



141

19 octobre 2021

*Journal hebdomadaire du
Tutorat niçois*

La Passoire

OCTOBRE ROSE



La reconstruction après une mastectomie

Certains cancers du sein mènent le chirurgien à enlever une partie du sein ou la totalité. Après une opération de cette ampleur, des patientes optent pour une reconstruction du sein. Que ce soit pour retrouver une partie de leur féminité, pour avoir de nouveau confiance en elle et avoir une meilleure image d'elle-même, ou alors pour les aider à voir leur cancer comme appartenant au passé, des techniques innovantes permettent à ces femmes d'avoir une reconstruction qui leur est adaptée. Dans ce bref article, je vais vous présenter les étapes de la mastectomie, les différentes façons de faire et certaines généralités.

Tout d'abord, sachez que tous les cancers du sein sont différents, et que chaque mastectomie est différente. La façon dont celle-ci est réalisée et l'état du sein après l'opération détermine la qualité de la reconstruction. Ce qui est très important de comprendre, c'est que plus il reste de tissu d'origine, que ce soit de la peau, de la graisse, ou le mamelon, plus ce sera esthétique, l'idéal étant de garder la peau et le mamelon d'origine. Mais parfois, le chirurgien est obligé de les retirer, en fonction de la localisation et de la taille de la tumeur.

Le but étant d'obtenir la poitrine la plus symétrique et harmonieuse possible, les chirurgiens optent de plus en plus pour une reconstruction immédiate, juste après la mastectomie. Cela permet à la patiente de mieux le vivre psychologiquement et le résultat est bien meilleur. Il est difficile de recréer le sein et ses formes si on procède à la reconstruction plus tard.

Le choix de la méthode employée va dépendre de la patiente, de l'état de sa peau, de ses maladies, de sa tolérance à une longue chirurgie mais si aussi si son sein a été irradié.

La méthode la plus employée mais aussi la plus simple est l'utilisation de prothèse. Le problème de cette méthode est son manque de naturel qui s'aggrave avec les années. Le résultat est très beau juste après l'opération mais la prothèse vieillit mal, d'autant plus que les femmes auront besoin d'environ 3 autres opérations révisionnelles en moyenne pour leur implant. En revanche, l'opération est plutôt courte, elle offre une bonne symétrie si la mastectomie est bilatérale et il n'y a pas d'autres cicatrices. On l'utilise surtout pour les femmes ayant une petite poitrine, ou qui n'ont pas suffisamment de tissus dans l'abdomen.

Une autre méthode dite autologue consiste à faire un transfert de tissu appartenant à la patiente, comme de la graisse provenant du bas du ventre (lipofilling) mais aussi de tissu du dos, de la cuisse..., en fonction de la morphologie la patiente et de ses besoins. On ne transfère pas de muscle mais uniquement de la graisse et de la peau. La cicatrice peut être impressionnante au début mais cette technique est très utilisée lorsqu'il y a eu une irradiation dans le passé. Elle est choisie lorsque la patiente présente suffisamment de graisse dans le bas de son ventre. Mais il y a certaines contre-indication, si la patiente ne présente pas suffisamment de graisse ou de tissu ou si elle a subi une abdominoplastie. Si on procède à l'opération en même temps que la mastectomie, l'opération dure environ 5 heures, pour une hospitalisation de 4 jour.

Dans certains cas, on a pu conserver le mamelon mais parfois on doit le reconstruire chirurgicalement et avec des techniques de tatouage.

Nous avons pu voir qu'il n'existe pas un type de reconstruction, mais que chaque opération s'adapte à la patiente. Il est, je pense, aussi important de noter que toutes les femmes ne choisissent pas une reconstruction après une mastectomie et que ce choix doit être respecté. Il est très compliqué de résumer un sujet si vaste en quelques lignes mais j'espère vous avoir appris des choses !

Le cancer du sein en anatomie pathologique

Pour définir le cancer du sein en anatomie pathologique, il faut tout d'abord faire quelques distinctions sur les tumeurs.

Une tumeur est une prolifération cellulaire excessive aboutissant à une masse tissulaire ressemblant plus ou moins au tissu normal et ayant la tendance à persister et à croître, témoignant de son autonomie biologique.

Il faut ensuite différencier les tumeurs bénignes et malignes. Les premières sont d'évolution favorable, ne métastasent pas et ne récidivent pas après les avoir retirées. Les secondes peuvent métastaser et récidiver, et leur évolution est bien plus dramatique car leur évolution naturelle aboutit à la mort du patient. C'est dans ce dernier cas que l'on parlera de cancer.

Le cancer est une maladie de la cellule, liée à une dérégulation du programme génétique provoquant des modifications de la signalisation cellulaire. Ainsi la cancérisation est à l'origine de modifications génétiques, morphologiques et fonctionnelles.

Il faut aussi savoir que l'on nomme les tumeurs en fonction du type de tissu touché (épithélial, mésenchymateux, nerveux...), du sous-type (épithélium malpighien ou glandulaire, mésenchyme osseux ou grasseux...) et du caractère malin ou non.

Vous verrez en anatomie que chaque sein contient une glande mammaire composée de 15 à 20 compartiments séparés par du tissu grasseux. Chacun de ces compartiments est constitué de lobules (groupe de glandes) et de canaux. Le rôle des glandes est de produire le lait en période d'allaitement, les canaux transportent ensuite le lait vers le mamelon.

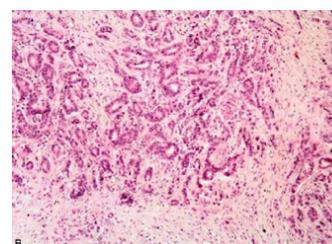
Le cancer du sein est une tumeur maligne qui se développe au niveau du sein. Les plus fréquentes (95%) se développent à partir des cellules épithéliales de la glande mammaire. Les tumeurs malignes issues d'un tissu épithélial sont nommées carcinomes, et les carcinomes provenant d'une glande possèdent le préfixe adéno-. La majorité des tumeurs du seins sont donc des adénocarcinomes mammaires.

Selon l'histoire naturelle du cancer (son évolution), on distingue les cancers in situ et les cancers infiltrants.

Lorsque les cellules cancéreuses se trouvent uniquement à l'intérieur des canaux ou des lobules, sans que la tumeur ait franchi la membrane basale qui les entoure et donc sans qu'elle ait infiltré le tissu voisin, on parle de cancer ou carcinome in situ. Il existe par exemple le cancer canalaire, qui est le plus fréquent, la maladie de Paget ou le cancer lobulaire in situ, plus rare.

Lorsque les cellules cancéreuses ont infiltré le tissu qui entoure les canaux et les lobules, on parle de cancer ou d'adénocarcinome infiltrant. Ils peuvent se propager vers les ganglions ou vers d'autres parties du corps. Les ganglions le plus souvent atteints sont les ganglions axillaires (au niveau des aisselles).

Les principales méthodes pour traiter ces cancers sont la chirurgie, la chimiothérapie, la radiothérapie, l'hormonothérapie et les thérapies ciblées. La plus grande difficulté pour les patientes est la reconstruction, notamment après une chirurgie. Heureusement de nouvelles techniques de reconstruction existent, comme vous l'avez lu dans ce journal !



1 : Adénocarcinome mammaire en vue macroscopique

2 : Adénocarcinome mammaire en vue microscopique

FOR THE GREATEST BENEFIT OF THE HUMANKIND

Après une semaine d'annonces incroyables il est temps de débriefer sur les priiiiix Nobel !

Prix Nobel de Physiologie ou Médecine

Décerné à **David Julius** et **Ardem Patapoutian** pour « pour leur découverte sur les récepteurs concernant la température et le toucher ».

David Julius a étudié les gènes liés aux neurones sensoriels grâce à du piment ! Ardem Patapoutian, a identifié 2 gènes en faisant des expériences à l'aide d'une minuscule pipette, afin d'appliquer de la pression sur ses échantillons. Très potentiel électrique vibes hein ?



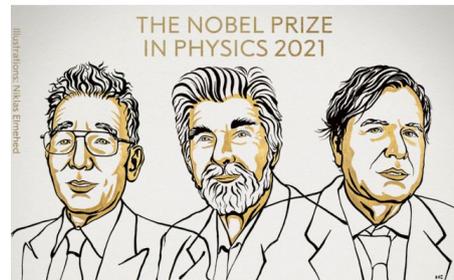
Oscar L

La suite au prochain numéro

Prix Nobel de Physique

Après les trous noirs c'est au tour de **Syukuro Manabe**, **Klaus Hasselmann** et **Giorgio Parisi** de recevoir le prix ! C'est l'occasion de récompenser "leurs contributions à la compréhension des systèmes physiques complexes". Syukuro Manabe et Klaus Hasselmann ont été plus récompensés pour leur modélisation physique du climat de la Terre et la prédiction fiable du réchauffement climatique. L'Italien Giorgio Parisi, est récompensé pour ses travaux visant à comprendre "comment le désordre et les fluctuations interagissent des échelles atomiques aux échelles planétaires".

Je ne saurai pas résumer facilement ce Nobel tant la complexité est grande. Toujours est-il que c'est l'occasion de pointer du doigt l'importance des systèmes complexes que ce soit en climatologie, biologie, physique ou mathématiques !



ANIMAUX INSOLITES BY PAULINE

Animaux insolites (grrr)

Holà p'tite pause culture G (comme si les cours ne suffisaient pas pour vous bourrer le crâne), voici quelques animaux insolites !! Enjoy 😊

Le Tarsier

- Singe endémique (cc la santé pub) des Philippines qui sous le stress se suicide soit en tapant sa tête contre les arbres soit en se jetant du haut des arbres

- Ccl : ne pas prendre des photos avec des flash ni faire trop de bruit en sa présence

Ccl bis : faites pas comme eux svp



Le Tardigrade

- A survécu aux 5 extinctions de masse

- Ne vit qu'un mois sous forme normale pour le tardigrade terrestre et 1 à 2 ans pour le tardigrade aquatique mais 10 ans sous forme déshydratée et peu par la suite reprendre sa forme hydratée

- Sous la forme séchée peut survivre à des très fortes pressions, dans le vide, près du froid quasi absolu, à 150°C, ultra résistant aux irradiations comme aux produits toxiques, aux milieux salins, et en manque d'oxygène ou bien d'eau

→ Bail moche mais indestructible quoi



Tkt on en trouve pas en France ouff

Le crabe de cocotier

- C'est un animal nocturne qui n'est pas un crabe (mais wtf c koi alors ?) C'est un Bernard l'Hermite qui bouffe le cœur des cocotiers

- A un odorat surdéveloppé et peut donc sentir la bouffe sur plusieurs kilomètres



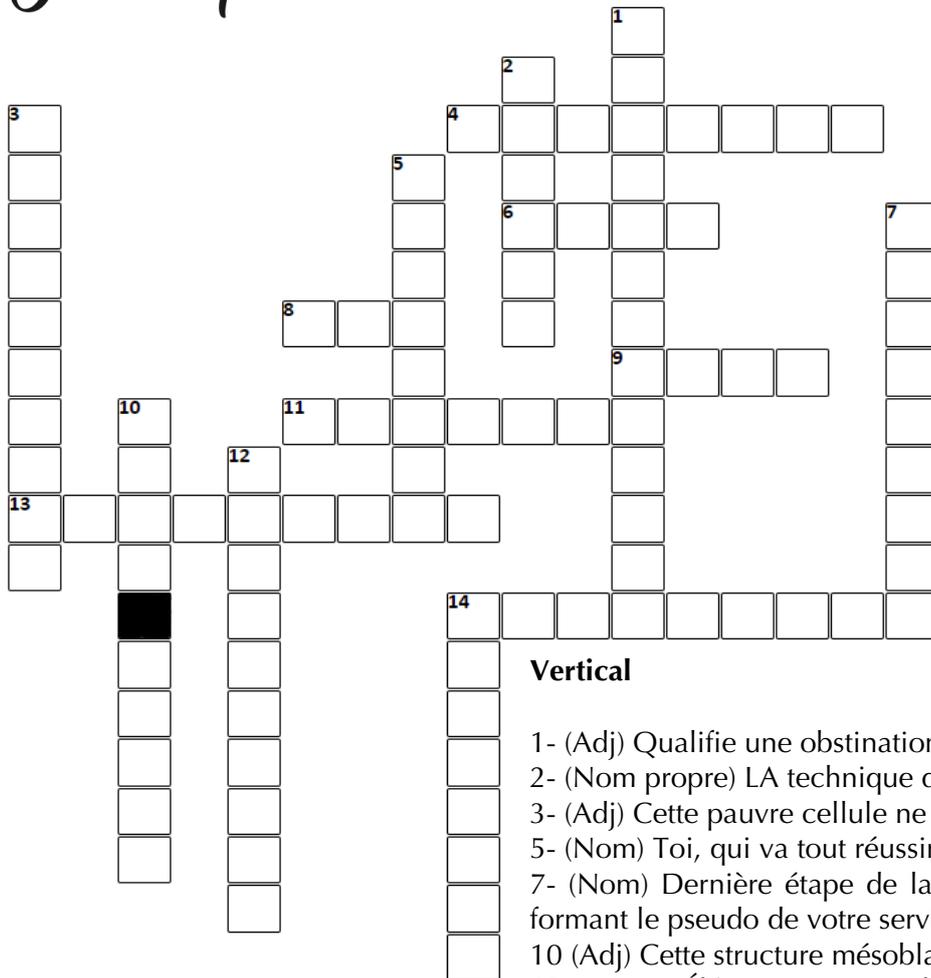
Rip les pique-nique où tu finis encerclés par eux. En plus vu leur taille t'es un peu bcp en sueur)



MOTS CROISÉS

Horizontal

Théolopase



- 4- (Nom) Hémato-encéphalique en histologie, elle est cruelle entre la première et la deuxième année
- 6- (Nom) C'est le tissu environnant du tissu nerveux, il entoure les neurones
- 8- (Nom) Pires qu'un clox assassin, ces 3 lettres vous donnent plus de frissons rien qu'à les entendre
- 9- (Nom) Acronyme des successeurs des anti-vitamine K
- 11- (Nom) Parfois il nage dans la mer, parfois c'est une loi de probabilité
- 13- (Adj) Régime d'écoulement dont le nombre de Reynolds est supérieur à 10 000
- 14- (Adj) Cette membrane dépourvue de canaux refuse de laisser passer des ions

Vertical

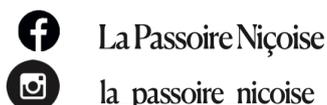
- 1- (Adj) Qualifie une obstination que les profs d'éthique n'approuvent pas
- 2- (Nom propre) LA technique de séquençage par référence
- 3- (Adj) Cette pauvre cellule ne possède pas de réel noyau
- 5- (Nom) Toi, qui va tout réussir
- 7- (Nom) Dernière étape de la caryocinèse, c'est aussi le jeu de mot formant le pseudo de votre serviteur
- 10 (Adj) Cette structure mésoblastique est à l'origine des somites
- 12- (Nom) Élément constitutif des acides nucléiques, il ne contient qu'une base azotée et un sucre
- 14- (Nom) Ami de Franck pour le VTD, il possède sa propre loi pour l'ultrafiltration

Chocolat chaud italien by Sophie

Ingrédients	Étapes de préparation	Petite photo du résultat <3
<ul style="list-style-type: none"> - Un verre et demi de lait (le lait va s'évaporer après) - Deux barres de chocolat de votre chocolat préféré, soit six/huit carrés (noire, au lait, au lait et caramel même !) - Une petite cuillère à café de maïzena 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre le lait dans une casserole et incorporer la maïzena dedans - Chauffer le lait puis ajouter les morceaux de chocolat jusqu'à qu'ils soient bien incorporés - Chauffer bien tout ça tout en mélangeant bien pendant 2-3 minutes jusqu'à obtenir une consistance plus épaisse Dégustez ! 	

Dédi à votre super rédactrice Pauline, à Tony qui fait les meilleurs mugcakes, à Elodie qui a vu deux inconnus réviser l'anatomie dans sa chambre et à Nolwenn. Merci !

Retrouve-nous sur les réseaux



Tu peux aussi lire le journal sur le forum :
<https://www.carabinsniçois.fr/phpbb/viewtopic.php?f=781&t=56337>