



# Reconstruction mammaire avec vos propres tissus : votre séjour

Information destinée aux patients

INTRODUCTION	3
QUE SE PASSE-T-IL AVANT VOTRE ADMISSION ?	4
COMMENT SE DÉROULE VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL ?	6
Jour d'admission : la veille de l'opération (soins préopératoires)	
Le jour de l'opération	
Les jours qui suivent l'opération (jours postopératoires)	
TYPES DE RECONSTRUCTION MAMMAIRE	18
RENSEIGNEMENTS PRATIQUES	22

En accord avec votre médecin, vous avez décidé de procéder à une reconstruction mammaire avec des tissus de votre propre corps. Cette brochure a pour but de vous donner un aperçu du déroulement de votre séjour à l'hôpital. Le jour de l'admission, le jour de l'opération et les jours qui suivent l'opération (post-opératoires) sont passés en revue. Nous répondons également aux questions fréquemment posées.

La brochure a été rédigée par des prestataires – médecins, infirmières et accompagnateurs de parcours – ayant l'expérience des soins aux femmes qui subissent une reconstruction. Les dames de l'association EnVie, un groupe d'entraide pour le cancer du sein dans l'est du Brabant flamand, ont également apporté leur expérience. Vous trouverez leurs contributions dans les cadres sur fond vert.

Un conseil : utilisez cette brochure comme une sorte de guide. Chacun n'a pas forcément besoin de toutes ces informations. N'hésitez pas à laisser de côté les passages qui vous incommode.

## QUE SE PASSE-T-IL AVANT VOTRE ADMISSION ?

Les médecins du Centre multidisciplinaire du sein (*Multidisciplinair Borstcentrum* ou MBC) ont fixé une date pour la reconstruction. Il est essentiel que cette date soit respectée, afin que votre corps soit suffisamment remis de votre traitement. Les médecins mentionnent aussi, sur votre carte de suivi, les examens préalables qui doivent être effectués au maximum deux mois avant la reconstruction. Ce ne sont pas des examens standard : ils sont définis au cas par cas. N'hésitez pas à interroger votre médecin traitant à ce sujet.

### QUE DEVEZ-VOUS EMMENER À L'HÔPITAL ?

Voici une check-list que vous pouvez utiliser pour préparer votre hospitalisation :

- X Vos produits de soins quotidiens
- X Serviettes et gants de toilette
- X Pyjama ou robe de nuit : il est pratique d'avoir une partie supérieure ample ou munie de boutons, afin que l'infirmière puisse facilement contrôler le sein
- X Culottes ou shorts : des culottes taille haute qui remontent au-dessus de la cicatrice du ventre sont plus confortables.
- X Une tenue d'intérieur confortable pour les jours où vous vous sentez mieux.
- X Des pantoufles / chaussures bien ajustées
- X Les médicaments que vous prenez habituellement

- X Un top ajusté, par exemple avec des fines bretelles, pour remplacer le soutien-gorge
- X Livres, jeux ...
- X Carte d'identité, documents pour l'assurance hospitalisation
- X Il vaut mieux laisser les objets de valeur à la maison. Un écran d'ordinateur et une connexion internet sont disponibles dans la chambre.

## COMMENT VOUS PRÉPARER AU MIEUX ?

- Si vous avez une assurance hospitalisation, veillez à prévenir votre assureur avant d'entrer à l'hôpital.
- Les aisselles et la région du pubis seront rasées à l'hôpital. Il est préférable de ne plus le faire vous-même à partir du septième jour avant l'opération.
- Essayez de marcher encore une demi-heure chaque jour. Une bonne condition aura un effet positif sur votre rétablissement.
- Enlevez les bijoux et le vernis à ongle aux mains et aux pieds avant de venir à l'hôpital. Les ongles artificiels doivent aussi être enlevés.
- Si vous avez des questions sur la prise en charge des enfants, les soins à domicile ou les questions financières liées à la reconstruction, vous pouvez contacter les accompagnateurs de parcours au 016 34 29 18.
- Prévoyez une aide à la maison pour après l'opération. Vous ne pourrez plus soulever de charges, par exemple.

# COMMENT SE DÉROULE VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL ?

JOUR -1

## JOUR D'ADMISSION : LA VEILLE DE L'OPÉRATION (SOINS PRÉOPÉRATOIRES)

- ✓ La veille de l'opération, vous venez à l'hôpital. L'admission s'effectue en général l'après-midi. Vous ne devez pas être à jeun. Vous êtes accueillie dans le service et conduite à votre chambre. On vous donne d'abord quelques explications, ensuite vous pouvez, à votre aise, déballer vos bagages et sortir éventuellement quelques affaires personnelles. Il est utile de mettre quelques objets pratiques (crème, chargeur de GSM, ...) dans votre table de nuit, car les deux jours qui suivent l'opération, vous restez au lit. Exercez-vous déjà avec la commande du lit : après l'opération, il est bon de placer vos jambes en hauteur. À votre arrivée, vous recevrez aussi le numéro de téléphone de la salle de réveil et du service. De cette manière, votre famille pourra facilement prendre contact.
- ✓ Le médecin – votre chirurgien ou son assistant – passe vous voir dans la chambre. Il est fort possible qu'on vous applique déjà des marquages noirs sur le corps : une flèche est dessinée à l'endroit où il faut opérer. Cela fait partie du protocole et c'est une question de sécurité pour le patient. Ne portez pas vos plus beaux vêtements de nuit, car le marqueur peut laisser des traces qui ne partent pas au lavage.
- ✓ Après le repas du soir, l'infirmière passe pour préparer l'opération :
  - Vos paramètres (pouls, tension et température) sont contrôlés.

- Les aisselles et la zone pubienne sont rasées à l'aide d'un rasoir de l'hôpital. Évitez donc de vous raser à la maison avant de venir : les petites plaies forment toujours un risque d'infection.
  - Si cela n'a pas encore été fait, on enlève le vernis à ongle de vos doigts et orteils. Les bagues, boucles d'oreille et piercings sont aussi enlevés.
  - L'infirmière vous donnera une injection sous-cutanée pour prévenir la thrombose. Après l'opération, en effet, vous bougerez moins, ce qui augmente le risque d'une thrombose (ou d'un caillot de sang).
  - Vous recevez un 'fleet'®, un petit lavement. Cela provoque les selles, ce qui permet de vider entièrement vos intestins. Nous le faisons pour vous assurer un maximum de confort : de cette manière, vous ne devrez pas aller à la selle le premier jour après l'opération. Suite à l'opération, vos intestins sont moins actifs et les selles sont souvent un peu plus difficiles les premiers jours.
  - Il est important de passer en revue avec l'infirmière les médicaments que vous prenez habituellement à la maison.
  - Il sera répondu à toutes vos questions.
- ✓ Si vous le souhaitez, on vous donnera un léger somnifère. À partir de minuit, vous devez rester à jeun. Cela veut dire : ne plus manger ni boire, pas même de l'eau, et ne pas fumer.

“*‘Est-ce vraiment nécessaire ?’ ‘Qu’est-ce que je fais encore subir à mon corps, après tous les efforts qu’il a déjà dû fournir pendant ce lourd traitement ?’ ... J’étais envahie de sentiments de culpabilité, que j’ai eu bien du mal à évacuer avant l’opération. Le chirurgien m’a assurée que ces pensées n’avaient rien d’anormal. Même après l’opération, le sentiment de culpabilité n’a pas tout de suite disparu, mais peu à peu, il a laissé place à un sentiment de satisfaction et de fierté.*”

## Le matin de l'opération

- ✓ On vous réveille vers 6 heures. Comme l'opération dure plusieurs heures, elle commence souvent tôt, si bien qu'on vous emmène dans la salle d'opération dès 7h15.
- ✓ Vous avez le temps de vous rafraîchir au lavabo ou de prendre une petite douche. On vous met une chemise d'opération. C'est une sorte de longue chemise qui ferme dans le dos. Vous ne pouvez rien porter sous la chemise.
- ✓ L'infirmière prend votre température et parcourt avec vous la check-list d'opération.
  - Elle s'assure que vous ne portez ni bijoux, ni piercings, ni vernis à ongle, ni dentier. Les lentilles doivent aussi être enlevées.
  - Vous recevez un bracelet avec vos nom, prénom et date de naissance. Au cours de votre séjour, on vérifiera à plusieurs reprises ces informations.
- ✓ On vous donne éventuellement, sur prescription du médecin, un comprimé qui a un effet calmant – ce qu'on appelle la 'prémédication'.
- ✓ Un ou deux collaborateurs chargés du transport des patients vous conduisent dans le lit à la salle d'opération.
- ✓ Vous constaterez qu'il fait froid dans le couloir et dans la salle de préparation du bloc opératoire.

- ✓ Dans la salle de préparation, l'infirmière vérifiera une fois encore votre nom et votre date de naissance. Ce sont des précautions essentielles avant une opération. Elle vous placera également une perfusion dans le bras ou le pied.
- ✓ Vous êtes ensuite emmenée dans la salle d'opération. Pour l'hygiène, tout le monde porte ici une tenue verte, un bonnet vert et un masque antiseptique. L'anesthésiste et l'infirmière vous installent. Il se peut qu'on attache vos bras. L'anesthésiste vous prévient qu'elle va vous injecter le produit anesthésiant et vous place un masque à oxygène sur la bouche. Vous vous endormirez très rapidement.

### Pendant et juste après l'opération

- ✓ Votre famille peut toujours appeler l'unité de soins. L'infirmière pourra alors indiquer si l'opération est terminée ou non ; le cas échéant, on pourra appeler le 'PAZA', le service de soins post-anesthésie. Il est demandé qu'un seul membre de la famille vienne aux renseignements, et non tout le cercle de connaissances. Pour des raisons de respect de la vie privée et du secret professionnel, l'infirmière demandera toujours qui est en ligne avant de donner des informations. Ces informations seront limitées (par exemple « Tout se passe comme prévu »).

## La nuit au PAZA

- ✓ Vous passez la nuit au service de soins post-anesthésie, car une série de contrôles sont exécutés toutes les heures. Le pouls, la tension, la température et la saturation en oxygène sont surveillés et – chose très importante – le nouveau sein est contrôlé.
  - On vérifie la chaleur du sein : l’infirmière touche le sein du dos de la main pour sentir s’il est chaud ou froid.
  - On contrôle l’afflux de sang et l’évacuation du sang : quand on appuie sur la peau, une tache plus pâle se forme ; quand on relâche, la peau reprend sa coloration normale. Pour ce faire, l’infirmière utilise son doigt ou le dos d’une paire de ciseaux. Vous ne sentirez rien, car l’îlot cutané est insensible.
  - On surveille la couleur du sein : la coloration de la peau est-elle normale ? Ceci dépend de la couleur de la peau avec laquelle le sein a été reconstruit : le ventre, le dos ou les aisselles, par exemple, ont tous une couleur différente. Mais on vérifie aussi si le sein n’est pas bleu, rouge, ou extrêmement pâle.
  - Le sein est aussi soumis à un doppler. Le terme ‘doppler’, que vous entendrez à diverses reprises, vous sera bien vite familier. Un doppler est une sorte de petit appareil échographique. On applique un peu de gel bleu sur le sein et on écoute ensuite, avec une sorte de gros stylo, les battements de cœur dans les vaisseaux sanguins du sein.
- ✓ À votre réveil, vous constaterez que votre corps est relié à toutes sortes de câbles et de tuyaux.
  - Il y a d’abord, dans votre cou, un ‘cathéter veineux profond’. Celui-ci sert à vous administrer des antidouleurs pendant les 48 premières heures, de façon systématique



(à savoir toutes les 6 heures). Pour vous assurer une quantité de liquide suffisante, ce cathéter vous apporte aussi 2 litres de liquide par 24 heures. Les premières heures, vous ne pouvez pas boire.



- Vous avez dans la main une perfusion périphérique qui offre aussi la possibilité d'assurer un apport en liquide.
- Vous avez une sonde vésicale, ce qui vous évite de devoir uriner. Si vous ressentez malgré tout le besoin d'uriner, demandez qu'on vérifie le tuyau : il se peut qu'il y ait un coude qui entrave le passage de l'urine. Il arrive souvent que le corps, dans un premier temps, retienne le liquide, ce qui vous donne un aspect un peu gonflé, notamment au niveau du visage, des doigts et des mains. Par après, vous évacuez beaucoup plus les urines, si bien que l'infirmière devra vider régulièrement la poche d'urine.

- Vous avez aussi des drains, à savoir des fins tuyaux en silicone qui évacuent le liquide de la plaie : 1 ou 2 drains dans le sein et 1 à 3 drains à l'endroit où le tissu



pour le sein a été prélevé, donc dans le ventre, la cuisse ou le dos. À ces drains sont reliés des récipients Redon, des petits pots sous vide qui aspirent et recueillent le liquide de la plaie. Vous trouverez une vidéo à ce sujet sur [www.uzleuven.be/node/15564](http://www.uzleuven.be/node/15564).

- Il se peut également qu'on vous place une sonde gastrique.
- Il se peut aussi que vous ayez besoin d'une lunette à oxygène.



*Vous reconnaissez à peine votre mari quand il vient en visite, avec son tablier, son masque et son bonnet.*

*La nuit dure longtemps en salle de réveil. On en arrive à se demander si l'horloge murale fonctionne bien. De temps en temps je m'assoupissais.*

*On m'a donné des bouchons d'oreille. Avec ça, j'entendais un peu moins les bips et les alarmes.*



Le séjour au service PAZA est souvent impressionnant : il y a une foule de moniteurs et d'appareils et des bruits en tous genres autour de vous. Mais l'infirmière n'est jamais loin. N'hésitez pas à lui faire part de vos questions, de vos douleurs ou de vos inquiétudes.

JOUR 1

## LES JOURS QUI SUIVENT L'OPÉRATION (JOURS POST-OPÉRATOIRES)

### Le matin

- ✓ Avec l'accord du médecin, vous pouvez regagner votre chambre. Des infirmières du service viennent vous chercher. L'infirmière du PAZA les met au courant : elles assureront ensemble les contrôles du sein.
- ✓ Une fois dans la chambre, des contrôles sont effectués toutes les 2 heures : paramètres, contrôle du nouveau sein ('doppler') et sérosités de la plaie dans les récipients Redon.
- ✓ Veillez régulièrement à inspirer et expirer profondément. C'est important pour éviter que des mucosités s'accumulent dans les poumons. Si vous devez les expectorer, cela peut être douloureux.

## La journée

- ✓ Aujourd'hui, vous restez tranquillement au lit.
- ✓ À midi, si vous vous sentez bien et si vous n'avez pas de nausées, vous pouvez manger un peu de soupe avec une biscotte. Au soir, un repas sandwich léger est prévu.
- ✓ Vous pouvez sans problème recevoir de la visite, mais il se peut que vous soyez encore très fatiguée.

## La nuit

- ✓ Si vous avez peu dormi la nuit précédente, vous pouvez demander ce soir un somnifère.
- ✓ Dans tous les cas, vous serez encore réveillée à 2 reprises pour un contrôle.



- ✓ Le matin, vous recevez un petit déjeuner dans le lit.
- ✓ Des contrôles étendus sont prévus ce matin. Au cours de la journée, vous serez contrôlée toutes les 4 heures : paramètres et contrôle du nouveau sein ('doppler').
- ✓ On défait les pansements en présence du médecin et on donne les premiers soins aux plaies. Les plaies sont désinfectées et aspergées à l'aide d'un spray spécial. Ce spray sent très mauvais et donne une sensation de froid. Il forme une couche protectrice sur la peau. Cela évite de devoir coller un pansement.
- ✓ Les points d'insertion des drains sont nettoyés et ici, un petit pansement est collé. La perfusion périphérique dans la main est enlevée.
- ✓ Aujourd'hui, vous pouvez pour la première fois regarder votre nouveau sein. Il faudra sans doute encore vous y habituer. La sensation, surtout, est un peu bizarre au début. Parfois, le nouveau sein semble plus gros. Sachez que ce gonflement est normal. La manière dont le sein « pend » va encore changer au cours des six premières semaines.
- ✓ Ensuite, on vous lave dans le lit. C'est parfois un peu compliqué, mais cela vous fera du bien, car après vous pourrez enfiler votre propre tenue de nuit. Comme le sein doit encore être contrôlé régulièrement, il est plus commode, les premiers jours, de porter une chemise de nuit ou une veste de pyjama qui ouvre à l'avant.
- ✓ Aujourd'hui, vous pouvez sortir du lit. Même si cela vous paraît impossible, nous vous conseillons vivement de sortir un peu du lit. Quelques minutes dans le fauteuil, ou même plus, feront du bien à votre corps. Il est vrai que vous êtes au lit depuis déjà deux jours. L'infirmière vous guide pas à pas.
- ✓ La sonde vésicale et la perfusion dans le cou restent encore en place un jour de plus.



*Quand vous voyez cette rondeur là où il y avait auparavant un trou, un vide, vous vous dites 'waw'. C'est une sensation exquise.*

*Mon sein a été immédiatement reconstruit. Il faut juste s'habituer à voir un sein sans mamelon.*

*Enfin sortir du lit ... Devoir rester allongée sur le dos : très peu pour moi !*



### JOUR 3

- ✓ Ce jour-ci est plus calme que le précédent. Il y a toujours des contrôles tous les 4 heures. On vous aide aussi à sortir du lit pour vous laver. On vérifie les pansements et on désinfecte chaque jour les trous d'insertion des drains en y appliquant un pansement stérile.
- ✓ Si vous arrivez sans problème à quitter le lit pour aller à la toilette, on vous retire la sonde vésicale.
- ✓ L'infirmière prélèvera un peu de sang. Si vos valeurs sanguines sont bonnes, le cathéter dans le cou sera enlevé également. Dans certains cas, un apport de sang est nécessaire.
- ✓ À partir de ce jour, vous pouvez quitter le lit en vous faisant aider. Il est important d'essayer de marcher un peu plusieurs fois par jour. Votre corps a besoin de mouvement pour se rétablir.



*On ne dort pas beaucoup, la douleur reste présente et on a du mal à sortir du lit : par moments, j'en avais ras le bol.*

*Entendre les battements de mon cœur dans mon nouveau sein, ça me reconfortait.*



## JOUR 4

- ✓ De jour en jour, vous vous sentirez mieux et vous serez de plus en plus autonome. Vous pourrez aller par vous-même à la toilette et dans la salle de bain ou faire une petite promenade dans le couloir.
- ✓ Il y a toujours des contrôles réguliers, mais ils sont moins fréquents. On ne doit plus vous réveiller la nuit.
- ✓ Les drains sont enlevés un par un sur avis du médecin.
- ✓ Le 'retour à la maison' est évoqué.

## À P. DU JOUR 6

- ✓ Après environ six jours, vous pouvez rentrer chez vous.
- ✓ En principe, tous les drains ont été enlevés, mais il se peut que vous quittiez l'hôpital avec 1 ou 2 drains. Dans ce cas, des soins infirmiers à domicile sont prévus.



*Contente et anxieuse à la fois : contente d'être de retour à la maison. Mais un peu anxieuse aussi, parce que tout ne sera pas simple.*

*Rentrer à la maison avec mon nouveau corps, être de nouveau « entière », c'est une sensation délicieuse.*



Il y a quelques points auxquels vous devez être attentive quand vous rentrez à la maison :

- Les 6 premières semaines, vous ne pouvez pas porter de soutien-gorge. Vous pouvez par contre mettre un top ajusté, p. ex. avec des fines bretelles.
- Tant que vous avez des drains, vous ne pouvez pas vous doucher.
- Il est interdit de soulever des charges. Ne portez rien de plus d'un kilo.
- Sur le plan sportif, allez-y doucement les premières semaines. La marche est autorisée, mais si vous voulez pratiquer le vélo, le fitness ou d'autres sports, parlez-en d'abord au médecin.

✓ Après votre départ de l'hôpital, votre corps se rétablira et votre nouveau sein prendra une autre forme. Il s'avère parfois nécessaire de rectifier un peu le sein via une petite opération à la clinique de jour, pour que les deux seins soient similaires. La cicatrice s'estompera peu à peu.



✓ Après environ six mois, le mamelon pourra être reconstruit. Cela se passe également à la clinique de jour. Une fois le mamelon suffisamment guéri, vous pouvez encore faire tatouer le mamelon. Cela permet de donner à l'aréole la couleur d'origine.

Avant une ablation préventive des seins, prenez une photo en gros plan de votre mamelon. Ainsi le tatouage pourra être adapté à la couleur et à la forme d'origine de l'aréole.

“

*Oui, cela en valait la peine. La lourde opération a été bien vite oubliée.*

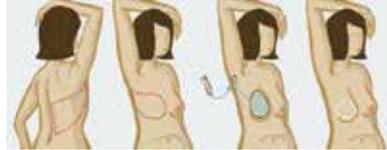
*Je suis aujourd'hui une version plus heureuse de la personne que j'étais entre l'amputation et la reconstruction. Quel soulagement !*

”

# TYPES DE RECONSTRUCTION MAMMAIRE

## PAR LAMBEAU DE GRAND DORSAL (LATISSIMUS DORSI)

Le chirurgien utilise le muscle grand dorsal pour reconstruire la forme mammaire. Au moment de la reconstruction mammaire, le lambeau est détaché du dos de la patiente. Dans la plupart des cas, le lambeau de grand dorsal est combiné avec un **expanseur de tissu ou un implant** afin d'obtenir un meilleur résultat sur le plan esthétique. Le lambeau est constitué de tissu mou pouvant produire une forme mammaire d'apparence plus naturelle qu'avec un simple implant. Suivant la constitution de la patiente, la cicatrice dans le dos peut être oblique ou horizontale. Elle peut souvent être cachée derrière la bretelle d'un soutien-gorge.



Ce type de reconstruction peut vous convenir si vous :

- X** êtes maigre et avez des seins peu volumineux ;
- X** avez du tissu dorsal en excédent ;
- X** avez été irradiée précédemment et subissez une reconstruction par implant ;
- X** n'entrez pas en ligne de compte pour d'autres types de reconstruction mammaire avec vos propres tissus ;
- X** subissez une reconstruction mammaire partielle pour corriger une imperfection après une tumorectomie (enlèvement d'une tumeur suivi d'une radiothérapie) ;

- X avez une peau fine qui nécessite un recouvrement supplémentaire pour un implant ;
- X souhaitez un sein reconstruit avec un aspect plus naturel qu'on ne peut l'obtenir uniquement avec un implant.

## AVEC TISSU ABDOMINAL (LAMBEAU DE DIEP / SIEA / TRAM)

Le chirurgien utilise du tissu abdominal pour reconstruire la forme mammaire. Comme on utilise du **tissu provenant du corps** de la patiente, le sein reconstruit a un



aspect très naturel. La cicatrice se situe dans le bas du bas-ventre et s'étend de la gauche à la droite du bassin.

Ce type de reconstruction peut vous convenir si vous :

- souhaitez qu'on utilise du tissu de votre propre corps pour la reconstruction mammaire ;
- ne souhaitez pas de reconstruction par implant ou si cette technique ne vous convient pas ;
- avez suffisamment de tissu dans la paroi du bas-ventre pour reconstruire un sein ou les deux ;
- n'avez pas subi d'opérations abdominales auparavant ;
- avez subi précédemment une thérapie par irradiation de la paroi thoracique ;

- avez vécu une reconstruction par implant qui a échoué ;
- subissez une reconstruction immédiate au moment d'une mastectomie avec conservation de l'étui cutané ;
- subissez une reconstruction tardive après une mastectomie.

S'il n'est pas possible d'utiliser du tissu abdominal par manque de tissu ou en raison d'opérations abdominales antérieures, on peut prélever suffisamment de tissu à d'autres endroits du corps pour une reconstruction mammaire.

## AVEC DU TISSU FESSIER (LAMBEAU SGAP)

Le chirurgien transplante du tissu cutané et adipeux de la fesse vers le sein. La cicatrice s'étend d'un côté à l'autre de la fesse, mais vous pouvez la recouvrir avec des sous-vêtements normaux. Il se peut que la circonférence de la



fesse soit légèrement modifiée. Par ailleurs, le tissu adipeux de la fesse est un peu plus dur que celui de l'abdomen, si bien que le sein reconstruit peut être moins souple au toucher et que le chirurgien peut avoir plus de mal à reconstituer une forme mammaire idéale. La première opération est généralement suivie, après six mois, d'une opération secondaire pour corriger la forme.

## AVEC DU TISSU DE LA CUISSE (LAMBEAU TMG)

Cette opération consiste à transplanter du tissu cutané et adipeux de l'intérieur de la cuisse vers la poitrine. Une partie du muscle gracile (un muscle secondaire



de la cuisse) est incluse dans le lambeau, de même que ses vaisseaux sanguins pour alimenter le muscle. La cicatrice se situe à l'intérieur de la cuisse et s'étend de l'aîne à l'avant au pli fessier à l'arrière. Cette cicatrice peut être recouverte avec des sous-vêtements normaux.

## RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Si vous avez des questions en lisant cette brochure ou après, n'hésitez pas à vous adresser à un collaborateur du service E 631 ou de l'accompagnement de parcours.

- X Accompagnement de parcours, tél. 016 34 29 18
- X E 631, tél. 016 34 63 10

## GROUPES D'ENTRAIDE

Pour une rencontre ou un entretien personnel avec un patient ayant vécu la même situation, vous pouvez contacter EnVie, un groupe d'entraide pour le cancer du sein dans l'est du Brabant flamand :

- X E-mail : [envieleuven@gmail.com](mailto:envieleuven@gmail.com)
- X Tél. : 0472 673 509 le lundi et le mardi de 9h00 à 11h00, le mercredi de 15h00 à 17h00 et le jeudi de 19h00 à 20h00.
- X Site web : [www.borstkankerenvie.be](http://www.borstkankerenvie.be)
- X Facebook : [www.facebook.be/borstkankerenvie](http://www.facebook.be/borstkankerenvie)

Vous trouverez la liste de tous les groupes d'entraide existants sur le site web de Kom op tegen Kanker :  
[www.komoptegenkanker.be/lotgenotencontact](http://www.komoptegenkanker.be/lotgenotencontact)



© octobre 2019 UZ Leuven

Ce texte et ses illustrations ne peuvent être reproduits qu'avec l'accord du service Communication de l'UZ Leuven.

Conception et réalisation

Ce texte a été rédigé par le service de chirurgie reconstructive et plastique en collaboration avec le service Communication.

Cette brochure peut également être consultée sur [www.uzleuven.be/fr/brochure/700844](http://www.uzleuven.be/fr/brochure/700844).

Les remarques ou suggestions concernant cette brochure peuvent être adressées à [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Éditeur responsable  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Louvain  
tél. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 myNexusHealth



Consultez votre dossier médical  
sur [www.mynexushealth.be](http://www.mynexushealth.be) ou

