

**Pôle de Chirurgie Maxillo-Faciale,
Morphologie & Dermatologie.
Cadre de Santé
Solange STOLL**



LE TATOUAGE DU MAMELON, LA FIN D'UN LONG PARCOURS THÉRAPEUTIQUE.

**Une technique au service de la qualité de
vie des patientes.**

1 ère Journée inter-régionale de recherche paramédicale

Nancy 2013

LE CONTEXTE :

A ce jour, **1 FEMME SUR 8** présentera **UN CANCER DU SEIN**.

10 % environ de ces patientes seront traitées par mammectomie et certaines **opteront** pour une reconstruction.

Après la restitution d'un volume « sein de substitution », la plaque aréolo-mamelonnaire sera reconstruite soit en 1 seul temps chirurgical soit en 2 temps et ce, sous anesthésie générale.



Reconstruction du mamelon :

- ❖ par greffe composite de provenance variée :
doigt de pied, lobule de l'oreille... ou même mamelon.

Reconstruction de l'aréole :

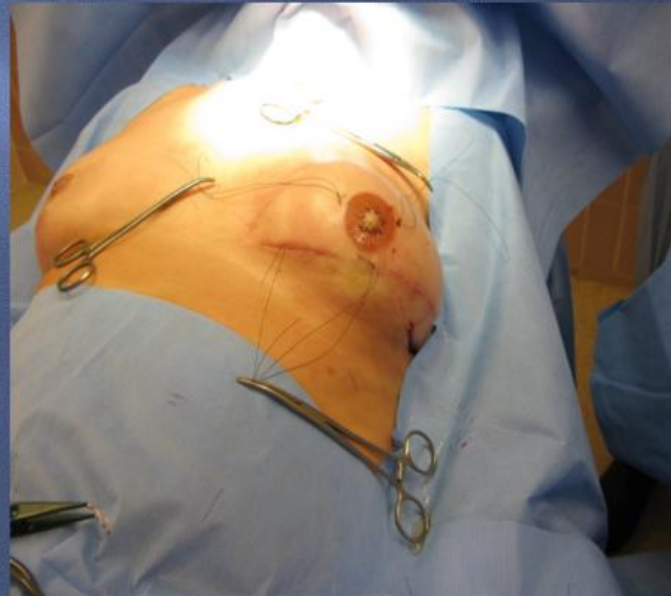
- ❖ par greffe de peau totale prélevée sur la face interne de la cuisse ou par dédoublement de l'aréole controlatérale.

La patiente est hospitalisée 3j et bénéficie d'un AT de 21j.



La technique du tatouage remplace avantageusement la greffe.

Tatouage de l'aréole.



INTÉRÊT DE LA TECHNIQUE DU TATOUAGE.

- ❖ Évite une greffe de peau totale génératrice d'inconfort pour la patiente.
- ❖ Remplace une intervention chirurgicale faite sous anesthésie générale par une intervention faite sous anesthésie locale.
- ❖ Est indolore, utilisation d'un anesthésique local de contact en cas de nécessité.
- ❖ Rapide, effectuée en 45 minutes par une infirmière formée.
- ❖ Ne génère pas d'arrêt de travail au-delà du jour du tatouage.
- ❖ Très peu invasive pour la patiente, ne laisse pas de cicatrice, est réalisée en ambulatoire.
- ❖ Permet à la patiente de se projeter plus rapidement sur la reprise d'une vie normale.



OBJECTIF DE L'ÉTUDE.

Mesurer le degré de satisfaction des patientes ayant
bénéficié de la **technique du tatouage de l'aréole.**



Méthode :

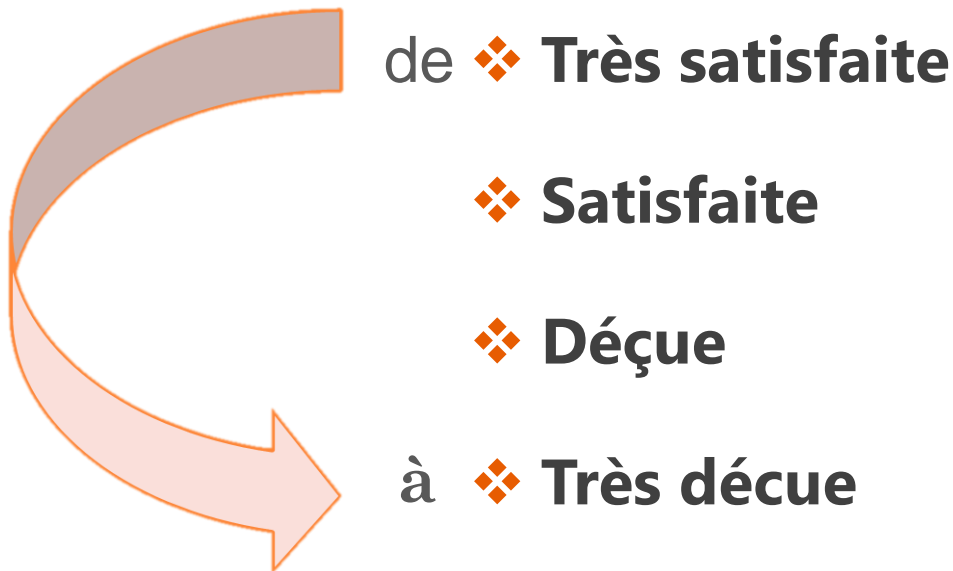
- ❖ L'étude porte sur un échantillon de 100 patientes atteintes d'un cancer du sein ayant bénéficié de la technique du tatouage. Toutes les patientes incluses **donnent leur accord**.
- ❖ L'étude compare les 2 aréoles en terme de couleur, de taille, de forme et de position, l'aréole non opérée étant prise comme référence subjective.
- ❖ Ces critères sont évalués par la patiente **seule** et par un jury composé d'un médecin, d'une infirmière, d'une secrétaire et d'une ASH.
- ❖ Elle est réalisée un an après le tatouage.



Méthode :

L'enquête se fait à partir d'une grille d'évaluation composée de 2 volets, le tout classé dans un cahier d'observations.

Le **1^{er} volet** comporte une appréciation esthétique de la reconstruction mammaire ainsi qu'une évaluation du tatouage allant



Le **2^{ème} volet** porte sur l'appréciation du tatouage selon 4 critères :

- ❖ la couleur
- ❖ la taille
- ❖ la forme
- ❖ la position

Grille de coloration



Chaque critère est évalué au moyen d'une codification type EVA
0 étant la note la plus basse et 10 la meilleure appréciation.





CAHIER D'OBSERVATION

« Le tatouage de l'aréole : la fin d'un long parcours thérapeutique
Une technique au service de la qualité de vie des patientes »

Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale 2011

PROMOTEUR :

Hôpitaux Universitaires De Strasbourg
1, Place de l'Hôpital
67091 Strasbourg Cedex

Chef de projet : Hélène KUISSU

Tél : 03.88.11.54.86

Fax : 03.88.11.52.40

Email : Helene.Kuissu@chru-strasbourg.fr

CHEF DE PROJET PRINCIPAL :

CHEVALLIER Anne-Marie

Service ou département : Pôle de Chirurgie
Maxillo-Faciale, Morphologie et
Dermatologie

Service de Chirurgie Maxillo-Faciale

Chirurgie B

1, place de l'Hôpital 67000 STRASBOURG

Tél : 0388116770 Portable : 0682120017

Fax : 0388116452

E-mail : Anne-Marie.Chevallier@chru-strasbourg.fr

SUJET

NUMÉRO

□ □ □ □

NOM

□ □ □ □

(3 premières lettres)

PRÉNOM

□ □ □ □

(3 premières lettres)

PHRIP 2011_ AM Chevallier	Initiales du sujet _ _ _ _ _ _ _ _	N° du sujet _ _ _
---------------------------	--	-----------------------

Questionnaire de satisfaction de la patiente

Date : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ Sein droit ☐ Sein gauche

1. Résultats esthétiques

1.1. Sur la reconstruction mammaire

☐ Très satisfaite ☐ Satisfaite ☐ Déçue ☐ Très déçue

1.2. Sur la reconstruction de l'aréole

☐ Très satisfaite ☐ Satisfaite ☐ Déçue ☐ Très déçue

2. Appréciation du tatouage de la plaque aréolomamelonnaire.

2.1- Couleur

☐ Trop claire
☐ Trop foncé
☐ Pas uniforme
☐ Correcte

Evaluation globale de la couleur /10 : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(entourer la valeur)

2.2 -Taille

☐ Trop grande
☐ Trop petite
☐ Correcte

Evaluation globale de la taille /10 : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(entourer la valeur)

Merci de compléter la suite du questionnaire au verso : →

PHRIP 2011_ AM Chevallier	Initiales du sujet _ _ _ _ _ _ _ _	N° du sujet _ _ _
---------------------------	--	-----------------------

2.3- Forme

☐ Trop ronde
☐ Trop aplatie
☐ Trop allongée
☐ Normale

Evaluation globale de la forme /10 : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(entourer la valeur)

2.4- Position

☐ Trop haute
☐ Trop basse
☐ Trop interne
☐ Trop externe
☐ Bien positionnée

Evaluation globale de la position /10 : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(entourer la valeur)

3. Autres anomalies

Méthode :

- ❖ Le jury utilise la même grille que les patientes.
- ❖ L'outil employé est la **photo** :

la 1ère photo est prise **avant** le tatouage pour apprécier la reconstruction.

Et, l'étude qualitative s'appuiera sur **la 2^{ème} prise de vue** qui est réalisée **à un an de distance**.



Photographies

AVANT LE TATOUAGE



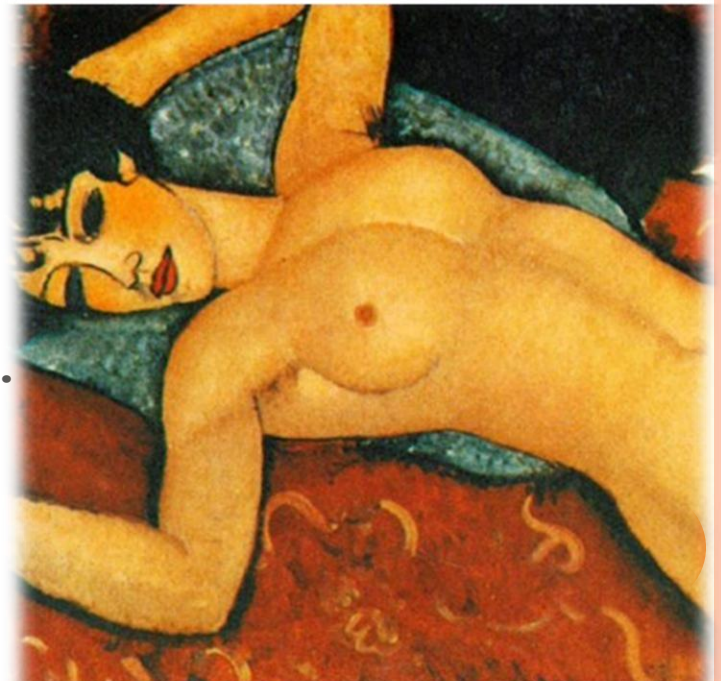
LE JOUR DU TATOUAGE



CONSÉQUENCE ATTENDUE :

Remplacer la reconstruction de la plaque aréolo-mamelonnaire par greffe de peau totale génératrice d'inconfort pour la patiente, qui nécessite une hospitalisation, une anesthésie et une convalescence de trois à quatre semaines **par la technique de tatouage du mamelon** peu invasive pour la patiente, ne nécessitant ni hospitalisation ni convalescence

Le but est atteint lorsque la patiente est satisfaite du résultat et qu'elle reprend le cours normal de sa vie « d'avant ».



Etat d'avancement du projet :

Le PHRIP a été accordé en 2011 avec un budget de 61500 euros sur 3 ans.

Un rapport intermédiaire est demandé par le Ministère tous les ans au mois de Juin.

Les inclusions ont démarré en Février 2012.

Actuellement nous en sommes à 50 inclusions et 8 patientes ont donné leur appréciation à un an de l'intervention.



CONCLUSION :

❖ Les limites :

Difficultés liées au manque de méthode.

1^{ère} recherche Infirmière en collaboration avec la DRCI.

Temps de mise en place de la recherche.

❖ Points positifs :

Personnel très **motivé, valorisé** dans leur travail, très fier de ce que leur projet soit retenu.

Fédérateur dans la collaboration médecin/IDE.

