

Ce dépliant vous est fourni à titre indicatif et ne comporte que des informations générales. Il n'aborde pas l'intégralité des techniques, indications et risques possibles. Votre médecin vous fournira des informations complètes adaptées à votre situation spécifique. Toute reproduction complète ou partielle du présent texte nécessite l'accord préalable de l'éditeur responsable.



INFORMATIONS destinées aux patientes

BIOPSIE MAMMAIRE PAR MAMMOTOME

Universitair Ziekenhuis Brussel

Laarbeeklaan 101

1090 Brussel

tel: 02 477 41 11 - www.uzbrussel.be - info@uzbrussel.be

Edition: août 2010

Editeur responsable: prof. dr. J. Lamote



Universitair Ziekenhuis Brussel



Service:
Clinique du sein
Borstkliniek

BIOPSIE MAMMAIRE PAR MAMMOTOME

"Mon médecin m'a dit que je devais subir une biopsie mammaire par mammotome. Que va-t-on me faire? "

Votre médecin vous a conseillé de subir une biopsie stéréotaxique par mammotome. Il est évident que vous vous posez de nombreuses questions à cet égard. Cette brochure vient y apporter des réponses et vous permet de mieux comprendre pourquoi cet examen est nécessaire, ainsi que ce que vous pouvez en attendre.

"Pourquoi dois-je subir une biopsie mammaire par mammotome?"

Votre médecin vous a probablement expliqué que votre mammographie révélait une image inhabituelle. Auparavant, ces « lésions » pouvaient être traitées de deux manières: soit le médecin effectuait un suivi régulier afin de déceler un éventuel changement, soit la lésion était enlevée par le biais d'une opération. Grâce au développement de la biopsie mammaire stéréotaxique, il est désormais possible d'examiner ces lésions plus efficacement et plus rapidement. La méthode d'examen se révèle moins douloureuse et moins invasive qu'une opération. En outre, elle ne nécessite aucune hospitalisation ni période de rétablissement et laisse une cicatrice pratiquement invisible.

"Comment se déroule la biopsie par mammotome?"

La biopsie mammaire par mammotome est effectuée à la Clinique du Sein. Dans un premier temps, vous devez vous rendre au service de Radiologie, pour y effectuer deux radiographies supplémentaires. Ensuite, le personnel infirmier vous accompagnera vers l'espace réservé aux examens. Vous êtes allongée en position ventrale sur la table d'examen. Votre sein qui doit être examiné est placé dans l'ouverture circulaire de la table. Une fois que vous êtes installée confortablement, la table est surélevée. Le radiologue, qui aura étudié votre mammographie pour connaître la position exacte de la lésion, peut maintenant procéder à l'examen.

Le début de l'examen ressemble quelque peu à une mammographie, à cette différence près que vous vous trouvez en position couchée. Un premier cliché est pris afin de contrôler la bonne position du sein. Par la suite, deux autres clichés sont pris. Grâce au principe de l'imagerie stéréo, qui permet d'examiner la lésion sous des angles différents, l'ordinateur peut déterminer la position exacte de l'aiguille de biopsie et le médecin peut incliner correctement le support par rapport à la lésion.

L'infirmière désinfecte ensuite la zone qui va recevoir la piqûre (ce qui procure une sensation de froid), avant que le médecin n'endorme cette même zone. Vous ne sentirez qu'un léger picotement au moment de l'injection. Une fois la

zone anesthésiée, le médecin enfonce l'aiguille de biopsie dans le sein. De nouveaux clichés sont pris pour contrôler la position de l'aiguille. Dès que la bonne position est confirmée, le médecin vous demande de rester immobile pendant que les tissus sont prélevés. Dans certains cas, le médecin indique la zone de biopsie par un clip métallique et procède à une radiographie de contrôle après une semaine. Après l'examen, l'infirmière applique une compresse stérile pendant 5 à 10 minutes sur le point d'insertion de l'aiguille, pour éviter une hémorragie éventuelle. La plaie est ensuite refermée et un pansement de taille réduite est apposé. Vous êtes invitée à porter un soutien-gorge de sport. Si vous n'en avez pas, l'hôpital vous fournit une brassière de soutien confortable. Il est conseillé de garder ce soutien pendant les 24 heures qui suivent l'intervention, et donc de dormir avec, afin de limiter au maximum le risque de saignements postopératoires.

"Est-ce douloureux?"

L'opération se fait sous anesthésie locale et est donc pratiquement indolore. Cependant, chaque personne présente un taux de tolérance à la douleur différent. Pendant l'examen, la plupart des patientes ressentent une pression ou une petite gêne à hauteur du sein opéré. L'examen terminé, vous pouvez au besoin prendre 1 à 2 comprimés de Dafalgan (effervescents). Vous en recevez si vous n'en avez pas chez vous.

"Puis-je immédiatement reprendre mes activités normales?"

Vous pouvez vous rhabiller dès que l'infirmière a terminé vos soins. La plupart des femmes ne ressentent qu'une gêne limitée, voire inexistante après l'intervention et peuvent reprendre leurs activités du quotidien. Il est néanmoins conseillé d'éviter tout travail ou sport physiquement contraignant (comme le tennis, l'équitation, etc.) pendant les 72 heures qui suivent l'opération. Le meilleur conseil que nous puissions vous donner est de rentrer chez vous et de vous détendre pendant une journée.

"Quand suis-je informée des résultats?"

Le prélèvement est directement envoyé au laboratoire pour examen. Quelques jours plus tard, un rapport est envoyé au médecin référent, qui prendra ensuite contact avec vous.

"A qui puis-je m'adresser si j'ai d'autres questions?"

Aucune question ne doit rester sans réponse. Vous avez le droit d'obtenir toute l'information que vous souhaitez, n'hésitez donc pas à prendre contact avec la Clinique du Sein au numéro : 02 477 60 15.

