

VOTRE GUÉRISON : NOTRE BUT



Universitair Ziekenhuis Brussel

Votre guérison : notre but

Universitair Ziekenhuis Brussel
Centre de Senologie
Oncologie Chirurgicale
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL



Table des matières

Préface	Page 4
L'affection et son traitement	Page 5
Après l'intervention?	Page 8
La prothèse	Page 10
Le problème vestimentaire	Page 14
Conseils utiles	Page 15
Groupes d'entraide	Page 16
Conseils concernant l'œdème du bras	Page 17
Exercices quotidiens après l'ablation d'un sein	Page 20
Avis à joindre à la carte d'identité	Page 23



PRÉFACE

Madame

Il y a quelques jours vous avez été mise au courant que la masse dans votre sein menace votre santé, et qu'une intervention chirurgicale est indispensable. Vous vous posez certainement beaucoup de questions concernant votre affection, la nécessité de l'intervention et l'avenir.

Cette brochure, qui vous informe sur votre maladie et son traitement, est mise à votre disposition afin de vous aider.

D'emblée vous pouvez compter sur notre soutien et notre écoute.

Nous vous aiderons, vous n'êtes plus seule.

Nous vous souhaitons dès à présent beaucoup de courage, et un prompt rétablissement.

Information utile

M. Boels
Infirmière de la Clinique du Sein
02 477 60 15

J. De Backer
Kinésithérapeute
02 477 77 42

Dr. P. Wylock
Chirurgien Plastique
02 477 77 41

V. Van den Breen
Infirmière sociale
02 477 88 08

Dr. R. Sacré
Dr. J. Lamote
Chirurgiens Oncologique
02 477 77 42

A. Luppens
Infirmière en chef de l'unité 42
02 477 77 42



L'AFFECTION ET SON TRAITEMENT

Une tumeur maligne au sein est une affection grave, mais non désespérée.

Si le traitement est précoce, la majorité des patientes seront définitivement guéries.

Celles qui ne le sont pas peuvent très bien vivre pendant plusieurs années, voir même des dizaines d'années. Chez une minorité des patientes seulement, la maladie ne peut être arrêtée.

Afin que votre chance de guérison soit optimale, il est indispensable de commencer votre traitement au plutôt.

Il existe 3 possibilités de traitement :

- l'intervention chirurgicale
- les rayons
- les médicaments.

Souvent nous combinons 2 ou 3 méthodes de traitement afin d'augmenter les chances de guérison.

La période précédant l'intervention chirurgicale est pour la femme et son entourage très difficile : l'incertitude et l'angoisse pour l'avenir sont souvent supportées avec difficulté. Nous essayerons donc de vous écouter au maximum pendant la période d'observation et nous vous informerons le plus rapidement possible des résultats et des directives à prendre.

Après l'opération il y aura des moments pénibles, mais vous serez soulagée par le fait d'avoir été préparée et de connaître exactement l'état de votre santé.

L'INTERVENTION CHIRURGICALE

Elle équivaut, dans la plupart des cas, à l'amputation du sein. Sur le plan physique, vous vous remettrez assez vite de cette opération, ce qui vous permettra de quitter l'hôpital après une dizaine de jours.

Certaines femmes ont mal ou ont des picotements dans le haut du bras, sous les aisselles, ou bien encore, elles ont l'impression que leur bras reste endormi.

Ces manifestations sont dues au fait qu'une amputation ne peut être réalisée sans sacrifier quelques petits nerfs.

Si vous avez un problème à ce niveau, ne vous inquiétez pas : avec un peu de patience, vous constaterez que ces inconvénients diminueront et finalement disparaîtront. Les exercices que le kinésithérapeute vous fera exécuter vous permettront d'utiliser rapidement votre bras 'd'une manière normale'.

LES RAYONS

Ils se font, dans la plupart des cas, pendant plusieurs semaines, et assez rapidement après l'intervention. Ce traitement est indispensable pour anéantir toutes les cellules qui pourraient rester, et qui sont imperceptibles à l'œil nu.

Chez certaines patientes, il est préférable d'effectuer un traitement aux rayons ou par chimiothérapie avant de pratiquer l'intervention chirurgicale.

Les rayons ne sont pas douloureux, et les premières semaines vous n'aurez pratiquement pas de gêne.

Plus tard vous pouvez éventuellement éprouver une fatigue ou de légers malaises. Prenez, alors un peu de repos et veillez d'équilibrer et varier votre alimentation.

Vous pouvez avoir une sensation d'irritation ou de brûlure à l'endroit irradié. Dans ce cas, n'hésitez pas à demander conseil à votre médecin. N'essayez pas une pommade ou une lotion quelconque, cela pourrait aggraver les choses. Dès que les rayons seront terminés, ces ennuis disparaîtront progressivement.

LES MÉDICAMENTS

Enfin, bien souvent, des médicaments sont prescrits pour détruire, le cas échéant, les dernières cellules malades. Cette décision ne peut être prise qu'après examen de laboratoire de la tumeur et des ganglions qui ont été enlevés sous l'aisselle.

L'utilisation de ces médicaments est variable : l'âge de la femme (avant ou après ménopause) déterminera entre autre le traitement à appliquer.

Ce n'est donc qu'à partir du moment où l'on décidera d'utiliser les médicaments, que le médecin vous expliquera les effets secondaires possibles.



APRES L'INTERVENTION ?

Après l'opération, vous resterez encore quelques heures dans la salle de réveil jusqu'à ce que vous soyez complètement éveillée. Ensuite vous serez reconduite dans votre chambre.

Vous remarquerez que vous êtes sous perfusion et que vous portez 2 drains pour l'évacuation du liquide de la plaie. Ils peuvent vous gêner dans vos mouvements, particulièrement lors de vos déplacements et pour vous lever. Chaque drain mène à un pot en verre, ils seront enlevés respectivement le 4^{ième} et 7^{ième} jour.

La plaie sera couverte les premiers jours par un pansement et un gilet serrant sans manches : ce dernier sera enlevé le 4^{ième} jour. Dans la majorité des cas les fils seront enlevés 10 jours après l'intervention et vous pourrez quitter l'hôpital le même jour.

La femme est vraiment confrontée à l'ablation de son sein lorsque l'on ôte la première fois le pansement. Ce n'est pas tellement la cicatrice qui provoquera un chagrin, mais bien le vide qui l'accompagne. Si vous éprouvez des difficultés à surmonter ces sentiments soyez franche avec nous et parlez-en.

Vous pouvez discuter à votre aise avec le personnel soignant de ce problème, nous le comprenons parce que nous le rencontrons tous les jours.

Il est évident que chaque femme réagit de façon différente de la perte d'un sein : angoisse, tristesse et révolte peuvent se succéder, mais avec un peu de volonté, vous arriverez à surmonter cette épreuve. Persuadez-vous que votre féminité n'est pas diminuée par la perte de votre sein.

Si vous arrivez à digérer tous ces problèmes, le retour dans votre famille et parmi vos amis sera d'autant plus facile.

Évitez de vous morfondre et essayez de reprendre progressivement vos occupations de tous les jours. Vous quitterez probablement dans un certain état de confusion : d'une part vous serez contente de rentrer chez vous, mais d'autre part vous serez assez hésitante, car vous vous demanderez quelle sera la réaction de votre entourage. Et puis aussi, comment comporterez-vous vous-même ?

Donnez l'occasion aux personnes avec lesquelles vous avez envie de parler de votre opération et de vous aider, faites le premier pas ! Ne vous sentez cependant pas obligée d'en parler à tout le monde : beaucoup de gens sont peu compréhensifs, curieux et indécents.

Sur le plan sexuel, vous aurez besoin d'une période d'adaptation. Tout dépendra évidemment de la manière dont votre partenaire et vous-même réagirez. Nous ne pouvons pas vous dicter une attitude bien précise mais sachez qu'il ne faut pas réagir de façon extrême : ne faites pas comme si de rien n'était, ne méprisez surtout pas le contact corporel.

Essayez de vous habituer petit à petit au regard que posera sur vous votre partenaire, à ses caresses, et surtout parlez ensemble de votre nouvelle situation. Et si votre partenaire trouve que votre amputation n'est pas un grand problème pour lui, ne le repoussez pas, même si vous avez l'impression qu'il ne comprend pas toujours vos sentiments.

S'il ne peut pas toujours comprendre l'ampleur de votre drame, un homme peut peut-être accepter plus facilement l'ablation d'un sein que sa femme.

Un jour le mari d'une de nos patientes a dit : 'lorsque ma femme me dit : détruis la maison et reconstruis-la, pierre par pierre, je le fais, si cela peut la guérir; mais je ne peux lui rendre son sein. Comment puis-je lui faire comprendre que je ne l'ai pas épousée pour sa poitrine ?'



LA PROTHESE

Vous vous poserez probablement la question suivante : comment faire pour pouvoir porter le plus vite possible une prothèse ?

Sachez qu'il est faux de prétendre que chaque femme doit porter une prothèse. Certaines se sentent bien sans. La plupart cependant trouvent la prothèse très importante car elle permet de s'habiller normalement et d'avoir une silhouette normale. Depuis plusieurs années déjà les firmes qui produisent ces prothèses ont compris le problème. Chaque femme peut en trouver une qui lui convient parfaitement, peu importe la taille du soutien-gorge, ni la forme de la poitrine.

Avec une prothèse adaptée, la silhouette obtenue sera parfaite. En plus, l'équilibre du corps sera rétabli, puisque la prothèse aura le même poids et la même forme que l'autre sein. Ceci est très important pour la femme qui a une forte poitrine.

Les meilleures prothèses externes sont celles en silicone : elles ne sont pas faites sur mesure, mais elles existent en différentes tailles et formes.

Depuis peu, il existe des systèmes adhérents à la peau, ainsi la prothèse est fixée et reste parfaitement en place, même si l'on ne porte pas de soutien-gorge.

A PARTIR DE QUAND PEUT-ON PORTER UNE PROTHÈSE ?

Certainement pas les premières semaines après l'opération : la plaie doit être complètement cicatrisée. Ensuite, pendant la période des rayons, la peau devient particulièrement sensible : il vaut donc mieux attendre quelques mois avant de se procurer une prothèse définitive.

Pour passer ce cap difficile, nous vous proposons une prothèse provisoire. Elle est faite d'une housse de coton remplie d'ouate.

Vous pouvez vous la procurer chez la plupart des bandagistes. Vous pouvez également vous en procurer une chez notre infirmière sociale avant votre sortie.

Le coût est de ± € 22,60. Ce montant est remboursé complètement par la mutuelle.

COMMENT PEUT-ON OBTENIR CES PROTHÈSES ?

Avec une prescription médicale, vous allez chez un bandagiste reconnu ou dans un magasin de lingerie qui vend des prothèses.

Le remboursement des prothèses a profondément changé. Chez les bandagistes vous payez le prix complet et la mutuelle vous remboursera ou le bandagiste fera parvenir la facture directement à la mutuelle.

Pour la première prothèse provisoire en silicone le remboursement est de l'ordre de ± € 172,86.

Un an après vous avez droit à une nouvelle intervention de la mutuelle mais cette fois vous avez le droit de choisir entre une prothèse adhésive ou pas.

Après, la mutuelle vous rembourse tous les deux ans \pm € 172,86 .

Pour les prothèses adhésives la mutuelle intervient \pm € 14,62 tous les 3 mois dans les produits soignants.

Les indépendants n'ayant qu'une assurance "gros risques" ne bénéficient pas de cet avantage.

Pour le remboursement des prothèses partielles, les mutuelles utilisent les mêmes délais mais avec des sommes différentes :

- remboursement d'une prothèse partielle non adhésive, au minimum 6 semaines après l'intervention.
Somme : \pm € 170,20
- remboursement de la même somme après 1 an pour une prothèse définitive adhésive ou non adhésive. Une fois le choix fait, il y a un remboursement prévu tous les 2 ans.
- tous les 3 mois un remboursement forfaitaire des sets de soins pour les prothèses adhésives.
Somme : \pm € 14,62

LA RECONSTRUCTION

La reconstruction chirurgicale de la poitrine est possible dans presque tous les cas. Il s'agit de l'implantation d'une prothèse sous la peau ou d'un apport de muscle et/ou de graisse pris ailleurs sur le corps et 'greffé' à l'endroit de la poitrine.

Ce moyen de restaurer la féminité a pourtant quelques inconvénients :

- il faut attendre 1 an après l'opération.
- il faut subir plusieurs interventions (2 ou 3)
- le résultat n'est pas toujours celui que l'on espère.

Toutefois, la chirurgie a fait de tels progrès que les résultats sont de plus en plus satisfaisants. Le grand avantage de la reconstruction réside dans le fait qu'il ne faut plus de prothèse et beaucoup de femmes considèrent que la reconstruction est le seul moyen de retrouver leur féminité.

Il est évidemment trop tôt pour prendre une décision, mais si vous êtes tentée par cette solution, parlez-en à votre chirurgien ou demandez un entretien avec le chirurgien plasticien.



LE PROBLEME VESTIMENTAIRE

Vous porterez une grande attention à l'achat d'un bon soutien-gorge, avec une coupe adéquate pour garder la prothèse en place, et soutenir parfaitement l'autre sein. Il est possible de faire placer une poche dans le soutien-gorge afin d'éviter que la prothèse ne bouge.

Il existe des soutiens-gorge à prothèse spécialement conçus. Ils sont déjà pourvus d'une poche et sont en vente dans toutes les lingerie spécialisées, ainsi que chez les bandagistes.

Vous trouverez également des maillots de bain et même des bikinis avec un ajustement exact et une pochette qui vous permettront de nager librement.

En fait, il n'y a pas de conseil spécifique : sachez seulement qu'un soutien-gorge parfaitement adapté vous permettra de porter vos chemisiers et vos robes comme avant. Pour la nuit nous vous conseillons de porter des vêtements amples avec plis aux épaules. Ceci permet mieux de dissimuler l'asymétrie.

Conseils utiles

CEINTURE DE SÉCURITÉ

Le port de la ceinture de sécurité peut être dérangent, car celle-ci repousse la prothèse. Si vous vous déplacez régulièrement en voiture, vous pouvez demander une attestation à votre médecin, dans laquelle il déclarera que le port de la ceinture de sécurité peut vous gêner pour des raisons de santé. Vous serez, dès lors, exemptée de l'obligation du port.

Cette attestation doit être renvoyée au :

Ministère des Communications
Direction des transports
Vooruitgangstraat 56
1201 Bruxelles

Vous recevrez une attestation officielle, que vous montrerez lors de tous les contrôles routiers de la Police ou de la Gendarmerie. Pour faciliter cette demande, il existe des formulaires à votre disposition auprès de l'infirmière sociale.

Mais n'oubliez pas que le port de la ceinture augmente votre sécurité ! Nous insistons donc pour que la demande d'exemption ne se fasse que lorsqu'elle est vraiment nécessaire !

L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS HORMONAUX

L'emploi de la 'pilule' contraceptive est définitivement condamné après une ablation du sein. En effet, cette pilule contient des hormones qui peuvent avoir un effet néfaste sur votre guérison.

Vous pouvez demander de plus amples informations à votre médecin, et voir avec lui quels sont les autres moyens contraceptifs à utiliser.



GROUPES D'ENTRAIDE

Dans notre pays, il existe des groupes d'entraide pour patientes qui ont été opérées du sein.

Des femmes bénévoles qui ont subi la même opération que la vôtre se réunissent, et tiennent à vous apporter leur soutien.

Si vous désirez prendre contact avec elles, n'hésitez pas à nous le signaler.

A l'hôpital, l'infirmière en chef ou l'infirmière sociale peuvent, à votre demande, veiller à ce qu'une personne du groupe 'Vivre comme avant' vienne vous rendre visite.

Si vous désirez faire connaissance avec un groupe lors de votre retour à la maison, vous pouvez consulter ci-dessous la liste d'adresses des groupes existants.

Leven zoals voorheen

Présidente:

Madame Louisa Marsé

Groenstraat 39

3078 Kortenbergh

Tel: 02 759 86 56



INFORMATIONS CONCERNANT L'OEDEME DU BRAS ET CELUI DU SEIN

Des nouvelles techniques opératoires ont été développées afin de diminuer les désagréments post-opératoires.

Dans certains cas, il est possible d'épargner le sein, dans d'autres d'éliminer seulement le ganglion lymphatique le plus proche de la tumeur au lieu d'enlever tous les ganglions de l'aisselle. Cette dernière intervention (procédure sentinelle) n'engendre pas d'œdème du bras, ni de perturbation de sa sensibilité.

Après l'enlèvement des ganglions lymphatiques de l'aisselle, la mobilité du bras peut, temporairement, être gênée.

Pour cette raison, le kinésithérapeute viendra vous présenter des exercices destinés à améliorer la mobilité du bras. Il est important de les exécuter correctement, d'abord en clinique, ensuite à la maison.

Grâce à ces exercices vous pourrez très vite reprendre vos activités habituelles. Plus loin vous trouverez une série d'exercices à exécuter journallement.

En cas de résection totale des ganglions de l'aisselle, certains petits nerfs peuvent avoir été endommagés. Ainsi le nerf sensitif, qui répond à la sensibilité de la peau à l'intérieur du bras et de l'aisselle, peut être blessé. Les premiers jours après votre opération, vous aurez l'impression d'une sensibilité moindre comme si cette région restait endormie.

Après quelques jours de rétablissement, surtout vers le cinquième jour après l'intervention, il se peut que vous éprouvez quelques picotements accompagnés de douleurs soudaines, de lourdeurs, de tensions, de sensations de gonflement, d'une sensation comme si de l'eau coulait le long de la peau.

Ces sensations singulières varient en intensité et disparaissent dans les jours ou semaines suivants. Bien qu'assommantes et parfois douloureuses, elles ne doivent pas vous inquiéter: c'est une phase normale dans le processus de la guérison.

Vous pouvez influencer favorablement la guérison en caressant doucement l'intérieur du bras, l'aisselle et la région du sein.

La sensibilité se rétablira progressivement, même si des régions peuvent rester insensibles.

Lors de l'opération, d'autres nerfs (moteurs ceux-ci), manipulés dans la zone concertée, peuvent temporairement amoindrir le fonctionnement de certains muscles qui ont comme fonction la rotation de l'omoplate en faisant des mouvements du bras. Ceci démontre pourquoi certaines patientes ne savent pas lever le bras plus haut que l'épaule; on aperçoit alors qu'une omoplate est légèrement saillante (scapula alata). Ceci peut arriver chez une patiente sur trois, le rétablissement total survient endéans les six mois (à condition d'appliquer un traitement correct).

Un autre inconvénient qui peut survenir après l'ablation du sein et l'enlèvement radical des ganglions de l'aisselle, c'est le gonflement du bras du côté de l'opération, suite à une concentration d'eau et de protéines (oedème). Ce gonflement peut même se produire plusieurs années après l'opération : la plupart des gonflements se présentent entre six mois et un an après l'intervention. Près de 4 sur 10 patientes ressentent une gêne plus ou moins grave à cause de cet oedème.

L'oedème du bras est accompagné de quelques signes facilement reconnaissables :

- gonflement de la main, une partie du bras ou du bras entier
- le bras semble lourd et raide
- douleurs dans le bras, le coude ou l'épaule
- le bras peut sembler plus chaud que l'autre.

Si avec le gonflement et la chaleur, une rougeur s'installe et vous faites de la fièvre, ceci est généralement dû à une infection du bras (erysipèle). Une visite chez le médecin est urgente et si le médecin prescrit un antibiotique il est important de respecter l'entièreté du traitement (posologie et durée).

Vous pouvez prévenir le gonflement du bras en suivant quelques conseils :

Piqûres, prises de sang et de tensions doivent absolument être évités sur le bras du côté de l'opération.

N'oubliez donc jamais, que, lors d'éventuels traitements médicaux ultérieurs de mentionner l'amputation éventuelle du sein et la résection des ganglions de l'aisselle.

Par précaution placez une petite note à votre carte d'identité mentionnant l'opération subie.

Toute chaleur induit une augmentation de liquide, ce qui peut provoquer un plus grand risque d'oedème. Pour cette raison, toute application de chaleur excessive doit être évitée. Par application de chaleur nous entendons: bains de soleil excessifs (avec ou sans crème protectrice), bains très chauds ou sauna, bains de boue et ondes infrarouges. Vous pouvez prendre un bain chaud si vous ne plongez pas le bras dans l'eau. Des douches chaudes ne présentent aucun problème.

Quand vous faites la vaisselle, portez des gants protecteurs et n'employez pas d'eau trop chaude.

Essayez d'éviter toute forme de petites blessures tels que meurtrissures, coupures, brûlures (aussi par le soleil), blessures de sport, morsures d' insectes et griffures de chats.

Portez des gants pour vos travaux domestiques qui pourraient vous blesser!

Portez de gros gants de protection quand vous placez des aliments dans le four chaud; portez les aussi en manipulant des produits surgelés.

Si vous avez une petite blessure, aussi petite soit-elle, il faut la désinfecter rapidement pour éviter toute infection.

Avant de pratiquer un sport consultez d'abord votre médecin ou votre kinésithérapeute.

De trop grands efforts sont à éviter, ainsi que le port de poids lourds.

Il est important de continuer à employer le bras, mais sans trop le fatiguer.

Si le bras gonfle quand même, consultez votre médecin ou parlez de ce problème pendant votre prochaine visite à l'hôpital.

Pour combattre l'oedème du bras il existe, en kinésithérapie, plusieurs méthodes comme le drainage lymphatique manuel.

Il est très important de commencer le traitement dès l'apparition de l'oedème. Non seulement, le kinésithérapeute vous fera réaliser les exercices nécessaires mais il utilisera aussi le drainage manuel.

Si l'oedème se résorbe difficilement, le kinésithérapeute vous conseillera de porter une manche élastique pour renforcer le traitement. Vous pouvez vous la procurer chez un bandagiste. Quand elle est prescrite par un médecin spécialiste, la mutualité remboursera la totalité du prix.

Quand l'oedème est important, une lympho-liposuccion est parfois indiquée. Demandez conseil à un chirurgien plasticien.

Si une radiothérapie est appliquée après une chirurgie épargnant le sein, celui-ci peut paraître dur et tendu (oedème du sein); le drainage manuel du sein peut apporter une solution au problème.

Vous pouvez trouver des informations plus amples dans le livre:

- 'De gezwollen arm na borstoperatie' de Pierre Lievens, Jan Lamote et Philip Van Der Veen.
Prix: 15 EURO; en vente à la V.U.B., Groupe de kinésithérapie, Prof. Lievens; Laarbeeklaan 103, 1090 Bruxelles, tél: 02/4774530, ou à la réception du Centre d'Oncologie, Polyclinique UZ Brussel, tél: 02/4776040. E-mail: lymphoedeem@vub.ac.be
- sur l'internet: www.borstkanker.net



EXERCICES JOURNALIERS A PRATIQUER APRES UNE INTERVENTION AU NIVEAU DU SEIN ET/OU DE L'AISSELLE

A. Conseils pendant les exercices.

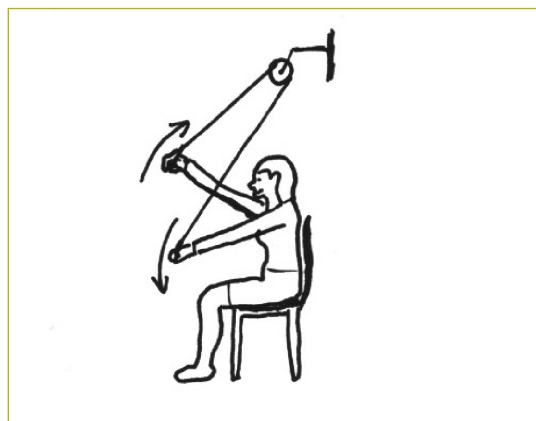
Essayez de faire les exercices avec les bras tendus sauf si spécifié autrement. Faites les exercices devant un miroir, ainsi vous pouvez vérifier s'ils sont réalisés correctement.

Employez un bâton, un essuie ou une petite poulie pour vous aider. Il n'est pas nécessaire de faire les exercices dans l'ordre indiqué; choisissez-en quelques uns. Au début, la séance ne doit pas dépasser plus de 20 minutes. Reposez-vous ensuite en posant le bras sur un coussin surélevé.

Si vous pratiquez ces exercices régulièrement, vous pourrez bouger votre bras normalement.

B. Exercices à l'aide d'une poulie.

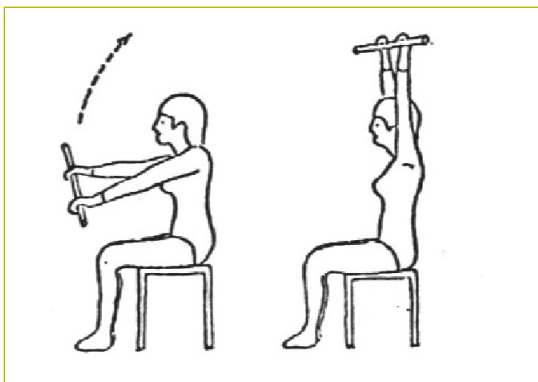
Pendant ces exercices, le bras du côté de l'opération est aidé par l'autre bras. Ceci est utile au début de la phase du traitement par le kinésithérapeute et indispensable pendant le traitement ultérieur, surtout si vous souffrez d'une 'scapula alata'. Avec ces exercices, vous entretenez la mobilité du bras en attendant la guérison des muscles de l'omoplate. Vous pouvez vous procurer poulie et corde dans une quincaillerie. Vous pouvez aussi acheter l'appareil complet dans un magasin de sport.



C. Exercices exécutés assis sur une chaise.

Exercice 1

Prenez le bâton avec les deux mains, à hauteur d'épaule, les bras tendus en avant, levez-les le plus haut possible et revenez à la position de départ.

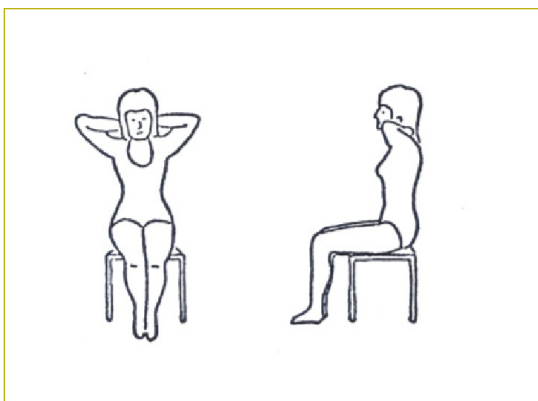


Exercice 2

Comme le premier exercice mais lorsque les bras sont levés, fléchissez les bras et descendez le bâton sur la nuque.

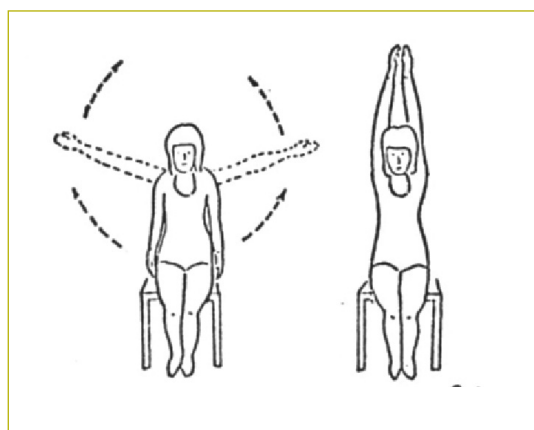
Exercice 3

Mettez les mains dans la nuque et ramenez les coudes en avant et en arrière aussi loin que possible.



Exercice 4

Levez les bras tendus latéralement au dessus de la tête et touchez les paumes des mains.



Exercice 5

Prenez un essuie (facile) ou le bâton (difficile) et faites comme si vous vous essuyez le dos.

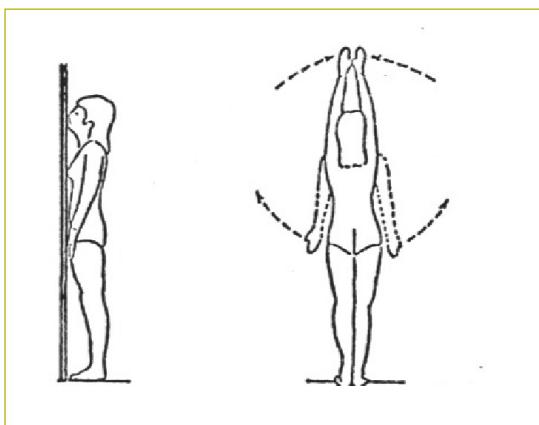


Exercice 6

Placez-vous face au mur en le touchant (visage et ventre), faites un petit pas en arrière (30 cm.). Placez les mains contre le mur et glissez les le plus haut possible en gardant les mains contre le mur et revenez.

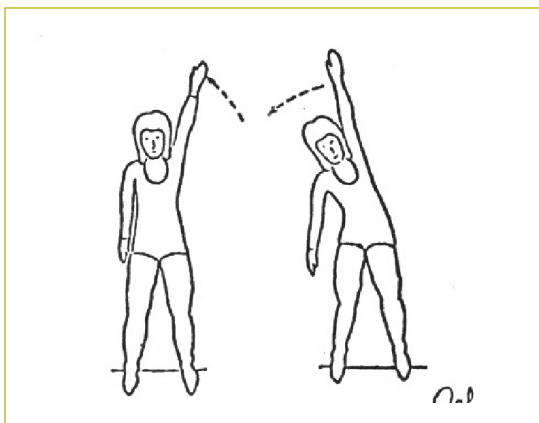
Exercice 7

Le même exercice mais avec les bras tendus latéralement.



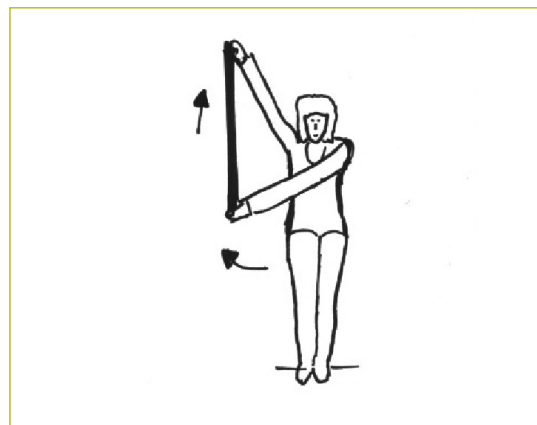
Exercice 8

Vous levez le bras gauche tendu latéralement au dessus de la tête et vous fléchissez le tronc légèrement à droite; ensuite le bras droit et fléchir le tronc à gauche.



Exercice 9

Debout, prendre les extrémités du bâton entre les mains et lever latéralement et alternativement à gauche et à droite, le bras inférieur pousse l'autre vers le haut.



Exercice 10

Soulevez le bras tendu à hauteur d'épaule: dans cette position poussez l'épaule avec le bras tendu en avant et revenez; cet exercice peut se faire avec résistance par le kinésithérapeute et est surtout souhaitable en cas de "scapula alata".

Encore d'autres exercices sont possibles (les exercices Kabat). Votre kinésithérapeute vous guidera.



AVIS À JOINDRE À LA CARTE D'IDENTITÉ



Avis aux médecins

Nom:

Née le:

Opérée du sein du côté en 19

Veillez ne pratiquer aucune:

- piqûre
- prise de sang
- traitement
- prise de tension

du côté opéré.

D'autres questions?

Vous aimeriez discuter de l'un et l'autre problème avec quelqu'un de l'hôpital?

N' hésitez pas de prendre contact avec nous:

Mme. M. Boels, infirmière de la Clinique du Sein

Mme. A. Luppens, infirmière en chef de l'unité 42

M. J. De Backer, kinésithérapeut

Mme. V. Van den Breen, infirmière sociale

Dr. R. Sacré, chirurgien oncologique

Dr. J. Lamote, chirurgien oncologique

Dr. P. Wylock, chirurgien plastique