

# LA MASTECTOMIE PRÉVENTIVE

*Comment se préparer  
et à quoi s'attendre*

Guide Pratique



SEPTEMBRE  
2024

Ce guide a été élaboré par l'asbl belge BRCA+ network. C'est le résultat de la collaboration de nombreuses femmes ayant déjà subi une mastectomie préventive et qui ont partagé leurs précieux conseils.

Nous tenons à remercier tout particulièrement les deux membres de notre comité scientifique, Ingrid de Biourge, kinésithérapeute spécialisée dans la prise en charge du cancer du sein, et Charlotte Spaas, psychologue clinicienne en génétique, pour leur précieuse contribution à ce guide.

Nous remercions également:



**RIZIV-INAMI**

pour les informations administratives fournies.

Graphic design : Milton Pereira. Un grand merci pour son travail et sa générosité.

Ce guide est en constante évolution et de nouvelles éditions seront publiées au fur et à mesure que d'autres femmes et professionnels partageront leurs conseils.



**Contact:**

info@brcanetwork.be  
brcanetwork.be



# Table des matières

Introduction	04
À propos de BRCA+ network	05
Comment pouvons-nous vous soutenir ?	05
Qu'est-ce qu'une mastectomie préventive ?	06
(Au moins) 6 mois avant votre opération	07
Aspects administratifs	07
Planifier la mastectomie	08
Entraînement	09
Obtenir de l'aide	09
Quelques semaines avant votre opération	10
Se préparer mentalement et psychologiquement	10
Préparer les suites opératoires	11
Faire sa valise pour l'hôpital	14
Instructions préopératoires	15
Séjour à l'hôpital	16
Aspects administratifs	16
Jour de l'opération	16
Jours post-opératoires	17
Quitter l'hôpital	18
Rétablissement à la maison	20
Les semaines du T-rex	20
Faire confiance au processus de guérison	20
Entretien et hygiène des drains	21
Guérison à long terme	21
Votre journal de drainage	23
Dernières réflexions	24



# Introduction

Ce guide a été conçu pour aider les femmes qui ont décidé de subir une mastectomie préventive. Il est le fruit de l'expérience personnelle de nombreuses femmes qui ont une prédisposition génétique au cancer du sein et de l'ovaire et qui ont déjà subi une mastectomie de réduction des risques (en Belgique). Les femmes qui prévoient de subir cette opération ont également été consultées afin de recueillir leurs commentaires sur ce qu'elles attendent du guide et de répondre au mieux à leurs besoins. Les deux membres de notre comité scientifique, Ingrid de Biourge et Charlotte Spaas, ainsi que l'INAMI-RIZIV ont également apporté leur contribution en fournissant des informations précieuses.

Ce guide contient des conseils et des informations utiles sur les aspects pratiques et psychologiques de la période précédant, pendant et suivant la mastectomie. Il n'a pas l'intention de fournir des conseils médico-scientifiques. Pour cela, veuillez contacter l'équipe de médecins et d'infirmières qui vous suit.

Si vous avez subi une mastectomie préventive et que vous trouvez que certains conseils ne figurent pas dans ce guide, écrivez-nous à [info@brcanetwork.be](mailto:info@brcanetwork.be).

**Votre partage peut aider beaucoup d'autres femmes !**



# À propos de BRCA+ network

BRCA+ network est l'association belge qui représente et soutient les porteurs.euses d'une mutation génétique qui augmente le risque de développer un cancer du sein et/ou de l'ovaire. Nous sommes une association de patient(e)s créée dans le but de diffuser des informations sur les mutations génétiques BRCA+, de sensibiliser le grand public, de se soutenir mutuellement et de créer des espaces d'échange d'expériences et d'histoires.

## Notre mission:

- Nous sensibilisons aux cancers héréditaires liés à une mutation génétique BRCA+<sup>1</sup> et défendons les droits des porteurs.euses de ces mutations
- Nous soutenons les porteurs.euses d'une mutation BRCA+ sur le plan pratique et psychosocial
- Nous créons des espaces d'échange d'expériences pour tous les porteurs.euses de ces mutations vivant en Belgique

Consultez notre site web pour plus d'informations : [brcanetwork.be](http://brcanetwork.be) .

## 1.

### BRCA= BReast CAncer gene

Avec le signe +, nous indiquons tous les autres gènes qui ont des caractéristiques similaires au BRCA et qui entraînent un risque accru de cancer du sein et/ou de l'ovaire (PALB2, BARD1, BRIP1, RAD51C, RAD51D, ATM, CHEK2, TP53, MLH1, MSH2, MSH6).

## Comment pouvons-nous vous soutenir ?

La mastectomie préventive est une expérience tellement bouleversante que personne ne devrait avoir à la vivre seule.

Si vous vous faites opérer en Belgique et que vous cherchez un soutien, nous pouvons vous aider de la manière suivante :

- **Rejoignez notre groupe Facebook 'BRCA+ network FR/NL/EN'**, ouvert à toutes celles qui ont une prédisposition héréditaire au cancer du sein et de l'ovaire et qui résident en Belgique. Le groupe est un forum de partage et d'échange d'expériences, d'histoires et de connaissances.
- **Discutez avec l'une de nos BRCA+ buddies.** Les BRCA+ buddies sont des femmes qui ont déjà subi une mastectomie préventive (par prothèses, par DIEP, etc.) et qui sont prêtes à partager leur expérience avec vous, à vous écouter et à vous donner des conseils pratiques. Remplissez le formulaire sur la page 'BRCA+ buddies' de notre site web pour échanger avec un buddy: <https://brcanetwork.be/brca-buddies-2/>.

# Qu'est-ce qu'une mastectomie préventive ?

Une (double) mastectomie préventive ou de réduction de risque est une intervention chirurgicale qui consiste à enlever les deux seins sains. Elle est proposée aux femmes qui présentent un risque très élevé de développer un cancer du sein en raison d'une mutation génétique ou en cas d'antécédents familiaux importants de cancer du sein (mais sans prédisposition génétique).

Pour les femmes à haut risque qui n'ont pas développé la maladie, une mastectomie préventive bilatérale peut réduire le risque de cancer du sein de 90 % ou plus. Sachez qu'un suivi sénologique classique restera nécessaire. En effet, si la mastectomie préventive réduit le risque de 90% ou plus, il peut néanmoins rester des cellules mammaires résiduelles dans les tissus préservés.

Pour les femmes à haut risque chez qui un cancer du sein a déjà été diagnostiqué, cette opération peut contribuer à réduire le risque de développer un second cancer du sein.

La mastectomie préventive est une intervention permanente et irréversible. Si vous envisagez d'avoir des enfants, vous devez donc tenir compte du fait que l'opération empêche l'allaitement. Outre le risque génétique, des facteurs tels que l'âge, d'autres conditions médicales, le mode de vie et la santé mentale seront pris en considération pour déterminer si une mastectomie préventive doit être pratiquée ou non.

Les femmes qui subissent une mastectomie ont la possibilité de reconstruire la forme des seins retirés ou d'opter pour une fermeture esthétique à plat (sans reconstruction). Les femmes qui choisissent de faire reconstruire leurs seins ont plusieurs options. Les seins peuvent être reconstruits à l'aide d'implants (en solution saline ou en silicone). Ils peuvent également être reconstruits à l'aide de tissus autologues (c'est-à-dire des tissus provenant d'autres parties du corps). La chirurgie de reconstruction du sein peut être réalisée (ou commencée) au moment de la mastectomie (reconstruction immédiate) ou plus tard (reconstruction différée). La reconstruction différée peut avoir lieu des mois, voire des années après la mastectomie. **Pour plus d'informations sur les techniques de reconstruction, nous vous proposons de consulter les liens suivants :**

- [MeReconstruire](#) (FR)
- [Les chirurgies de réduction de risque, Geneticancer](#) (FR)
- [Podcast "Naître princesse, devenir guerrière", série spéciale sur la reconstruction mammaire](#) (FR)
- [Preventieve borstoperatie and Borstreconstructie](#) (NL)
- [Types of reconstruction](#) (EN).

**La mastectomie reste un choix personnel. Les femmes à haut risque qui décident de ne pas endurer cette opération peuvent toujours opter pour un dépistage radiologique fréquent. Consultez notre site Web sur la page « Gestion du risque » pour des informations détaillées sur les directives belges actuelles en matière de dépistage des femmes à haut risque.**

# (Au moins) 6 mois avant votre opération



## ASPECTS ADMINISTRATIFS

1. **La reconstruction mammaire** est (presque) entièrement remboursée en Belgique, qu'elle fasse suite à une mastectomie due à un cancer du sein ou à un risque élevé de cancer, à condition que vous ne preniez pas une chambre privée à l'hôpital (sauf si votre assurance médicale le permet, voir point 2 ci-dessous). Vous ne payez que vos frais personnels, c'est-à-dire le ticket modérateur et les suppléments éventuels. Discutez de votre cas avec votre médecin pour savoir à quel montant exact vous aurez droit.

**La reconstruction mammaire à l'aide d'une prothèse ou d'un expenseur mammaire** est intégralement remboursée dans le cadre d'une mastectomie préventive puisqu'elle est considérée comme un traitement mutilant.

Depuis 2016, un accord entre l'INAMI et plusieurs hôpitaux belges a été signé concernant la tarification des suppléments pour la **reconstruction mammaire autologue** (avec vos propres tissus). Celui-ci est désormais entièrement remboursé par l'assurance maladie ordinaire si vous optez pour une chambre commune ou double. Assurez-vous que l'hôpital où vous êtes soignée fait partie de l'accord et n'hésitez pas à demander plus d'informations à l'hôpital et à votre compagnie d'assurance maladie. Voici le lien vers la convention INAMI et la liste complète des hôpitaux qui y participent : [Remboursement d'une reconstruction mammaire autologue / Terugbetaling van borstreconstructie met eigen weefsel.](#)

2. Nous vous recommandons de demander à l'hôpital où vous allez vous faire opérer des **informations financières claires sous la forme d'un devis pré-opératoire** pour les différentes dépenses (en incluant éventuellement les codes INAMI). Il est également très important de prendre contact avec votre mutuelle avant votre opération, de leur présenter votre dossier et de leur demander des informations claires sur ce qui sera ou non pris en charge financièrement. Plus vous demanderez d'informations à ce stade, moins vous aurez de surprises par la suite.

3. Si vous avez une **assurance hospitalisation**, vérifiez à l'avance ce qu'elle couvre et ce qu'elle ne couvre pas. Parfois, le ticket modérateur n'est remboursé que si vous êtes en chambre double et non en chambre privée. Si vous n'avez pas d'assurance hospitalisation, vérifiez à l'avance ce que votre assurance maladie obligatoire peut couvrir.

L'assurance hospitalisation est une assurance (non obligatoire) qui couvre les frais non remboursés par l'assurance maladie de base en cas d'hospitalisation. Parfois, le coût de l'assurance peut être entièrement ou partiellement pris en charge par votre employeur, parfois non. Renseignez-vous. [Ce site](#) vous donne un aperçu des assurances hospitalisation disponibles en Belgique (prix 2022) : <https://www.mon-assurance-hospitalisation.be/> (attention, le prix de l'assurance varie en fonction de l'âge et de la situation personnelle).

En outre, certaines assurances hospitalisation prévoient un délai d'attente de 6 mois (appelé stage) à compter de la signature de l'assurance. Cette période d'attente est la période de latence entre le moment où le contrat est signé et le moment où l'assurance devient active. Pendant ces quelques mois, vous avez déjà commencé à payer votre assurance, mais vos frais d'hospitalisation ne sont peut-être pas entièrement couverts. Lorsque vous planifiez votre intervention chirurgicale, si vous avez une assurance hospitalisation, assurez-vous que la **date de l'intervention** ne tombe pas dans la période d'attente de 6 mois. Si vous devez quand même vous faire opérer à cette date, demandez des informations à votre mutualité.

4. Si l'intervention implique un **lipofilling** (aspiration de graisse d'une autre partie du corps et réinjection dans le sein), demandez à votre chirurgien plasticien s'il sera remboursé ou non, car le remboursement n'est pas toujours acquis.

## PLANIFIER LA MASTECTOMIE

5. Une fois que vous aurez décidé de subir une mastectomie préventive, vous chercherez un hôpital et une équipe chirurgicale sur lesquels vous pourrez compter. Sachez que si vous optez pour une mastectomie avec reconstruction, dans la plupart des cas, l'opération sera réalisée par **deux chirurgiens** : le sénologue, qui fera la mastectomie, et le chirurgien plasticien, qui fera la reconstruction. Vous devriez avoir au moins une consultation avec chacun d'entre eux. Dans certains cas, un seul chirurgien peut vous être proposé. A savoir qu'avoir un rendez-vous avec la chirurgie plastique (et parfois en plus le sénologue) prend plusieurs mois en tant que "nouveau patient potentiel". Il faut parfois compter un temps considérable pour pouvoir obtenir ces différents avis.

6. Si vous optez pour la reconstruction, sachez que plusieurs facteurs peuvent influencer le **type de chirurgie reconstructive**. Il s'agit notamment de la taille et de la forme de votre sein, de votre âge et de votre état de santé, de vos antécédents de maladies et d'interventions chirurgicales, de vos antécédents de tabagisme et d'obésité, et de la disponibilité de tissus autologues. Nous vous recommandons de demander au moins **2 ou 3 avis différents**. D'une part parce que chaque médecin a ses propres préférences et sa propre façon d'expliquer et d'autre part parce que le « match humain » est également important. Il est utile de préparer à l'avance une liste de questions et de noter les réponses pendant la consultation.

Les questions que vous voudrez peut-être poser à votre chirurgien lors de votre consultation concernent, entre autres :

- la sensibilité cutanée
- la forme et la taille du sein souhaitées, si un changement est possible/imposé
- vécu par rapport aux prothèses ou à la reconstruction avec ses propres tissus
- les cicatrices
- soins postopératoires.

7. Lorsque vous planifiez l'opération avec l'équipe chirurgicale, tenez compte du fait que vous serez en **congé de maladie** pendant au moins un mois à compter du jour de l'opération, voire plus si vous vous déplacez beaucoup ou si vous soulevez des objets lourds dans le cadre de votre travail. La durée de l'arrêt de travail dépendra également du type de reconstruction que vous aurez et du déroulement des suites opératoires.

## ENTRAÎNEMENT

### 8. Pour faciliter les semaines postopératoires:

- **Prenez soin de votre corps** et de son tonus avant la chirurgie. Au plus tôt au mieux, puisque l'on sait qu'un corps en mouvement est un corps plus fort. Tout est bon à réaliser pour booster votre corps et sa musculature. Cela vous rendra plus indépendante et plus confiante pour la suite.
- Renseignez vous, via votre futur kiné ou via celui de l'équipe chirurgicale, quels seront **les mouvements à réaliser** pour sortir de votre lit et rebouger de manière autonome en sécurité et avec un maximum de confort. Chaque technique chirurgicale aura ses indications spécifiques et ses conseils porteurs pour la suite. Une consultation kiné pré-opératoire pour vous donner des exercices spécifiques de renforcement liés à votre chirurgie et pour vous donner les conseils utiles au post-opératoire immédiat devrait suffire à optimiser tout cela. N'hésitez pas à en planifier une.

## OBTENIR DE L'AIDE

9. Demandez à votre personnel médical de vous orienter vers des **groupes de soutien** où vous trouverez peut-être des personnes prêtes à partager leurs expériences. BRCA+ network peut vous aider et vous mettre en contact avec des femmes qui ont subi le même type de chirurgie que vous et qui sont prêtes à partager leur expérience. Dans la plupart des hôpitaux, il y a un psychologue spécialisé avec lequel vous pouvez avoir une ou plusieurs consultations et que vous pouvez recontacter par la suite si nécessaire. Si ce n'est pas le cas, n'hésitez pas à demander vous-même une consultation avec un psychologue spécialisé !



# Quelques semaines avant votre opération



## SE PRÉPARER MENTALEMENT ET PSYCHOLOGIQUEMENT

10. **Arrêtez de googler !** Internet peut être à la fois utile et nuisible. Lorsqu'il s'agit d'expériences chirurgicales, ce sont souvent les expériences négatives qui sont partagées en ligne. Chaque expérience est unique et lire des récits sur les complications possibles est néfaste pour votre santé mentale (et physique). Faites confiance au personnel médical et recherchez plutôt des astuces, des conseils et des suggestions sur la manière de vous préparer sur le plan pratique.
11. Il est tout à fait normal d'avoir de nombreuses questions à l'esprit avant une intervention chirurgicale. Ces questions peuvent concerner l'anesthésie, les suites opératoires, les choses à faire et à éviter, et bien d'autres choses encore. Notez **ces questions au fur et à mesure qu'elles vous viennent à l'esprit** et posez-les au personnel médical qui vous suit lors des dernières consultations ou directement à votre arrivée à l'hôpital, selon le type de question. N'ayez jamais peur de poser des questions "trop stupides" ou de reposer une question dont vous n'êtes pas sûre d'avoir bien compris la réponse! Aussi, prenez votre temps pour poser les questions, ne vous sentez pas sous pression si le rendez-vous prend « trop de temps ».
12. Dans les jours qui précèdent l'opération, **essayez de faire ce que vous aimez et ce qui vous fait du bien**. Dans la mesure du possible, évitez toute source de stress (mental et physique) et concentrez-vous sur des activités qui vous font du bien, vous détendent et vous rendent heureuse. Si vous ressentez qu'il est nécessaire de faire un travail de deuil lié à cette chirurgie, des petites choses symboliques peuvent être faites et aideront probablement certaines d'entre vous : des photos préopératoires, un cadeau symbolique, une matérialisation artistique de cette décision, etc.
13. Si vous avez une certaine **routine beauté**, prenez des rendez-vous (i.e. esthéticienne, coiffeur, etc.) immédiatement avant l'opération, car vous ne pourrez pas le faire dans les semaines qui suivent l'intervention. Toutefois, n'oubliez pas qu'il vous sera demandé de ne pas mettre de vernis ou d'autres produits sur vos ongles et d'enlever vos piercings le jour de l'opération.

## PRÉPARER LES SUITES OPÉRATOIRES

### 14. Achetez ou empruntez tout ce dont vous avez besoin pour votre rétablissement post-opératoire.

#### Hygiène personnelle

- Shampoing et après-shampoing sec
- Gants de toilette
- Lingettes intimes

Après l'opération, vous ne pourrez pas prendre de douche complète tant que les drains et les points de suture seront en place. Un accessoire de douche et une chaise de douche peuvent vous aider à laver le bas de votre corps.

Les lingettes intimes, le shampoing sec et l'après-shampoing sec vous sauveront la vie ! Vous pouvez vous procurer ces produits dans un supermarché ou une pharmacie. Si vous parvenez à trouver des lingettes antibactériennes, c'est encore mieux.

#### Vêtements

- Soutien-gorge postopératoire (sans fil et à fermeture frontale)
- Au moins deux pyjamas confortables à boutons
- Des chemises et cardigans amples à boutons frontaux
- Pantalons fluides et pas trop longs (évités tirettes et pantalon serrants)

Concernant le soutien-gorge, demandez au chirurgien ce qu'il souhaite, si l'hôpital le fournit ou si vous devez l'apporter le jour de votre hospitalisation. Nous vous conseillons d'avoir au moins deux soutiens-gorge car vous devrez les porter pendant plusieurs semaines. Il est donc préférable d'en avoir au moins un de rechange. Le choix d'un soutien-gorge est très personnel et ce qui est confortable pour certaines ne l'est pas pour d'autres. De plus, les soutiens-gorge très chers ne sont pas nécessairement plus confortables!

Quant à la taille, il est malheureusement difficile de choisir à l'avance celle qui vous convient le mieux, surtout si vous avez opté pour une reconstruction avec augmentation ou réduction mammaire. Lisez attentivement le guide des tailles et demandez conseil à votre chirurgien. Nous vous conseillons d'acheter un seul soutien-gorge avant l'opération, de le tester après l'opération et éventuellement d'en acheter un autre (s'il est confortable) ou de changer de marque (s'il n'est pas confortable). Vous pouvez vous rendre chez un bandagiste après l'opération pour essayer différents modèles. Des marques disponibles en ligne et chez les bandagistes incluent ZBRA, BRABIC, Amoena Leyla, Anita, mais bien d'autres sont disponibles. Lorsqu'il est possible de passer des soutiens-gorge post-opératoires à des soutiens-gorge plus simples, les magasins de lingerie traditionnels (Etam par exemple) proposent plusieurs lignes de soutiens-gorge sans armature très confortables et pas trop chers.

Tant que vous avez des drains en place et que vous ne pouvez pas lever les bras, les pyjamas, les tops et les chemises amples et ouverts sur le devant seront vos meilleurs amis. Les leggings ne sont pas particulièrement confortables car ils sont difficiles à mettre et à enlever et peuvent être trop serrés lorsque vous êtes sur le canapé ou au lit. Les pantalons fluides sont recommandés.

## Dormir

- ❑ **Coussin cunéiforme (ou similaire, par exemple les transats évolutifs doomoo pour bébé ou coussin d'allaitement)**
- ❑ **Coussin demi-lune**
- ❑ **Oreillers de mastectomie**

Pendant le premier mois suivant l'opération (et probablement beaucoup plus longtemps), vous devrez dormir sur le dos. En outre, il sera difficile de se coucher à plat et vous préférerez probablement dormir avec le dos à 45/60 degrés. Un coussin cunéiforme (ou similaire) est très pratique pour dormir en position semi-assise en le plaçant vertical ! Certains recommandent également un coussin demi-lune (qui se place sous les genoux) pour faciliter le sommeil.

Certaines femmes ayant opté pour la reconstruction par DIEP trouveront peut-être plus confortable de dormir dans un fauteuil relax plutôt que dans leur lit. Si vous avez la possibilité d'en avoir un chez vous, même en prêt pour quelques semaines, cela vous fera certainement du bien, pour dormir ou simplement pour vous reposer et détendre votre dos grâce à des positions différentes! Se lever d'une chaise ou d'un canapé ordinaire demande un certain travail de la part des abdominaux. Le fauteuil releveur vous aide à vous élever suffisamment pour que vous puissiez vous pencher vers l'avant et laisser vos jambes faire le travail.

Certaines femmes disent être soulagées par les coussins de mastectomie (coussins en forme de cœur ou autres), car ils soutiennent les bras. Dans certains hôpitaux en Belgique, ces oreillers sont proposés par des associations sans but lucratif et fournis gratuitement (renseignez-vous auprès du personnel médical). Si ce n'est pas le cas pour vous, n'importe quel petit coussin pour les aisselles fera également l'affaire.

## Accessoires indispensables

- ❑ **Sacs ou poches/ceinture de drainage\***
- ❑ **Un gratte-dos**

En fonction de leur longueur, il existe différentes façons de gérer les drains. Les plus utilisées sont les sacs de drainage et les poches/ceintures de drainage. Les sacs de drainage sont de simples sacs en toile (style tote bag) qui remontent au moins jusqu'à la cuisse ou au genou, tandis que la ceinture de drainage peut être achetée en ligne ou créée à la maison avec une bande élastique et des poches en tissu. Certains hôpitaux proposent l'un ou l'autre.

Comme la mobilité de vos bras sera quelque peu limitée dans les semaines suivant la chirurgie, un gratte-dos peut s'avérer très utile !

*\*Comme vous le lirez ci-dessous, des drains seront placés sous les seins pour évacuer les sécrétions sanguines et lymphatiques qui se forment immédiatement après l'opération.!*



15. Nous espérons que des **séances de kinésithérapie** vous seront prescrites suite à votre opération. N'hésitez pas à en parler à votre chirurgien. Certaines techniques et exercices devront attendre un certain délai post-opératoire mais le kiné adaptera son travail en fonction de votre chirurgie, des recommandations mais surtout de vos besoins.

Les kinésithérapeutes spécialisés en sénologie vous offriront une garantie de qualité de prise en charge. Travail postural, mobilité des épaules, drainage lymphatique, suivi cicatriciel, travail sensitif et d'intégration corporelle et soins de confort sont différentes possibilités à définir avec votre thérapeute.

Pendant la période post-opératoire, il peut être difficile pour vous de rechercher activement un(e) kinésithérapeute spécialisé(e) en sénologie dans votre ville ou région. Commencez vos recherches avant l'opération.

16. Organisez la logistique à l'avance. Pendant la période post-opératoire, vous aurez besoin de beaucoup d'aide et de soutien. Si vous vivez seul ou si vous êtes le seul adulte à la maison, organisez des tours de garde avec des amis ou des membres de votre famille pour obtenir une aide constante à la maison pendant au moins deux semaines. En particulier si vous avez subi une reconstruction par DIEP et que vous ne pourrez pas trop utiliser vos bras, vos muscles abdominaux et pectoraux, le fait d'avoir quelqu'un pour vous aider, même pour les plus petites tâches, fera toute la différence. Selon votre situation personnelle (par exemple si vous faites une chimio) ou selon l'assurance dont vous disposez, votre mutuelle pourrait vous rembourser une certaine somme en titres service ou peut envoyer une aide à domicile par exemple pour le ménage, pour s'occuper de vos enfants etc.. Demandez plus d'informations au moins 6 mois à l'avance.

Comme il est recommandé de ne pas porter de charges lourdes, si vous avez des enfants, sachez que vous ne pourrez pas les porter dans vos bras pendant plusieurs semaines après l'opération (le nombre exact vous sera communiqué par le chirurgien et le kiné).

Comme vous le lirez plus loin, si vous avez des animaux de compagnie, arrangez-vous avec vos amis, votre famille ou des services spécifiques pour laisser votre animal pendant quelques semaines immédiatement après l'opération. En effet, le risque d'infections zoonotiques est élevé dans la période post-opératoire.

Voici une liste des pensions pour animaux agréées en Belgique :

- [Liste des pensions pour animaux agréées au 1er février 2024](#)
- [Pensions erkend door Dierenwelzijn Vlaanderen dd. 8/4/2024](#)
- [Liste des établissements pour animaux agréés \(Bruxelles\) / Lijst van de erkende inrichtingen voor dieren \(Brussel\)](#).

Organisez également à l'avance votre sortie de l'hôpital et trouvez quelqu'un qui puisse venir vous chercher. Des services spéciaux dans votre ville peuvent également vous fournir une aide à domicile et pour l'organisation du transport. Il peut s'agir de services privés ou de services proposés par votre mutualité.

17. Si l'on vous demande de changer vous-même les pansements et les redons et vous ne vous sentez pas à l'aise, vous pouvez contacter une infirmière à domicile (par l'intermédiaire de l'hôpital ou de votre mutuelle). Si vous recherchez une infirmière à domicile via la mutuelle, vous devez la contacter suffisamment à l'avance. Cependant, dans certains cas, la désinfection et le changement des pansements seront effectués à l'hôpital pendant toute la période postopératoire et vous n'aurez pas à le faire vous-même. Renseignez-vous auprès de vos médecins.
18. Juste avant de vous rendre à l'hôpital, **préparez votre maison pour votre retour.** Placez tout ce dont vous pourriez avoir besoin à portée de main. Par exemple, dans la cuisine, placez les choses que vous utilisez le plus (sel, huile, lingettes, assiettes, verres, etc.) de manière à ne pas avoir à les soulever ou à tendre les bras. En ce qui concerne la nourriture, si vous n'avez pas d'aide permanente à la maison, il peut être utile de faire de grosses courses et de préparer et congeler certains repas à l'avance. Achetez des aliments qui ne sont pas contenus dans des récipients lourds ou difficiles à ouvrir (par exemple, des bocaux sous vide).

## FAIRE SA VALISE POUR L'HÔPITAL

19. Vous resterez à l'hôpital pendant au moins 3/4 jours. Préparez votre **valise d'hôpital à l'avance.**

**La liste des articles indispensables dans votre valise comprend les éléments suivants:**

- Pièce d'identité et, le cas échéant, documents d'assurance et papiers requis pour l'admission à l'hôpital
- Téléphone, chargeur de téléphone et rallonge - les prises de l'hôpital sont souvent situées sur le mur derrière le lit et une rallonge est nécessaire pour avoir toujours son téléphone à portée de main
- Écouteurs
- 1 ou 2 pyjamas et des vêtements de rechange pour la sortie de l'hôpital (nous suggérons une chemise ouverte sur le devant)
- Bas de contention, si l'hôpital ne les fournit pas
- Le nécessaire de toilette (savon, dentifrice, brosse à dents, peigne, etc.)
- Vos effets personnels, si vous en avez (lunettes, appareils auditifs, prothèses dentaires, appareils prothétiques, etc.)
- Tout ce que vous aimez pour vous distraire (livres, mots croisés, séries télévisées, podcasts, magazines, etc.)
- Snacks (dans des sacs ou des récipients faciles à ouvrir)
- Chaussettes et pantoufles antidérapantes
- Oreiller de voyage et, si vous en avez un, votre coussin d'allaitement
- Sèche-cheveux
- Eventail ou petit ventilateur
- Masque de sommeil (surtout si chambre commune)
- Des pastilles pour la gorge, bien utiles après l'opération
- Un baume pour les lèvres, vous aurez probablement la bouche et les lèvres sèches
- Nous vous déconseillons d'emporter avec vous des objets de valeur. Bien que certains hôpitaux disposent de coffres-forts ou de la possibilité de verrouiller votre tiroir de chevet, votre chambre restera toujours ouverte et l'hôpital décline toute responsabilité en cas de vol.

## INSTRUCTIONS PRÉOPÉRATOIRES

20. Lors de la dernière consultation avec votre chirurgien, vous recevrez des instructions spécifiques sur la façon de vous préparer à l'opération. Ces instructions concernent notamment les médicaments et les compléments alimentaires que vous prenez habituellement. Veuillez communiquer à votre chirurgien et à votre anesthésiste la **liste complète des médicaments et des compléments alimentaires que vous prenez habituellement**. Suivez les instructions de votre médecin concernant la modification de la dose ou l'arrêt de ces médicaments et compléments avant l'opération.
21. Quelques semaines avant l'opération, un **dépistage du staphylocoque** pourrait être effectué pour savoir si vous êtes porteuse de la bactérie. Si le test est positif, ne paniquez pas. Le personnel médical vous donnera des instructions sur la manière de vous décontaminer à la maison avant l'opération. Dans de nombreux cas, le processus de décontamination consiste à prendre une douche avec un savon spécial et à utiliser une pommade nasale et un bain de bouche antibactérien. Que votre test soit positif ou négatif, lavez-vous fréquemment les mains avec du savon et utilisez un désinfectant pour les mains à base d'alcool.
22. N'utilisez aucun **produit de beauté** sur votre peau, vos ongles ou vos cheveux à partir de la veille de l'opération.
23. Arrêtez de **manger et de boire** avant minuit la veille de l'intervention.



# Séjour à l'hôpital



## ASPECTS ADMINISTRATIFS

24. Dans certains cas, le jour de l'admission à l'hôpital, un **acompte** peut vous être demandé. Cela dépend des accords existants entre votre hôpital et les différentes compagnies d'assurance. Renseignez-vous à l'avance auprès du secrétariat du service de chirurgie.

## JOUR DE L'OPÉRATION

25. Quelques règles de base :

- Ne pas porter de maquillage, de lotion, de vernis à ongles ou de déodorant.
- Si vous portez normalement des lentilles de contact, portez vos lunettes à la place.
- Si vous avez vos règles, utilisez une serviette au lieu d'un tampon (vous ne pourrez peut-être pas changer de pad pendant plusieurs heures).

26. Avant l'intervention, votre peau doit être aussi propre que possible. Pour réduire le risque d'infection, la veille et le matin de l'intervention, il **vous sera demandé de vous doucher le corps (et peut-être les cheveux aussi) avec un savon antiseptique spécial**. Le personnel médical vous fournira le savon et vous donnera des instructions précises pour la douche, ou il vous sera demandé d'acheter le savon par vous même en pharmacie. PS. Tous les hôpitaux ne fournissent pas de sèche-cheveux. Si vous n'aimez pas avoir les cheveux mouillés, nous vous recommandons d'en emporter un.

27. Il est très courant et tout à fait normal de se sentir anxieux juste avant d'entrer dans la salle d'opération ! Bonne nouvelle, vous pouvez prendre des tranquillisants. Si on ne vous en propose pas, demandez au personnel médical si vous pouvez en avoir.

28. Le chirurgien fera des **marques sur les seins** pour indiquer les endroits où les incisions seront pratiquées.

29. Du jour de l'opération jusqu'à votre sortie de l'hôpital, vous passerez beaucoup de temps la tête sur l'oreiller et ne pourrez pas vous **occuper de vos cheveux** de manière autonome. Si vous avez les cheveux longs ou mi-longs, faites deux tresses latérales avant d'entrer dans la salle d'opération. Demandez à l'infirmière si les épingles à cheveux sont acceptées en salle d'opération.

30. Si vous n'avez jamais subi d'intervention chirurgicale, il est tout à fait normal que vous soyez inquiet quant à l'efficacité de l'anesthésie générale. Encore une fois, bonne nouvelle... vous dormirez comme un bébé et vous ne remarquerez rien du tout ! Vous vous réveillerez lentement dans une salle post-anesthésie surveillée et, lorsque vous serez complètement réveillée et stable, vous serez emmené dans votre chambre ou, si nécessaire, vous passerez la nuit en soins intensifs pour une surveillance supplémentaire.

En fonction du type d'intervention et de l'approche de l'équipe chirurgicale, les moyens thérapeutiques pour la gestion de la douleur sont multiples. N'hésitez pas à questionner votre chirurgien sur ce qu'il prévoit pour vous soulager au mieux (perfusion, antalgique par la bouche, anti-inflammatoire, bloc paravertébral,...).

## JOURS POST-OPÉRATOIRES

31. Il est probable que la **première nuit après l'opération**, vous ne dormirez pas beaucoup en raison du va-et-vient des infirmières qui viendront régulièrement vérifier votre température, votre tension artérielle, etc. Dans certains cas, le chirurgien peut décider de placer une **lampe chauffante** ou, si vous avez eu une reconstruction par lambeau, une **couverture gonflable à air chaud** sur les seins pour améliorer la vascularisation. Cette lampe sera activée à intervalles réguliers par les infirmières.
32. Les nausées peuvent être présentes après la chirurgie mais seront soulagées par la prise en charge des infirmières. Dans les premiers temps post-opératoires, vous garderez les drains chirurgicaux mis en place pendant la chirurgie (nombre variable selon le type d'opération). Il est tout à fait normal que vous ne sachiez pas comment gérer tout ce matériel autour de vous. Demandez de l'aide pour tout ce qui est nécessaire. C'est normal et bien connu par les soignants et c'est seulement une question de quelques jours. Prenez soin de vous et laissez vous chouchouter!

Par ailleurs, dans les 48h suivant l'opération, votre gorge sera peut-être irritée et la reprise d'une bonne respiration vous fera peut-être tousser, surtout si vous avez subi une reconstruction par lambeau. Il est essentiel de reprendre des bons volumes d'air après ce type de chirurgie malgré la tension ressentie dans le ventre. Si vous devez tousser, maintenez votre ventre avec un gros coussin ou avec vos deux bras pour tousser efficacement sans faire de grand mouvement du ventre!

N'hésitez pas à demander de l'aide et du soutien aux infirmières/kinés.

Enfin, pour chacune, quelques exercices de respiration en cohérence cardiaque (avec l'application gratuite respirelax par exemple), pourront vous aider à vous détendre, à bien oxygéner vos tissus et à retrouver une bonne mobilité thoracique

33. Si vous avez subi une reconstruction par DIEP, vous devrez porter une grande **ceinture qui comprime votre abdomen** après l'opération et pendant toute la période de convalescence (normalement 6 semaines minimum). Normalement, cette ceinture est fournie par l'hôpital. Votre chirurgien vous donnera des instructions et vous dira quand l'enlever. Si vous avez eu l'occasion de travailler votre ventre avant la chirurgie, le réveil de celui-ci sera facilité. Après la chirurgie, le kinésithérapeute pourra démarrer le "réveil abdominal" avec vous et préparer votre reprise physique en sécurité (contrôle abdominal).
34. Certaines femmes souffrent de **constipation** après l'opération. Cela est généralement dû au nombre de médicaments pris. En plus de consommer beaucoup de fibres et de boire beaucoup d'eau, les émoullients fécaux et les laxatifs peuvent aider. Demandez conseil à votre personnel médical.
35. Ce conseil peut paraître superflu et évident, mais n'hésitez pas à **demandez de l'aide** aux infirmières et à toute personne qui vous assiste ! Vous venez de subir une intervention chirurgicale importante et il est normal que vous ne soyez pas autonome et que vous vous sentiez dépassé. L'aide dont vous avez besoin peut comprendre un **soutien physique et psychologique**. Dans de nombreux hôpitaux, une équipe d'onco-psychologues peut vous soutenir. N'hésitez pas à demander au personnel médical si vous pouvez parler à l'un d'entre eux.

36. Dans l'idéal, la reprise de la marche doit être rapide après la chirurgie. Pour votre confort mais aussi pour aider votre corps à reprendre le dessus et éviter les complications liées à l'alitement.

Dans les reconstructions par prothèses ou par grand dorsal, le premier lever se fera généralement par les infirmières, sans grande difficulté. Il vous faudra juste trouver vos marques et vous rassurer dans vos mouvements.

Lors d'une reconstruction par lambeau libre (DIEP), nous vous recommandons de demander de l'aide d'un kiné. Il pourra vous guider dans vos mouvements pour protéger la chirurgie mais aussi pour vous permettre de bouger avec plus de confort. L'appréhension peut être importante, le corps a parfois besoin d'un peu plus de temps pour stabiliser la tension (tête qui tourne les premières fois) mais les choses évolueront rapidement, vous êtes impressionnantes!

Le dos vous ennuiera possiblement les premiers jours. Changer de position, être un peu assise ou même marcher quelques pas vous fera beaucoup de bien! Si vous avez l'occasion de profiter d'un petit massage des épaules ou du dos, n'hésitez pas!

## QUITTER L'HÔPITAL

37. Planifiez votre retour à la maison à l'avance. Si quelqu'un vient vous chercher en voiture, **mettez de petits oreillers dans la voiture** afin de pouvoir les placer sous vos bras et sous votre ceinture de sécurité. Le retour à la maison en voiture peut être effrayant, surtout si votre maison est éloignée de l'hôpital. Prévenez la personne qui vous accompagne qu'elle devra conduire lentement, notamment dans les virages et les ronds-points et bosses.
38. Il est très probable que vous quittiez l'hôpital avec des **drains chirurgicaux** encore en place. Les infirmières vous expliqueront comment prendre soin des drains et, si nécessaire et selon le type de drains, comment changer les récipients où le liquide est déposé. Lorsque l'on vous montrera comment les remplacer, **prenez une vidéo** avec votre téléphone portable. Elle vous sera très utile lorsque vous serez chez vous et que vous devrez le faire vous-même.
39. Normalement, un **kinésithérapeute** vous rendra visite avant que vous ne quittiez l'hôpital. Si ce n'est pas le cas, demandez au personnel médical de parler à un kinésithérapeute afin d'obtenir des **instructions** claires sur ce que vous pouvez et ne pouvez pas faire une fois rentrée chez vous.

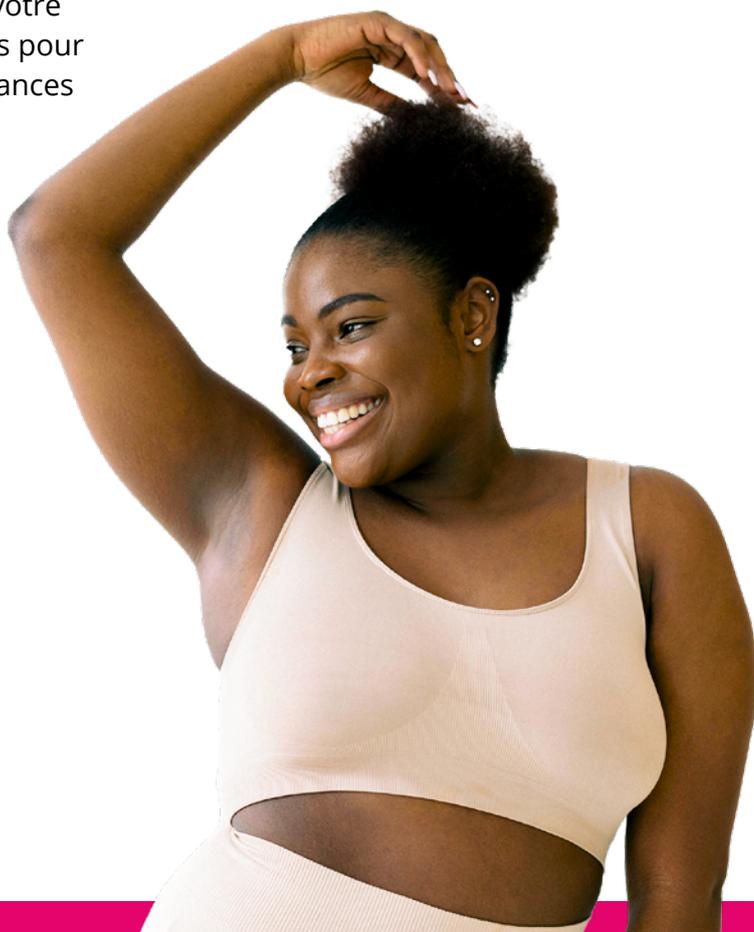


40. Avant de quitter l'hôpital, demandez à vos médecins de vous dire clairement quand vous devez vous inquiéter (et quand vous ne devez pas le faire !). Demandez-leur également quels médicaments prendre contre la douleur et la constipation, et n'oubliez pas de leur demander tous les certificats dont vous avez besoin (pour le travail, pour le sport, etc.), la prescription médicale des séances de kinésithérapie, incluant le code opératoire d'intervention (très important pour bénéficier d'un remboursement de la mutuelle), et la prescription pour d'éventuels soins à domicile.

Normalement, pour une chirurgie préventive, vous n'avez droit qu'à **18 séances de kinésithérapie** (comme la population générale, avec trois pathologies différentes par an). S'il y a eu une chirurgie ganglionnaire ou en cas de passage aux soins intensifs (à certifier via le code opératoire ou le document certifiant le passage en réanimation), vous pourrez bénéficier d'un plus grand nombre de séances remboursées au meilleur tarif (pour une pathologie de la liste Fa - F aiguë. Voir site web de l'INAMI-RIZIV : <https://shorturl.at/HE5QY>). Avant de partir, n'oubliez pas de demander à votre chirurgien les documents nécessaires pour obtenir le remboursement de vos séances de kinésithérapie.

41. Pendant la période post-opératoire, vous devrez normalement vous rendre à l'hôpital au moins une fois par semaine pour changer les pansements jusqu'à ce que les drains et les points de suture soient retirés. Dans certains hôpitaux, les **rendez-vous de suivi post-opératoire** ne sont pas automatiquement pris. Avant de quitter l'hôpital, vérifiez auprès du personnel médical (et éventuellement du secrétariat) si vos rendez-vous ont déjà été pris ou si vous devez vous en charger vous-même.

42. Avant de partir, demandez à votre personnel infirmier des **instructions claires concernant** : les pansements, les incisions, les soins des drains, les médicaments contre la douleur, la douche après l'opération, et toute autre question qui vous viendra à l'esprit.



# Rétablissement à la maison



## LES SEMAINES DU T-REX

43. Au cours des premières semaines suivant l'opération, votre corps aura besoin de temps et de progressivité pour retrouver une mobilité totale. Cette amélioration doit se faire quotidiennement en suivant les consignes données par votre équipe médicale. Si besoin, vous pouvez vous faire accompagner pour que la consolidation de votre chirurgie se fasse de manière souple. Dans les premiers jours suivant l'opération, vous vivrez ce que l'on appelle l'ère du T-rex, c'est-à-dire que la mobilité de vos bras sera limitée et vous vous retrouverez à utiliser davantage vos avant-bras. C'est pourquoi, avant de partir pour l'hôpital, vous devez établir **un camp de base**, c'est-à-dire un endroit où vous gardez tous les objets dont vous aurez besoin (par exemple, des analgésiques, de l'eau, des livres, du baume à lèvres, de la crème pour les mains, etc. etc.). Certaines femmes ont utilisé un plateau de table de lit ([comme celui-ci](#)) à cette fin.

## FAIRE CONFIANCE AU PROCESSUS DE GUÉRISON

44. Il est normal d'avoir des seins gonflés, douloureux et meurtris. Il est également normal que les cicatrices démangent, cela fait partie du processus naturel de cicatrisation. L'absence de sensation dans les seins ou une partie de ceux-ci fait également partie du processus de cicatrisation - il faudra un certain temps avant qu'elle ne revienne (complètement ou partiellement). Les mamelons sont une question distincte. La sensation après une mastectomie avec conservation des mamelons varie considérablement d'une femme à l'autre, mais en général, elle ne sera plus jamais la même. Immédiatement

après l'opération, il est tout à fait normal que les mamelons ne soient pas sensibles. Certaines femmes déclarent retrouver une certaine sensibilité après des mois (ou des années), d'autres non.

Vous devez contacter immédiatement votre équipe médicale si vous avez :

- Fièvre supérieure à 38°C
- Gonflement en majoration ou rougeur apparue sur le sein reconstruit
- Essoufflement
- Douleur qui augmente ou qui n'est pas soulagée par les médicaments
- Traces rouges s'écoulant de l'incision
- Pus ou forte odeur provenant de l'incision
- Tout autre symptôme communiqué par le personnel médical

45. Chaque fois que vous pensez à une question à poser à votre médecin ou à votre infirmière lors de votre prochain rendez-vous, notez-la quelque part. Il vous sera très utile de disposer d'une **liste écrite de questions**.

46. Dès que vous vous sentez à l'aise et que vous ne ressentez plus de douleurs intenses, essayez de faire de courtes promenades, avec l'aide de quelqu'un et en prenant des précautions si vous avez encore les drains en place. Le "retour au monde" peut être effrayant, mais recommencer à être active fait partie de la guérison et sera bénéfique pour votre bien-être général (tout en réduisant le risque de caillots sanguins et de pneumonie).

47. Et surtout, **soyez patiente** avec vous-même et avec les personnes qui s'occupent de vous. Soyons honnêtes, nous sommes parfois nos pires ennemis, surtout si nous perdons partiellement notre autonomie. Rappelez-vous que tout passera et que vous ferez chaque jour d'immenses progrès qui vous rapprocheront de la guérison et de la reconquête de votre autonomie. Et n'oubliez pas votre (vos) aidant(s) ! Prendre soin d'une personne qui subit une mastectomie comporte de nombreuses responsabilités et n'est pas toujours facile. Soyez indulgente avec votre (vos) aidant(s) et n'hésitez pas à dire ouvertement ce dont vous avez besoin et ce que vous ressentez.

## ENTRETIEN ET HYGIÈNE DES DRAINS

48. Comme indiqué précédemment, il est fort probable que vous rentriez chez vous avec les **drains chirurgicaux** toujours en place. **Suivez attentivement les instructions relatives aux soins des drains** qui vous ont été données par le personnel médical. Les aspects importants à garder à l'esprit sont les suivants :

- définir un temps de mesure et le conserver pendant toute la durée de l'intervention sur les canalisations
- placer les drains sur une surface horizontale lors de la mesure et noter la mesure dans un carnet
- il est normal que vos drains évacuent de petits morceaux solides

49. **Lavez-vous souvent les mains** et, si vous ne pouvez pas le faire, désinfectez-les avec, en particulier lorsque vous remplacez les récipients de vidange. Gardez votre environnement propre et changez régulièrement les essuies de bain, les taies d'oreiller et les draps pendant toute la période pendant laquelle vous porterez les drains.

50. Les animaux domestiques ne sont pas toujours les meilleurs amis de l'homme, en particulier en présence de comorbidités. Si vous avez des animaux domestiques dans la maison, il est très important d'éviter qu'ils entrent en contact avec vos plaies/drains, car **le risque d'infections zoonotiques** est élevé pendant la période postopératoire. Voir le point 14 pour une liste complète des pensions pour animaux agréées en Belgique, si jamais vous décidez de laisser votre animal ailleurs pendant quelques semaines.

51. Ne sous-estimez pas et n'ignorez pas la **guérison émotionnelle**. Une mastectomie déclenche de nombreuses émotions et des sentiments contradictoires, dus non seulement à la douleur physique, mais aussi à une nouvelle perception de votre corps et de la façon dont vous vous voyez. Envisagez de consulter un psychologue si vous vous sentez particulièrement bouleversée et si ce sentiment ne disparaît pas avec le temps.

Le toucher/massage pourra aussi vous aider à prendre soin de votre corps et de vous connecter à celui-ci. Prendre le temps d'être touchée, massée et de vous connecter à vos ressentis vous aidera dans le cheminement de l'intégration de ce nouveau ressenti corporel. Vous pouvez demander ces soins à une masseuse ou aborder ces questions avec votre kiné.

## GUÉRISON À LONG TERME

52. Votre **rétablissement et votre guérison à long terme** dépendront de nombreux facteurs, notamment de votre âge, de votre état de santé général et du type de reconstruction. Par exemple, le rétablissement après une mastectomie peut prendre de quatre à six semaines, et même plus longtemps si vous subissez une chirurgie de reconstruction mammaire en même temps. Il se peut que votre corps mette plusieurs mois à s'adapter au changement, ce qui est tout à fait normal.

53. Le processus de **familiarisation avec les cicatrices** prend des formes et des délais différents pour chaque femme et ne peut être prédit à l'avance. Vous pouvez vous sentir dépassée, mais aussi assez indifférente. Certains mécanismes d'adaptation utiles incluent : montrer vos cicatrices à votre partenaire, votre famille et/ou vos amis, faire prendre des photos de vous (artistique ou autre), ou simplement prendre le temps de les accepter sans trop forcer la main.
54. **Parlons sexualité !** Avec quelques petites précautions, vous pouvez commencer une activité sexuelle dès que vous vous sentez prête. Si vous êtes en couple, il peut être utile, dans un premier temps, de montrer vos cicatrices à votre partenaire pour se familiariser avec cette nouvelle réalité (ensemble). Nommez ce qui peut être fait, ce qui est ressenti ou pas. Un accompagnement à la découverte et au toucher peut aider à décriper les choses. Dans tous les cas, évitez d'exercer une pression sur le sein et de faire des mouvements brusques. Dans tous les cas, pendant les trois premiers mois suivant l'opération (ou plus selon le type de reconstruction que vous avez subi), évitez d'exercer une pression sur les seins et de faire des mouvements brusques car ils sont encore en phase de guérison.
55. Si vous avez choisi de ne pas procéder à une reconstruction mammaire lors de votre mastectomie prophylactique, il existe de nombreuses variétés de prothèses mammaires externes qui peuvent vous aider à vous sentir plus à l'aise. Demandez conseil à votre chirurgien et sachez que les prothèses mammaires externes sont remboursées à condition qu'elles aient été achetées auprès d'un spécialiste du bandage agréé. Sur [cette page](#) du site de l'INAMI, vous pouvez consulter tous les critères de remboursement des prothèses mammaires externes. Vous pouvez consulter ici la liste des distributeurs et fabricants de produits de bandages agréés : <https://webapps.a.riziv-inami.fgov.be/ctm/Home/>.
56. **Évitez les températures extrêmes** (bains chauds, saunas, engelures, coups de soleil, brûlures). Si vous vous exposez au soleil, pensez toujours à mettre de la **crème solaire** SPF 50 sur les seins et le décolleté (ainsi que sur le reste du corps) et à ne pas exposer vos cicatrices au soleil. Un maillot de bain de couleur claire est conseillé pour éviter une accumulation de chaleur sur les seins. Dans tous les cas, comme la sensibilité de vos seins sera réduite, veillez toujours à ce qu'ils ne soient pas trop chauds et rougis. Demandez toujours conseil à votre médecin.





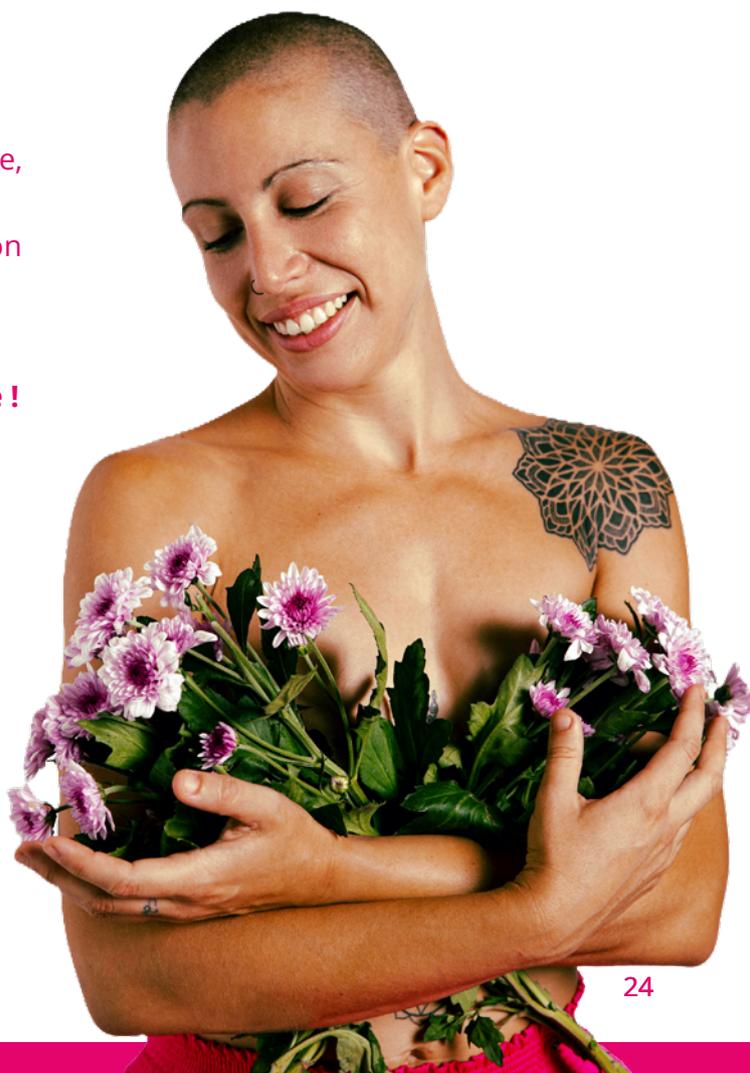
# Dernières réflexions

Subir une mastectomie n'est pas une mince affaire, tant sur le plan physique que psychologique. Il y aura des moments de découragement, de douleur, de sentiments contradictoires et d'adaptation lente à votre corps. Il est normal de se sentir triste, inquiète, soulagée, ambivalente, nerveuse, irritable ou en colère à un moment donné, et vous ne devriez pas gérer ces sentiments seule. N'hésitez pas à chercher un soutien émotionnel auprès de vos amis, de votre famille ou des femmes de notre communauté, ou à vous adresser à un professionnel.

Cependant, vous serez étonnée de voir les progrès que vous ferez chaque jour, physiquement et émotionnellement. Et il y aura ce moment où vous vous regarderez dans le miroir et où vous vous direz "JE L'AI FAIT" et vous serez fière de vous comme jamais auparavant ! La mastectomie est un long parcours et vous devrez vous armer de patience, d'amour-propre et de force intérieure, mais nous sommes sûres que vous y arriverez et que vous serez encore plus forte et plus belle qu'avant.

- Si vous recherchez un soutien pratique ou si vous souhaitez discuter avec quelqu'un qui est déjà passé par là, ou
- si vous avez subi une mastectomie et vous pensez qu'il manque des conseils dans ce guide, ou
- si vous êtes sur le point de subir cette opération et vous souhaitez obtenir des conseils qui ne figurent pas dans ce guide,

**... veuillez nous contacter : [info@brcanetwork.be](mailto:info@brcanetwork.be) !**



*You can  
do it!*



**BRCA  
NETWORK**

