée de Patey. Sont prélevés, le sein, les ganglions lymphatiques axillaires de façon moindre et éventuellement le petit muscle pectoral. La cicatrice est horizontale. Cette technique est préconisée dans la chirurgie reconstructive.

La mastectomie simple conserve les muscles pectoraux. Sont prélevés le sein et le ganglion sentinelle. La cicatrice est horizontale. Le lymphoedème est une des séquelles possible après une mastectomie qu'il faut prendre en charge ou prévenir sans tarder par le port d'une prothèse mammaire et d'une lingerie adaptées. Les bretelles de soutien-gorge étroites et élastiques sont à proscrire, ainsi qu'il vaut mieux préférer un réglage antérieur de sous-vêtement pour diminuer les pressions. Dans certains cas, le port de manchons élastiques de contention réalisés sur mesure est indiqué.

Le choix de la prothèse mammaire externe se fera selon des critères bien définis.

Des solutions post-opératoires existent, non remboursables par les caisses d'assurance maladie. Il s'agit de « mousse » très légère à placer dans un soutien-gorge coton très confortable ou de fibre textile à glisser dans la poche du soutien-gorge, à porter de jour comme de nuit, le temps de la cicatrisation et pendant la radiothérapie.

Après cicatrisation vient le choix de la prothèse. Deux concepts différents peuvent être proposés : une prothèse auto-adhérente, solution solidaire du corps, c'est la prothèse contact et une prothèse non adhérente à glisser dans la poche du soutien-gorge.

Pourquoi porter une prothèse en gel de silicone ? Sur le plan psychologique, la prothèse aide à redonner une image positive de son corps. Elle est très proche du naturel, visuellement comme au toucher. Elle aide à faire face au regard des autres, à garder estime et confiance en soi, permet de poursuivre ses activités et de lutter contre le lymphoedème.

Sur le plan statique, le poids du sein manquant crée un déséquilibre au niveau du rachis. La prothèse par la répartition du poids restitue l'équilibre statique. Son port évite les tensions musculaires et les déviations dorsales et/ou cervicales.

L'intervention de l'orthoprothésiste est déterminante pour le choix de la prothèse, par ses connaissances des produits, l'évaluation de l'état psychologique de la femme opérée ainsi que de ses envies et besoins, de la morphologie du sein controlatéral et du tissu cicatriciel suite aux différentes techniques chirurgicales.

La prothèse contact, d'après la législation, ne peut être proposée qu'après une période de trois mois suivant l'arrêt de tout traitement (radiothérapie, chimiothérapie) et après une totale cicatrisation. Le port de cette prothèse est recommandé après un traitement par radiothérapie pour son action curative trophique : elle assouplit la peau et améliore l'aspect de la cicatrice. Elle est également recommandée pour des poitrines généreuses car elle fait le même poids que le sein controlatéral mais avec 70% de poids ressenti en moins par rapport à une prothèse non adhérente.

Entièrement prise en charge, les femmes disposent d'une période d'essai de trois mois au terme de laquelle la prothèse pourra être échangée en cas d'insatisfaction.

C'est une prothèse en double-gel de silicone. Elle suit tous les mouvements du corps et offre une totale liberté de mouvement. Elle libère la pression sur l'épaule très important pour les femmes souffrant de lymphoedème et d'ostéoporose. Son adhérence peut

varier d'une patiente à une autre en fonction par exemple : du type de peau, de la sudation, de l'hygiène, des traitements médicaux ingérés, de l'activité pratiquée et du soutien-gorge porté. Cette prothèse peut être proposée en différente taille, forme et profondeur de bonnet ainsi qu'en deux teintes. Elle peut se porter avec une lingerie du commerce.

La prothèse non adhérente en gel de silicone à glisser dans la poche d'une lingerie toujours adaptée. Sa face interne est modelable, elle épouse les formes de la paroi thoracique en fonction des mouvements. La face interne reprend sa forme au repos, tandis que la face externe conserve une forme naturelle même en décubitus. Différents modèles existent en fonction des attentes de la patiente, de son budget. En simple ou double gel, en version « light », ou encore permettant une régulation de la température, une gamme assez large de prothèses peut être proposée.

En conclusion, des solutions nombreuses existent en matière de prothèses mammaires externes. Nous nous sentons particulièrement concernés par cette pathologie à l'évolution galopante et sommes gênés de constater que notre profession oublie souvent l'appareillage des ces patientes, appareillage souvent sans incidence fonctionnelle, mais si important pour retrouver une intégrité perdue, une confiance en soi, la vie « normale » en quelque sorte. Devant ces femmes en souffrance, quelquefois insatisfaites des solutions proposées, qui ne savent vers qui se tourner, notre professionnalisme est un atout majeur.