

Technique du ganglion sentinelle

Évidement ganglionnaire

Version #1 : Octobre 2000

Version #10 : Juillet 2014

/ml-fh

TABLE DES MATIÈRES

En quoi consistent ces chirurgies	2
Informations préopératoires	3
Veille de l'opération	4
Jour de l'opération	4
Conseils postopératoires	4
Conseils suite à la mise en place d'un drain.....	9
Programme d'exercices	13
Précautions à la suite d'un évidement ganglionnaire	20
Services psychosociaux	21
Autres ressources disponibles	23
Références	25
Collaboration	25

Bonjour,

Cette brochure a pour but de répondre à vos interrogations et de vous donner des directives en regard de la préparation pour ces types de chirurgie et des conseils pour votre rétablissement.

•••

En quoi consiste ces chirurgies?

La **technique du ganglion sentinelle** consiste à enlever le ou les premiers ganglions lymphatiques les plus proches de la tumeur pour vérifier, par analyse, s'ils contiennent ou non des cellules cancéreuses.

Lors de la chirurgie des cancers du sein, il est parfois nécessaire de retirer un ensemble de ganglions lymphatiques de l'aisselle; il s'agit d'un **évidement axillaire**.

Des ganglions de l'aisselle étant enlevés, il en résulte un ralentissement de la circulation d'un liquide appelé lymphé au niveau du bras du côté opéré. Ce ralentissement peut provoquer une accumulation de lymphé dans les tissus du bras, ce qui donne une enflure ou œdème (lymphoedème) ou une augmentation du volume du bras.

De plus, les ganglions jouent un rôle de protection contre l'infection. En étant en moins grand nombre, il y a un risque plus grand de contracter une infection. C'est pourquoi, il faut tenter de prévenir toute blessure du côté opéré et, si cela se produit, cette blessure doit être soignée minutieusement.

Des conseils vous sont donnés dans ce guide pour activer la circulation au niveau de votre bras et pour prévenir l'enflure (lymphoedème) et les infections.



Informations préopératoires

- ◆ Lors de votre visite à l'unité d'évaluation préopératoire, une infirmière a complété votre questionnaire santé et a effectué certains examens. De plus, elle vous a transmis des informations importantes que vous retrouverez dans la brochure « *Informations sur la chirurgie d'un jour* ». Il est très important de la lire attentivement car elle vous donne des renseignements généraux sur l'anesthésie et le processus chirurgical.
- ◆ Le personnel de l'admission de l'hôpital ou celui du bureau de votre chirurgien communiquera avec vous afin de fixer la date et l'heure de votre opération.
- ◆ Entre le moment de la visite à l'unité d'évaluation préopératoire et la chirurgie, vous pouvez prendre vos médicaments habituels, à moins que votre chirurgien ou l'infirmière rencontrée ne vous ait dit le contraire.

Si vous n'avez pas bien compris certaines explications ou si vous avez des questions ou s'il y a des changements dans votre état de santé entre la visite à l'unité d'évaluation préopératoire et votre chirurgie :

Téléphoner au 541-1015.



Veille de l'opération

- ◆ Prendre un bain ou une douche en portant une attention particulière aux plis cutanés.
 - ☞ Afin de nettoyer la peau et de réduire les microbes présents, diminuant ainsi les risques d'infection.

...

Jour de l'opération

- ◆ Rester à **jeun à partir de minuit**, à moins d'avis contraire de l'infirmière de l'unité d'évaluation préopératoire.
- ◆ Prendre vos pompes et vos médicaments recommandés par votre infirmière avec une gorgée d'eau le matin de votre chirurgie.
 - ☞ Apporter vos pompes et vos **médicaments**.
- ◆ Se présenter à l'accueil de la chirurgie d'un jour (**6^e étage, ascenseur face à l'entrée principale**) à la date et à l'heure qui vous ont été indiquées.

...

Conseils postopératoires

La médication reçue affecte la reprise des activités. Elle s'élimine dans les 24 heures suivant la chirurgie, d'où l'importance de prendre en considération les recommandations suivantes.

REPOS

- ◆ En quittant l'hôpital, retourner à votre domicile.
- ◆ Éviter les déplacements durant les premières 24 heures même si vous vous sentez en forme.

MÉDICAMENTS

- ◆ Recommencer à prendre votre médication habituelle dès votre retour à domicile, à moins d'avis contraire de votre médecin.
- ◆ Prendre les analgésiques (calmants) prescrits par votre médecin.
- ◆ Avant de prendre des hormones, en discuter avec le chirurgien ou un médecin. Si indiqué, lui parler également d'une méthode contraceptive.

ALIMENTATION

- ◆ Une bonne hydratation permet d'éviter la constipation.
- ◆ Aucune diète particulière n'est recommandée après l'opération. Mangez selon votre tolérance.

ACTIVITÉS

- ◆ Reprendre la marche dès que possible.
 - ☞ La marche permet d'activer la circulation du sang dans vos jambes.
- ◆ Reprendre progressivement vos activités dès que vous vous sentirez suffisamment forte.

CONDUITE AUTOMOBILE

- ◆ Ne pas conduire votre véhicule dans les 24 à 48 heures suivant votre chirurgie.
- ☞ L'utilisation des médicaments lors de l'anesthésie et ceux pour le soulagement de la douleur peuvent altérer vos réflexes et vous rendre somnolente. Il s'agit de votre sécurité et celle des autres.

RELATIONS SEXUELLES

- ◆ Il n'y a pas de contre-indications aux relations sexuelles. Si nécessaire, en parler avec votre infirmière.

MESURES DE SÉCURITÉ

- ◆ Ne pas verrouiller la porte de la pièce où vous êtes afin que votre accompagnateur puisse rapidement vous aider en cas de malaise.
- ◆ Éviter d'exposer la plaie opératoire au soleil le premier mois suivant la chirurgie. Par la suite, utiliser une crème solaire de protection 30.

SOINS DE LA RÉGION OPÉRÉE

- ◆ Enlever les pansements (compresses blanches) 2 jours après votre chirurgie.
- ◆ Vous pouvez prendre votre douche 48 heures après la chirurgie. Éviter de frotter les tissus nouvellement cicatrisés. Nettoyez doucement la région opérée avec une débarbouillette. Bien assécher la plaie après.

- ◆ Ne pas utiliser de lotions, onguents ou pommades sauf s'ils ont été prescrits.
- ◆ Attendre environ 1 semaine avant de prendre un bain.
- ◆ Si vous avez des agrafes, votre chirurgien vous indiquera quand les faire enlever au CLSC.
- ◆ Si vous avez des diachylons de rapprochement ou un ruban collant de papier, vous pouvez prendre votre douche avec ce type de pansement. S'ils sont encore présents 7 jours après la chirurgie vous pouvez les décoller. Vous pouvez couper les bouts qui décollent. Ne pas vous inquiéter s'ils tombent d'eux-mêmes.

VOUS DEVEZ VOUS PRÉSENTER À L'URGENCE SI :

- ◆ vous faites de la température à plus de 100°F ou 38°C pendant plus de 24 heures;
- ◆ douleur qui augmente ou non soulagé par les calmants;
- ◆ rougeur/écoulement/saignement d'une plaie;
- ◆ nausée et vomissement.

POSTURE :

- ◆ **Position couchée :**



Éviter de dormir sur le côté atteint. Placer un oreiller sous le bras opéré de manière à ce que la main soit plus haute que le coude et l'épaule.

◆ **Position assise :**



Appuyer le bras opéré sur un appui-bras ou un oreiller afin de prévenir les douleurs et l'enflure.

◆ **Position debout :**

La douleur amène une attitude de surprotection du membre. Évitez l'ankylose et l'enflure en dépliant le bras et en favorisant son utilisation.

La position de surprotection est la suivante :

L'épaule est surélevée, le bras peut être collé ou légèrement décollé du corps, le coude est souvent replié sur l'abdomen. Cette position est normale car elle permet de calmer la douleur dans les premiers jours mais, à la longue, elle vous nuit. Elle augmente la douleur par la tension qu'elle crée et peut même vous occasionner des douleurs dans le haut du dos et dans le cou. Elle doit donc être évitée dès le début. **Si vous avez tendance à la prendre même au début, c'est que vous êtes souffrante et ne prenez pas assez de calmant.**

Pour prendre conscience de la position de vos deux membres supérieurs, se regarder dans un miroir. Progressivement, l'épaule du côté opéré devrait se relâcher et les bras devraient pendre librement de chaque côté de vous.



Mauvaise position



Bonne position

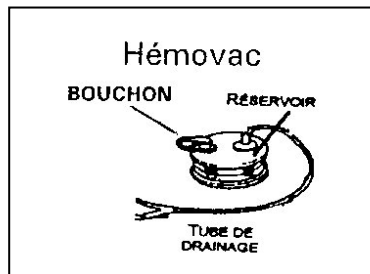
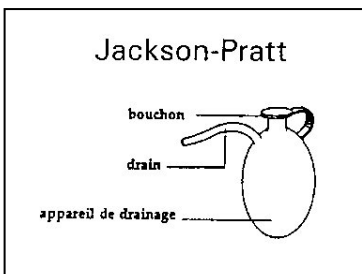
RÉSULTAT DU PRÉLÈVEMENT DE TISSU (BIOPSIE) FAIT AU COURS DE L'OPÉRATION

Ce résultat vous est donné par le chirurgien dans un délai qui peut être variable, soit 2 à 4 semaines suivant la chirurgie.



Conseils suite à la mise en place d'un drain

Certaines chirurgies peuvent nécessiter la mise en place d'un drain. L'appareil de drainage, de type "*Jackson-Pratt*" ou "*Hémovac*", évite l'accumulation de sang sous votre plaie et permet un drainage continu par succion.



Si vous quittez avec cet appareil, l'infirmière vous enseignera la façon de le vider.

Éléments de surveillance:

- ◆ Aucune tension ou traction ne doit être exercée sur le drain (tube).
 - ☞ Ne jamais tirer sur le drain.
- ◆ Le drain se rendant à l'appareil de drainage ne doit pas être coudé, tordu ou enlevé.
 - ☞ Si le drain se détache de l'appareil de drainage, désinfecter l'extrémité avec de l'alcool à friction et le replacer dans son ouverture.

VIDANGE DE L'APPAREIL JACKSON-PRATT

Vous devez vider votre appareil le matin et le soir et à chaque fois qu'il est rempli à moitié. Voici comment procéder.

1. Se laver les mains à l'eau et au savon.
2. Glisser un papier essuie-tout sous l'appareil.
3. Ouvrir le bouchon en évitant de toucher à l'ouverture et à l'intérieur du bouchon.



4. Verser le contenu de l'appareil dans un récipient gradué (tasse à mesurer ou bocal d'urine).



5. Pour faire le vide d'air et créer la succion, refermer votre appareil de la façon suivante:

- ◆ Le bouchon étant enlevé, comprimer l'appareil à l'aide de la main jusqu'à ce qu'il soit plat.



- ◆ Replacer le bouchon d'une main et le pousser à fond tout en maintenant la compression avec l'autre main.

☞ L'appareil sera ainsi comprimé au maximum.

- ◆ Fixer l'appareil à vos vêtements à l'aide de l'attache.

☞ Pour éviter toute traction au niveau de la plaie.

6. Prendre note de la quantité de liquide drainé et inscrire les informations dans le tableau de la page 26.



Apporter ces informations à votre médecin lors de votre prochaine visite.

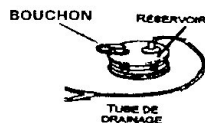
7. Vider le liquide dans les toilettes, nettoyer le récipient gradué à l'eau et au savon et se laver les mains.

VIDANGE DE L'APPAREIL HÉMOVAC

Vous devez vider votre appareil le matin et le soir ou dès que l'appareil n'est plus comprimé. Voici comment procéder.

1. Se laver les mains à l'eau et au savon.
2. Glisser un papier essuie-tout sous l'appareil.

3. Ouvrir le bouchon en évitant de toucher à l'ouverture et à l'intérieur du bouchon.



4. Verser le contenu de l'appareil dans un récipient gradué (tasse à mesurer ou bocal d'urine).



5. Pour amorcer l'Hémovac, procéder comme suit:

- ◆ Déposer le réservoir sur une surface plane et ferme.

- ◆ Comprimer d'une main le réservoir en laissant le bouchon ouvert.



- ◆ Replacer le bouchon sur l'ouverture avant de relâcher la compression en évitant de toucher à l'ouverture et à l'intérieur du bouchon.

- ◆ Fixer l'appareil à vos vêtements à l'aide de l'attache.

6. Prendre note de la quantité de liquide drainé et inscrire les informations dans le tableau de la page 26.



Apporter ces informations à votre médecin lors de votre prochaine visite.

7. Vider le liquide dans le toilettes, nettoyer le récipient gradué à l'eau et au savon et se laver les mains.

Retrait de l'appareil à drainage:

- ◆ Le moment du retrait de l'appareil à drainage est déterminé par votre chirurgien.

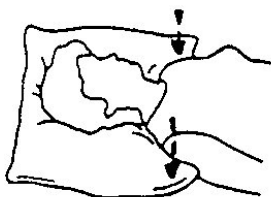
...

Programme d'exercices à la suite d'un évidement ganglionnaire axillaire

Les exercices ont pour but de mobiliser progressivement la partie supérieure du thorax et de conserver un bon tonus musculaire, principalement aux muscles pectoraux. Les efforts que vous faites ne doivent pas donner une douleur insupportable, c'est-à-dire une douleur qui persiste longtemps après l'étirement.

Conseils avant de débiter les exercices :

1. Prendre un comprimé contre la douleur 30 minutes avant de commencer.
2. Faire les exercices de détente suivants (5 fois) :



Couchée sur le dos, pousser légèrement vos épaules contre le matelas et relâcher.



Couchée sur le dos, pousser légèrement l'arrière de votre tête contre l'oreiller et relâ-

cher.

Conseils pour exécuter les exercices :

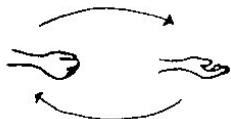
1. Se placer devant le miroir afin de vérifier si votre position est bonne.
2. Faire les exercices progressivement et sans mouvement brusque : étirer jusqu'à une légère sensibilité, compter 3 secondes et relâcher.
3. Se détendre entre les exercices et respirer profondément.
4. Exécuter chaque exercice 10 fois, 1 à 2 fois par jour. Au fur et à mesure de votre progression, diminuer ou cesser les exercices qui se font facilement et augmenter ceux qui se font plus difficilement.

EXERCICES À DÉBUTER LE LENDEMAIN DE LA CHIRURGIE

Exercices de la main (pour activer la circulation) :

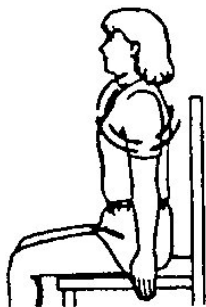


Avec la main du côté opéré, prendre une balle molle ou une débarbouillette ou ne rien tenir.



Serrer et relâcher en alternant.

Rotation des épaules :



En position assise, faire de petits cercles avec vos épaules en gardant vos coudes droits. Amener les épaules vers l'avant, les soulever, les pousser vers l'arrière et les laisser retomber doucement. Faire 5 répétitions en débutant vers l'avant et 5 autres en débutant vers l'arrière.

Exercices à l'aide d'un mur :



1. Debout, face au mur, pieds éloignés d'environ 4 à 6 pouces du mur, essayer de monter vos doigts le plus haut possible sans vous pencher vers l'arrière.
2. De côté, pieds éloignés d'environ 18 pouces du mur, essayer de monter le plus haut possible sans vous pencher de côté.

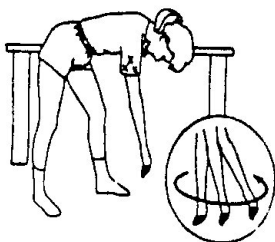
Faire les mouvements de l'exercice 1 et 2 **avec le bras du côté non opéré** pour trouver vos maximums. Faire des petits traits sur les murs; ceux-ci serviront de point de repère lorsque vous ferez l'exercice avec le bras opéré. Il vous faut 2 points de repère : un pour l'exercice vers l'avant (1) et un second pour l'exercice de côté (2).

Travail des muscles pectoraux :



En position assise, coudes à la hauteur des épaules, paumes collées ensemble, pousser vos paumes l'une contre l'autre. Tenir 5 secondes et relâcher.

Exercices pendulaires :



Fléchir le tronc à 90° en vous appuyant ou en vous couchant sur un meuble.

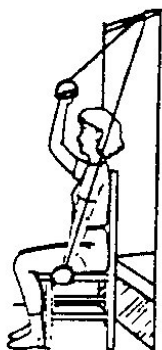
Laisser pendre le bras du côté de la chirurgie.

- A. Balancer le bras en un mouvement d'avant-arrière.
- B. Balancer le bras en un mouvement gauche droite.
- C. Faire des cercles en les agrandissant progressivement.

Exercices avec la tringle de la salle de bain :

Les mouvements exécutés avec l'aide de la tringle de la salle de bain sont faciles et très efficaces. Le bras du côté de la chirurgie peut demeurer détendu : il n'a pas à forcer ou résister, il n'a qu'à se laisser étirer.

☞ **S'assurer que la tringle est solide avant d'effectuer ces exercices.**

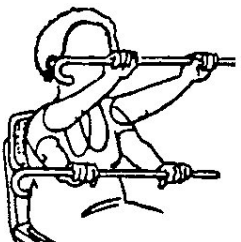


1. Tirer la corde avec la main du côté non opéré dans le but de lever le bras opéré devant vous.



2. Écarter le bras opéré sur le côté et faire le même mouvement que précédemment (#1).

Exercices avec bâton :



Le bâton sert d'appui au bras qui est encore faible. Tenir le bâton à la largeur des épaules. En position assise, dos bien appuyé, lever les bras le plus haut possible au-dessus de la tête en gardant les coudes étendus, redescendre lentement.



Lorsque vous vous sentirez prête : même position que précédemment, mais descendre le bâton derrière la tête lorsque vos bras sont au-dessus de votre tête.

EXERCICES À DÉBUTER 7 JOURS APRÈS L'OPÉRATION OU AVANT SI PAS DE DOULEUR

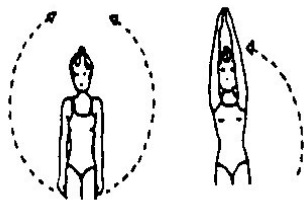
Exercices généraux :



Couchée sur le dos, mains derrière la nuque, laisser descendre lentement les coudes vers le matelas. Tenir 5 secondes et rapprocher.



Debout ou assise, le dos de vos mains dans le dos, essayer de lever les mains le plus haut possible vers les omoplates.



Debout ou assise, lever les bras de côté jusqu'à l'horizontale. Tourner vos paumes vers le haut et essayer de rejoindre vos mains au-dessus de la tête. Revenir à l'horizontale, tourner vos paumes vers le bas et ramener les bras de chaque côté de vous.

Reprendre vos activités le plus tôt possible :

- ◆ Se brosser les cheveux, attacher votre soutien-gorge dans le dos, entrer votre chemisier dans vos pantalons.
- ◆ Laver vos cheveux, essuyer votre dos.
 - ☞ Ces mouvements sollicitent la majorité de vos muscles et activent votre circulation.
- ◆ Faire du sport, y allez progressivement.
- ◆ Se rappeler que l'exercice aide à la guérison après la chirurgie.

Une vidéocassette de Josée Lavigueur démontrant ces exercices est disponible au coût de 15\$. Pour se procurer cette **vidéocassette intitulée «Conseils et exercices suite à une chirurgie pour le cancer du sein»** :

VIRAGE, Hôpital Notre-Dame du CHUM

(514) 890-8000 poste 28139

www.viragecancer.org

virage@viragecancer.org

•••

Précautions à la suite d'un évidement ganglionnaire axillaire

(Ces précautions **ne** s'appliquent **pas** si vous avez eu un prélèvement pour la technique du ganglion sentinelle)

Voici certaines précautions à prendre **EN TOUT TEMPS** pour éviter une accumulation de lymphes dans les tissus (lymphoedème) et les infections au niveau du bras opéré.

- ◆ **Idéalement ne pas recevoir** de prise de sang, soluté, injection ou vaccin sur le bras ou la main du côté opéré. Demander qu'un autre site moins à risque pour vous soit utilisé.
- ◆ Éviter de garder trop longtemps le bras dans la même position. Il est très important de mouvoir le membre atteint.
- ◆ Porter des gants de caoutchouc pour laver dans l'eau chaude, lorsque vous travaillez avec des produits d'entretien ménager, lorsque vous utilisez de la laine d'acier ou pour des travaux de jardinage.

- ◆ Porter un dé pour coudre avec la main du bras opéré et, si jamais vous vous piquez, désinfecter rapidement avec de l'alcool.
- ◆ Si vous vous blessez du côté opéré (coupure, égratignure, brûlure, coup de soleil, piqûre d'insecte) :
 - laver rapidement à l'eau et au savon la région touchée, puis bien la désinfecter;
 - mettre un onguent antibactérien ou antibiotique topique sur les coupures.
- ◆ Ne pas couper les cuticules. Utiliser plutôt une crème conçue pour les prévenir.
- ◆ L'exposition à la chaleur pouvant favoriser la formation ou l'aggravation de l'enflure, éviter les situations suivantes :
 - Séances au sauna ou jacuzzi ou spa.
 - Soins corporels avec chaleur (enveloppements, fangothérapie, balnéothérapie, lit solaire).
- ◆ Appliquer un écran solaire afin d'éviter les coups de soleil, surtout sur le bras et la poitrine.

Au moindre signe d'infection (rougeur, douleur, induration, chaleur), d'enflure (œdème) du bras ou de la main, consulter votre médecin.

Services psychosociaux

L'aventure dans laquelle vous êtes bien involontairement plongée provoque des répercussions sur bien des plans : physique, psychologique, social et spirituel. De plus, c'est souvent toute la famille qui se trouve « ébranlée » par cet événement.

Une multitude d'émotions se bousculent et s'imposent à vous : la panique, la peur de mourir, l'espoir que l'on se soit trompé, la révolte, le « *pourquoi moi* », le désespoir, la colère et parfois même la honte. Vous avez besoin d'en parler mais souvent vous n'osez pas, de peur de troubler ceux qui vous entourent, ou encore pour les protéger, ou tout simplement pour ne pas trop s'y arrêter.

Vous vivez alors avec des émotions trop fortes. C'est **normal, sain, et nécessaire** de vivre ces émotions et de les exprimer. Pour vous aider à vivre ces émotions, des ressources offrant des services psychosociaux sont disponibles dans toutes les régions. Ces personnes identifient avec vous l'impact et les répercussions qu'a la maladie sur vous et votre entourage et la façon dont vous pouvez vous adapter à votre situation.

Ainsi, **si vous êtes anxieuse et que vous souhaitez parler de ce que vous vivez**, vous pouvez :

- ◆ Demander à votre médecin ou à l'infirmière une consultation au service de psychologie de l'hôpital ou consulter un psychologue en cabinet privé.
- ◆ Communiquer avec l'organisme de soutien Sentier Nouveau : **699-0009** ou **1-866-323-0009**.

- ◆ Téléphoner à INFO-SANTÉ 24 heures / 24 heures au numéro **811** ou à l'accueil de votre CLSC :

CLSC	NO DE TÉLÉPHONE
CLSC de Chicoutimi	543-2221
CLSC de Jonquière	695-2572
Centre Cléophas Claveau	544-7316
CLSC d'Alma	668-4563
CLSC Maria Chapdelaine	276-2572
CSSS Domaine-du-Roy	679-5270

Enfin, si vous souhaitez être **jumelée avec une femme ayant été touchée par le cancer du sein** afin de partager vos expériences et discuter des répercussions de la maladie sur votre vie affective, familiale, sociale et professionnelle, les deux ressources suivantes sont disponibles:

- ◆ Programme «Toujours femme» de la Société canadienne du cancer : **1-888-939-3333**.
- ◆ Télé-Cancer de la Fondation québécoise du cancer : **1-800-363-0063**.
- ◆ Organisme de soutien Sentier Nouveau : **699-0009** ou **1-866-323-0009**.

...

Autres ressources disponibles

- ◆ Si vos craignez de ne pas bien comprendre les consignes;
- ◆ si vous croyez éprouver de la difficulté à prendre soin de vous après la chirurgie;

- ◆ si vous vivez seule et ne pouvez trouver de l'aide pour votre retour;
- ◆ si vous avez de la difficulté à vous déplacer en raison d'une limitation physique;
- ◆ si vous avez besoin de conseils avant ou après votre chirurgie;

Avant la chirurgie



541-1015 (Unité d'évaluation préop)

Après la chirurgie

811 (INFO-SANTÉ 24 h / 24 h)

Si vous souhaitez avoir plus d'informations sur le **cancer et ses traitements**, les ressources suivantes peuvent vous aider :

- ◆ l'hémato-oncologue si vous l'avez déjà rencontré;
- ◆ l'infirmière pivot en oncologie (541-1234 poste 3565);
- ◆ la Société canadienne du cancer : 543-2222, <http://www.cancer.ca> (français);
- ◆ la Fondation québécoise du cancer (Info-Cancer) : 1-800-363-0063.

Si vous avez besoin d'informations ou de conseils pendant votre **convalescence**, une ressource est toujours disponible.

- ◆ Votre chirurgien demeure la personne ressource lors de problèmes après l'opération. Lui demander la façon de le rejoindre au besoin.



Dans l'incapacité de rejoindre votre chirurgien, communiquer avec le service Info-Santé 24 heures / 24 heures au numéro **811**.



Références

Brunner & Suddarth (1992). *Soins infirmiers en médecine et chirurgie*. Éditions du Renouveau pédagogique Inc. Québec (traduit par Smeltzer, S. & Bare, B.), p. 991-992.

Clinique préopératoire du pavillon St-Sacrement (1998). *Pour mieux se préparer à une chirurgie : Mastectomie avec évidement ganglionnaire*¹. 25 pages.

Ridner, S.H. (2002). Breast cancer lymphedema : pathophysiology and risk reduction guidelines. *Oncology Nursing Forum*, 29 (9), 1285-1291.

Société canadienne du cancer (1998). *La mastectomie*. Toronto, p. 9-11.



Version #10

Collaboration

Dre Annie Lafortune, chirurgienne
Françoise Collard, conseillère en soins infirmiers
Karen Stevens, infirmière clinicienne
Arianne Gagnon, infirmière pivot en oncologie

Conception

Dre Marie-Natasha Pilote, chirurgienne
Dre Julie Tousignant, chirurgienne

¹ Autorisation reçue de madame France Belleau, conseillère clinicienne, d'utiliser une partie de ce document le 2000.02.08.

