

Guide 4. Ablation des ganglions lymphatiques au cours d'une intervention chirurgicale contre le cancer du sein

Qu'est-ce qu'un ganglion lymphatique?

Les ganglions lymphatiques (parfois appelés «glandes») font partie du système de transport d'un liquide appelé «lymph» dans le corps, tout comme les artères et les veines transportent le sang. Les ganglions lymphatiques reliés à la région du sein sont situés à l'aisselle et près de la clavicule. Lorsqu'un cancer du sein se propage, il s'accumule habituellement des cellules cancéreuses dans les ganglions lymphatiques voisins.

On procède souvent à l'ablation des ganglions lymphatiques au cours d'une intervention chirurgicale contre un cancer du sein. L'appellation latine de l'aisselle est «*axilla*» : on parle donc d'«évidement axillaire» dans le cas de ces interventions.

Pourquoi enlever les ganglions lymphatiques?

L'ablation des ganglions lymphatiques qui seront examinés au microscope peut révéler des renseignements importants sur la progression du cancer. Le traitement recommandé après l'intervention chirurgicale diffère selon que les ganglions sont «positifs» (contiennent des cellules cancéreuses) ou «négatifs» (n'en contiennent pas). L'ablation des ganglions lymphatiques réduit aussi le risque de réapparition (ou récurrence) du cancer dans la région de l'aisselle.

Comment le médecin sait-il si le cancer a atteint les ganglions lymphatiques?

Avant votre intervention chirurgicale, votre médecin vous examinera dans la région de l'aisselle et de la clavicule pour

y déceler toute enflure douteuse. Cependant, comme il est souvent impossible de sentir au toucher la présence du cancer dans les ganglions lymphatiques, il faut les enlever chirurgicalement et les examiner au microscope pour déterminer avec certitude s'ils contiennent ou non des cellules cancéreuses.

Est-il toujours nécessaire d'enlever les ganglions lymphatiques?

On recommande normalement l'ablation des ganglions lymphatiques chez la plupart des femmes qui ont la plupart des formes de cancer du sein primaire. Toutefois, certains types de cancer comme le carcinome canalaire *in situ* (CCIS) risquent très peu de se propager aux ganglions lymphatiques. (Il est question du CCIS dans le guide 5). En outre, dans certains cas, le traitement recommandé est le même, que les ganglions contiennent ou non des cellules cancéreuses. Dans ces cas, il peut parfois être acceptable de ne pas enlever de ganglions.

Combien de ganglions lymphatiques enlève-t-on?

Il y a trois couches ou «niveaux» de ganglions lymphatiques dans la région de l'aisselle. Lorsque le cancer du sein se propage, il atteint d'abord les ganglions du niveau 1 et ensuite, ceux des niveaux 2 et 3. Il est recommandé que le chirurgien enlève tous les ganglions lymphatiques des niveaux 1 et 2. En général, le chirurgien enlève une dizaine de ganglions lymphatiques — ce qui suffit pour déterminer avec certitude si le cancer a atteint ou non les ganglions. L'ablation d'une dizaine de ganglions ou plus réduit

Guide 4. Ablation des ganglions lymphatiques au cours d'une intervention chirurgicale contre le cancer du sein

aussi le risque de récurrence du cancer dans les ganglions.

Les complications deviennent toutefois plus fréquentes et plus sérieuses à mesure que l'on enlève davantage de ganglions. C'est pourquoi on ne recommande habituellement pas l'ablation des ganglions du niveau 3.

Quels types de complications peuvent survenir après l'ablation des ganglions lymphatiques?

L'ablation des ganglions affecte souvent les nerfs voisins, ce qui entraîne la complication la plus fréquente — l'engourdissement du bras. Dans quelques cas (moins de 6 %), on ressent aussi une douleur importante.

Le «lymphœdème» est un autre problème. Il s'agit d'une accumulation de liquide lymphatique dans le bras, qui fait enfler et raidir le bras et l'épaule et provoque parfois une infection et de la douleur. Le risque d'apparition de

lymphœdème après l'intervention chirurgicale augmente proportionnellement au nombre de ganglions enlevés. Après une intervention type, de 2 % à 7 % des patientes sont atteintes d'un lymphœdème important. Le lymphœdème léger est plus répandu et atteint environ une patiente sur cinq.

La radiothérapie de la région axillaire augmente aussi le risque de lymphœdème. C'est pourquoi il faut l'éviter, sauf si le risque de récurrence du cancer dans cette région est particulièrement élevé.

Que faire si je ressens une douleur persistante après l'intervention chirurgicale?

Il n'est pas nécessaire de vivre avec la douleur et il ne faut pas essayer de le faire non plus. Le guide 10 de la présente série traite en détail de la douleur chronique et décrit des façons recommandées d'y faire face. ♦