

DIAGNOSTIC CLINIQUE ET RADIOLOGIQUE
DU CANCER DU SEIN

Réunion du DESC de chirurgie viscérale
Poitiers les 24 et 25 juin 2004

Xavier BRIENNON, interne de chirurgie viscérale
Service du Pr J-P ARNAUD (CHU d' Angers)

PLAN

1-Introduction

2-Diagnostic clinique

2.1-Anamnèse

2.2-Examen clinique

3-Diagnostic radiologique

3.1-Mammographie

3.2-Echographie mammaire

3.3-Autres examens

4-Conclusion

1-INTRODUCTION

- Néoplasie la plus fréquente de la femme (80 cas pour 100000 femmes en France)
- Augmentation régulière de l'incidence (2% par an)
- 1 femme sur 12 sera atteinte à un moment de sa vie
- Augmentation du taux de mortalité malgré les progrès diagnostiques et thérapeutiques (0,5% par an)

2-DIAGNOSTIC CLINIQUE

2.1-ANAMNESE

● *Signes d'appel, motifs de consultation:*

- Découverte d'une tuméfaction mammaire
- Ecoulement provoqué ou spontané du mamelon
- Déformation du sein ou du mamelon
- Mastodynies (en général non symptomatique de cancer)
- Image suspecte sur mammographie de dépistage

● Recherche des facteurs de risque

● Facteurs familiaux et génétiques:

✘ Cancer du sein chez la mère ou la sœur (risque x2 ou 3)

✘ Formes familiales:

-gène BRCA 1 (chr 17) pour le sein et l'ovaire

-gène BRCA 2 (chr 13) pour le sein

◆ Facteurs personnels:

- ✘ Antécédent personnel de cancer du sein
- ✘ Antécédent personnel de cancer de l'ovaire, de l'endomètre voire du colon et du rectum

◆ Age:

- ✘ Rare avant 30 ans
- ✘ 95% surviennent après 40 ans

◆ Facteurs hormonaux:

- ✘ Nulliparité ou pauci parité (RR x2 à 3)
- ✘ 1ère grossesse tardive (RR x2 après 30ans)
- ✘ Puberté précoce
- ✘ Ménopause tardive
- ✘ Troubles de l'ovulation ou anovulation
- ✘ Contraception orale prolongée par oestroprogestatifs
- ✘ Traitement hormonal substitutif (RR x 1,5)

● Facteurs environnementaux

✘ Facteurs géographiques (asiatiques < occidentales)

✘ Facteurs alimentaires:

-obésité chez la femme ménopausée

-alcoolisme

-alimentation riche en graisses

◆ Mastopathies bénignes

✘ Hyperplasie canalaire ou lobulaire avec ou sans atypies

✘ Papillomes intracanaux multiples

✘ Mais pas d'augmentation de risque pour:

-fibroadénomes

-kystes

-adénose

-papillomes solitaires

◆ Facteurs socio-économiques

✘ Niveau de vie élevé

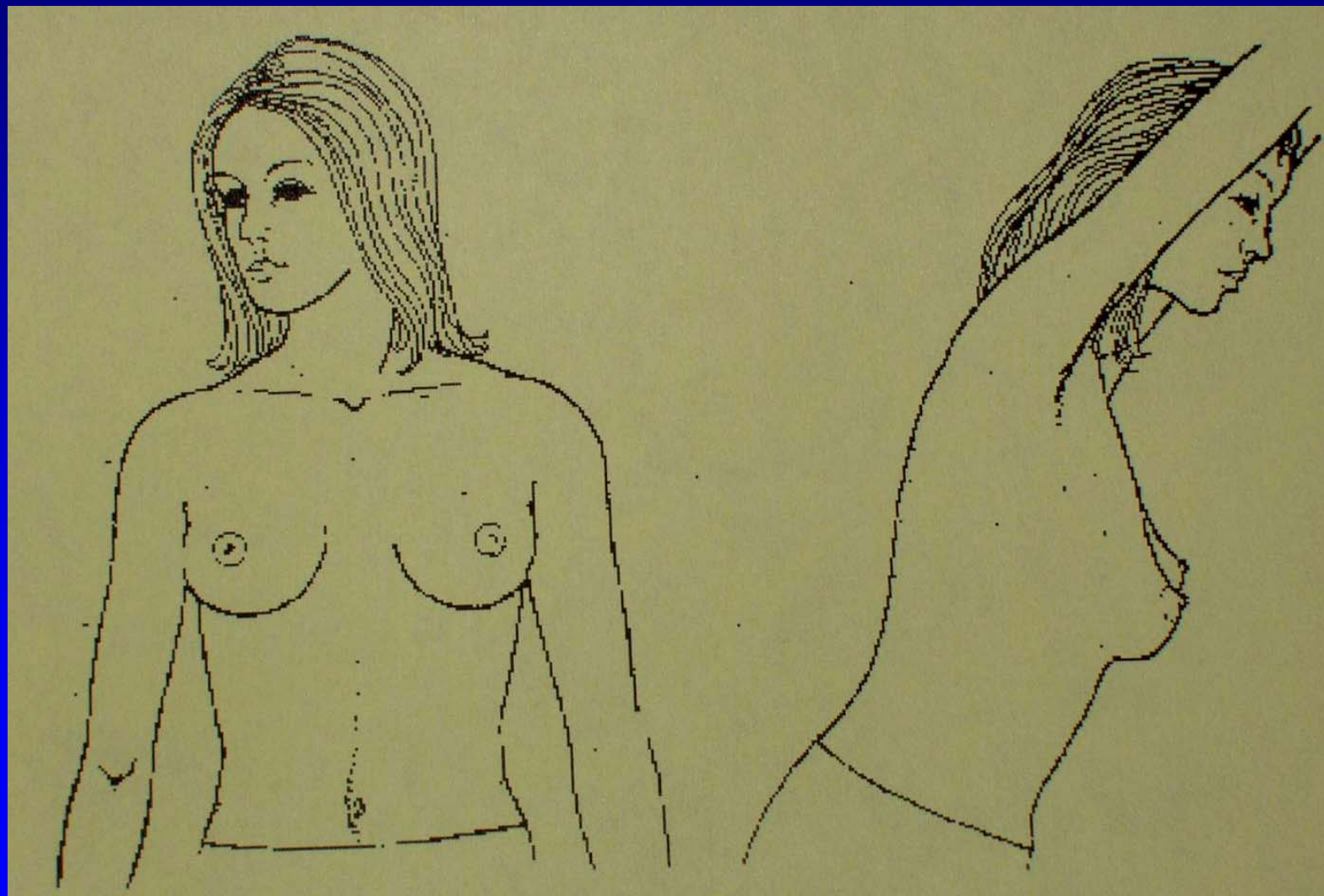
✘ Vie urbaine

◆ Antécédents d'irradiation

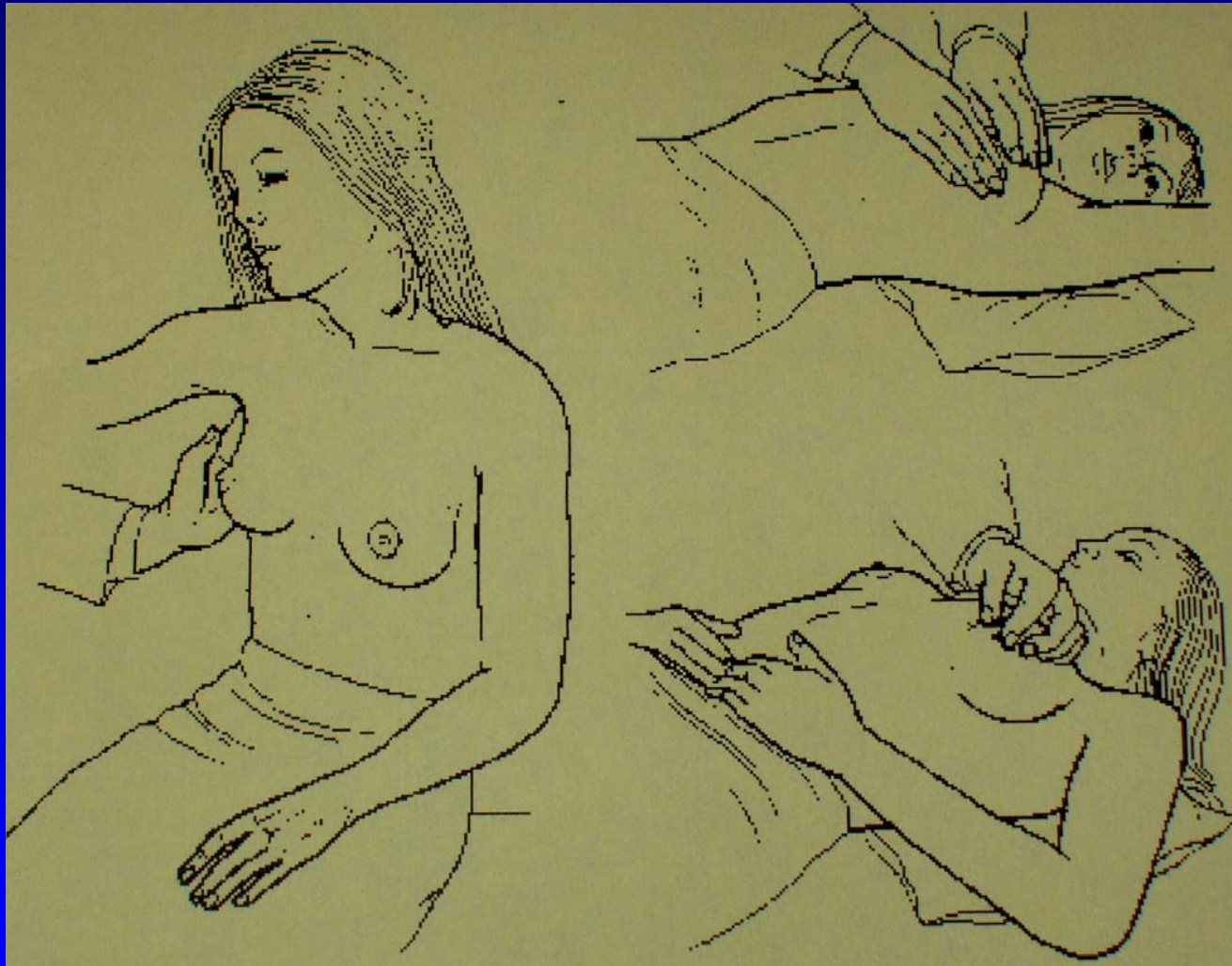
◆ Sexe féminin

De face

Dynamique, de profil



Debout:sein et aires gaires Couchée avec les 2 mains



Pression du mamelon

● Résultats (en faveur de la malignité)

● **Inspection:**-voussure, méplat, fossette ou pli
(adhérences sous-jacentes)

-rougeur, chaleur, œdème, douleur
aspect « peau d'orange » du cancer inflammatoire

-rétraction, écoulement séro-sanglant,
ulcération ou lésion eczématiforme du mamelon
(maladie de Paget du mamelon)

◆Palpation:

Volume, siège, consistance, limites, mobilité, écoulement, aires ganglionnaires

-tumeur irrégulière, mal limitée, dure, non douloureuse

-adhérente à la peau:méplat ou fossette spontanés ou provoqués, absence de plan de glissement sous-cutané

-adhérente au plan profond (muscle pectoral):manœuvre de Tillaux

-galactorragie à la pression du mamelon

-palpation des aires ganglionnaires axillaires et sus claviculaires

La palpation conduit à l'établissement de la classification clinique TNM

3-DIAGNOSTIC RADIOLOGIQUE

3.1-LA MAMMOGRAPHIE

● *Technique:*

- Examen de 1ère intention
- Toujours bilatérale
- 2 incidences: face et oblique externe

❖ Résultats:

❖ Les opacités

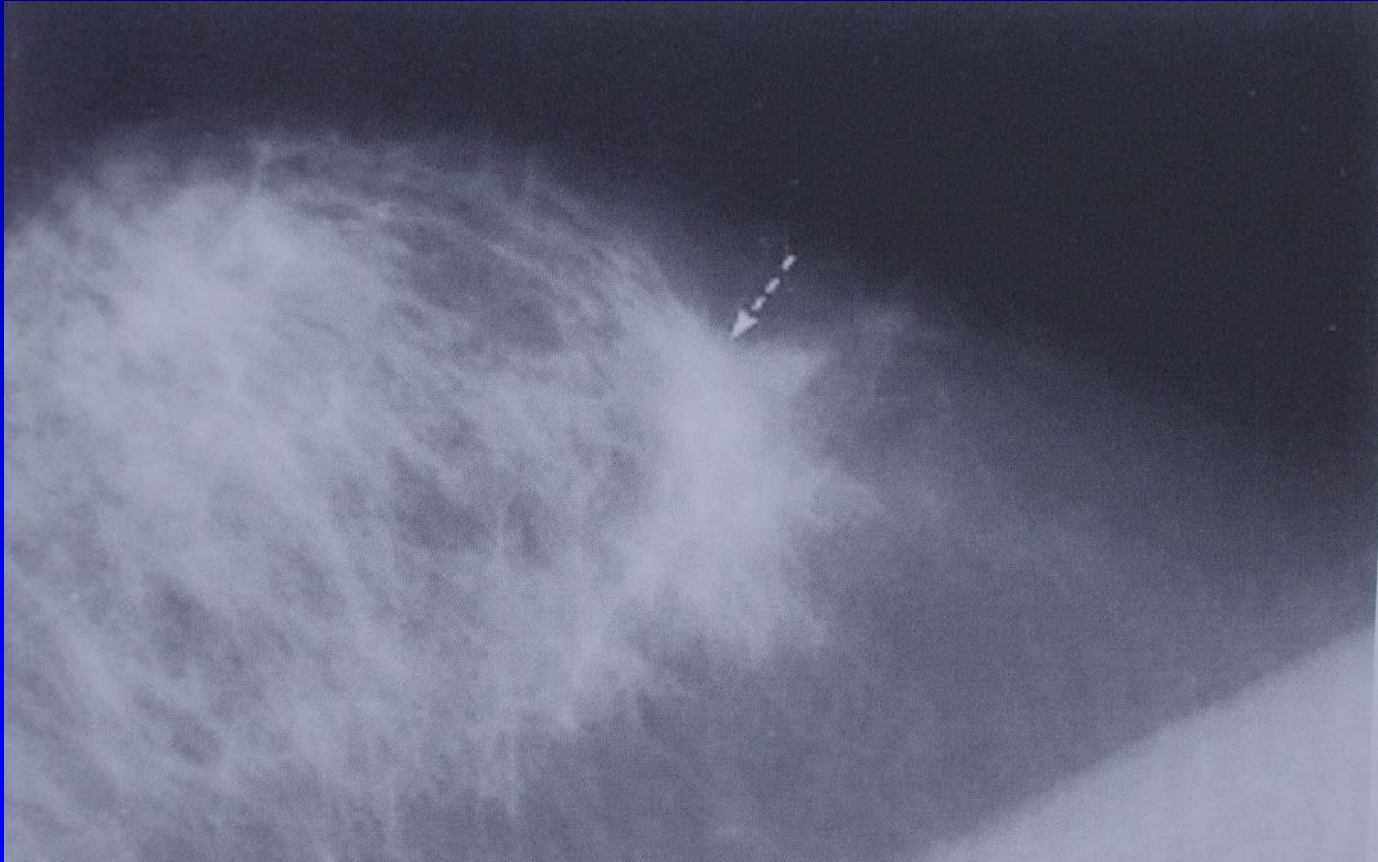
-bien circonscrite, ronde ou ovalaire à contours réguliers ➡ plutôt bénin



-spiculaires ou stellaires, à contours irréguliers, présence d'un halo clair péri-tumoral  plutôt malin



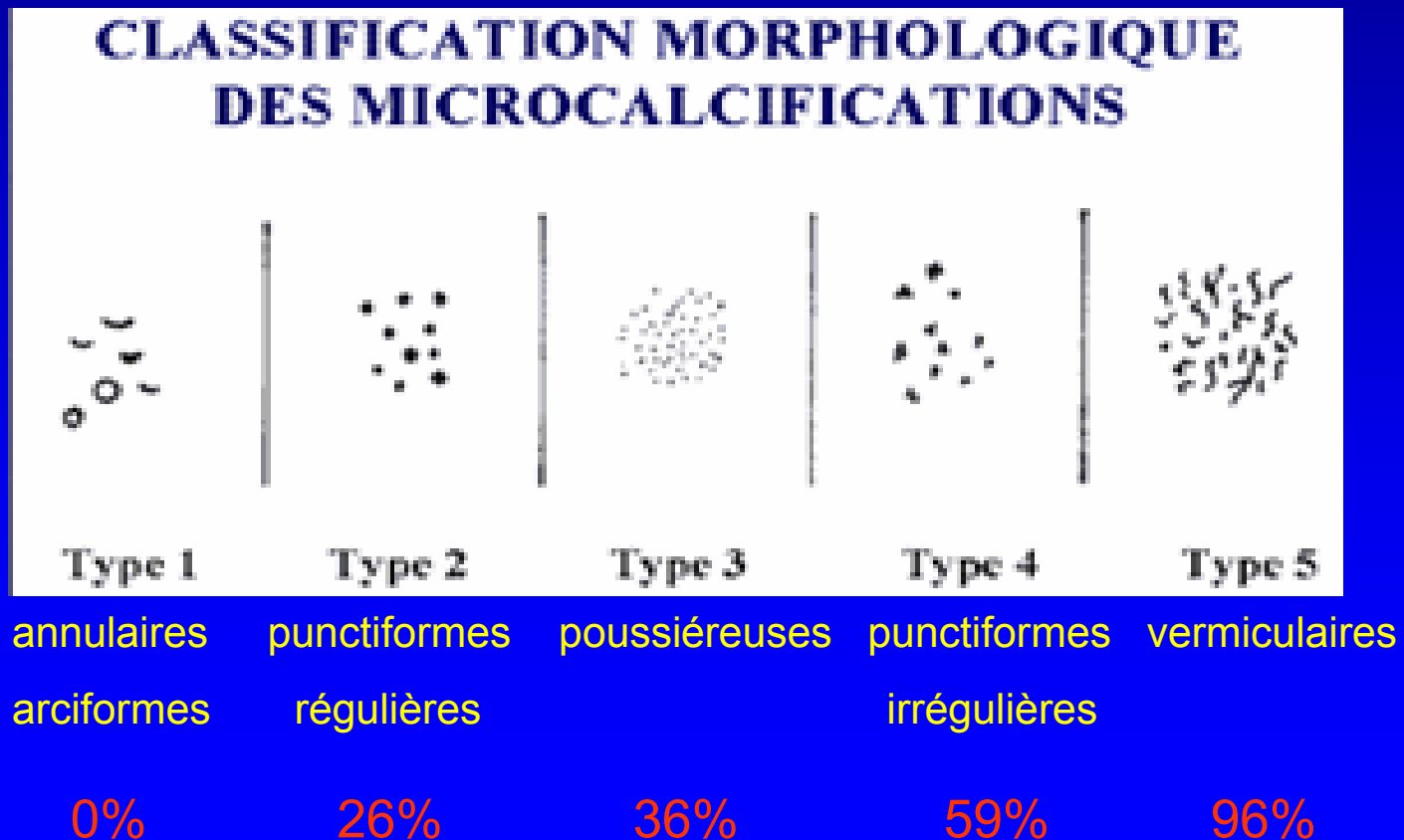
-désorganisation architecturale —————> échographie



◆ Les micro calcifications

-5 critères: taille, nombre, forme, densité, répartition

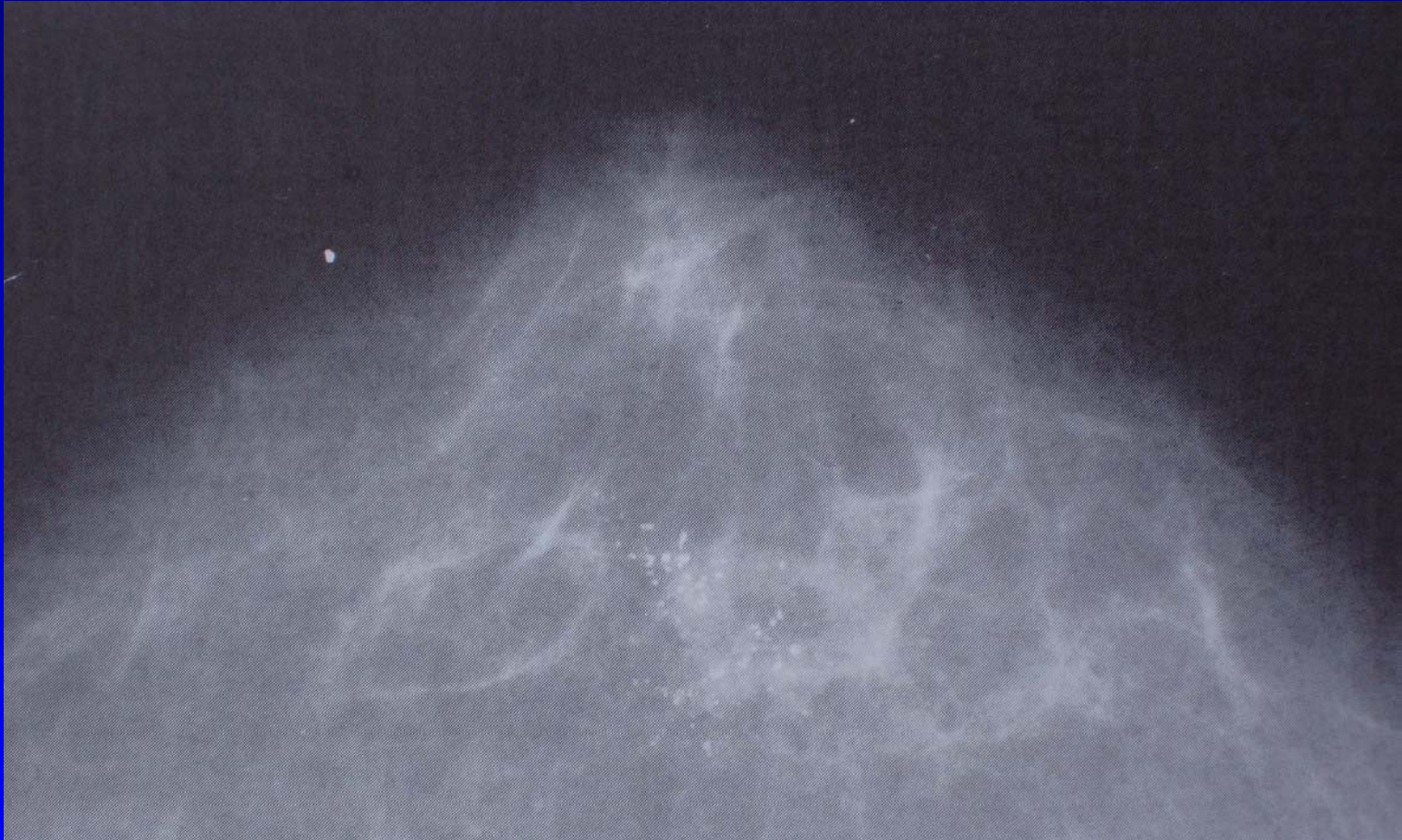
-classification de Le Gal:



Type 1: annulaires ou arciformes



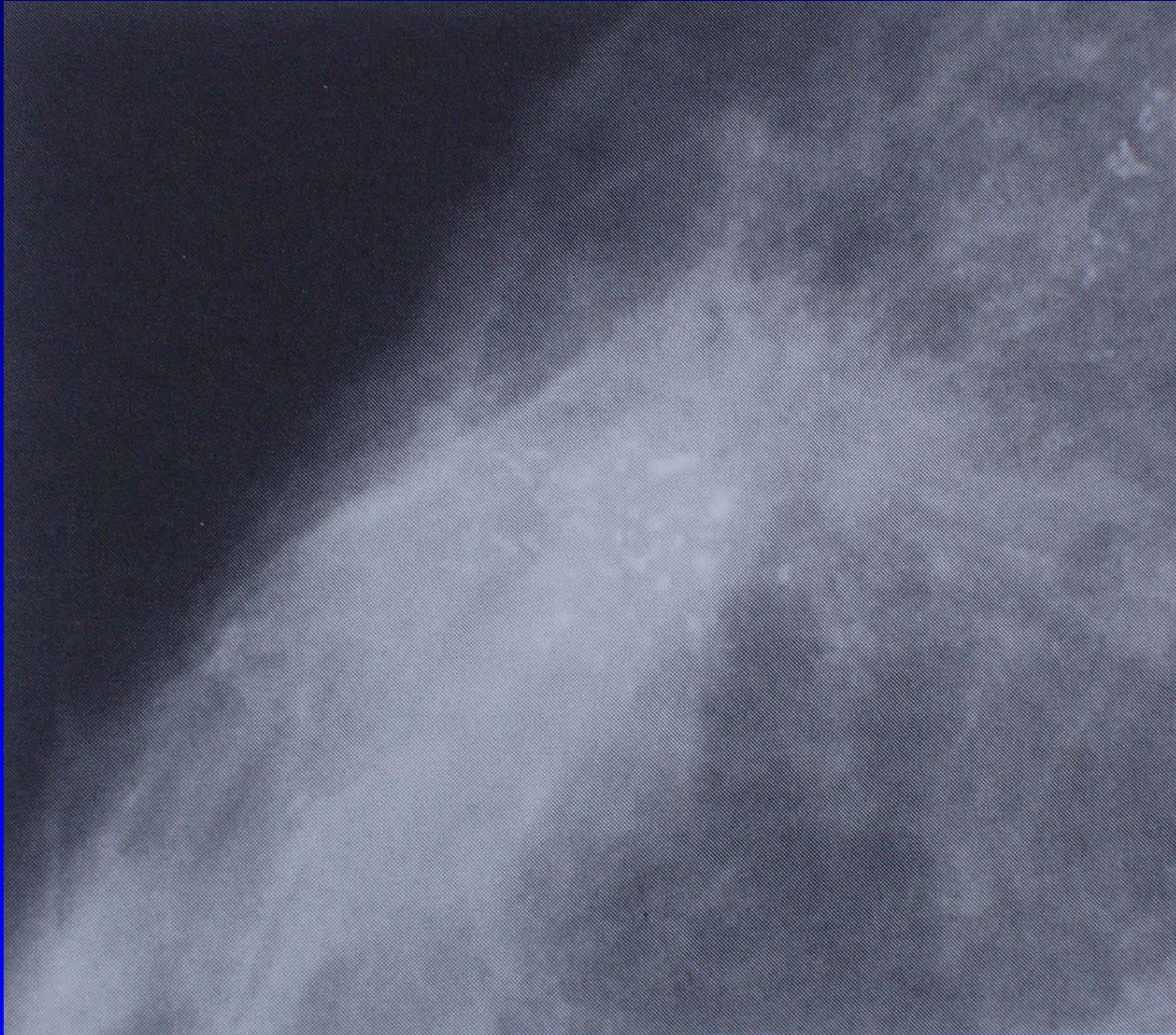
Type 2: punctiformes régulières



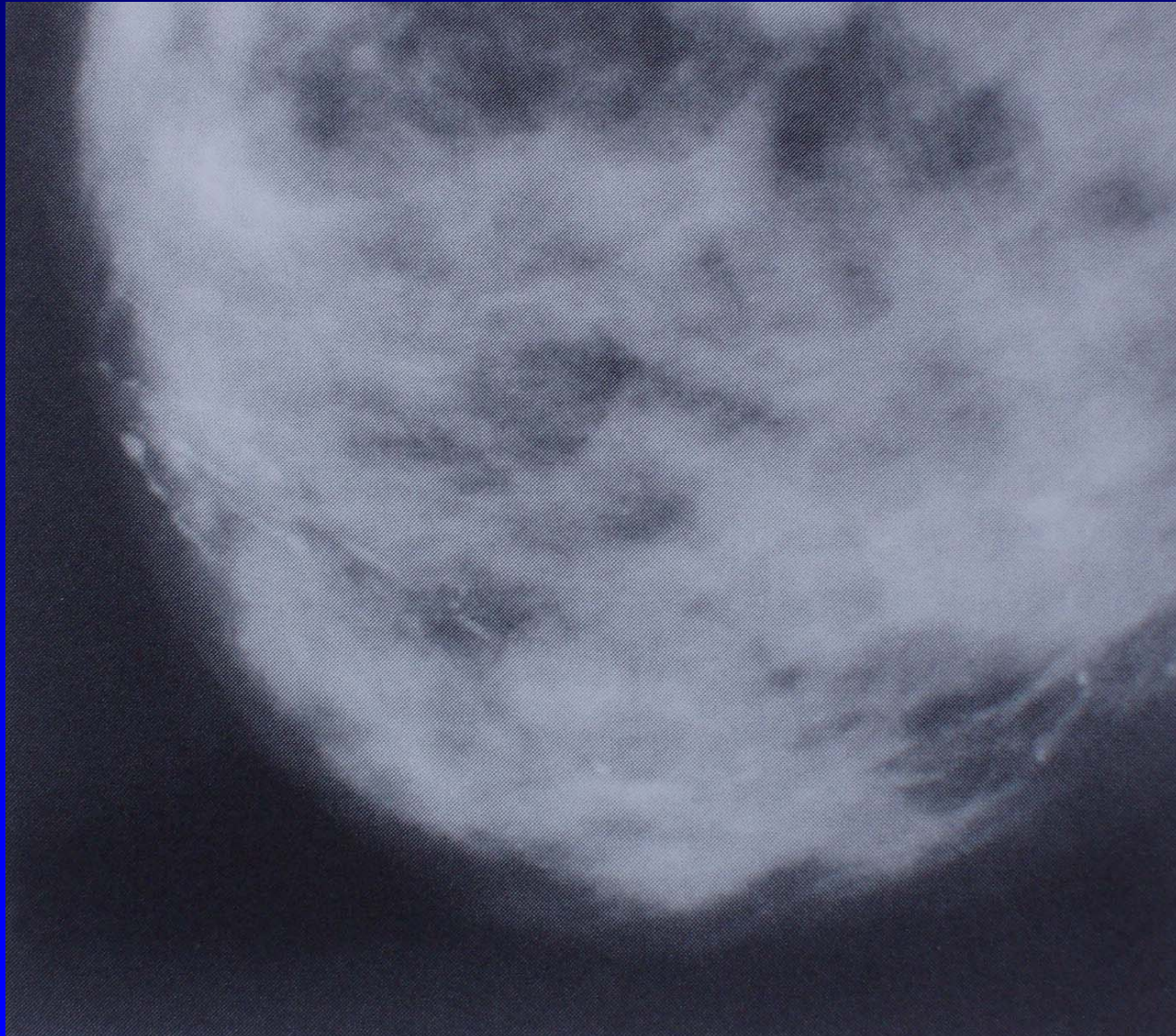
Type 3: poussiéreuses



Type 4: punctiformes irrégulières



Type 5: vermiculaires



◆ Classification de l' « American College of Radiology »

- ACR 0**: conclusion impossible, nécessité d'investigations complémentaires
- ACR 1**: mammographie normale
- ACR 2**: anomalies bénignes ne nécessitant ni surveillance ni examens complémentaires
- ACR 3**: anomalies probablement bénignes nécessitant une surveillance
- ACR 4**: anomalie suspecte nécessitant une vérification histologique
- ACR 5**: anomalie évocatrice de cancer

3.2-L'ECHOGRAPHIE

Indications

-seins denses à la mammographie

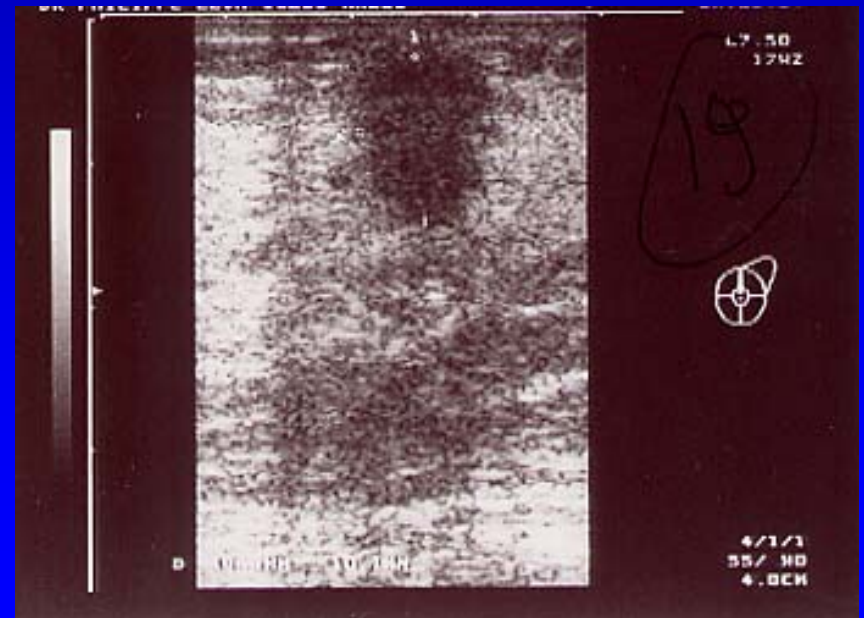


de 1^{ère} intention chez la femme jeune (<30 ans)

-de mammographie équivoque quant à la nature
bénigne ou maligne la lésion (ACR 3)

☀ Résultats:

- lacune hypoéchogène, hétérogène, à contours irréguliers, avec cône d'ombre postérieur
- vaisseaux perforants ou centro-tumoraux au doppler



3.3-AUTRES EXAMENS

● IRM: -faible intérêt diagnostique (3ème intention)

-intéressante pour l'étude des récidives

locales

● TDM: -aucun intérêt diagnostique

● GALACTOGRAPHIE

4-CONCLUSION

■ Problème de santé publique

■ Importance du dépistage: autopalpation et examen gynécologique régulier

■ Examen radiologique primordial: la mammographie

BIBLIOGRAPHIE

◆ Standards, Options et Recommandations: le cancer du sein.

● Imagerie du sein: la pratique sénologique quotidienne. J-M Cartier, P Bourjat