

Tumorectomie sein

Tumorectomie

Chirurgie conservatrice qui consiste à enlever la tumeur ainsi qu'une marge de tissu sain autour de la lésion. Il permet d'avoir un diagnostic de certitude sur les tissus retirés (diagnostic anatomo-pathologique définitif).

Techniques pré-opératoires possibles

Selon les cas, le chirurgien peut demander le prélèvement d'un ganglion sentinelle (rdv pris par la secrétaire en scintigraphie), l'installation d'un harpon (rdv pris par la secrétaire chez le radiologue) ou les deux.

Prélèvement du ganglion sentinelle

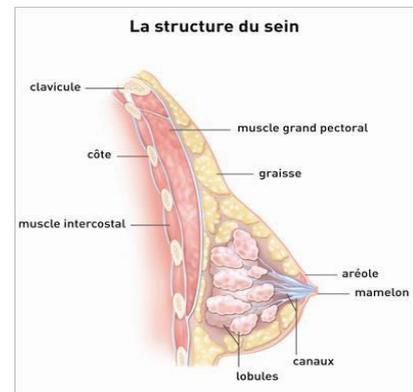
Technique chirurgicale qui permet d'éviter, dans certains cas, de faire le curage axillaire. Principe : si le premier ganglion ou relais ganglionnaire n'est pas envahi par des cellules cancéreuses, alors les autres ne le sont pas, et il est donc inutile de les enlever. Le ganglion sentinelle doit être repéré pour être enlevé et analysé.

Repérage par la méthode isotopique, c'est-à-dire grâce à l'injection au niveau du sein d'un produit appelé « traceur » radio-actif (mais sans aucun danger et indolore), qui va se fixer sur le ou les ganglions sentinelles. Le chirurgien dispose au bloc opératoire d'une sonde de détection précise pour le trouver.

Installation d'un harpon

Technique qui permet de marquer, à l'aide d'un fil métallique, la position exacte d'une masse ou d'une anomalie difficilement palpable afin de permettre au chirurgien de la retirer lors de l'opération. Le fil sera enlevé en même temps que la masse lors de la chirurgie.

Le harpon sera installé par un radiologue quelques heures avant l'intervention.



Chirurgie mammaire conservatrice

