

J'ai bénéficié d'une reconstruction mammaire différée

Le site du Docteur Abdoul Karim CHIRARA

Adresse du site : www.docvadis.fr/doc.chirara



Validé par

le Comité Scientifique Oncologie

Aujourd'hui, Patricia a 47 ans. Elle a été traitée par tumorectomie pour un premier cancer à l'âge de 33 ans. La tumorectomie est une opération chirurgicale qui consiste à retirer la tumeur. En 2007, un nouveau cancer s'est déclaré sur le même sein. Cela a nécessité son ablation, suivie, un an plus tard, d'une reconstruction mammaire.

L'annonce de la récurrence et de l'ablation

« En 2007, onze ans après mon premier cancer, j'ai constaté que mon sein avait changé d'aspect. J'ai rapidement consulté mon médecin qui m'a annoncé que l'ablation allait être nécessaire. J'ai très mal vécu cette annonce. Je ne m'étais pas préparée ni à la récurrence ni à l'ablation », raconte Patricia. « Le médecin a tout de suite évoqué la reconstruction. J'avais donc déjà cette perspective, même si ça ne fait pas passer la pilule. »

L'annonce avait sans doute été traumatisante, du fait de l'état d'impréparation de la patiente : l'emploi du présent en témoigne, commente le psychologue clinicien.

De retour à la maison, Patricia a informé son mari : « **Il n'a pas fait de commentaires. Nous savions l'un comme l'autre qu'il fallait en passer par là. Il restait un mois et demi avant l'opération, nous étions mi-juillet et nous devons partir en vacances. Je n'ai pas voulu trop en parler à mes enfants qui avaient 12 et 17 ans.** »

« Si je devais donner un conseil aux femmes qui traversent cette épreuve, c'est vraiment de se raccrocher au reste. Il faut absolument intégrer que cette opération va vous sauver. Et puis, un sein, ce n'est pas un poumon ! Il faut relativiser, même si c'est dur ! »

L'opération

« Quand je suis partie pour la salle d'opération, j'ai vraiment pris conscience que, le lendemain, je ne serai plus la même. En plus, comme c'était une récurrence, je savais aussi à quoi m'attendre concernant les traitements. Je repartais pour le parcours du combattant, j'étais abattue ! »

« L'opération s'est bien passée. Au réveil, mon premier geste a été de porter ma main sur mon sein. Il y avait un gros pansement à la place. Mais, à ce moment-là, j'étais moins mal : une étape était franchie ! »

« Je crois qu'il est essentiel de ne pas ressasser le présent. Il faut regarder devant et aller de l'avant. »

Le retour à la maison et l'image de soi

« Le premier pansement est un choc, puisqu'on voit la cicatrice pour la première fois. A la maison, c'était plus difficile de soutenir le regard de l'infirmière qui venait faire les soins. Elle m'a pourtant rassurée sur la qualité de ma cicatrice qui n'était ni boursouflée ni douloureuse. »

Patricia a fait le choix de tout partager avec son mari très rapidement : **« J'ai tout de suite montré ma cicatrice à mon mari à l'hôpital. Je voulais qu'il voie vite, c'était dur, mais il le fallait ! De mon côté, je pouvais me regarder dans la glace et soutenir mon image. Cela dit, je ne l'ai montrée à personne d'autre. »** Evoquant sa vie intime, Patricia considère que l'opération a été moins pénible à supporter que le traitement de chimiothérapie : **« J'étais complètement épuisée, les effets secondaires étaient très importants et m'empêchaient parfois de me lever. »**

Le port de la prothèse

A l'extérieur, Patricia a fait le choix de porter systématiquement une prothèse : « **Quand je suis sortie de l'hôpital, je ne portais rien et j'avais l'impression d'un creux. L'infirmière m'a proposé un renfort en coton et j'ai rapidement acheté une prothèse autocollante. Je n'ai pas pu utiliser l'autocollant immédiatement. Mais je plaçais la prothèse dans mon soutien-gorge. Ensuite, j'ai pu l'utiliser en la fixant sur mon buste. »**

Pendant les vacances d'été, Patricia a porté sa prothèse sous son maillot de bain : « **On ne voyait pas grand-chose, et je me disais que je n'allais pas me priver de vacances. D'ailleurs, je ne crois pas que les gens aient vraiment remarqué quoi que ce soit. »**

« **Pendant cette étape, il faut garder en tête que c'est une situation provisoire. D'ailleurs, on parle déjà de la reconstruction. »**

Objectif reconstruction

« **Lorsque le chirurgien a évoqué la reconstruction, il m'a expliqué qu'il allait, peut-être, être nécessaire de retoucher l'autre sein pour rééquilibrer l'ensemble. J'avais pour objectif d'effectuer la reconstruction avant de reprendre le travail, pour éviter d'être de nouveau arrêtée. J'ai posé toutes les questions sur les effets secondaires, j'ai vu les prothèses, j'ai demandé des informations sur l'intervention, sa durée, celle de l'hospitalisation et de l'arrêt de travail. »** Patricia était décidée, mais il lui a fallu patienter pendant le délai légal de réflexion. « **Je voulais aller le plus vite possible ! Mais, finalement, entre la fin des traitements et la reconstruction il ne s'est passé que quelques mois. »**

« **Le jour de l'opération, j'étais joyeuse ! C'était mon choix, je ne subissais pas ! »**

Après la reconstruction

« **Mon premier geste aussi a été de toucher. J'avais une grosse brassière, mais je pouvais voir un petit bout de décolleté. C'était très satisfaisant ! Ce n'est pas vraiment un sein, le mamelon n'est pas encore tatoué, le tatouage vient plus tard, mais l'esthétique de la silhouette est modifiée. L'autre sein n'a pas été retouché. Comme la prothèse doit durer dix à quinze ans, on verra à ce moment-là s'il est nécessaire de faire quelque chose. »**

Et maintenant ?

Après la reconstruction, Patricia a participé à un groupe de parole, animé par un psychologue, pour aider des patientes qui hésitent à franchir le cap de la reconstruction. « **Nous avons eu des échanges formidables. Je venais pour témoigner de mon expérience, et elles m'ont beaucoup apporté aussi.** »

« **Aujourd'hui, j'ai retrouvé mon image pour l'extérieur. Je n'y pense quasiment plus. Je peux faire de nouveau les mêmes choses qu'avant, y compris la plupart des sports, car je suis très sportive ! Cet été, je rachète de nouveaux maillots de bain !** »

Le point de vue du psychologue clinicien

La mammectomie constitue, pour la très grande majorité des femmes, une profonde blessure psychique.

Dans le cas de la reconstruction différée, imposée le plus souvent par des considérations thérapeutiques (radiothérapie adjuvante), l'attente de la chirurgie réparatrice donne du temps pour faire le deuil du sein perdu. Le sein reconstruit, au-delà de la prouesse chirurgicale, est alors le plus souvent investi positivement sur le plan psychique et peut être considéré comme une véritable réparation. « Là, c'est du bonheur ! », disent même certaines patientes.

Jean-Luc MACHAVOINE Psychologue clinicien Centre François BACLESSE