



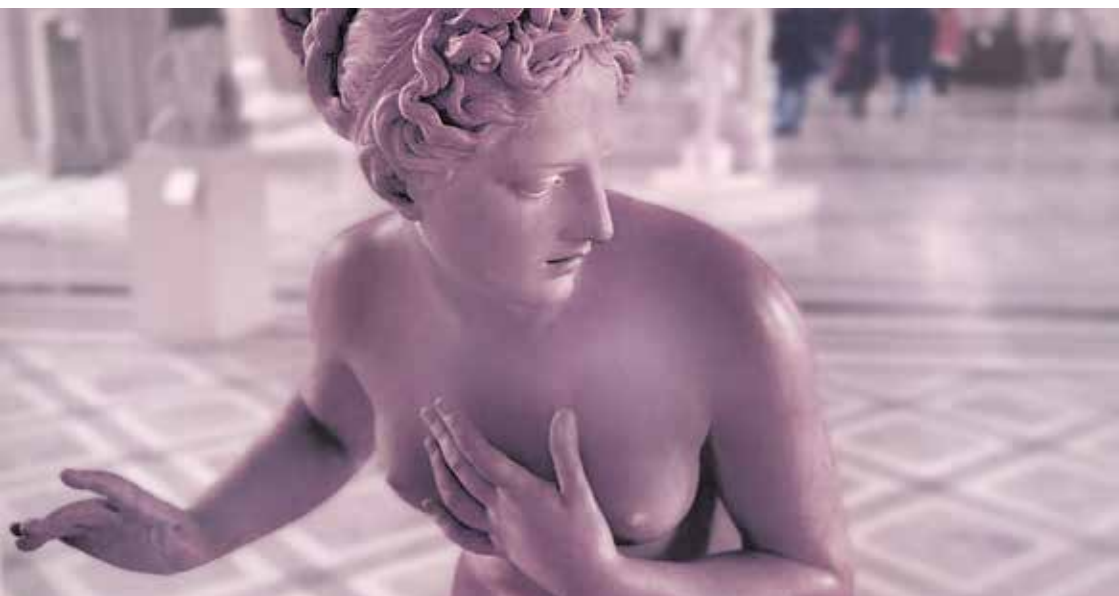
ligue contre le cancer

Reconstruction et prothèses mammaires

Quelles sont mes options ?



Un guide de la Ligue contre le cancer



Les ligues contre le cancer en Suisse : proximité, soutien individuel, confidentialité et professionnalisme

Vous et vos proches pouvez vous appuyer sur les activités de conseil et soutien proposées gratuitement près de chez vous. Près de 100 professionnels, répartis sur plus de 60 sites en Suisse, offrent un suivi individuel et confidentiel pendant et après la maladie.

En parallèle, les ligues cantonales développent des actions de prévention auprès de la population. Objectif: diminuer le risque personnel de développer la maladie.

Impressum

Éditrice

Ligue suisse contre le cancer
Effingerstrasse 40, case postale,
3001 Berne, tél. 031 389 91 00,
info@liguecancer.ch, www.liguecancer.ch

Direction du projet et rédaction du texte original allemand

Tino Heeg, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Traduction

Evelyne Carrel

Révision

Jacques-Olivier Pidoux, Ligue suisse contre le
cancer, Berne

Conseils scientifiques

Rita Aebi, Ortho-Team SA, Berne
Dr med. Marina Barandun, BelCare Aarau
Dr med. Thomas Fischer, Centerclinic, Berne
Dr med. Florian Johannes Jung, Hôpital cantonal
de Winterthour

Cette brochure est aussi disponible en allemand et en italien.

© 2020 Ligue suisse contre le cancer, Berne

Collaboratrice de la Ligue suisse contre le cancer, Berne

Dr med. Aline Flatz, collaboratrice scientifique
Tendances, études et soutien

Couverture

Farrell Grehan, avec l'aimable autorisation du
magazine ANIMAN

Photos

Shutterstock
S. 14, 16, 18 et 22: nougat GmbH, Bâle

Conception graphique

Ligue suisse contre le cancer, Berne

Impression

Länggassdruck AG, Bern

Sommaire

Avant-propos	5
La reconstruction mammaire en quelques questions	6
L'assurance de base prend-elle en charge l'opération ?	11
La reconstruction par lambeau (transfert de tissu)	13
Les techniques microchirurgicales	13
La reconstruction par lambeau abdominal	15
La reconstruction par lambeau de la cuisse	17
La reconstruction par lambeau de la fesse	17
La reconstruction par lambeau dorsal	19
La reconstruction au moyen d'un implant	21
La prothèse d'expansion	21
Après la reconstruction	23
La reconstruction du mamelon et de l'aréole	25
Le suivi médical	25
Les prothèses mammaires externes	28
Propriétés et modèles	29
Le choix de la prothèse	33
La prise en charge des coûts	35
Le quotidien avec une prothèse mammaire	37
Conseils, informations et adresses	39



Chère lectrice,

Vous avez reçu un diagnostic de cancer du sein ou le résultat d'un test génétique et vous êtes sous le choc. Dans votre tête, les questions se bousculent et vous passez par toute la gamme des sentiments.

Que vous veniez d'apprendre que vous avez une tumeur ou une prédisposition génétique qui vous pousse à envisager sérieusement une ablation préventive des seins ou que vous ayez déjà l'opération derrière vous et que vous vous prépariez à la suite du traitement, différentes possibilités s'offrent à vous.

À travers cette brochure, nous aimerions vous accompagner dans votre prise de décision en vous informant sur les différentes options en matière de reconstruction et de prothèses mammaires.

Ces explications ne remplacent en aucun cas le dialogue avec votre médecin. Nous vous recommandons de vous adresser à des professionnels qui sauront vous conseiller.

Si vous vous intéressez à une reconstruction mammaire, un spécialiste en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique pourra vous donner toutes les informations nécessaires; si vous pensez plutôt à une prothèse, vous trouverez des interlocutrices compétentes dans les magasins spécialisés.

N'hésitez pas à faire appel au soutien de vos proches. Les professionnels à l'œuvre au sein des ligues cantonales et régionales contre le cancer sont également là pour vous épauler (voir chapitre « Conseils et informations », p. 39 et suiv.).

Nos vœux les plus chaleureux vous accompagnent.

Votre Ligue contre le cancer

La reconstruction mammaire en quelques questions

Procéder à une chirurgie reconstructrice, oui ou non ? La décision vous appartient entièrement. À travers cette brochure, nous souhaitons simplement vous apporter de premiers éléments de réflexion.

Puis-je envisager une reconstruction mammaire ?

Une reconstruction mammaire est toujours possible si tel est votre souhait. L'âge n'est pas une contre-indication. Il peut cependant influencer le choix de la technique de reconstruction, au même titre que la présence d'autres maladies (comorbidités) ou le tabagisme.

Comment se déroule la reconstruction du sein ?

En simplifiant, on distingue deux types de reconstruction :

- la reconstruction immédiate, effectuée en même temps que l'ablation du sein (mastectomie) ;
- la reconstruction différée, ou tardive, réalisée ultérieurement lors d'une nouvelle opération.

Le type de mastectomie – avec ou sans conservation de l'étui cutané – détermine lui aussi les possibilités de reconstruction et devrait donc être abordé avant l'ablation du sein.

La reconstruction diffère non seulement par le moment où elle est pratiquée (reconstruction immédiate ou

différée), mais aussi par le matériau utilisé. Le tissu mammaire enlevé peut être remplacé soit par un corps étranger (implant), soit par un fragment de tissu prélevé sur une autre partie du corps (plastie par lambeau).

Mastectomie avec conservation de l'étui cutané

Depuis quelques années, l'ablation du sein est pratiquée en conservant si possible la peau dans sa totalité (*skin sparing mastectomy* ou, si le mamelon peut également être préservé, *nipple sparing mastectomy*).

Lorsque l'enveloppe cutanée ne peut pas être conservée lors de la mastectomie, la peau restante ne permet en général que de modeler un sein relativement petit et compact, de sorte qu'il sera souvent nécessaire de corriger l'autre sein en le raffermissant ou en en réduisant la taille pour rétablir la symétrie.

Lorsque le mamelon et l'aréole ne peuvent pas être préservés lors de la mastectomie, il est possible de les reconstruire au cours d'une nouvelle intervention (voir p. 22). Parfois, un tatouage est ensuite nécessaire pour retrouver une pigmentation proche de celle de l'autre sein.

S'informer en détail

Demandez à votre médecin traitant l'adresse d'un ou une spécialiste en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique près de chez vous (voir p. 38) afin de discuter en détail toutes vos questions concernant la reconstruction du sein. Des informations approfondies vous permettront de peser plus facilement le pour et le contre d'une reconstruction et de choisir le moment idéal. Il est important que le ou la spécialiste puisse vous proposer tout l'éventail des différentes techniques et dispose d'une grande expérience dans la pratique de ces interventions. N'hésitez pas à vous renseigner sur le nombre d'opérations déjà réalisées. Une fois en possession de ces informations, vous pourrez déterminer si vous êtes prête à affronter une nouvelle intervention, voire plusieurs opérations.

Quelles sont les méthodes de reconstruction possibles ?

Les méthodes de reconstruction mammaire se sont multipliées ces dernières années. Les différentes possibilités sont décrites plus en détail à partir de la page 13. De façon générale, on distingue deux techniques :

- la reconstruction au moyen de tissus prélevés sur d'autres parties du corps (abdomen, cuisse, fesse, ...). On parle de reconstruction par lambeau, ou encore de transfert de tissu ;
- la reconstruction au moyen d'un implant en silicone, posé soit directement, soit après avoir préalablement étiré les tissus au moyen d'une prothèse d'expansion.

Il est également possible de combiner ces deux méthodes, par exemple lorsque les tissus de la patiente ne suffisent pas pour recréer un volume assez grand.

Chacune de ces techniques comporte des avantages et des inconvénients ; toutes ne sont pas nécessairement adaptées à votre cas particulier.

Des études scientifiques sur la qualité de vie des patientes après l'opération ont relevé une plus grande satisfaction chez les femmes qui avaient bénéficié d'une reconstruction par lambeau.

Quand peut-on bénéficier d'une chirurgie reconstructrice ?

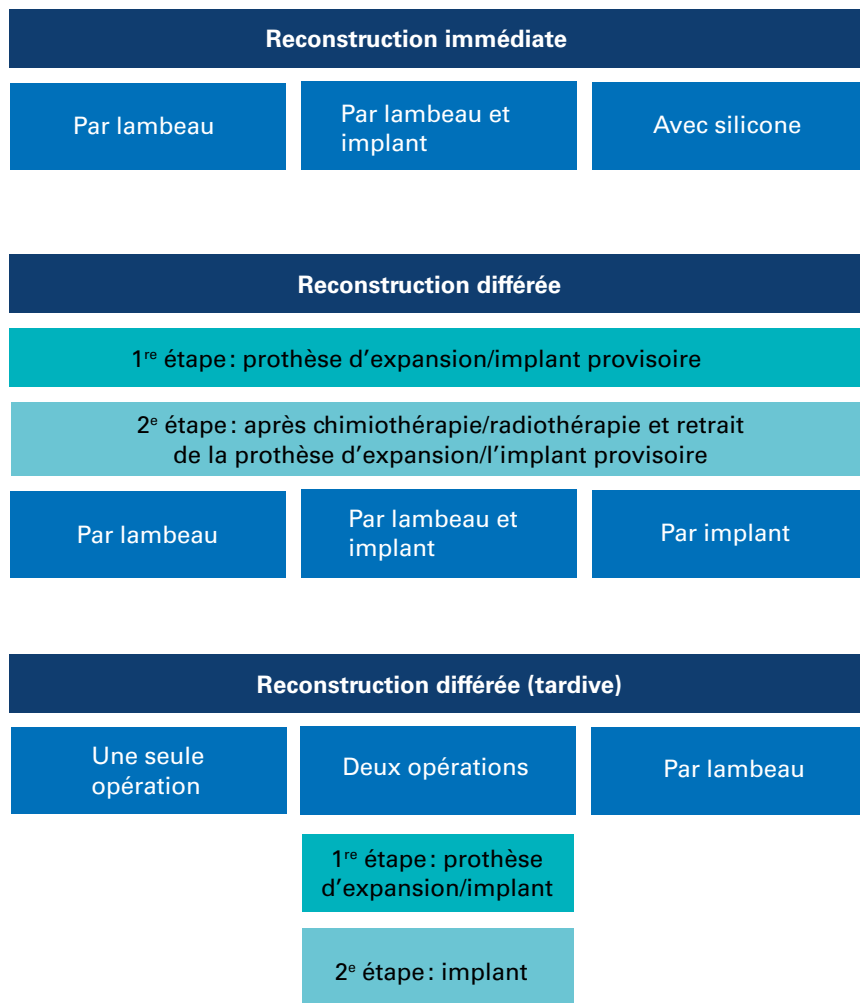
En principe, une reconstruction est possible à tout moment. Le tableau ci-après résume les différentes possibilités.

Lorsque l'ablation du sein est suivie d'une radiothérapie, la reconstruction immédiate au moyen d'implants définitifs en silicone est déconseillée. Il est alors possible de poser un implant provisoire dans un premier temps afin de conserver l'espace nécessaire pour la reconstruction définitive, qui se fera une fois la radiothérapie terminée.

Une autre solution consiste à effectuer une reconstruction immédiate par lambeau ou une reconstruction différée au moyen d'implants en silicone.

Lorsque la reconstruction est réalisée au terme de la radiothérapie, il n'est pas possible d'étirer le tissu à l'aide d'une prothèse d'expansion; une reconstruction par lambeau constitue alors la meilleure solution.

Aperçu des différentes possibilités de reconstruction (d'après Jung/Jandali 2018)



Correction du sein après tumorectomie

Ces dernières décennies, un nombre croissant de femmes ont bénéficié d'une opération dite conservatrice, qui consiste à enlever non pas tout le sein, mais uniquement la tumeur (tumorectomie).

Suivant l'emplacement de la tumeur, l'intervention peut altérer la forme du sein, le creux laissé par l'opération étant particulièrement visible sur une petite poitrine. Par ailleurs, la radiothérapie généralement effectuée après une tumorectomie peut rigidifier les tissus et accentuer le problème, le sein ayant alors tendance à se rétracter.

Dans ce cas, la chirurgie plastique permet de redonner une forme plus naturelle au sein. Il est également possible de corriger l'autre sein en le raffermissant ou en le réduisant ou augmentant la taille pour rétablir la symétrie.

Si vous penchez pour cette solution, parlez-en avec votre médecin. Vous trouverez également des informations sur le remboursement des coûts dans la section « L'assurance de base prend-elle en charge l'opération ? » (voir p. 11).

Quelle que soit l'option choisie, une étroite collaboration est essentielle entre les spécialistes impliqués (chirurgien oncologue et chirurgien plasticien); l'intervention, de même que les bénéfices et les risques, doivent être discutés en détail avec vous au préalable.

Le nouveau sein aura-t-il un aspect naturel ?

Un sein reconstruit peut paraître pratiquement aussi naturel que le sein qu'il remplace. La reconstruction par lambeau donne notamment d'excellents résultats aujourd'hui.

Lors de la mastectomie, les nerfs qui traversent la glande mammaire sont sectionnés, ce qui entraîne une perte de sensibilité définitive; vous continuerez néanmoins à sentir le poids du sein.

Dans l'idéal, vous pourrez porter une robe, un bustier ou un bikini sans que quiconque se doute de votre opération. Selon la méthode utilisée, la reconstruction passera inaperçue même lorsque vous vous êtes dévêtue.

L'assurance de base prend-elle en charge l'opération ?

La reconstruction du sein après un cancer est remboursée par l'assurance maladie. Celle-ci couvre également les coûts d'une nouvelle opération en cas d'encapsulation (durcissement de la cicatrice autour de l'implant) ou du remplacement de la prothèse.

L'objectif de l'opération consiste avant tout à retrouver une symétrie acceptable des seins pour rétablir l'intégrité corporelle. En règle générale, des corrections sur le sein en bonne santé s'imposent.

Un arrêt du Tribunal fédéral des assurances (TFA) de 2003 concluait que les femmes touchées devaient assumer seules ces interventions.

En 2008, le TFA revient sur sa jurisprudence (arrêt K 143/06). Il confirme l'importance primordiale du rétablissement de l'équilibre de la poitrine. Il admet en outre que les seins doivent figurer, au même titre que le visage et le cou, parmi les parties du corps jugées « particulièrement sensibles sur le plan esthétique ».

Dans une décision datée de 2012, il estime encore que la poitrine, en raison de ses deux organes pairs, doit être considérée dans son ensemble

et que, suivant les circonstances, une opération sur le sein en bonne santé destinée à restaurer la symétrie des seins se justifie (arrêt 9C_850/2012).

Pour les femmes porteuses d'un gène à haut risque (BRCA1 et BRCA2), la question du remboursement a été réglée le 12 juin 2012 par une modification de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur les prestations de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (art. 12 b, lettre e). L'assurance de base prend en principe en charge les coûts de la mastectomie prophylactique et de la reconstruction et couvre donc l'opération pratiquée avant même que la maladie ne se déclare chez les femmes concernées.

Si vous êtes porteuse d'une autre mutation génétique, n'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre caisse-maladie pour voir si elle rembourse les coûts dans votre cas. Vous trouverez de plus amples informations dans la brochure « Les cancers du sein et de l'ovaire liés à une prédisposition héréditaire ».

Les conditions de prise en charge des corrections du sein en bonne santé par les caisses-maladie font ainsi l'objet d'une certaine marge d'appréciation. Dans la pratique, l'attitude des assureurs varie. C'est pourquoi nous vous recommandons d'en

discuter avec le chirurgien avant l'opération. Vous pourrez ainsi clarifier avec votre caisse maladie la prise en charge de l'intervention corrective et son caractère indispensable.

Les questions à poser

Lors de la première consultation avec le ou la spécialiste en chirurgie plastique, les différentes techniques

opératoires vous seront présentées. Après un examen physique approfondi et des questions sur votre état de santé général, votre spécialiste vous recommandera une ou plusieurs possibilités de reconstruction mammaire, en vous expliquant les risques et les complications possibles.

N'hésitez pas à poser les questions suivantes :

- Est-ce que, physiquement, je remplis toutes les conditions pour bénéficier d'une reconstruction mammaire ?
- Quelle méthode de reconstruction me conseillez-vous ?
- Quels sont les risques de cette intervention, les complications possibles ?
- Où l'opération est-elle pratiquée ?
- Combien de temps devrai-je rester à l'hôpital ?
- Quelle sera la durée de la convalescence ? Aurai-je besoin d'aide durant cette période ?
- Que puis-je faire de mon côté pour contribuer au succès de l'opération et à un résultat esthétique optimal ?
- Que se passe-t-il en cas de problème ?
- L'assurance prendra-t-elle en charge les coûts si une ou plusieurs autres opérations sont nécessaires (en raison de complications ou d'un résultat qui n'est pas satisfaisant, par ex.) ?
- Pouvez-vous me montrer des photos de patientes avant et après la reconstruction ?

La reconstruction par lambeau (transfert de tissu)

Les techniques micro-chirurgicales

Le transfert microchirurgical de tissu n'a cessé de se développer et de se perfectionner ces dernières années. Cette technique consiste à sectionner dans un premier temps sous microscope les vaisseaux sanguins des lambeaux de peau, de graisse ou de muscle qui seront transplantés.

Une fois le tissu en place, les vaisseaux sont raccordés aux vaisseaux sanguins du thorax pour assurer l'irrigation du lambeau. Cette technique permet à l'équipe médicale de prélever des lambeaux de tissu à différents endroits du corps pour les transférer « librement » dans la poitrine afin de modeler un nouveau sein (plastie par lambeau libre).

Une autre technique consiste à utiliser les lambeaux de peau, de graisse ou de muscle sans sectionner les vaisseaux sanguins; le lambeau reste donc attaché au corps par ses vaisseaux, ce qui implique que le transfert ne peut se faire que sur une courte distance (plastie par lambeau pédiculé).

Quelle que soit la technique utilisée, le tissu prélevé est modelé et suturé de manière à former un nouveau sein.

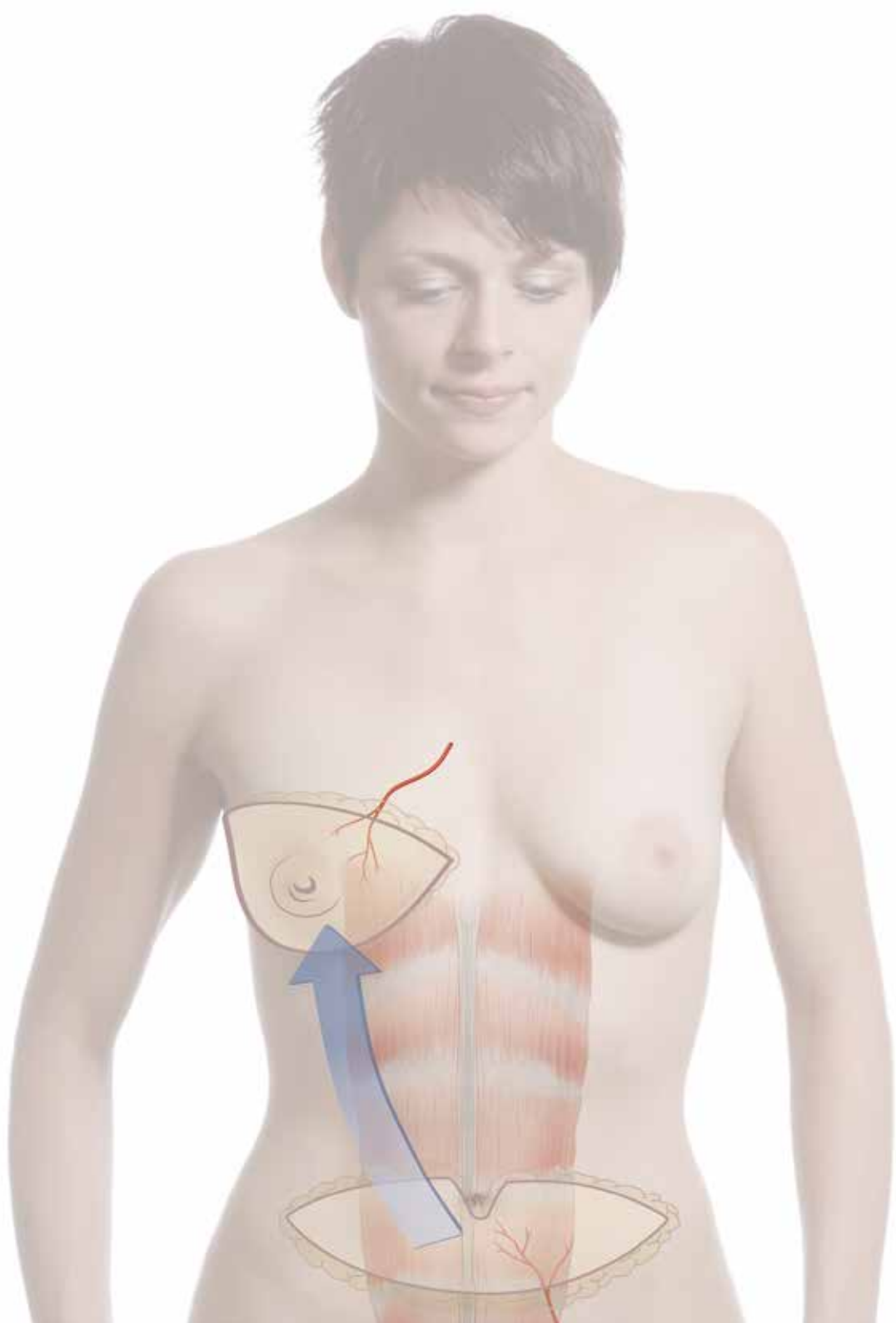
Le raccordement aux vaisseaux sanguins du thorax est complexe techniquement et ne réussit pas toujours sans problème. De petits caillots sanguins peuvent se former et venir obstruer un vaisseau, ce qui, dans le pire des cas, entrainera une rupture de l'approvisionnement en sang du lambeau.

L'équipe médicale et soignante est préparée à ce type de problèmes et surveille de très près l'irrigation du lambeau durant les quelques jours qui suivent l'opération. Passé ce laps de temps, le risque de complications diminue très nettement.

Une irrigation insuffisante du lambeau pendant une période prolongée peut entraîner sa mort (nécrose); les médecins parlent alors de « perte du lambeau ».

Cette complication est très rare lorsque le ou la spécialiste qui pratique l'intervention dispose d'une grande expérience; sa fréquence est de l'ordre de 3%.

Si le lambeau se nécrose, une nouvelle opération est nécessaire pour le retirer. En fonction des souhaits de la patiente, l'équipe médicale peut procéder au transfert d'un autre lambeau de peau, graisse ou muscle ou effectuer une reconstruction au moyen d'un implant en silicone.



La reconstruction par lambeau abdominal

Le tissu graisseux de l'abdomen présente des caractéristiques très similaires à celles du tissu mammaire. Lorsqu'il est utilisé pour la reconstruction, le nouveau sein aura généralement un aspect très naturel sur le plan visuel comme au toucher.

Cette technique consiste à prélever un lambeau de tissu adipeux en-dessous du nombril, en principe sans toucher à la musculature abdominale ; dans de rares cas, il est nécessaire de prélever également un peu de tissu musculaire. Le lambeau est ensuite rebranché aux vaisseaux sanguins du thorax sous microscope (microchirurgie).

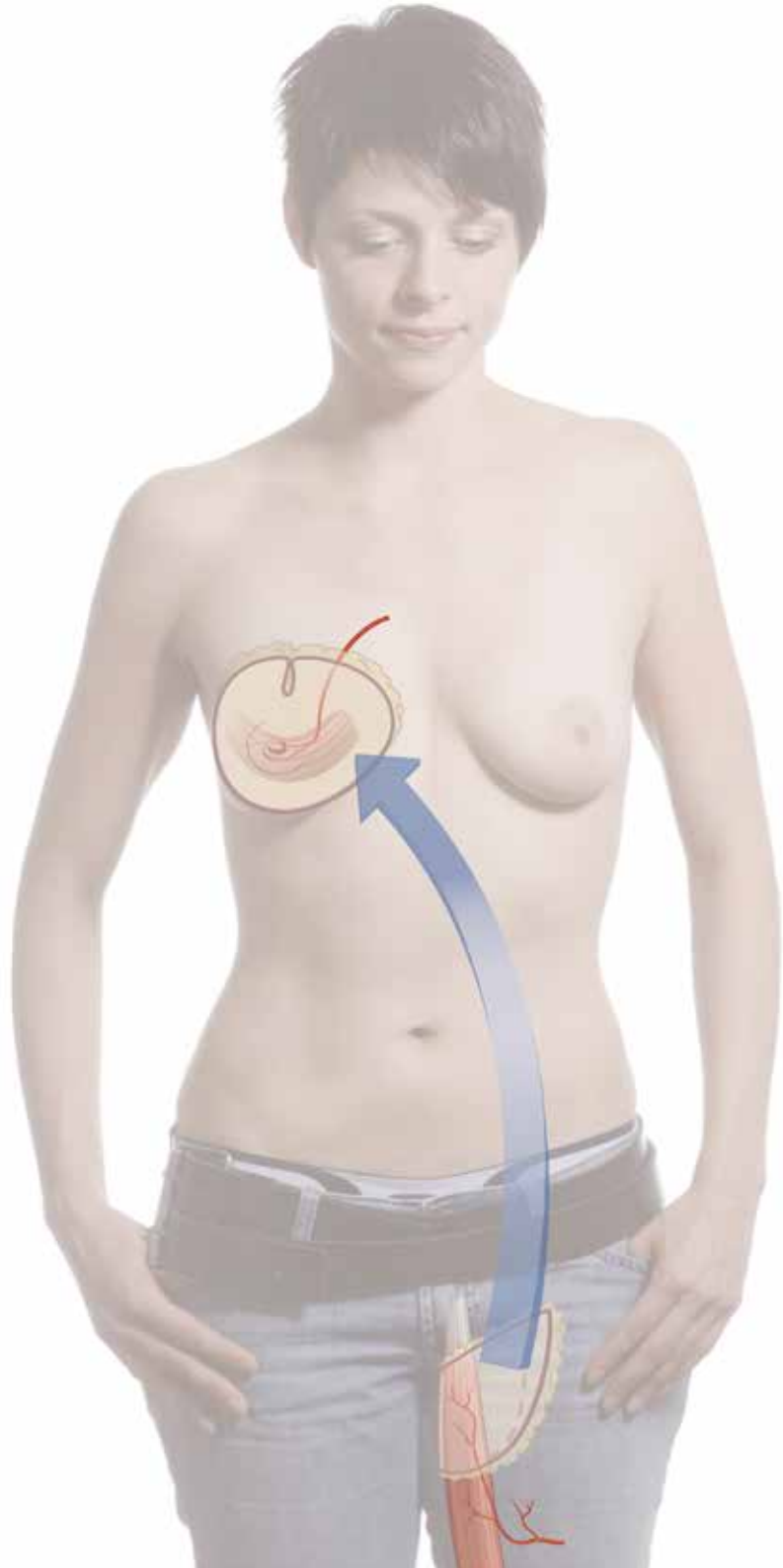
Selon le lambeau de tissu utilisé, on parle de plastie par lambeau DIEP ou SIEA. L'opération laisse une assez longue cicatrice dans le bas-ventre, qu'il est toutefois facile de dissimuler sous le slip ou le bikini.

La plastie par lambeau abdominal pédiculé (TRAM), autrefois très utilisée, n'est plus employée aujourd'hui qu'à titre exceptionnel. Elle consiste à transplanter un lambeau qui comprend un des muscles grands droits de l'abdomen en entier. Le lambeau reste attaché à ses vaisseaux sanguins d'origine ; il est glissé sous la peau jusque sur le thorax pour modeler le nouveau sein.

Risques possibles

Le transfert microchirurgical de tissus est une variante personnalisée et hautement technique de la greffe tissulaire. Il est proposé exclusivement dans des cliniques et cabinets spécialisés qui pratiquent ces interventions de façon routinière depuis de nombreuses années, ce qui garantit d'excellents résultats et un faible taux de complications.

Renseignez-vous auprès de votre spécialiste en chirurgie plastique sur les possibilités qui lui paraissent les plus indiquées dans votre cas et sur les chances de succès. N'hésitez pas à l'interroger sur la fréquence des complications dans la clinique ou le cabinet concerné.



Étant donné que cette technique utilise également une partie de la musculature, elle peut provoquer un relâchement de la paroi abdominale à l'endroit du prélèvement et entraîner des problèmes posturaux et des maux de dos.

Lorsqu'il est possible de recourir à la reconstruction par lambeau libre en prélevant du tissu dans la région abdominale ou ailleurs, le chirurgien privilégie cette approche, qui permet généralement de ne pas toucher à la musculature.

La reconstruction par lambeau de la cuisse

Avec cette technique, le lambeau est prélevé sur la face interne de la

cuisse, près de l'aîne. On parle de plastie par lambeau TMG, TUG ou PAP. Une fois la plaie refermée, les cicatrices dans la zone du prélèvement sont pratiquement invisibles. Ce type de reconstruction est surtout indiqué chez les patientes qui ont une poitrine petite à moyenne, lorsque le tissu abdominal ne suffit pas.

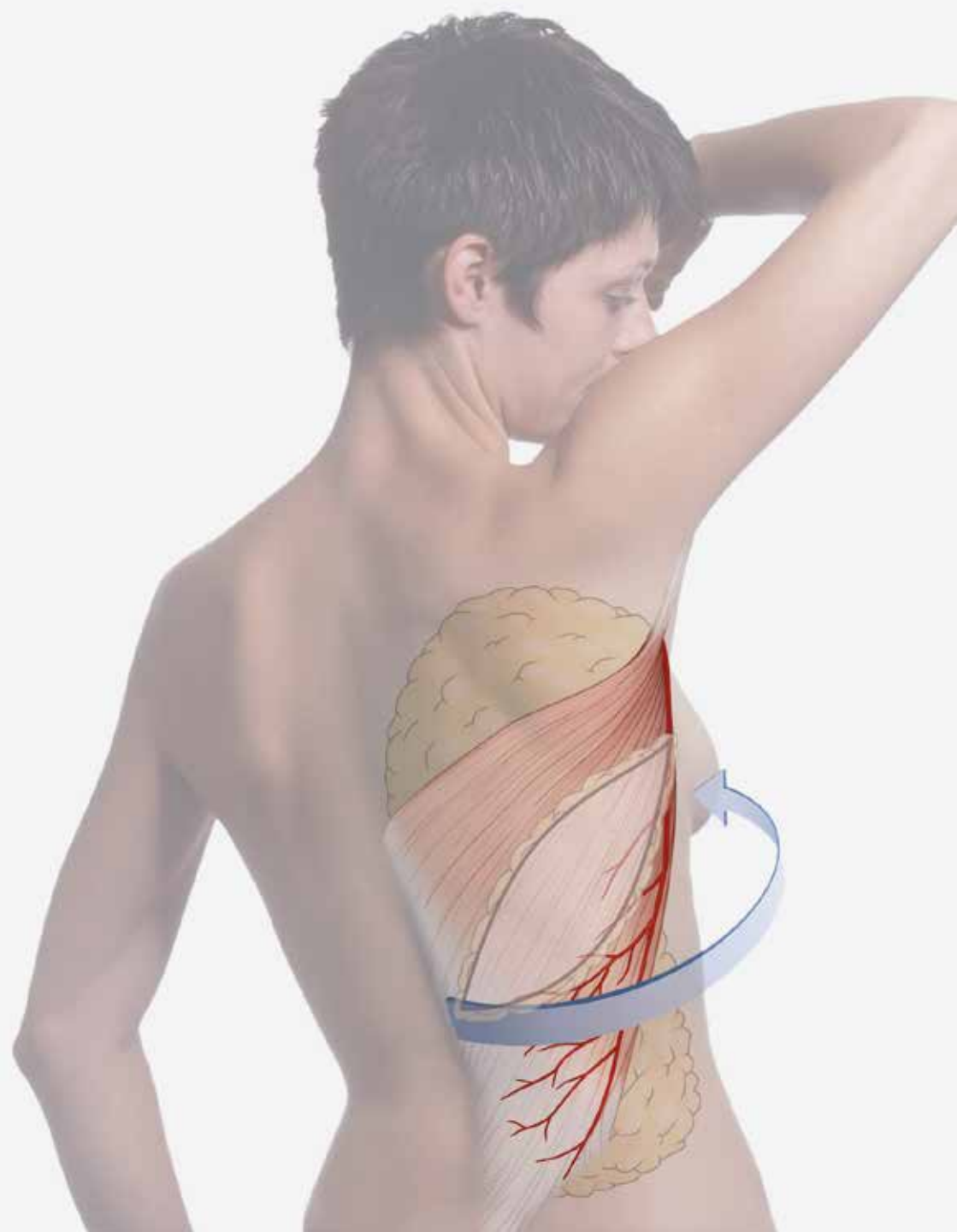
La reconstruction par lambeau de la fesse

Cette technique consiste à prélever un lambeau de tissu graisseux dans la partie supérieure ou inférieure de la fesse (plastie par lambeau S-GAP, I-GAP ou FCI). Elle nécessite un changement de position durant l'opération, ce qui en rallonge légèrement la durée. Elle s'adresse aux femmes

Risques possibles

Des complications au niveau de l'approvisionnement en sang du tissu peuvent survenir dans toutes les plasties par lambeau libre. Une nouvelle intervention permet généralement d'y remédier. Dans de rares cas, cette opération de sauvetage ne permet pas d'éviter la nécrose du lambeau, qui doit alors être retiré. La probabilité de ce genre de complications est extrêmement faible lorsque le chirurgien est expérimenté ; elle est de l'ordre de 3%.

Une cicatrice relativement longue se forme à l'endroit du prélèvement. Il arrive que la plaie ait du mal à se refermer. Des sensations de tension ou d'engourdissement sont également possibles dans la région de la cicatrice.



qui n'ont pas suffisamment de tissu adipeux sur l'abdomen ou chez qui les vaisseaux du bas-ventre ont été endommagés ou retirés lors d'interventions antérieures.

La cicatrice à l'endroit du prélèvement suit le pli de la fesse (I-GAP, FCI) ou court horizontalement sur la partie supérieure de celle-ci (S-GAP). Elle peut être dissimulée sous un maillot de bain. Le prélèvement peut entraîner une rétraction du tissu de la fesse, qui paraîtra plus plate. L'équipe médicale pourra éventuellement corriger ce défaut ultérieurement en aspirant de la graisse à un autre endroit du corps pour l'injecter dans la fesse (transfert de graisse autologue, aussi

appelé lipofilling, lipomodélage ou lipostructure.

La reconstruction par lambeau dorsal

Cette technique consiste à prélever le muscle grand dorsal avec la peau qui le recouvre et le tissu graisseux sous-cutané. Le muscle grand dorsal part du bras, en-dessous de l'épaule, et couvre près de la moitié du dos.

À lui seul, il n'offre généralement pas un volume suffisant pour modéliser un nouveau sein, car il a tendance à s'atrophier lorsqu'il ne remplit plus sa fonction initiale.

Risques possibles

Une longue cicatrice se forme à l'endroit du prélèvement, où la plaie peut avoir du mal à se refermer. Des sensations d'engourdissement ou des tensions sont également possibles dans la zone concernée.

Le prélèvement d'un lambeau de muscle peut entraîner une perte de force dans le bras du côté opéré, voire une diminution de l'amplitude de mouvement. D'autres muscles de l'épaule prendront toutefois le relais au bout de quelques mois, ce qui permettra de compenser.

Lorsque le transfert de tissu est combiné avec l'emploi de silicone, le tissu conjonctif entourant l'implant peut durcir au fil des années et former une coque (fibrose capsulaire). Il sera alors peut-être nécessaire de procéder à une nouvelle opération pour retirer l'implant avec le tissu induré et le remplacer.

Les médecins utilisent alors un implant en complément, par exemple en silicone, afin de combler le volume manquant.

La reconstruction par lambeau grand dorsal est la technique de reconstruction au moyen de tissus autologues (c'est-à-dire appartenant à la patiente) la plus ancienne. Il s'agit d'une plastie par lambeau pédiculé, le tissu transplanté restant attaché à ses vaisseaux sanguins d'origine.

Le prélèvement laisse une cicatrice dans le dos. Il est toutefois possible de la positionner de façon à ce qu'elle puisse être dissimulée sous le soutien-gorge.

La diminution de la force musculaire du côté opéré est compensée par d'autres muscles. Du fait de cette perte musculaire, cette technique est cependant moins indiquée chez les femmes très sportives ou très minces.

La reconstruction au moyen d'un implant

La reconstruction mammaire peut aussi se faire non pas au moyen d'un lambeau de tissu prélevé sur une autre partie du corps, mais d'un matériau étranger: l'implant, ou prothèse interne. Celui-ci est inséré dans une poche tissulaire pratiquée devant ou derrière le muscle grand pectoral, en décollant celui-ci.

Parfois, un filet (matrice) d'origine animale ou synthétique est fixé au tissu mammaire à l'aide de points de suture pour stabiliser l'implant et décharger l'étui cutané. L'utilisation de cette matrice permet d'insérer l'implant directement sous la peau, sans toucher au muscle pectoral.

L'implant est constitué d'une enveloppe caoutchouteuse en silicone remplie d'un gel de silicone visqueux qui donnera le volume et la souplesse nécessaires au nouveau sein.

La durée de l'opération est généralement plus courte que lors d'une reconstruction par lambeau, mais le séjour à l'hôpital est à peine moins long.

Si vous souhaitez une reconstruction immédiate, il est généralement possible de réaliser l'ablation du sein et la reconstruction au cours d'une seule opération. Lorsque cela n'est pas possible pour des raisons médicales, on pose dans un premier

temps une prothèse d'expansion ou un implant provisoire pour préserver l'espace nécessaire à l'implant définitif. Une autre solution consiste à remettre la reconstruction à plus tard.

La prothèse d'expansion

Si, pour des raisons médicales, la mastectomie doit être complétée par une radiothérapie ou si le sein a été enlevé sans que l'étui cutané puisse être conservé, une prothèse d'expansion doit être posée dans un premier temps avant la reconstruction au moyen d'un implant en silicone. Cette prothèse, aussi appelée *expandeur* ou *expasseur*, permet d'étirer progressivement la peau et, le cas échéant, le tissu musculaire en l'espace de quelques semaines. Elle permet d'obtenir ainsi l'espace nécessaire pour accueillir l'implant en silicone.

La prothèse d'expansion se présente sous la forme d'une poche en silicone vide munie d'une valve. Elle est installée sous la peau et remplie petit à petit de solution saline sur plusieurs semaines. Ce système permet de dilater la peau et les muscles, un peu comme le fait la grossesse. La solution saline est injectée en piquant dans la valve à travers la peau au moyen d'une aiguille creuse.



Dans un deuxième temps, la prothèse d'expansion est retirée et remplacée par l'implant définitif en silicone.

Après la reconstruction

Des contrôles réguliers sont nécessaires, en principe une fois par an, pour contrôler l'état de votre implant mammaire et vérifier qu'il n'a pas bougé.

Risques et problèmes possibles

Le principal inconvénient de cette technique est la formation d'une coque de tissu conjonctif autour de l'implant. Celle-ci est due à une réaction naturelle de l'organisme, qui tente de se protéger en isolant ce corps étranger. Au fil des ans, cette coque durcit ou peut se resserrer autour de l'implant; on parle de fibrose ou de contracture capsulaire. Ce phénomène peut être douloureux et altérer sensiblement l'aspect du nouveau sein. Le problème survient généralement après de nombreuses années; dans de rares cas, il peut néanmoins apparaître au bout de quelques mois seulement.

En présence d'une fibrose ou contracture capsulaire, l'implant et le tissu induré doivent être retirés, ce qui nécessite une nouvelle opération. Une reconstruction est possible

en même temps, soit au moyen d'un nouvel implant, soit par lambeau. Des études montrent qu'il s'agit d'une complication fréquente, voire très fréquente.

Une radiothérapie pratiquée après la pose d'un implant augmente nettement la probabilité de voir apparaître une fibrose capsulaire.

L'utilisation d'un matériau étranger augmente par ailleurs le risque d'infection. Lorsque le tissu s'infecte, le traitement est généralement long et complexe. Les antibiotiques ne sont pas – ou pas suffisamment – efficaces contre les bactéries qui colonisent la surface de l'implant, de sorte que celui-ci devra généralement être retiré. Il ne pourra être posé à nouveau qu'après complète guérison du tissu.

D'autres problèmes sont plus rares; le matériel peut par exemple se révéler défectueux, ou l'implant peut tout à coup être visible.

On soupçonne certains implants mammaires de provoquer un cancer extrêmement rare, mais en nette augmentation. Il s'agit d'implants en silicone texturés, distribués par divers fabricants. Quelques-uns de ces produits ne sont plus utilisés aujourd'hui. On ne sait malheureusement toujours pas s'ils sont réellement à l'origine des cancers observés.

Le problème se manifeste par un gonflement soudain du sein opéré, au plus tôt une année après la pose de l'implant. En présence d'un tel symptôme, consultez votre médecin sans tarder. La détection précoce de ce cancer permet de retirer l'implant et la coque et d'obtenir ainsi la guérison.

L'implant étant placé sous le muscle, il peut se déplacer lors de mouvements énergiques du muscle pectoral (par ex. lors de la pratique du tennis ou de la natation), ce qui donnera un aspect peu naturel au sein.

S'il est placé devant le muscle, ses bords peuvent devenir visibles. Le médecin peut les camoufler en injectant sous la peau de la graisse prélevée sur une autre partie du corps (lipofilling).

Un certain nombre de femmes font en outre état d'une sensation désagréable de froid ou de corps étranger dans la poitrine.

La reconstruction du mamelon et de l'aréole

Le mamelon et l'aréole sont reconstruits en dernier. Les médecins recommandent d'attendre que :

- le sein ait été remodelé ;
- la plaie ait complètement cicatrisé ;
- les interventions éventuellement nécessaires pour corriger la symétrie et le galbe aient été effectuées.

Il s'écoule donc au moins une année entre la première opération de reconstruction et cette intervention finale.

Le tissu nécessaire à la reconstruction du mamelon est généralement prélevé soit sur la peau avoisinante (plastie par lambeau local), soit sur le mamelon de l'autre sein ou, plus rarement, sur les petites lèvres génitales. Il ne sera toutefois pas possible de retrouver la sensibilité extrême du mamelon naturel.

L'intervention est brève et relativement simple. S'il n'y a pas d'autre geste chirurgical à effectuer, elle se fait en général ambulatoirement, sous anesthésie locale.

Pour l'aréole, la peau entourant le mamelon peut être tatouée (dermo-pigmentation) afin d'obtenir la bonne coloration. Cette intervention est réalisée sous anesthésie locale après complète cicatrisation des

plaies. Une autre solution consiste à utiliser un disque de peau prélevé dans la région de l'aîne, où la peau est plus foncée que celle du sein, ce qui permettra d'obtenir le contraste souhaité.

Le mamelon adhésif

Pour les femmes qui ne souhaitent pas une reconstruction du mamelon et de l'aréole, il existe des mamelons adhésifs, en vente dans les magasins d'articles sanitaires. De différentes tailles et teintes, ils s'adaptent à tous les besoins et se collent à même la peau ; ils peuvent également être utilisés sur une prothèse du sein externe.

Le suivi médical

Le suivi oncologique

La crainte d'une récurrence (réapparition de la tumeur) ne doit pas vous pousser à renoncer à une reconstruction.

Quelle que soit la technique de reconstruction utilisée, les méthodes d'investigation utilisées dans le cadre du suivi restent fiables :

- la palpation des seins par le ou la gynécologue ;
- la mammographie ;
- l'échographie ;
- l'imagerie par résonance magnétique (IRM).



Si vous avez un implant en silicone, la mammographie est souvent remplacée par une échographie ou une IRM.

La fréquence et la nature des contrôles dépendent de l'étendue de la tumeur primaire, mais aussi de votre état de santé général et de la présence éventuelle d'autres troubles.

Si vous ressentez des douleurs ou d'autres symptômes, consultez votre médecin sans attendre la date du prochain contrôle.

La réadaptation

Différentes mesures de réadaptation peuvent vous aider à retrouver des forces après la maladie et les traitements. L'activité physique, en particulier, a des effets bénéfiques. Vous trouverez de plus amples informations dans les brochures de la Ligue contre le cancer «La réadaptation oncologique», «Le mouvement fait du bien. Exercices à réaliser après une opération du sein» et «Activité physique et cancer».

La Ligue contre le cancer organise par ailleurs des cours et des stages pour les personnes touchées par le cancer et leurs proches dans différentes localités : www.liguecancer.ch/cours

Les prothèses mammaires externes

La prothèse provisoire

Si vous n'avez pas pu bénéficier d'une chirurgie conservatrice (tumorectomie) ou d'une reconstruction immédiate, vous recevrez une prothèse provisoire quelques jours après l'opération. À l'inverse des implants mammaires, qui sont insérés sous la peau par voie chirurgicale (prothèses internes), cette prothèse, de même que la prothèse définitive qui la remplacera, se porte sur la peau (prothèse externe).

En jersey de coton dermophile, elle est disponible en différentes grandeurs. Très légère, elle n'exerce aucune pression sur la cicatrice. Vous pouvez la glisser dans un soutien-gorge spécial pourvu d'une poche ou la fixer à l'aide de quelques points pour qu'elle ne glisse pas.

En général, cette prothèse textile vous est remise par l'hôpital ou la breast care nurse, une infirmière diplômée qui dispose d'une spécialisation supplémentaire pour conseiller les femmes atteintes d'un cancer du sein et leurs proches (voir p. 39 et suiv.). Dans certains cas, c'est la ligue contre le cancer de votre région ou canton qui vous l'offre.

Ces prothèses en tissu sont trop légères pour être définitives; elles pourraient créer à la longue un déséquilibre et engendrer des tensions dans la nuque et des maux de dos.

La prothèse définitive

Si vous n'avez pas encore opté pour une reconstruction mammaire ou si vous ne souhaitez pas une telle opération, le port d'une prothèse externe définitive peut être envisagé en général quatre à six semaines après l'ablation du sein. À ce moment-là, la plaie s'est en principe bien refermée et l'œdème a diminué. Si vous devez vous soumettre à une radiothérapie, il est possible que vous deviez attendre un peu plus longtemps. Vous pourrez déterminer le moment opportun en discutant avec l'équipe soignante.

Le port d'une prothèse pendant la période de transition entre l'opération et la décision définitive peut contribuer à prévenir des problèmes de dos et vous aider à vous sentir mieux dans votre peau. Vous trouverez au chapitre suivant une description des différents modèles de prothèses à disposition.

Propriétés et modèles

Matériau et marques

Les prothèses définitives sont fabriquées en silicone, une matière synthétique aux multiples qualités.

Les prothèses en silicone

- sont souples, bien tolérées par la peau et prennent rapidement la température du corps ;
- résistent au rayonnement solaire, à l'eau chlorée et salée ;
- supportent la transpiration et les produits cosmétiques ;
- ne se déforment pas et gardent leur couleur ;
- sont inodores ;
- sont faciles d'entretien et hygiéniques.

Disponibles en différentes grandeurs et formes, elles sont douces au toucher et ont le poids d'un sein naturel. Certains modèles s'aplatissent en position allongée et suivent le balancement du corps, ce qui leur confère un aspect encore plus naturel.

Les prothèses en silicone sont résistantes. Une griffure de chat, une épingle, une épine ou d'autres objets pointus peuvent toutefois en percer l'enveloppe. Le remplacement de la prothèse s'impose si elle coule ou si des bulles se forment.

Vous trouverez les marques les plus connues en Suisse en annexe, à la page 39.

Bien étudier l'assortiment

L'offre de prothèses mammaires et d'accessoires varie d'une marque à l'autre. Vous pourrez vous faire une première idée sur le site internet des différents fabricants. En vous rendant dans un magasin spécialisé (voir p. 37), vous bénéficierez de conseils personnalisés.

Vous entendrez parfois les termes d'*épiphèse* ou d'*exoprothèse* mammaire. Il ne s'agit pas d'autres produits, mais de simples synonymes pour désigner une prothèse du sein.

Formes et couleurs

Les prothèses sont triangulaires ou ovales ; parfois, leur forme rappelle un cœur. Certaines sont conçues pour le côté droit ou gauche (forme asymétrique), d'autres pour les deux côtés. Certains modèles se prolongent vers le creux de l'aisselle ou la naissance de la poitrine pour combler les vides éventuellement laissés par l'opération.

Les prothèses existent dans différentes teintes. Dans de nombreux modèles, le mamelon ne se différencie pas de la prothèse, alors que dans d'autres, il est d'un ton plus soutenu. Il existe également des mamelons et des aréoles adhésifs que l'on peut fixer et retirer facilement.

Les modèles classiques

Les modèles classiques se portent dans le soutien-gorge habituel, la prothèse étant alors à même la peau. Il existe aussi des soutiens-gorges

spéciaux munis d'une poche en coton ou en microfibre dans laquelle on glisse la prothèse. Ces modèles vous assurent un meilleur maintien lorsque vous vous penchez en avant ou pratiquez une activité sportive.

Les prothèses adhésives

Il existe des prothèses que l'on peut coller à même la peau et que l'on peut donc enlever et remettre à sa guise. Elle ne s'utilisent toutefois que lorsque la plaie opératoire est parfaitement cicatrisée et que les éventuelles séquelles cutanées de la radiothérapie et de la chimiothérapie ont disparu.

Selon votre morphologie et si vous les supportez bien, ces prothèses peuvent être très pratiques dans certaines circonstances. Elles vous rendent plus sûre de vous, car elles ne glissent pas. Il est néanmoins recommandé de les porter avec un soutien-gorge adapté.

La décision vous appartient

Le choix du type de prothèse – classique ou adhésive – vous appartient, les points essentiels étant le confort, la bonne tolérance cutanée et une forme bien adaptée.

Les prothèses partielles

Un grand nombre de femmes atteintes d'un cancer du sein peuvent bénéficier aujourd'hui d'une opération dite conservatrice (tumorectomies). Le port d'une prothèse partielle (complément mammaire) permet dans ce cas de compenser les altérations au niveau du sein opéré. Même s'il n'est pas nécessaire du point de vue médical, il peut être important sur le plan esthétique et psychologique pour gommer les irrégularités et les différences de taille entre les deux seins.

On trouve différents modèles :

- Les prothèses anatomiques en silicone ou en mousse légère. Disponibles dans diverses formes, elles se portent dans une pochette préformée à l'intérieur du soutien-gorge. Elles s'adaptent à vos besoins personnels et peuvent compenser le volume manquant sur le plan esthétique.
- Les prothèses creuses en silicone. Disponibles en différentes formes, elles couvrent le sein en entier ou en partie.
- Les prothèses ultra-fines en silicone. De forme triangulaire ou trapézoïdale, avec un dos en microfibre bien supporté par la peau, elles peuvent être remboursées de façon individualisée avec de la ouate médicale.

Des modèles pour chaque besoin

Il existe aujourd'hui une solution pour pratiquement tous les besoins ou problèmes.

En cas de problèmes cutanés, par exemple après une radiothérapie ou lors d'allergies

Renoncez aux prothèses adhésives pour éviter tout contact direct avec la peau. La prothèse textile provisoire constitue la meilleure solution dans ce cas.

Vous pouvez également vous tourner vers un modèle très léger que vous garnirez de ouate médicale, ce qui permet une adaptation optimale à vos besoins. D'autres prothèses sont pourvues d'un revêtement souple côté peau qui s'adapte à votre anatomie ou à une cicatrice irrégulière. D'autres encore sont pourvues d'un dos en microfibre qui laisse la peau respirer et la garde au chaud et au sec, ce qui évite les irritations.

Si vous avez une forte poitrine

Si vous avez une poitrine très généreuse, optez plutôt pour un modèle allégé.

Vous pouvez réduire la taille de l'autre sein. En principe, les coûts de cette intervention sont pris en charge par l'assurance-maladie (voir les informations à la page 11).

En cas d'œdème lymphatique

Une femme sur cinq souffre d'un œdème lymphatique dans les trois à cinq ans qui suivent son opération du sein. Il s'agit d'une enflure parfois douloureuse consécutive à l'ablation de ganglions lymphatiques. La lymphe ne pouvant alors plus circuler normalement, elle s'accumule dans les tissus. Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet dans la brochure « L'œdème lymphatique en cas de cancer ».

Outre le drainage lymphatique, un soutien-gorge compressif (voir p. 37 et suiv.) peut vous soulager; une prothèse allégée pourra également être utile.

Si vous avez tendance à transpirer

Si vous avez tendance à transpirer abondamment, il existe des prothèses allégées en microfibre qui laisse la peau respirer et qui sont dotées de petites cavités pour l'évaporation, ce qui garde la peau plus sèche.

Si vous êtes sportive

Divers fabricants ont développé des prothèses spécialement conçues

pour la pratique de la natation et d'autres sports. Certaines ont une surface cannelée à l'arrière qui facilite l'écoulement de l'eau.

Il existe également des modèles spéciaux ou des prothèses en silicone transparentes que vous pouvez laisser en permanence dans votre maillot de bain. En principe, vous pouvez toutefois vous baigner avec n'importe quelle prothèse en silicone.

Dans les deux chapitres qui suivent, vous trouverez des informations utiles pour faire votre choix, de même que des indications sur les commerces spécialisés, les accessoires (lingerie, maillots de bain) et la prise en charge des coûts.

Le choix de la prothèse

Trouver le magasin adéquat

Choisissez de préférence un magasin qui propose un large assortiment de prothèses et où vous vous sentez à l'aise.

Un bon magasin :

- dispose d'un personnel spécialement formé qui prendra le temps de bien vous conseiller ;
- garantit la discrétion en proposant un espace séparé pour le conseil ;
- propose un large assortiment de prothèses de différentes marques ;
- propose également un choix d'articles de lingerie et maillots de bain.

Selon vos besoins, l'un ou l'autre de ces points vous paraîtra plus important

Téléphoner d'abord

Il vaut la peine de vous renseigner par téléphone au préalable afin de savoir si le magasin remplit les critères qui vous semblent importants. Vous pouvez également faire des recherches sur internet pour avoir un premier aperçu des différentes marques (voir p. 37). Vous pourrez ensuite demander les modèles qui vous intéressent en magasin.

Nous vous recommandons d'accorder la préférence à un magasin qui vous propose un rendez-vous avec une conseillère spécialisée expérimentée.

Adresses

Vous obtiendrez les adresses de magasins qui proposent des prothèses mammaires et de la lingerie adaptée :

- auprès de la ligue contre le cancer de votre canton ou région (voir p. 46 et 47) ;
- auprès de votre médecin ou de votre infirmière référente (p. 39) ;
- dans l'annuaire téléphonique, sous « magasins d'articles sanitaires », « magasins d'orthopédie », « magasins de lingerie » ;
- sur internet, en tapant ces mêmes termes dans le moteur de recherche ;
- auprès des distributeurs des différentes marques en Suisse.

Conseil personnalisé

Les conseils devraient être dispensés par une conseillère spécialement formée dans un espace séparé avec cabine d'essayage. Demandez à voir les différents modèles, prenez-les en main et essayez-les avec votre soutien-gorge normal ainsi qu'avec un soutien-gorge spécial.

Les conseillères expérimentées ont un œil sûr et du flair pour savoir ce qui pourrait vous aller. Elles font preuve de compréhension et de tact lorsque vos émotions prennent le dessus. Vous pouvez bien sûr vous faire accompagner par une personne de confiance.

Critères importants

La prothèse devrait se rapprocher le plus possible de votre sein naturel. Une prothèse bien adaptée vous redonnera de l'assurance et contribuera à votre mieux-être.

Certains aspects médicaux, techniques et esthétiques peuvent influencer votre choix :

- les caractéristiques et le tracé de la cicatrice ;
- la taille, la forme, l'aspect visuel et le poids de la prothèse ;
- le balancement naturel ; la prothèse doit suivre vos mouvements sans glisser ;
- la tolérance cutanée ;
- d'autres problèmes de santé, comme l'ostéoporose (diminution de la masse osseuse) ou l'œdème lymphatique, de même que la prévention de problèmes de maintien et de dos.

Prenez votre temps

Bien choisir sa prothèse prend du temps. Ne vous laissez pas bousculer. Si vous ne trouvez pas tout de suite le modèle qui vous convient, demandez un deuxième rendez-vous, ce qui permettra au magasin de commander des modèles supplémentaires.

La prise en charge des coûts

Une prothèse mammaire définitive standard coûte environ 400 francs. Les coûts sont pris en charge selon les modalités ci-dessous. En règle générale, les prothèses provisoires en tissu ne sont pas remboursées; l'hôpital ou la ligue cantonale ou régionale contre le cancer les remettent parfois gratuitement.

Remboursement des prothèses et accessoires (état: janvier 2020)

Avant l'âge de la retraite

- Si vous n'avez pas encore atteint l'âge de la retraite, c'est l'assurance-invalidité (AI) qui s'occupe du remboursement.
 - L'AI est également compétente si vous avez atteint l'âge de la retraite mais bénéficiez de « droits acquis » auprès d'elle, c'est-à-dire si elle vous a déjà remboursé une prothèse du sein avant que vous ne touchiez votre rente AVS.
 - L'AI rembourse 500 francs par année pour une prothèse du sein (accessoires compris) et 900 francs pour deux prothèses en cas de mastectomie bilatérale.
 - Sur cette somme, 100 francs sont prévus pour les accessoires (soutien-gorge, retouches éventuelles, participation au maillot de bain).
- Pour l'acquisition d'une prothèse spéciale, plus coûteuse, le montant maximal sur trois ans peut être accordé d'avance.

Marche à suivre:

- Payez vos achats (prothèse et soutien-gorge spécial) en espèces (demandez une quittance) ou sur facture.
- Remplissez le formulaire de l'AI, que vous trouverez auprès de votre commune, de l'office AI, de votre employeur ou de votre conseillère dans le magasin d'articles sanitaires ou d'orthopédie ou que vous pouvez télécharger sur internet et imprimer: www.ahv-iv.ch/fr (formulaire « Demande de prestations AI pour adultes : moyens auxiliaires »).
- Envoyez la copie de la facture ou de la quittance et le formulaire dûment complété accompagné de la prescription du médecin à l'office AI avec votre numéro de compte ; le remboursement se fera dans les quatre à six semaines.

À l'âge de la retraite

- Si vous avez atteint l'âge de la retraite et que vous n'êtes pas au bénéfice de droits acquis (voir ci-dessus), c'est votre caisse-maladie qui prend les coûts en charge.
- Celle-ci vous remboursera 360 francs pour un côté par année civile et 720 francs en cas de mastectomie bilatérale, moins la quote-part (10%) à votre charge et la franchise annuelle si vous ne l'avez pas encore atteinte.
- La caisse-maladie vous rembourse en outre un montant supplémentaire de 90 francs par année civile pour l'achat d'accessoires (soutien-gorge).
- Les bénéficiaires de prestations complémentaires peuvent se faire rembourser la participation aux coûts (quote-part et franchise).

Marche à suivre :

- Réglez vos achats (prothèses et soutien-gorge spécial) en espèces (demandez une quittance) ou sur facture.
- Envoyez la copie de la facture ou de la quittance accompagnée de l'ordonnance du médecin à votre caisse-maladie. Le remboursement se fera dans les quatre à six semaines.
 - Procédez de la même manière pour les prothèses suivantes. En principe, l'ordonnance du médecin ne doit être jointe que pour la première prothèse. Il est toutefois recommandé d'en demander une nouvelle lors de votre examen de contrôle, car certaines caisses la demandent.

Prestations supplémentaires

La pratique montre que certaines caisses-maladies allouent des prestations supplémentaires, notamment dans le cadre des assurances complémentaires. Il vaut la peine de faire la demande en joignant l'ordonnance du médecin et la quittance pour le maillot de bain ou autres accessoires. La Ligue contre le cancer de votre canton peut vous aider dans ces démarches.

Le quotidien avec une prothèse mammaire

Entretien et durée de vie

Une prothèse en silicone nécessite les mêmes soins attentifs que votre peau. Vous la laverez tous les jours à l'eau tiède additionnée d'un peu de savon liquide neutre et vous la sécherez avec un linge moelleux.

Les modèles adhésifs demandent un peu plus d'entretien. Conformez-vous aux indications du fabricant. Ces modèles sont accompagnés d'un set d'entretien et d'une notice. Seul un nettoyage soigneux et régulier vous permettra de conserver longtemps la bonne adhérence de votre prothèse.

Le renouvellement des produits d'entretien est à votre charge ; cela vaut aussi pour le matériel adhésif. Renseignez-vous dès l'achat sur le prix et la durée d'utilisation.

Votre prothèse est garantie un an, mais vous pourrez généralement la porter plus longtemps. La durée de la prothèse dépend étroitement de la façon dont vous en prendrez soin. Soyez prudente si vous manipulez des objets pointus ou coupants (épingles, lime à ongles, ciseaux, etc.) et faites attention aux épines et aux griffes d'animaux.

D'autres facteurs – une perte ou une prise de poids, par exemple – peuvent également rendre néces-

saire l'achat d'une nouvelle prothèse mieux adaptée.

Lingerie

Pour vos dessous, vous aurez l'embaras du choix : les fabricants de prothèses mammaires proposent également des soutiens-gorges, bus-tiers, slips, bodies et corsages. Les modèles suivent les tendances de la mode et sont généralement disponibles en différents coloris.

Le choix du soutien-gorge

Les soutiens-gorges spéciaux sont équipés d'une poche en coton ou en microfibre dans laquelle vous pouvez glisser la prothèse. Cela vous garantit une tenue parfaite et une grande liberté de mouvement, ce qui est particulièrement important si vous faites du sport.

Il n'est cependant pas toujours nécessaire d'acheter un soutien-gorge spécial. Un soutien-gorge bien adapté, bien fini et coupé haut devant peut parfaitement faire l'affaire. Privilégiez les bretelles larges, surtout si vous avez une poitrine généreuse, et cousez une poche pour la prothèse dans le bonnet.

Vous pouvez demander à votre magasin spécialisé de s'en charger ; cela coûte généralement 25 à 30 francs par côté.

La prothèse restera bien en place et ne glissera pas si vous portez un soutien-gorge adapté à votre taille et à votre morphologie et que les bretelles sont bien réglées. Faites-vous conseiller, car seul un soutien-gorge parfaitement ajusté garantira une parfaite tenue de la prothèse.

Comme pour les prothèses, il existe des modèles spéciaux pour répondre aux souhaits particuliers: forte poitrine, tendance à transpirer, peau sensible ou œdème lymphatique. Renseignez-vous dans un magasin spécialisé en spécifiant vos besoins.

Vous pouvez également prendre rendez-vous dans un magasin de lingerie. Votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer vous fournira des adresses près de chez vous.

Bains et natation

Vous pourrez recommencer à vous baigner dès que les plaies opératoires seront cicatrisées et que le médecin vous aura donné son feu vert. La natation vous maintient en forme, fait du bien à votre moral et contribue à prévenir l'œdème lymphatique.

Comme pour les soutiens-gorges, un maillot de bain spécial n'est pas toujours nécessaire. Il suffit souvent de coudre une poche dans le maillot habituel pour y glisser la prothèse.

Les magasins spécialisés vous proposent un vaste choix de modèles: une pièce, bikini, tankini (maillot de bain deux pièces avec un haut couvrant tout ou partie du ventre). Vous trouverez généralement ces maillots de bain dans les boutiques qui vendent aussi les dessous. N'hésitez pas à demander conseil.

Certains magasins organisent régulièrement des défilés de mode pour présenter ces maillots spéciaux, souvent en collaboration avec une ligue cantonale ou régionale contre le cancer.

Conseils, informations et adresses

Principaux fabricants de prothèses mammaires

En surfant sur les sites internet ci-après, vous pourrez vous faire une bonne idée des prothèses mammaires et dessous spéciaux disponibles sur le marché :

www.anita.com

Sous «Marques», cliquez sur «Anita Care»

www.beldona.ch → Boutiques

www.interlook.ch/fr

Sous «Health» (Santé), le site propose des prothèses mammaires externes («Breastcare»).

www.perosa.ch

Tout en bas de la page, cliquez sur «Prothèses» et une liste de succursales apparaît. Perosa collabore aussi avec Amoena.

www.pink-perfect.com

Mamelons prothétiques sur mesure ou prêts à l'emploi.

Renseignements auprès de Merav Hali-
mi au 079 454 57 72,
merav@pink-perfect.com

Faites-vous conseiller

Votre équipe soignante

Elle est là pour vous informer et vous aider à surmonter les problèmes liés à la maladie et au traitement. Demandez-vous quelle démarche supplémentaire pourrait vous venir en aide et faciliter votre réadaptation.

Psycho-oncologie

Les conséquences d'un cancer vont bien au-delà des aspects purement médicaux : la maladie affecte aussi le psychisme. Les personnes touchées souffrent notamment de dépression, d'anxiété et de tristesse. Si vous en ressentez le besoin, faites appel à une personne formée en psycho-oncologie.

Des professionnels issus d'horizons variés (médecins, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux ou accompagnants spirituels ou religieux) peuvent proposer des conseils ou une thérapie, car ils ont acquis une vaste expérience avec des personnes atteintes d'un cancer et leurs proches. Certains d'entre eux bénéficient d'une formation spécifique en psycho-oncologie. Actifs notamment dans les services d'oncologie ou de psychiatrie des hôpitaux, ces personnes vous apportent un soutien qui dépasse le cadre strictement médical. Ici encore, nous vous recommandons dans un premier temps de vous adresser à votre ligue cantonale.

L'infirmière référente pour le cancer du sein (IRCS)

Une infirmière référente pour le cancer du sein (ou breast care nurse) fait partie des équipes soignantes de nombreux hôpitaux. Cette professionnelle possède des compétences spécifiques pour conseiller et accompagner les personnes touchées, hommes ou femmes. Elle assure la liaison entre les différents spécialistes et coordonne les traitements. D'ailleurs, la présence d'infirmières réfé-

rentes pour le cancer du sein dans les cliniques est considérée comme l'un des critères à remplir pour recevoir la certification comme Centre du sein.

L'infirmière référente pour le cancer du sein suit la personne dès le diagnostic mais aussi après le traitement. Interlocutrice importante, elle apporte un soutien émotionnel et défend vos intérêts. Enfin, elle prend part aux entretiens avec le médecin ou aux réunions de concertation pluridisciplinaire.

Chirurgiens spécialistes en reconstruction mammaire

Pour obtenir le nom et l'adresse d'un médecin spécialisé FMH proche de chez vous, adressez-vous à la société professionnelle suisse ou effectuez vous-même une recherche sur le site.

Société suisse de chirurgie
plastique, reconstructive et esthétique
(SSCPRE)

Avenue des Planches 15
1820 Montreux
Tél. 021 963 21 39
office@cpconsulting.ch
www.plastic-surgery.ch

Votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer, pour vous et vos proches

Elle vous accompagne et vous propose une palette de services: des entretiens, des cours, des réponses à vos questions sur les assurances sociales. Par ailleurs, elle vous aiguille vers un groupe d'entraide ou un spécialiste (physiothérapeute, psycho-oncologue, par ex.).

La Ligne InfoCancer 0800 11 88 11

Au téléphone, une infirmière spécialisée vous écoute, vous propose des solutions et répond à vos questions sur la maladie et son traitement. L'appel et les renseignements sont gratuits.

La Ligne stop-tabac 0848 000 181

Des conseillères spécialisées vous renseignent et vous aident à arrêter de fumer. Si vous le souhaitez, vous pouvez mettre en place des entretiens de suivi gratuits.

Cancerline: pour chatter sur le cancer

Sous www.liguecancer.ch/cancerline, les enfants, adolescents et adultes peuvent chatter en direct avec les conseillères spécialisées de la Ligne InfoCancer. Ils y recevront des informations au sujet du cancer, ils pourront poser des questions et échanger sur tout ce qui les préoccupe. Du lundi au vendredi de 11 h à 16 h.

Cancer: comment en parler aux enfants?

Vous avez appris que vous êtes malade et vous avez des enfants: qu'ils soient petits ou grands, vous vous demanderez bientôt comment aborder avec eux le sujet ainsi que les possibles conséquences de votre cancer. Vous trouverez dans le dépliant «Cancer: comment en parler aux enfants?» des suggestions pour parler de la maladie avec eux. Il contient aussi des conseils à l'intention des enseignants. La Ligue publie également une brochure utile, sous le titre «Quand le cancer touche les parents: en parler aux enfants».

Stages

Dans différentes régions de Suisse, la Ligue contre le cancer propose aux personnes touchées des stages de durée variable: www.liguecancer.ch/stages. Le programme est publié dans une brochure (p. 27).

Activité physique

De nombreuses personnes touchées pratiquent une activité physique pour retrouver de l'énergie, reprendre confiance en soi et réduire la sensation de fatigue. Il existe des groupes de sport adaptés aux personnes atteintes d'un cancer: renseignez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale, et consultez la brochure «Activité physique et cancer» (voir p. 40).

Autres personnes touchées

Les contacts avec des personnes qui ont traversé des épreuves semblables peuvent vous redonner du courage. N'oubliez toutefois pas que ce qui a aidé une personne ne vous conviendra pas forcément.

Forums de discussion

Il existe sur internet des forums de discussion sur le thème du cancer, notamment le forum de la Ligue contre le cancer www.forumcancer.ch, géré par la Ligne InfoCancer (Suisse).

Groupes d'entraide

Se retrouver dans un groupe favorise l'échange d'informations et d'expériences. Bien des choses paraissent plus légères quand on en discute avec des personnes confrontées aux mêmes diffi-

cultés.

L'association d'aide aux femmes atteintes d'un cancer du sein «Vivre comme avant» fonctionne selon le «système des pairs». En cliquant sur «Contacts», vous trouverez sur leur site les différentes personnes à contacter en Suisse romande: www.vivre-comme-avant.ch.

Brochures de la Ligue contre le cancer

- **Les traitements médicamenteux des cancers**
Chimiothérapies et autres traitements
- **Les cancers du sein et de l'ovaire liés à une prédisposition héréditaire**
- **La radiothérapie**
- **Chirurgie et cancer**
- **Les médecines complémentaires**
- **Les douleurs liées au cancer et leurs traitements**
- **Fatigue et cancer**
Identifier les causes, chercher des solutions
- **Difficultés alimentaires en cas de cancer**
- **Le mouvement fait du bien**
Exercices à réaliser après une opération du sein
- **L'œdème lymphatique en cas de cancer**

- **Cancer et sexualité au féminin**
- **Soigner son apparence durant et après la thérapie**
- **Souffrance psychique et cancer : Le cancer touche la personne dans sa totalité**
- **Activité physique et cancer**
Retrouver confiance en son corps grâce au mouvement
- **La réadaptation oncologique**
- **Accompagner un proche atteint de cancer**
- **Quand le cancer touche les parents**
En parler aux enfants
- **Cancer : comment en parler aux enfants ?**
Dépliant de 8 pages pour les parents et les enseignants
- **Mon père ou ma mère a un cancer**
Réponses et conseils pour adolescents
- **Prédispositions héréditaires au cancer**
- **Cancer : prestations des assurances sociales**
- **Décider jusqu'au bout**
Comment établir mes directives anticipées ?
- **Directives anticipées de la Ligue contre le cancer : mes volontés en cas de maladie et de décès**
- **Cancer : quand l'espoir de guérir s'amenuise**

Toutes les brochures sont gratuites et téléchargeables.

La Ligue suisse contre le cancer et votre Ligue cantonale peuvent vous les offrir grâce au soutien de leurs donatrices et donateurs.

Commandes

- Ligue contre le cancer de votre canton
- Téléphone : 0844 85 00 00
- Courriel : boutique@liguecancer.ch
- Internet : www.liguecancer.ch



Lisez et commandez toutes les brochures en ligne.

Votre avis nous intéresse

Vous avez un avis sur nos brochures ? Prenez quelques minutes et remplissez le questionnaire sur www.forumcancer.ch. Votre opinion nous est précieuse !

Internet

(Par ordre alphabétique)

Offre de la Ligue contre le cancer

www.forumcancer.ch

Forum Internet de la Ligue contre le cancer

www.liguecancer.ch

Site de la Ligue suisse contre le cancer

liguecancer.ch/cancerline

Le chat sur le cancer pour les enfants, les adolescents et les adultes :

du lundi au vendredi de 11 h à 16 h.

www.liguecancer.ch/cours

La Ligue contre le cancer propose des cours de réadaptation pour mieux vivre avec la maladie au quotidien

Autres institutions ou sites spécialisés

www.vivre-comme-avant.ch

Association de femmes atteintes d'un cancer du sein.

www.plastic-surgery.ch

Société suisse de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique (SSCPRE).

www.infoentraidesuisse.ch

Adresses de groupes d'entraide pour personnes touchées et proches

Votre ligue cantonale ou régionale

contre le cancer vous informe sur les groupes d'entraide et groupes de parole qui ont lieu près de chez vous.

www.savoirpatient.ch

L' Association Savoir Patient réunit personnes atteintes dans leur santé, spécialistes de la santé et de la recherche.

Son Réseau Cancer du Sein offre soutien et possibilités de jouer un rôle actif à celles qui le souhaitent.

www.psychooncologie/liguecancer.ch

Banque de données regroupant les spécialistes du soutien psycho-oncologique.

Sites en anglais

www.cancer.org

American Cancer Society

www.cancer.gov

National Cancer Institute USA

www.cancer.net

American Society of Clinical Oncology

www.cancersupport.ch

Site de l'ESCA (English speaking cancer association) : il s'adresse aux anglophones et à leurs proches résidant en Suisse

www.macmillan.org.uk

A non-profit cancer information service.

Sources

Les publications et les sites Internet mentionnés dans cette brochure ont également servi de sources pour sa rédaction. Ils correspondent pour l'essentiel aux critères de qualité de la fondation La Santé sur Internet (voir charte sur www.hon.ch/HONcode/French).

Des spécialistes contrôlent l'exactitude du contenu de toutes les brochures de la Ligue suisse contre le cancer. Elles sont actualisées régulièrement.

Les brochures s'adressent principalement à un public profane. Elles ne prétendent pas être exhaustives. La version originale en allemand se base sur les lignes directrices de qualité telles que *Patientenlinien für Gesundheitsinformationen* (« lignes directrices en matière d'information aux patients relatives à la santé »), DISCERN, et l'outil Check-In für *Patienteninformationen* (« Check-In pour les informations destinées aux patients »).

Toutes les publications de la Ligue suisse contre le cancer sont neutres et rédigées de façon indépendante.

Cette publication n'est pas destinée à la vente. Toute réimpression, toute reproduction et toute diffusion (sous quelque forme que ce soit) sont soumises à l'autorisation écrite de la Ligue suisse contre le cancer.

Graphiques, illustrations et photographies sont protégés par le droit d'auteur. Leur utilisation est interdite.

Fischer, J. P., Wes, A. M., Nelson, J. A., Basta, M., Rohrbach, J. I., Wu, L. C., Serletti, J. M. & Kovach, S. J. (2014). Propensity-Matched, Longitudinal Outcomes Analysis of Complications and Cost: Comparing Abdominal Free Flaps and Implant-Based Breast Reconstruction. *Journal of the American College of Surgeons*, 219(2), 303–312. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2014.02.028>

Heitmann, C. & Fansa, H. (Januar 2020). *Rekonstruktion der Brustwarze*. <https://www.heitmann-fansa.de/de/rekonstruktion-der-brustwarze.html>

Jung, F. & Jandali, A. R. (2018). Optionen der Brustrekonstruktion, *OnkoMag* 2018(4).

Krebsinformationsdienst (Januar 2020). *Operationen bei Brustkrebs*, Deutsches Krebsforschungszentrum. <https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/brustkrebs/operation.php>

Müller, T. (2017). Zunehmend Lymphome als Spätfolge bei Brustimplantaten? *Ärztezeitung* 22.11.2017.

<https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/krebs/mamma-karzinom/article/948062/risiko-zunehmend-lymphome-spaetfolge-brustimplantaten.html>

Onko-Internetportal (Januar 2020). *Brustrekonstruktion*. Deutsche Krebsgesellschaft. <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/brustkrebs/leben-mit-brustkrebs/brustrekonstruktion.html>

Schad, E. (2015). Plastische Chirurgie: Dem Leben wieder Farbe geben. *Frankfurter Allgemeine Zeitung* 25.01.2015. <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/plastische-chirurgie-dem-leben-wieder-farbe-geben-13376381.html>

Sood, R., Easow, J. M., Konopka, G., & Panthaki, Z. J. (2018). Latissimus Dorsi Flap in Breast Reconstruction: Recent Innovations in the Workhorse Flap. *Cancer control: Journal of the Moffitt Cancer Center*, 25(1). <https://doi.org/1073274817744638>

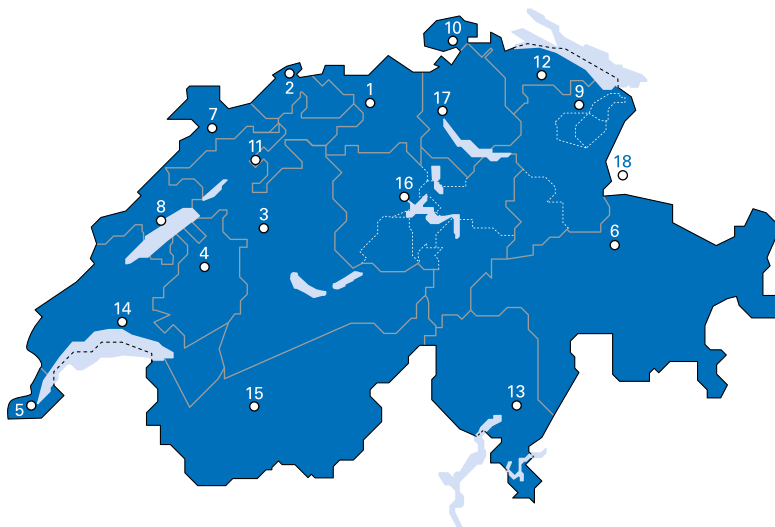
Steiert A., Boyce M. & Sorg H. (2013). Capsular contracture by silicone breast implants: possible causes, biocompatibility, and prophylactic strategies. *Med Devices*, 6, 211–218. <https://doi.org/10.2147/MDER.S49522>

Toyserkani, N. M., Jørgensen, M. G., Tabatabaeifar, S., Damsgaard, T. & Sørensen, J. A. (2019). Autologous versus implant-based breast reconstruction: A systematic review and meta-analysis of Breast-Q patient-reported outcomes. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 73(2), 278–285, <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2019.09.040>

Vollbach, F. H., Heitmann, C. & Fansa, H. (2014). Autologe Brustrekonstruktion mit Gewebe von der Oberschenkelinnenseite. *Senologie: Zeitschrift für Mammadiagnostik und -therapie*, 11(4), 194–200, <https://doi.org/10.1055/s-0034-1385697>.

Wunderle, M. (2019). *Familiärer Brust- und Eierstockkrebs*. Zuckschwerdt.

La ligue contre le cancer de votre région offre conseils et soutien



- 1 Krebsliga Aargau**
Kasernenstrasse 25
Postfach 3225
5001 Aarau
Tel. 062 834 75 75
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7
- 2 Krebsliga beider Basel**
Petersplatz 12
4051 Basel
Tel. 061 319 99 88
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6
- 3 Krebsliga Bern**
Ligue bernoise contre le cancer
Schwanengasse 5/7
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
info@krebssligabern.ch
www.krebssligabern.ch
PK 30-22695-4
- 4 Ligue fribourgeoise contre le cancer**
Krebsliga Freiburg
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale
1701 Fribourg
tél. 026 426 02 90
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3
- 5 Ligue genevoise contre le cancer**
11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8
- 6 Krebsliga Graubünden**
Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 300 50 90
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0
- 7 Ligue jurassienne contre le cancer**
rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
info@ljcc.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3
- 8 Ligue neuchâtoise contre le cancer**
faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9
- 9 Krebsliga Ostschweiz**
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1
- 10**
- 11**
- 12**
- 13**
- 14**
- 15**
- 16**
- 17**
- 18**

10 Krebsliga Schaffhausen

Mühlentalstrasse 84
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn

Wengistrasse 16
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga

Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

13 Lega ticinese

contro il cancro
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

**14 Ligue vaudoise
contre le cancer**

place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
info@lvc.ch
www.lvc.ch
UBS 243-483205.01Y
CCP UBS 80-2-2

**15 Ligue valaisanne contre le cancer
Krebsliga Wallis**

Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 604 35 41
Mobile 079 644 80 18
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

**16 Krebsliga Zentralschweiz
LU, OW, NW, SZ, UR, ZG**

Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zürich

Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
info@krebssligazuerich.ch
www.krebssligazuerich.ch
PK 80-868-5

18 Krebshilfe Liechtenstein

Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
admin@krebsshilfe.li
www.krebsshilfe.li
PK 90-4828-8

**Ligue suisse
contre le cancer**

Effingerstrasse 40
case postale
3001 Berne
tél. 031 389 91 00
info@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch
CP 30-4843-9

Brochures

tél. 0844 85 00 00
boutique@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch/
brochures

Forum

www.forumcancer.ch,
le forum internet de la
Ligue contre le cancer

Cancerline

www.liguecancer.ch/
cancerline, le chat sur le
cancer pour les enfants,
les adolescents et
les adultes
du lundi au vendredi
11 h–16 h

Skype

krebstelefon.ch
du lundi au vendredi
11 h–16 h

Ligne stop-tabac

tél. 0848 000 181
max. 8 cts/min.
(sur réseau fixe)
du lundi au vendredi
11 h–19 h

**Vos dons sont
les bienvenus.**

Ligne InfoCancer**0800 11 88 11**

du lundi au vendredi
9 h–19 h

appel gratuit
helpline@liguecancer.ch

Unis contre le cancer

Cette brochure vous est remise par votre Ligue contre le cancer, qui se tient à votre disposition avec son éventail de prestations de conseil, d'accompagnement et de soutien. Vous trouverez à l'intérieur les adresses de votre ligue cantonale ou régionale.