

Fiche 8 | Les douleurs chroniques de la chirurgie mammaire.

Elisabeth Chéreau Ewald, Chirurgienne.

L'article augmenté sur mon smartphone :



La prévalence de la douleur chronique postopératoire dans la chirurgie du sein varie de 2% à 78% (médiane 37%)^[1]. Celle-ci peut évoluer avec le temps. Les douleurs ou les troubles de la sensibilité sont le plus fréquemment décrits au niveau du sein opéré, de l'hémithorax, du creux axillaire ou du bras homolatéral à la chirurgie^[2].



Syndromes douloureux neuropathiques chroniques après chirurgie du cancer du sein^[3]

LES SYMPTÔMES

- ▶ Douleur mammaire fantôme : expérience sensorielle d'un sein retiré qui est toujours présent et douloureux
- ▶ Névralgie intercostobrachiale (comprend le syndrome douloureux postmastectomie) : douleur généralement accompagnée de modifications sensorielles, dans la zone d'innervation du nerf intercostobrachial.
- ▶ Douleur cicatricielle : douleur dans la région d'une cicatrice (sein, thorax ou bras), provoquée ou exacerbée par la percussion.
- ▶ Autre douleur de lésion nerveuse : douleur en dehors de la distribution du nerf intercostobrachial compatible avec des lésions d'autres nerfs pendant la chirurgie (nerfs pectoraux médial et latéral, thoracique, thoracodorsal et autres nerfs intercostaux).



Les facteurs de risques^[4]

LES ALÉAS

- ▶ En préopératoire : ethnie, jeunesse, douleur, IMC, consommation d'opioïdes, anxiété, dépression.
- ▶ En peropératoire : curage axillaire, reconstruction mammaire, chirurgie radicale vs traitement conservateur, lésions nerveuses ou musculaires peropératoires, durée de chirurgie > 3h.
- ▶ En postopératoire : douleur aiguë, complication (hématome, infection), radiothérapie, chimiothérapie.



La prévention

LA PROPHYLAXIE

- ▶ En préopératoire : bloc paravertébral ou intercostal, tumescence, infiltration péricicatricielle, prise en charge multimodale, kinésithérapie.
- ▶ En peropératoire : limitation des lésions tissulaires ou nerveuses pendant la chirurgie.
- ▶ En postopératoire : dépister et traiter les séquelles fonctionnelles (thromboses lymphatiques superficielles, cicatrices, adhérences, lymphocèles)



La prise en charge^[5]

RECONNAÎTRE, RÉASSURER

- ▶ Identifier les autres douleurs chroniques possibles après cancer du sein : neuropathie périphérique post-chimiothérapie, arthralgies (hormonothérapie par anti-aromatases), lymphœdème chronique.
- ▶ Intégrer la prise en charge selon une approche globale : médicamenteuse (Cf fiche douleur neuropathique), psychothérapeutique, psycho-comportementale (sophrologie, hypnose), physique (kinésithérapie, ostéopathie, activité physique).

Références bibliographiques :

- [1] Prevalence and intensity of persistent post-surgical pain following breast cancer surgery: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Wang L, Cohen JC, Devasenapathy N, Hong BY, Kheyson S, Lu D, Oparin Y, Kennedy SA, Romerosa B, Arora N, Kwon HY, Jackson K, Prasad M, Jayasekera D, Li A, Guarna G, Natalwalla S, Couban RJ, Reid S, Khan JS, McGillion M, Busse JW. Br J Anaesth. 2020 Sep;125(3):346-357.
- [2] Persistent pain and sensory disturbances after treatment for breast cancer: six year nationwide follow-up study. Mejdahl MK, Andersen KG, Gärtner R, Kroman N, Kehlet H. BMJ. 2013 Apr 11;346:f1865.
- [3] Neuropathic pain following breast cancer surgery: proposed classification and research update. Jung BF, Ahrendt GM, Oaklander AL, Dworkin RH. Pain. 2003 Jul;104(1-2):1-13.
- [4] Persistent Post-Mastectomy Pain: Risk Factors and Current Approaches to Treatment. Tait RC, Zoberi K, Ferguson M, Levenhagen K, Luebbert RA, Rowland K, Salsich GB, Herndon C. J Pain. 2018 Dec;19(12):1367-1383.
- [5] Benign breast pain and pain after breast cancer. G. Chvetzoff, M. Navez. La Lettre du Sénologue. No 64 - avril-mai-juin 2014