

- **Nécrose** (mort cellulaire) du lambeau **partielle** ou **totale** (rare). Une nécrose du lambeau partielle nécessite un remodelage et une révision à **distance** de l'intervention initiale. 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**. Le sevrage doit se faire **3 mois avant l'opération**.

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

- Tâches domestiques demandant de gros efforts et des mouvements amples et brusques (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 ;
- Reprise du sport 2 à 3 mois post-opératoires ;
- Pour votre sécurité, attendez 2 à 3 semaines après l'opération pour reprendre la conduite.

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 ;
- L'arrêt du tabac doit se faire **3 mois avant 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

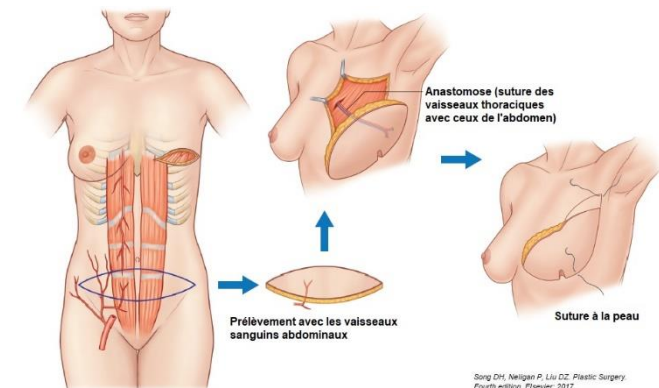
SECRÉTARIAT : TÉL. +41 21 804 26 55
 EHC – HÔPITAL DE MORGES
 CHEMIN DU CRÊT 2
 CH-1110 MORGES

RECONSTRUCTION DU SEIN PAR LAMBEAU ABDOMINAL LIBRE (DIEP)

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 abdominal libre** (en anglais : « Deep Inferior Epigastric Perforator – DIEP – flap »).

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



LAMBEAU ABDOMINAL LIBRE – PRINCIPES

Le lambeau abdominal libre repose sur les principes de la **microchirurgie** et la dissection de vaisseaux sanguins appelés « **perforants** ». Ces vaisseaux proviennent de la profondeur du corps, depuis les axes vasculaires principaux. Le terme « **lambeau** » signifie qu'un tissu **cutané** ou musculaire est déplacé à **distance** de sa position physiologique. Si le lambeau est dit « **libre** », cela implique que les vaisseaux sanguins qui l'irriguent (**pédicule vasculaire**) doivent être sectionnés et suturés sur des vaisseaux appelés « **receveurs** ». Ce geste s'appelle une **anastomose** vasculaire. Dans le contexte de la reconstruction du sein, les vaisseaux **abdominaux** sont sectionnés et suturés au niveau des vaisseaux **thoraciques** à l'aide d'un **microscope**. Les termes « **DIEP** » et « **DIEA** » viennent de l'anglais et signifie « **Deep Inferior Epigastric Perforators** ou **Artery** », respectivement. En français, cela se traduit par vaisseau perforant ou artère épigastrique inférieure profonde.

Le prélèvement du lambeau au niveau du ventre se fait par la voie d'abord d'**abdominoplastie**. Aussi, ce geste implique une **cicatrice abdominale basse**, un **repositionnement de l'ombilic** et des **risques** tels que sérome, infection ou encore problème de cicatrisation. Le lambeau ne peut pas être prélevé en cas de certaines chirurgies abdominales car les vaisseaux nourriciers sont compromis.

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 **quantité** de tissu disponible par le lambeau abdominal permet la reconstruction d'une poitrine de **taille satisfaisante** en harmonie avec le sein opposé.

LIMITES DE LA TECHNIQUE

- Les cicatrices, tant au niveau du sein reconstruit qu'au niveau abdominal sont conséquentes ;
- La reconstruction définitive par tissu autologue se fait, en général, en **plusieurs étapes chirurgicales**. En effet, des interventions pour des retouches, de la **liposculpture**, la **confection d'un nouveau mamelon** ainsi que la **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 ;
- Un temps d'**hospitalisation** plus ou moins long doit être considéré.

L'INTERVENTION CHIRURGICALE

PRÉOPÉRATOIRE

De manière systématique, vous devrez effectuer un **examen scanner** (ou tomodensitométrie) avant l'intervention. A cette occasion, un **produit de contraste** sera injecté dans vos veines afin que les chirurgiens puissent analyser l'**anatomie** et la **position** des vaisseaux pour le prélever le lambeau abdominal dans les meilleures conditions. En outre, 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 5 et 7 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 7 jours** et des **drains** sont placés au niveau du sein reconstruit et du site de prélèvement abdominal pour drainer le surplus sanguin.

POST-OPÉRATOIRE

Une surveillance du lambeau se fait au moyen d'une sonde appelée « **doppler** » qui permet d'entendre le frottement du sang dans l'artère de manière non invasive. La technologie derrière est identique à celle d'un ultrason et basée sur l'écho de l'onde sonore. Cette surveillance est **initialement effectuée aux heures** au lit du malade puis les contrôles sont progressivement espacés. De plus, le **lit strict** est imposé pour 24 à 48 heures afin de prévenir de torsions du pédicule qui peuvent compromettre l'anastomose. 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**) ;
- **Souffrance du lambeau d'origine artérielle : urgence chirurgicale** avec nécessité de reprise au bloc opératoire rapide pour révision du site et rétablissement du flux sanguin ;
Souffrance du lambeau d'origine veineuse : un traitement par **saignée** (au lit du malade, **indolore**) peut aider à diminuer la congestion veineuse. Cela dit, **souvent**, une reprise au bloc opératoire est nécessaire ;