

3 QUESTIONS À...

Jocelyne Rolland*
kinésithérapeute,
accompagne des femmes
opérées d'un cancer du sein



▶ De nouvelles techniques

Il n'y a pas que les prothèses qui permettent de reconstruire un sein après une mastectomie. **D'autres techniques, appelées autologues, utilisent des tissus prélevés sur la patiente elle-même, ce qui dure plus longtemps.**

Selon la Haute Autorité de santé (HAS), 20000 mastectomies totales et 9200 reconstructions du sein ont été réalisées chaque année en France entre 2005 et 2009. Seule une minorité de femmes s'est donc fait reconstruire le sein. Si certaines n'en voulaient pas, combien ont dû y renoncer par manque d'information ou faute de pouvoir accéder à la technique qu'elles souhaitaient ?

« Le problème, explique le Pr Laurent Lantiéri, chirurgien plasticien, c'est que l'offre de reconstruction se développe insuffisamment. Par manque de volonté politique mais aussi économique, car cela demande une réelle organisation. Il faut prendre le temps d'expliquer aux femmes les différentes possibilités : reconstruction par implant mammaire, par lambeau autologue ou par association des deux

techniques. » Cela demande également des blocs opératoires largement disponibles, car certaines opérations sont beaucoup plus longues que d'autres. Par exemple, il faut compter quatre à cinq heures pour les interventions autologues.

Le DIEP, une alternative aux implants mammaires

Certaines techniques de reconstruction demandent une spécialisation en microchirurgie. Comme celle du DIEP (en anglais « deep inferior epigastric perforator flap », lambeau des perforantes épigastriques inférieures). C'est une alternative aux implants mammaires, qui nécessitent dans la moitié des cas une réintervention dix ans plus tard. Elle consiste à prélever, au niveau de l'abdomen, un lambeau de peau et de graisse

Nouveau Le Cellu M6 diminue les raideurs postopératoires

À quoi ça sert de voir un kiné après l'intervention ?

Il peut améliorer la cicatrice du sein. Je vois régulièrement des femmes qui sont gênées dans leurs mouvements plusieurs mois après avoir été opérées. Or, plus on intervient tôt, plus on évite la formation des adhérences qui limitent la mobilité de l'épaule. Tumorectomie, mastectomie, curage ganglionnaire... quel que soit le type d'intervention, il est préférable de montrer sa cicatrice à un kinésithérapeute dans le mois qui suit. Un mamelon trop « rentré » peut aussi se regonfler et retrouver un aspect plus agréable. Enfin, la prise en charge permet de limiter les mauvaises postures. Les femmes ont tendance à protéger leur sein opéré, donc à mal positionner leur omoplate, ce qui est source de douleurs.

Quelles techniques utilise-t-il ?

Tout dépend de la souplesse des tissus, car une cicatrice peut être belle en surface et crispée en profondeur. Le kiné va assouplir la zone par des massages manuels ou mécaniques (Cellu M6, qu'on utilise pour prévenir les rides du visage). Il fait effectuer des gestes que la femme pourra répéter chez elle. Il peut aussi drainer un sein gonflé, avant ou même pendant la radiothérapie. Car les rayons ont tendance à fixer les adhérences.

Et avant une reconstruction, quel est l'intérêt ?

La kinésithérapie peut assouplir les tissus avant l'intervention, ce qui permet d'obtenir de meilleurs résultats.

*Jocelyne Rolland anime des stages de formation à la prise en charge des femmes opérées d'un cancer du sein dans le but de constituer un réseau de kinésithérapeutes dans toute la France.

