

00569-FR

fr

Clinique du sein

Du diagnostic à la guérison
du cancer du sein

JAN YPERMAN ZIEKENHUIS

Jouw zorg
is onze zorg





DONNÉES DU PATIENT

Adhésif patient

Sommaire

La clinique du sein	4
Qu'est-ce que le cancer du sein ?	4
Échographie/mammographie/IRM	5
Biopsie	7
Examens de stadification	7
Consultation oncologique multidisciplinaire (MOC)	7
Dépistage génétique	8
Traitement local	8
Foire aux questions sur la chirurgie mammaire	12
Traitement systémique	13
Vous avez encore des questions ?	16
Moments importants	17



Des questions ?

Posez-les à votre médecin traitant ou à une infirmière.



Un cancer du sein a été diagnostiqué chez vous ou chez un membre de votre famille. Ce diagnostic peut susciter de l'angoisse, des doutes et de nombreuses questions. Outre le combat physique, des difficultés psychologiques, financières et pratiques peuvent également peser lourdement. Dans cette brochure, vous trouverez davantage d'informations sur le diagnostic, les différentes options thérapeutiques en cas de cancer du sein et la manière dont la clinique du sein peut vous accompagner dans cette épreuve.

Nous vous souhaitons d'ores et déjà un traitement couronné de succès et beaucoup de courage.

L'équipe de la clinique du sein

La clinique du sein

Au sein de la clinique du sein, différents professionnels de santé collaborent afin d'accompagner au mieux les patientes atteintes d'un cancer du sein.

L'équipe se compose notamment de médecins, d'infirmières spécialisées en sénologie, de psychologues, de diététiciens, de travailleurs sociaux et d'aumôniers. Ils interviennent dans le diagnostic, le traitement et le suivi.

Tous les professionnels de santé examinent ensemble le dossier de chaque patiente. Chaque semaine, ils discutent des cas lors de la consultation oncologique multidisciplinaire (MOC).



La clinique du sein fait partie de l'équipe de soutien psychosocial en oncologie (POST). Vous souhaitez en savoir plus sur la POST, la planification précoce des soins, la rééducation ou la diététique ? Consultez notre brochure générale sur le cancer (97.000N).

L'accompagnement et le soutien proposés par la clinique du sein sont gratuits.

Qu'est-ce que le cancer du sein ?

Le sein normal

Le sein féminin est une glande sous-cutanée, entourée à l'avant par du tissu cutané et à l'arrière par le grand muscle pectoral. À l'intérieur, le sein est principalement constitué de tissu glandulaire et adipeux, avec une quantité limitée de tissu conjonctif.

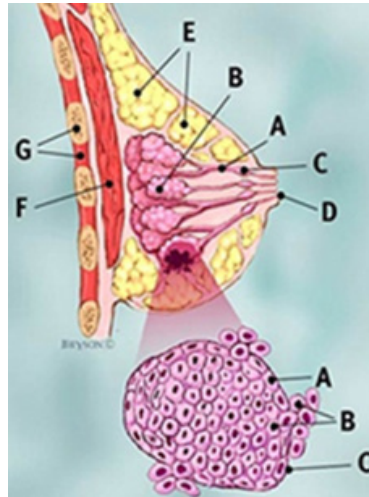
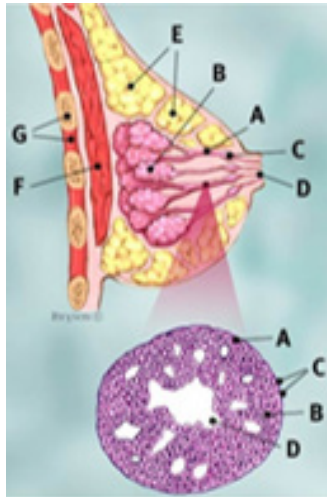


Tout comme dans le reste du corps, le sein contient, outre les vaisseaux sanguins classiques, un réseau de vaisseaux lymphatiques. **Les ganglions lymphatiques** jouent un rôle essentiel dans la **lutte contre les infections**. Ils agissent comme une sorte de filtre qui empêche les éventuels agents pathogènes de pénétrer dans la circulation sanguine.

Anomalies mammaires bénignes

Les anomalies mammaires sont fréquentes chez les femmes. Il s'agit le plus souvent d'anomalies bénignes qui se développent dans les différents tissus composant un sein sain. Il peut parfois être nécessaire de réaliser quelques examens complémentaires afin d'exclure un cancer du sein.

Anomalies mammaires malignes



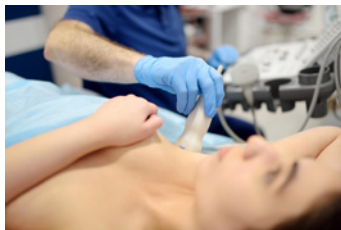
Une tumeur maligne résulte d' une **prolifération cellulaire anormale** due à une division cellulaire incontrôlée.

La vitesse à laquelle cela se produit dépend notamment du **type de cellules cancéreuses** et du stade auquel se trouve le cancer.

Il est donc primordial que les tumeurs malignes soient détectées, retirées et/ou traitées le plus tôt possible.

Échographie/mammographie/IRM

Échographie



L'échographie est un moyen rapide et simple de détecter des anomalies au niveau du sein. Par exemple, lorsque vous avez palpé une petite grosseur dans votre sein ou si une anomalie est visible sur la mammographie.

L'échographie permet de réaliser des images des tissus et des organes à l'aide d'ondes sonores. Pour cela, vous êtes allongée sur une table d'examen et nous appliquons du gel sur votre peau. Le sein est examiné à l'aide d'une sonde.

Mammographie

Une mammographie est une radiographie du sein. Ces images fournissent une vue d'ensemble claire des tissus mammaires.

Cet examen permet de détecter de très légères modifications du tissu mammaire, avant même que ces anomalies ne soient palpables.

Cet examen peut être désagréable, car le sein est placé entre deux plaques qui sont (brièvement) fortement comprimées. Il est toutefois essentiel pour obtenir une image précise du sein.

IRM



Cet examen consiste à réaliser des images des organes et des tissus à l'aide de champs magnétiques. Vous êtes lentement glissée, le haut du corps dénudé, dans un tube cylindrique.

La paroi de ce tube cylindrique contient des bobines magnétiques, d'émission et de réception. Leur activation s'accompagne d'un bruit important. C'est pourquoi vous portez un casque audio. Il est très important de rester immobile pendant l'examen.

Lors d'une IRM des seins, un produit de contraste est toujours injecté par voie intraveineuse. Nous vous demandons de vous présenter à l'examen à jeun : cela vous évitera d'avoir des nausées dues à ce produit de contraste.

! Vous ne pouvez pas passer d'IRM si vous portez un implant contenant du métal, tel qu'un capteur de glucose sous-cutané, des implants auditifs, etc. Les patients porteurs d'un stimulateur cardiaque peuvent toutefois, dans certaines conditions, subir un examen après consultation des techniciens en cardiologie et des cardiologues.

Biopsie

Dans un premier temps, un prélèvement de tissu (biopsie) est effectué afin de confirmer le diagnostic d'une lésion bénigne ou maligne.

Lors d'une **ponction**, le radiologue **prélève** un fragment de tissu mammaire sous anesthésie locale. Le pathologiste examine ensuite le tissu au microscope.

Examens de stadification

Si la ponction a confirmé la présence d'une tumeur maligne et que celle-ci mesure plus de 2 cm, il est alors nécessaire de subir plusieurs examens (de routine) supplémentaires (afin de vérifier s'il existe des métastases) :

- une prise de sang et un scanner des poumons et de l'abdomen
- (parfois, en complément) une scintigraphie osseuse, un PET-scan ou une IRM

Scanner thoracique/abdominal

Lors d'un scanner, des rayons X sont utilisés pour diviser le corps, en l'occurrence les poumons et l'abdomen, en coupes transversales. Cela permet de visualiser en détail des parties spécifiques du corps. Un produit de contraste est administré pendant l'examen. Pour éviter les nausées, il est important de rester à jeun pendant les 4 heures précédant l'examen.

Consultation oncologique multidisciplinaire (MOC)

La consultation oncologique multidisciplinaire (MOC) est organisée chaque semaine. La MOC permet de **mettre en commun l'expertise des** différents **spécialistes** et de **formuler** une **recommandation thérapeutique** sur la base du dossier individuel complet. La MOC réunit les spécialistes impliqués dans le diagnostic et le traitement (oncologue médical, anatomopathologiste, radiologue, chirurgien et radiothérapeute). Nous **invitons** également votre **médecin traitant** à y participer.

Dépistage génétique

Seuls **5 %** de tous les cancers du sein sont de **nature héréditaire**, pouvant être transmis aussi bien par la lignée maternelle que par la lignée paternelle.

Cette variante génétique survient plus fréquemment à **un jeune âge**, touche plus souvent **les deux seins** et peut être associée à un cancer des **ovaires**. Si plusieurs membres de votre famille ont été touchés par un cancer du sein et/ou des ovaires, que ce soit ou non à un jeune âge, il est recommandé de rechercher une éventuelle anomalie dans le matériel génétique (mutation génétique).

Un prélèvement sanguin permet notamment de dépister les gènes BRCA1, BRCA2 et CHECK2. Votre médecin traitant vous informera si ce test génétique est indiqué. L'hôpital Jan Yperman collabore avec le **Service de génétique humaine (CME)** de l'UZ Leuven, ce qui permet de proposer, au sein de notre établissement, la possibilité de solliciter une consultation génétique. Celle-ci a lieu lors de la consultation mensuelle assurée par le CME à l'hôpital. Un rendez-vous peut être pris via la clinique du sein.

Traitement local

Traitement chirurgical

Le choix d'une intervention particulière dépend en premier lieu de la **nature de l'affection mammaire**. En cas de tumeur maligne, le médecin tient compte du stade de la maladie (taille de la tumeur, nombre de ganglions, présence ou non de métastases), de la taille du sein, de la localisation de la tumeur dans le sein et d'autres facteurs tels que l'âge et certaines caractéristiques de la tumeur.

Chirurgie conservatrice du sein / excision large

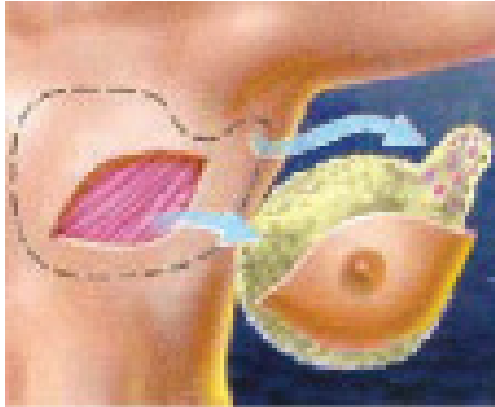


Lors d'une **chirurgie conservatrice du sein**, la tumeur est **excisée largement**, c'est-à-dire que la tumeur **est retirée** avec une partie du tissu mammaire **sain** qui l'entoure. Ce tissu mammaire sain est ensuite examiné au microscope afin d'exclure la nécessité d'une **nouvelle intervention** (par exemple, si une tumeur est encore présente dans le tissu sain). La chirurgie conservatrice du sein est toujours suivie d'une radiothérapie.

Mise en place d'un clip magnétique

En cas de petites calcifications (microcalcifications) dans le sein ou lorsque la tumeur est **très petite et difficile à palper**, le radiologue (à la demande du médecin traitant) **posera un clip magnétique**. Cette intervention a lieu au moins 4 jours avant l'opération. Sous contrôle radiologique, le radiologue place le clip magnétique au centre de la tumeur. Ce clip permettra au chirurgien de localiser **précisément la tumeur**.

Mastectomie



Lors d'une **ablation du sein**, également appelée mastectomie, on retire **l'intégralité du sein, la peau qui le recouvre ainsi que le mamelon et l'aréole**. Il en résulte une paroi thoracique plane, avec une cicatrice horizontale ou diagonale partant de la ligne médiane (du sternum jusqu'à l'aisselle). La patiente peut alors porter une prothèse externe. Il s'agit d'une prothèse légère (**provisoire**).

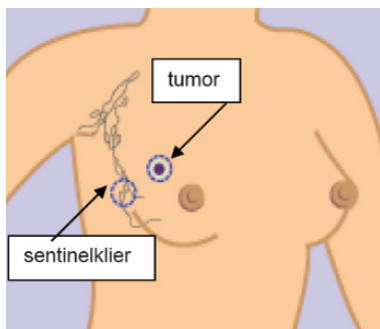
Lors de l'admission, un orthopédiste viendra dans la chambre pour prendre les mesures nécessaires à la confection d'un soutien-gorge et d'une prothèse adaptés. **Au bout de six à huit semaines**, la patiente pourra passer à une **prothèse externe définitive en silicone**. Tant pour la prothèse provisoire que pour la prothèse définitive, un remboursement est prévu par l'assurance obligatoire (mutualité). Le soutien-gorge est facturé.

Dans certaines situations, une reconstruction immédiate est possible. Le plus souvent, la reconstruction mammaire ne peut être réalisée qu'à un stade ultérieur. Vous pouvez vous adresser sans engagement au service de chirurgie plastique.

Ablation des ganglions axillaires

Procédure du ganglion sentinelle

Pour établir un diagnostic correct en cas de cancer du sein, il est **important** d'examiner les **ganglions lymphatiques**. Le traitement du cancer du sein dépend en grande partie de la présence ou de l'absence de cellules cancéreuses dans les ganglions lymphatiques. Pour le vérifier, un ou plusieurs **ganglions lymphatiques** sont **prélevés**. Cette procédure permet de localiser le ganglion sentinelle, afin de pouvoir l'extraire lors de l'opération du sein.



Avant l'intervention, le ganglion sentinelle est marqué par l'injection d'une substance légèrement radioactive au niveau de la tumeur mammaire. Cette substance est inoffensive et ne provoque aucune réaction allergique. Elle est transportée par les voies lymphatiques du sein vers l'aisselle, puis retenue dans le ganglion sentinelle.

Au cours de l'opération, on repère le ganglion sentinelle radioactif à l'aide d'un appareil spécial. Il est ensuite retiré en même temps que la tumeur mammaire.

La procédure Sentinel se déroule au service **des isotopes**. Cet examen se déroule en deux étapes. Dans un premier temps, la substance légèrement radioactive est **injectée** (généralement la veille de l'intervention). Ensuite, cette substance est **analysée** (généralement le jour même de l'intervention). Si l'intervention a lieu en fin d'après-midi, ces deux examens peuvent alors être effectués le même jour.

Pour plus d'informations : consultez la brochure « Scintigraphie sentinelle »

TAD

La dissection axillaire ciblée (TAD) est une technique chirurgicale que nous utilisons dans le traitement du cancer du sein. Elle combine la **biopsie du** ganglion sentinelle avec l'ablation ciblée des ganglions lymphatiques suspects situés dans l'aisselle, tels qu'identifiés par imagerie préopératoire (par exemple échographie ou IRM) et confirmés par biopsie.

La TAD est utilisée chez les patientes ayant reçu une chimiothérapie avant l'opération et dont les ganglions lymphatiques ne présentent plus de signes de maladie. L'objectif est d'évaluer avec précision les ganglions lymphatiques et d'éviter toute chirurgie axillaire inutile. Cela contribue à une meilleure qualité de vie postopératoire grâce à un risque réduit de complications telles que le lymphœdème. Votre médecin déterminera si vous êtes éligible à cette procédure.

Dégagement axillaire / ablation des ganglions axillaires

Il s'agit de l'**ablation de plusieurs ganglions axillaires**.

Bien que les ganglions sous les aisselles puissent sembler normaux au toucher, des métastases microscopiques peuvent être présentes. À l'inverse, des ganglions hypertrophiés peuvent être exempts de tumeur et ne présenter qu'une réaction, par exemple après une ponction. Le résultat de l'examen microscopique des ganglions est crucial pour le médecin et détermine la suite du traitement. Le nombre de ganglions lymphatiques sous les aisselles varie d'un patient à l'autre. Lors d'un **curage axillaire complet**, le médecin retire en moyenne **douze ganglions**.

Radiothérapie

La radiothérapie, ou traitement par rayonnement, est dispensée dans l'un des centres partenaires avec lesquels l'hôpital Jan Yperman a conclu un accord de collaboration. Nous travaillons en collaboration avec le centre oncologique de l'**AZ Groeninge à Courtrai**, de l'**AZ Delta à Roulers** et de l'**AZ St. Jan à Bruges**. Vous pouvez choisir le centre où vous souhaitez suivre votre radiothérapie. Nous nous chargeons de prendre les rendez-vous nécessaires auprès de l'un de ces hôpitaux partenaires.

Premier rendez-vous : le radiothérapeute vous explique le traitement proposé. Diverses modalités pratiques sont convenues.

Quelques jours plus tard :

Simulation

Marquage des champs de radiothérapie. Ce marquage est tracé sur votre corps à l'aide d'un feutre et reste sur la peau pendant toute la durée du traitement. Évitez tout contact avec l'eau.

Radiothérapie

- La durée du traitement est déterminée au cas par cas
- peut varier de 3 à 6 semaines
- généralement 5 jours par semaine, à l'exception des week-ends et des jours fériés

Foire aux questions sur la chirurgie mammaire

Dois-je arrêter de prendre des anticoagulants ?

Si vous prenez un anticoagulant, vous devez toujours en informer votre médecin. Selon le type d'anticoagulant, vous devrez ou non arrêter de le prendre.

Puis-je continuer à prendre mes médicaments ?

C'est votre médecin et/ou votre anesthésiste qui déterminera quels médicaments vous devrez prendre le matin de l'intervention. Il se peut que l'on vous administre une prémédication une heure avant l'intervention. Celle-ci vous rendra plus calme et parfois un peu somnolente.

Puis-je encore manger avant l'intervention ?

Vous devez être à jeun avant l'opération. Cela signifie que vous ne devez plus rien manger au moins 6 heures avant l'heure de votre admission. Vous pouvez boire des boissons claires et non alcoolisées jusqu'à votre arrivée à l'hôpital. Il s'agit par exemple d'eau, de jus de pomme clair, de café ou de thé sans lait (le sucre est autorisé), de boissons énergétiques et de sodas.

À partir de quand pourrai-je à nouveau manger ou boire après l'intervention ?

Si vous êtes bien réveillé, que vous ne souffrez pas de nausées et que vous n'avez aucune difficulté à avaler, vous pourrez boire quelque chose quelques heures après l'intervention. Cette décision est toujours prise au sein du service et en concertation avec le médecin.

Vais-je avoir mal ?

En salle de réveil et dans le service, on vous interrogera régulièrement sur votre niveau de douleur à l'aide d'une échelle d'évaluation de la douleur. Un analgésique vous sera systématiquement administré (par perfusion) dès la salle d'opération. Si nécessaire, vous pouvez demander un analgésique supplémentaire.

Puis-je me lever après l'intervention ?

Il est préférable d'en discuter avec l'infirmière du service, qui vous donnera les informations nécessaires. En général, vous pouvez vous lever brièvement après quelques heures, mais toujours sous la surveillance d'une infirmière.

Comment puis-je me laver après l'intervention ?

Vous pouvez vous laver normalement. Vous souhaitez prendre une douche ? Parlez-en d'abord à l'infirmière du service ou à celle de la clinique du sein, qui vous expliquera comment procéder au mieux.

Puis-je bouger mon bras après l'intervention ?

Vous pouvez utiliser votre bras avec précaution, mais évitez les mouvements brusques et les efforts trop importants. Afin de préserver la mobilité de votre bras, le kinésithérapeute vous fera faire des exercices adaptés peu après l'intervention. Vous devrez poursuivre ces exercices chez vous.

Pour plus d'informations : consultez la brochure « Rééducation après une chirurgie mammaire ».

Combien de temps dois-je rester à l'hôpital ?

Cela dépend de votre intervention :

- Une intervention conservatrice du sein peut être réalisée en hospitalisation de jour. Une nuit d'hospitalisation peut être nécessaire.
- En cas de mastectomie, la plupart des patientes restent environ trois jours à l'hôpital. Cette durée peut être prolongée. C'est le médecin traitant qui décide quand vous pourrez quitter l'hôpital.
- Vous subissez un curage axillaire ? Dans ce cas, vous restez généralement 5 jours à l'hôpital.

Changement de pansement après une mastectomie ?

Un ou deux jours après l'intervention, l'infirmière ou le chirurgien vérifiera l'état de la plaie. Si vous ne le souhaitez pas, vous n'êtes pas obligée de voir la plaie tout de suite. Donnez-vous du temps et soyez patiente. Il est toutefois préférable de ne pas repousser ce moment jusqu'à votre retour à la maison. Une infirmière spécialisée en sénologie ou un psychologue peut vous aider dans cette démarche.

Traitement systémique

Il existe **plusieurs types de traitements**. La plupart des traitements peuvent être prescrits et/ou administrés en hospitalisation de jour ou en consultation externe (ambulatoire). Le traitement choisi dépend du **type de cancer du sein, du stade de la maladie, de l'âge et de l'état général** de la patiente. Une association de traitements peut parfois être indiquée.

Le traitement médicamenteux peut être administré à titre préventif après l'opération (traitement adjuvant) dans le but de réduire le risque de récurrence. Il peut également être administré avant l'opération (traitement néo-adjuvant) dans le but de réduire la taille de la tumeur. Enfin, le traitement peut également être prescrit en cas de métastases, dans le but de réduire la tumeur maligne ou de contrôler la maladie.

On distingue les traitements suivants :

- Traitement antihormonale
- Chimiothérapie
- Inhibition de HER2-neu (= traitement ciblé)
- Immunothérapie
- Inhibition des PARP

Thérapie anti-hormonale

La thérapie antihormonale est un traitement ciblant les tumeurs hormono-sensibles. Ces tumeurs contiennent ce que l'on appelle des « récepteurs » d'œstrogènes et/ou de progestérone. Les tumeurs sensibles aux œstrogènes ou à la progestérone se développent plus rapidement lorsque les récepteurs présents dans la tumeur entrent en contact avec ces hormones. Un traitement anti-hormonal empêche ces hormones de stimuler la croissance de la tumeur. Nous optons parfois pour une association de différentes thérapies anti-hormonales, suivie d'un changement de traitement après un certain temps.

Voici quelques exemples de traitements antihormonaux utilisés dans le cancer du sein : le tamoxifène (*Nolvadex*), le létrozole (*Femara*), l'anastrozole (*Arimidex*), l'exémestane (*Aromasin*), le fulvestrant (*Faslodex*), la goséréline (*Zoladex*) et la triptoréline (*Decapeptyl*).

Il arrive parfois que le traitement anti-hormonal soit complété par des médicaments visant à prévenir la résistance à ce traitement. La résistance signifie que la tumeur est devenue insensible au traitement anti-hormonal. Citons par exemple : le palbociclib (*Ibrance*), le ribociclib (*Kisquali*), l'abemaciclib (*Verzenios*) et l'évérolimus (*Afinitor*).

Chimiothérapie

La chimiothérapie **freine la division et la croissance cellulaires**. Outre les cellules cancéreuses, **les cellules saines** sont donc **également** affectées, ce qui peut entraîner des effets secondaires.

La chimiothérapie présente l'avantage d'être efficace contre **tous les types de cancer du sein**, qu'il s'agisse de tumeurs hormono-sensibles ou non. De plus, dans la plupart des cas, la chimiothérapie agit **plus rapidement qu'**un traitement anti-hormonal.

La chimiothérapie est généralement administrée en ambulatoire, ce qui signifie que les patientes **peuvent rentrer chez elles le jour même et** qu'une hospitalisation n'est souvent pas nécessaire. Lorsque vous avez besoin d'une chimiothérapie, nous posons généralement un cathéter port-cave.

Pour plus d'informations : consultez la brochure « Chimiothérapie ».

Cathéter port



La chimiothérapie est administrée directement dans la circulation sanguine via un cathéter à porte. Ce cathéter est posé sous anesthésie générale ou locale lors d'une hospitalisation de jour. Un cathéter à porte ressemble à une petite boîte sous la peau, reliée à un gros vaisseau sanguin. Il est généralement placé à quelques centimètres sous la clavicule.

Après la pose, une petite cicatrice et une légère bosse restent visibles à l'endroit où l'infirmière insère l'aiguille de perfusion. Après l'anesthésie, la zone peut être douloureuse. Vous pouvez prendre du paracétamol pour soulager la douleur. Mettez votre bras au repos pendant deux jours et ne soulevez pas de charges lourdes pendant deux semaines. Vous pouvez prendre une douche grâce à un pansement spécial.

Pour plus d'informations : consultez la brochure « Cathéter port ».

Inhibition de HER2-neu : thérapie ciblée

Outre les récepteurs hormonaux, le récepteur HER2-neu peut également être présent. Les médicaments ciblant ce récepteur permettront **d'inhiber la croissance et de détruire les cellules cancéreuses du sein.**

Ces médicaments sont eux aussi généralement administrés en ambulatoire ; cela signifie que les patientes **peuvent rentrer chez elles le jour même** et qu'une hospitalisation n'est généralement pas nécessaire.

En voici quelques exemples : le trastuzumab (*Herceptin*), le pertuzumab (*Perjeta*), le T-DM1 (*Kadcyla*), le T-DXd (*Enhertu*), le lapatinib (*Tyverb*), le tucatinib (*Tukysa*), ...

Immunothérapie

Il s'agit d'un traitement qui active le système immunitaire de l'organisme pour attaquer et détruire le cancer. L'immunothérapie n'attaque donc pas directement la tumeur comme la chimiothérapie, mais agit par l'intermédiaire des cellules du système immunitaire. Ce type de traitement peut être utilisé pour certains types de cancer du sein triple négatif.

En voici quelques exemples : le pembrolizumab (*Keytruda*) et l'atezolizumab (*Tecentriq*).

Pour plus d'informations : voir la brochure « Immunothérapie »

Inhibition des PARP

Les inhibiteurs de PARP appartiennent à une classe de médicaments pouvant être utilisés dans le traitement des patientes atteintes de certaines formes héréditaires de cancer du sein (plus précisément les patientes porteuses du gène BRCA1 ou BRCA2).

Ces médicaments empêchent la réparation de l'ADN des cellules cancéreuses endommagées lors de la division cellulaire, ce qui freine la prolifération des cellules cancéreuses.

On peut citer notamment : le talazoparib (*Talzenna*) et l'olaparib (*Lynparza*)

Vous avez encore des questions ?

Un diagnostic de cancer du sein bouleverse votre vie. Il n'est alors pas facile de prendre des décisions, de faire face à ce diagnostic et de l'accepter. Vous vous posez sans doute beaucoup de questions, telles que : quelle intervention chirurgicale choisir ? À quoi ressemblera la cicatrice ? Comment garder le moral ? Comment aller de l'avant ? Comment gérer l'intimité ?

Ne gardez pas vos questions pour vous et demandez de l'aide à votre infirmière spécialisée en sénologie ou à votre médecin. Ils peuvent vous aider à prendre des décisions, vous informer et vous orienter vers la personne la plus à même de répondre à vos questions.

Moments importants

Cochez ce qui s'applique.

Avant l'opération

- ☐ Examen isotopique – procédure du ganglion sentinelle (parcours 78)
Injection sur
Lecture à
- ☐ Mise en place d'un clip magnétique au service de radiologie (parcours 68)
Rendez-vous le

Opération

Prévue le :

- ☐ Chirurgie conservatrice du sein
- ☐ Mastectomie
- ☐ Pose d'un cathéter à port / d'une voie PICC

Votre admission est prévue le

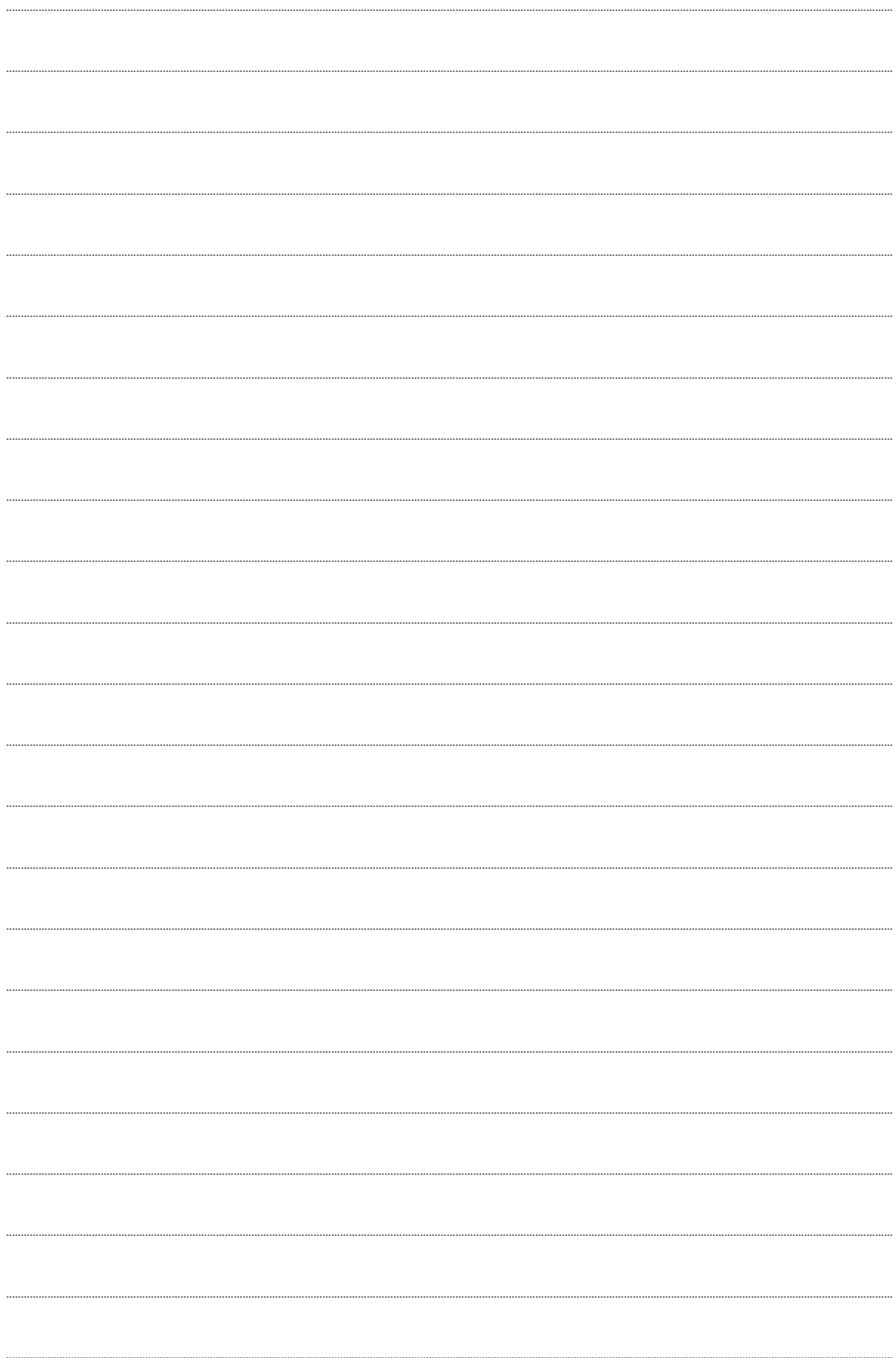
Nombre de jours d'hospitalisation prévu :

Règles de jeûne: Vous ne devez **plus rien** manger à partir de 6 heures avant votre admission. Jusqu'à votre arrivée à l'hôpital, vous pouvez **toutefois** boire des boissons **claires** et sans alcool.

Après l'opération

- ☐ Consultation postopératoire
Rendez-vous pour

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Adeptes du numérique ?
Scannez le QR code



Contact

Clinique du sein Yperman

057 35 67 30
borstkliniek@yperman.net

Suivez la route 97

Plus d'informations sur : borstkliniek.yperman.net

Infirmière spécialisée en sénologie

Petra Cattray
057 35 67 30
petra.cattray@yperman.net

Oncologues - 057 35 72 70

Chirurgiens mammaires - 057 35 75 75

Chirurgie plastique - 057 35 75 10

Rééducation/kinésithérapie - 057 35 73 80

Radiologie - 057 35 74 00

Isotopes - 057 35 74 10

Service social

Louise Stubbe - 057 35 66 70
Lisa Lowagie - 057 35 66 61

Psychologue

Lien Vandeweghe
057 35 67 32

Hôpital de jour en oncologie

Evelien Robaey
057 35 62 61

Service de soins infirmiers

Jolien Vandoolaeghe
057 35 64 41

Pasteur

Petra Man
057 35 66 41

Cette brochure d'information a été rédigée avec le plus grand soin. Elle contient des informations générales et est destinée à compléter l'entretien avec votre prestataire de soins. Jan Yperman Ziekenhuis vzw, nos médecins et nos collaborateurs ne peuvent être tenus responsables des erreurs, omissions ou inexactitudes contenues dans cette brochure.

Vous pouvez envoyer vos remarques et/ou suggestions à l'adresse communicatie@yperman.net

Jan Yperman Ziekenhuis vzw
Briekestraat 12, 8900 Ieper
info@yperman.net
057 35 35 35
www.yperman.net

