

La reconstruction mammaire avec vos propres tissus

Le « Grand Dorsal pédiculé »



Votre chirurgien plasticien vous a proposé de reconstruire votre sein ou les deux selon la technique du « Grand Dorsal pédiculé ». Cette fiche décrit les étapes de l'opération et comment vous y préparer.

En quoi consiste cette opération ?

Le chirurgien prend un morceau de peau, de graisse et tout le muscle grand dorsal de votre dos (un lambeau), au dessous de votre omoplate. « Grand Dorsal pédiculé » est la traduction de l'expression anglaise « Latissimus Dorsi Flap », qui désigne ces tissus. Pédiculé signifie que ce lambeau reste attaché à votre corps (au niveau de l'aisselle).

Le chirurgien glisse le lambeau sous votre peau dans un « tunnel » qu'il a formé jusqu'à votre poitrine. Puis il donne une forme de sein à ce lambeau. De cette façon, il ne coupe pas les vaisseaux sanguins. La circulation sanguine est maintenue et les vaisseaux continuent de « nourrir » les tissus du sein reformé. Le chirurgien referme ensuite l'ouverture de votre dos en tirant vers le haut la peau située au-dessous de votre omoplate.

Pendant toute la durée de l'opération, vous êtes « endormie » (anesthésie générale).

Souvent, le chirurgien ajoute une prothèse à ce lambeau, car il n'y a pas assez de tissus et de muscle si le sein au complet a été enlevé. Voir la fiche [La reconstruction mammaire avec une prothèse](#) à ce sujet.

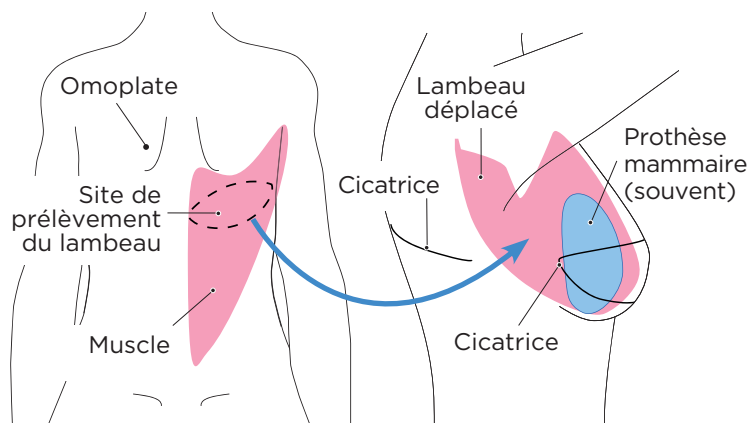
Pourquoi le chirurgien me recommande-t-il cette opération ?

Il s'agit d'une très bonne option pour les femmes qui ont eu ou qui auront de la radiothérapie. C'est aussi un bon choix pour celles qui sont trop minces pour qu'on prenne les tissus de leur ventre. Le Grand Dorsal pédiculé est aussi utilisé quand on vous a enlevé seulement une partie du sein (mastectomie partielle).

Quand cette opération peut-elle avoir lieu ?

Elle peut être faite le même jour que votre mastectomie (**reconstruction immédiate**). L'apparence de vos seins sera alors meilleure.

Elle peut être faite plus tard, au moment de votre choix (**reconstruction tardive**). Mais il faut savoir que la peau du ou des seins opérés se contracte avec le temps. Leur apparence pourrait donc être un peu moins réussie.



Aurai-je mal ?

La douleur varie d'une personne à l'autre. Elle sera plus intense les 3 ou 4 premiers jours après l'opération.

Consultez la fiche [Bien me préparer à ma reconstruction mammaire](#) pour en savoir plus sur cette question.

Quels sont les avantages de cette opération ?

Voici ses principaux avantages.

- > Comme on ne coupe pas les vaisseaux sanguins, il y a peu de chances d'échec.
- > La reconstruction peut être faite après les traitements de radiothérapie si vous en avez déjà reçus.
- > La reconstruction peut être faite en même temps qu'on vous enlève votre sein même si de la radiothérapie est prévue.
- > Le Grand Dorsal pédiculé dure toute la vie. Il ne se dégrade pas, prend du volume si vous grossissez. Il vieillit avec vous.



Mes seins seront-ils comme avant ?

Non, un sein reconstruit paraît naturel mais n'est **jamais** pareil au sein original ni à l'autre sein.

- Sa couleur est différente car la peau du lambeau provient d'une autre région du corps.
- Vous aurez des cicatrices sur les seins et le dos. Les zones de cicatrices seront moins sensibles au toucher (engourdissements).
- Vous n'aurez pas de sensations érogènes sur le mamelon (d'origine ou reconstruit).
- Vous ne pourrez pas allaiter.

Comment me préparer AVANT la reconstruction ?

Une séance d'apprentissage vous aidera à vous préparer et à prendre soin de vous après l'opération.

Vous devrez aussi avoir avec vous 1 ou 2 soutiens-gorge de maintien avec fermeture à l'avant.

Vous pourrez rencontrer votre chirurgien plasticien plusieurs fois avant les opérations. Il vous dira :

- Si une reconstruction immédiate est possible.
- Si une prothèse doit être ajoutée au Grand Dorsal pédiculé. Une autre fiche explique cette opération.
- Si une autre opération doit être faite pour rendre vos seins le plus possible pareils l'un à l'autre (« symétrisation »).

Est-il possible qu'il y ait des inconvénients ?

Certaines femmes ont rapporté une baisse de la force des muscles du côté opéré dans certains sports pratiqués de façon intense : escalade, sport nautique avec une pagaie ou un aviron, etc.

Peut-il y avoir des complications ?

Oui, comme pour toute opération.

Voici les principales :

- Caillot dans une veine (thrombose veineuse) ou déplacement du caillot vers le poumon (embolie pulmonaire).
- Infection au sein ou au dos (des antibiotiques sont prescrits en prévention).
- Bleu au sein ou au dos (ecchymose).
- Accumulation de liquide autour du sein opéré ou au dos (sérôme).
- Cicatrice trop large ou ouverture de la cicatrice (déhiscence).
- Raideur au dos, difficulté à faire de grands mouvements. De la physiothérapie est nécessaire.



- Mauvaise circulation du sang dans le lambeau, ce qui le détruit en partie ou totalement (nécrose).
- Si le chirurgien vous pose aussi une prothèse, vous pourriez avoir d'autres complications. Voir la fiche à ce sujet.

Certaines femmes peuvent aussi avoir :

- une douleur plus intense qui peut durer plus de 3 mois.
- une enflure au sein ou au dos (œdème).
- un traitement ou une opération imprévus.

En cas de **douleur vive**, **enflure** dans une jambe ou **difficulté à respirer** (présence possible d'un caillot dans le sang) ou d'un changement dans le lambeau (couleur, texture, température), **rendez-vous à l'urgence**.

Dans tous les autres cas, contactez votre équipe de soins.

Pour minimiser les complications, cessez de fumer 6 semaines avant et 6 semaines après chaque opération. La nicotine (cigarette électronique et timbres compris) diminue la grosseur des vaisseaux. Cela nuit à la circulation sanguine et à la guérison. Il existe des ressources pour vous aider à arrêter de fumer. Parlez-en à votre équipe de soins.



ATTENTION

Ne jamais appliquer de la glace ou de la chaleur, par exemple avec un « sac magique », sur le sein. Vous pourriez perdre le lambeau ou vous brûler.

De quelles autres informations ai-je besoin ?

Durée de l'opération	3 à 4 heures par sein. Ajouter 1 ou 2 heures si le lambeau est posé le même jour que l'on vous enlève le sein et si vos 2 seins sont opérés et si on vous pose une prothèse.
Durée de l'hospitalisation	2 à 3 jours.
Drains	Vous aurez des drains dans vos plaies pour 7 à 14 jours. Ces tubes sont placés au moment de l'opération. Ils sortent de votre corps et sont tenus en place par des points de suture. Ils empêchent le liquide de s'accumuler dans vos plaies.
Position pour dormir	Ne pas se coucher du côté du lambeau ni sur le ventre.
Convalescence (arrêt de travail)	6 semaines au minimum.
Activités physiques	Débuter 4 semaines au minimum après l'opération ou selon les recommandations de votre physiothérapeute.
Soutien-gorge	À porter tout le temps les 3 premières semaines puis seulement le jour pour 3 autres semaines.

À qui m'adresser pour obtenir de l'aide ou poser des questions ?

N'hésitez pas à parler à votre équipe de soins et à votre infirmière ressource si vous avez des doutes.

Appelez votre équipe de soins le plus rapidement possible, **AVANT** la date prévue pour l'opération si vous souhaitez :

- changer le type d'opération.
- reporter votre opération.



RESSOURCES UTILES

Fondation du cancer du sein du Québec :
> rubanrose.org

La Fondation du cancer du sein du Québec est fière de contribuer à informer et soutenir les femmes au moment de la reconstruction mammaire, grâce à une subvention pour la réalisation de ce projet.

La reconstruction mammaire au CHUM :
> cicc.chumontreal.qc.ca

Cliquer sur l'onglet J'ai un cancer → Sein CICS → La reconstruction

Centre des maladies du sein
Deschênes-Fabia :
> centredesmaladiesdusein.ca

Action cancer du sein de Montréal :
> acsqc.ca

Réseau canadien du cancer du sein (volet jeunes femmes) :
> cbcn.ca

Société canadienne du cancer :
> parlonscancer.ca

Breast Reconstruction Awareness Day
(BRA Day) en anglais seulement :
> bra-day.com

*Une musicienne et son chirurgien de
Danielle Ouellet, Éditions du passage.*

Il existe d'autres fiches santé produites par le CHUM. Demandez lesquelles pourraient vous convenir.



Vous pouvez aussi les consulter directement sur notre site chumontreal.qc.ca/votresante

Le contenu de ce document ne remplace d'aucune façon les recommandations faites, les diagnostics posés ou les traitements suggérés par votre professionnel de la santé.

Pour en savoir plus sur le Centre hospitalier de l'Université de Montréal
chumontreal.qc.ca



Questions

Notez les questions que vous voulez poser à votre équipe de soins pour ne pas les oublier.



Questions-type à poser à votre chirurgien plasticien ou à votre infirmière

- > Est-ce que le risque de complications est le même si la reconstruction avec le Grand Dorsal pédiculé est immédiate ou tardive?
- > Où seront les cicatrices sur mon corps? Quelle sera leur longueur?
- > Comment sera contrôlée ma douleur durant mon hospitalisation? À mon retour à la maison?
- > Quelles sont les conséquences de cette opération sur ma vie de tous les jours?
- > Pourrai-je continuer à faire du sport?



Observations - Remarques

Notez les observations que vous jugez importantes : sur vos symptômes, vos soins, votre suivi, votre niveau d'énergie, etc.





Prochains rendez-vous



Personnes-ressources et contacts

Notez les numéros de téléphone, courriels, sites internet qui peuvent vous être utiles.