

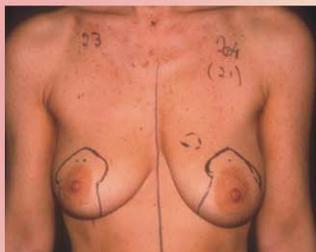
Reconstruction de l'aréole

Après exérèse, le mamelon et l'aréole peuvent être reconstruits endéans 3 à 4 mois, le plus souvent sous anesthésie locale.



Chirurgie Oncoplastique

Dans des cas bien sélectionnés, des techniques de chirurgie plastique sont associées aux techniques oncologiques afin de remodeler le sein lors de l'exérèse de la tumeur.



CENTRE MULTIDISCIPLINAIRE DU SEIN

SENOLOGIE

Prof. L. BAEYENS
Docteur N. CLUYDTS
Docteur Ch. GERARD
Docteur D. DELHAISE
Docteur Ph. FRANCK
Docteur E. VERMEERSCH
Infirmière oncologique
Mme G. THIRY
Tél. : 02/477.24.50
Secrétariat
Tél. : 02/477.38.46
Fax. : 02/477.38.57
Prise de rendez-vous
Tél. : 02/477.29.89

CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTIVE

Prof. A. DE MEY
Docteur C. AZZAM
Secrétariat
Tél. : 02/477.39.97
Prise de rendez-vous
Tél. : 02/477.30.35

MAMMOGRAPHIE

Docteur M. CUIERFAJN
Docteur J. VERBANCK

ANATOMO-PATHOLOGIE

Prof. C. DEPREZ
Docteur K. VANDENHOUTE
Tél. : 02/477.24.84

KINESITHERAPIE

Mme. M. HUBIN
Mme. R. COLLET
Mme. I. ZULIANI

MEDECINE NUCLEAIRE

Prof. P. BERGMANN
Tél. : 02/477.26.49

ONCOLOGIE MEDICALE

Pr. A. EFIRA
Docteur C. VANSTEELENDT
Tél. : 02/477.21.47

PSYCHOTHERAPEUTE

Mme. F. DAUNE
Tél. : 02/477.23.64

CENTRE MULTIDISCIPLINAIRE DU SEIN

CANCER DU SEIN

RECONSTRUCTION

ET

CHIRURGIE ONCOPLASTIQUE

CHU - BRUGMANN

Place Van Gehuchten, 4 1020 BRUXELLES

Le sein est intimement associé à la féminité, la sensualité et l'estime de soi.

L'exérèse partielle ou totale d'un sein est une épreuve difficile, ressentie comme une mutilation, une diminution de sa propre valeur, de sa féminité, un sentiment de culpabilité, de honte, une peur de l'abandon, de la récurrence.

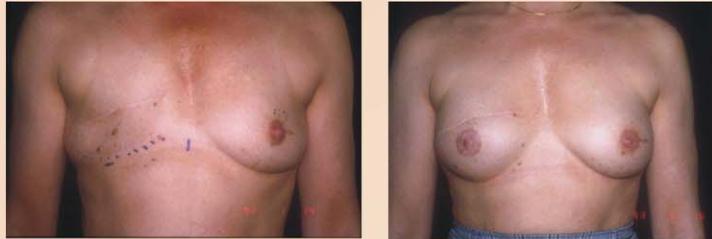
Ce qu'il faut savoir

Actuellement, la reconstruction mammaire est accessible à toute patiente opérée d'un cancer du sein. Plusieurs techniques existent et le choix est discuté en fonction des souhaits et de la morphologie de la patiente, ainsi que de l'état local du site de mastectomie.

Grâce à l'action combinée du sénologue et du chirurgien plasticien, la reconstruction mammaire peut, dans certains cas, être planifiée dans le même temps opératoire que la mastectomie ; il s'agit alors d'une *reconstruction mammaire immédiate*.

La crainte que la reconstruction mammaire augmente le risque de récurrence n'est pas fondée. La détection précoce d'une récurrence n'est pas perturbée par la reconstruction.

Quel type de reconstruction ?

Type	Avantages	Risques	Exemples	
<i>Prothèse</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Courte durée de l'intervention (2h) -Simple -Pas de cicatrice supplémentaire 	<ul style="list-style-type: none"> -Résultat parfois moins symétrique et naturel -Résultat moins stable dans le temps (coque péri prothétique) 		
<i>Lambeau Abdominal - Pédiculé (TRAM)</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Apport de peau et de volume SANS prothèse -Résultat plus naturel -Résultat plus symétrique -Résultat définitif -Enlève le petit bedon 	<ul style="list-style-type: none"> -Durée : 3 à 4h -Cicatrices abdominales basses -Fragilisation possible de la paroi abdominale (prélèvement d'un des muscles de l'abdomen) 		
<i>- Libre Microchirurgical (DIEP)</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Idem TRAM -Paroi abdominale presque indemne 	<ul style="list-style-type: none"> -Durée : 6 à 8h -Cicatrices abdominales basses -Risques liés à la microchirurgie 		
<i>Lambeau Dorsal</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Apport de peau -Effet naturel -Technique plus simple qu'un lambeau abdominal 	<ul style="list-style-type: none"> -Durée : 3h -Cicatrice dorsale (cachée dans le soutien gorge) -Souvent nécessité d'une prothèse 	