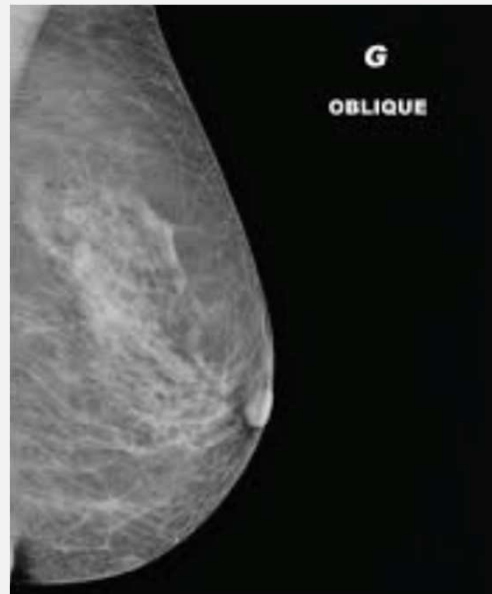
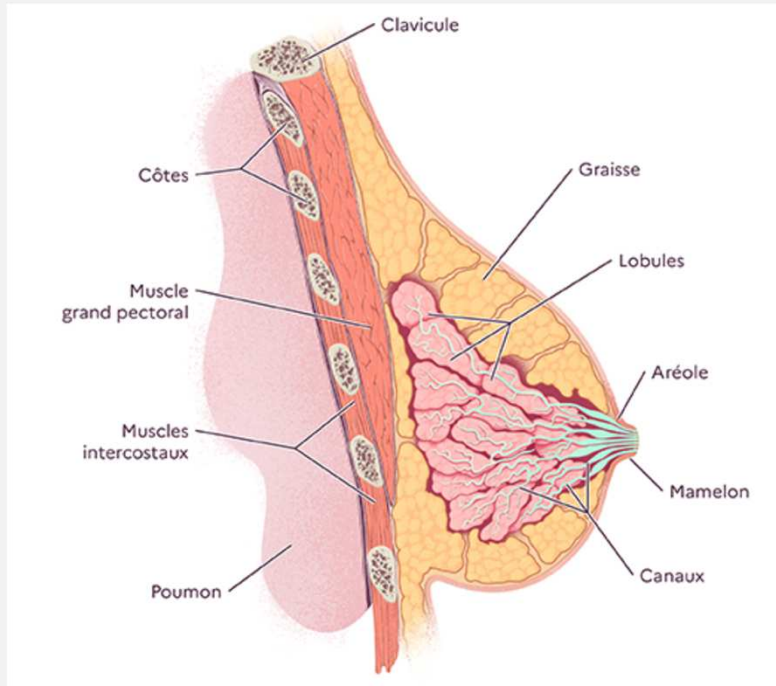
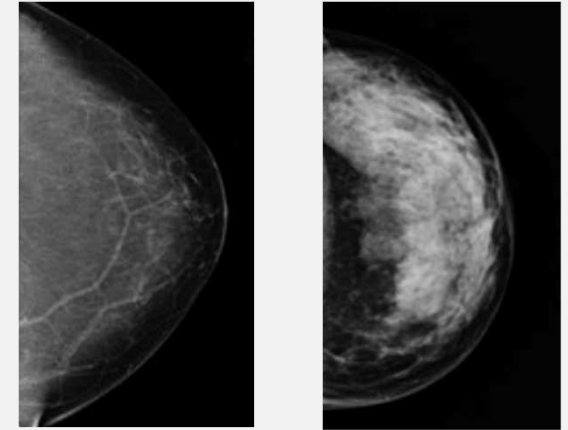


# LE SEIN

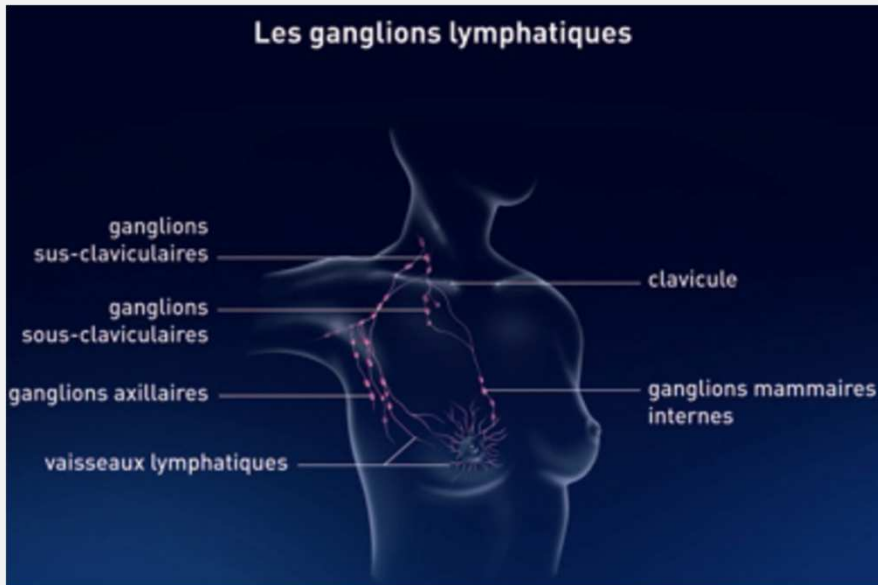
Dr solenne LEMAN DETOURS

Gynécologue médicale

# ANATOMIE



- **GLANDE MAMMAIRE**  
= 15 / 20 compartiments  
Chaque compartiment composé de **lobules** et **Canaux**
- **TISSU DE SOUTIEN**  
= Graisse / Vaisseaux / tissu lymphatique



Importance du **RÉSEAU LYMPHATIQUE**  
= vaisseaux lymphatiques et ganglions

3 groupes

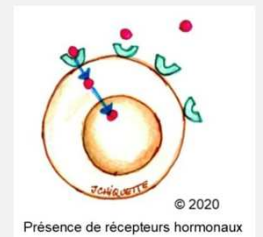
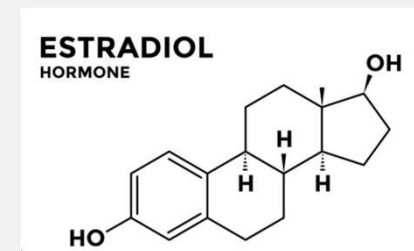
- **Axillaires**
- **Sus et Sous Claviculaires**
- **Mammaires Internes**

Permet de

- Combattre les infections
- Relai si cancer invasif : chirurgie ganglionnaire

La glande mammaire est sous l' **INFLUENCE DES HORMONES** :

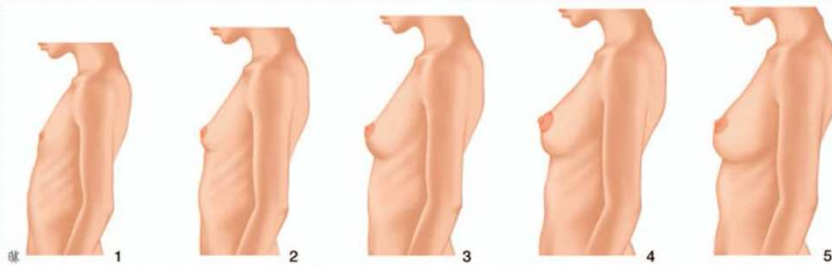
- L'**Estradiol** lors de la période pubertaire
- L'Alternance **Estradiol** et **Progestérone** pour la différenciation et la prolifération cellulaire lors des cycles menstruels ( et contraception / PMA / THS ...)
- La **Prolactine** (et l' **Ocytocine**) pour la mammogénèse (grossesse) et lactogénèse (allaitement)



# CROISSANCE / PUBERTÉ

## Classification de TANNER

- stade 1 - aréole petite et plate
- stade 2 - apparition du bourgeon mammaire (le mamelon et l'aréole augmentée de diamètre, légèrement bombés)
- stade 3 - élargissement et saillie du sein et de l'aréole
- stade 4 - projection antérieure de l'aréole et du mamelon
- stade 5 - stade adulte



S1

S2

S3

S4

S5

=stade prépubertaire

=stade adulte

La puberté commence avec S2

Souvent **asymétrique** au départ

Age moyen 10,5-11 ans

Limite physiologique **8-13 ans** (95% des filles)

# INTERROGATOIRE

=> Permet d'évaluer le niveau de risque de la patiente

- MENARCHE / AGE DE LA MENOPAUSE
- GESTITE / PARITE
- AGE du 1<sup>er</sup> ENFANT
- ALLAITEMENT
- CONTRACEPTION et THS
- TABAC / ALCOOL / SPORT
- ANTECEDENTS MEDICAUX  
(maladie de Hodgkin avec irradiation)
- ANTECEDENTS FAMILIAUX

⚠ ⚠ infos MATERNELLES et PATERNELLES 50-50 ⚠ ⚠

=== > **SCORE D EISINGER** (calcul dans une même branche familiale, pas cumuler les 2)

## CALCUL DU SCORE D'EISINGER ET CONDUITE À TENIR

Mutation BRCA1/2 identifiée dans la famille .....	5
Cancer du sein chez une femme avant 30 ans .....	4
Cancer du sein chez une femme entre 30 et 39 ans .....	3
Cancer du sein chez une femme entre 40 et 49 ans .....	2
Cancer du sein chez une femme entre 50 et 70 ans .....	1
Cancer du sein chez un homme .....	4
Cancer de l'ovaire avant 70 ans .....	4

## RÉSULTATS

**3 ou + :**  
consultation d'oncogénétique

**Inférieur à 3 :**  
dépistage organisé

Source : Cancer du sein - Quelles modalités de dépistage, pour quelles femmes ? (INCa, septembre 2015)

- **Score EISINGER < 3 : Dépistage Organisé**

« Risque modéré »

PEC 100%

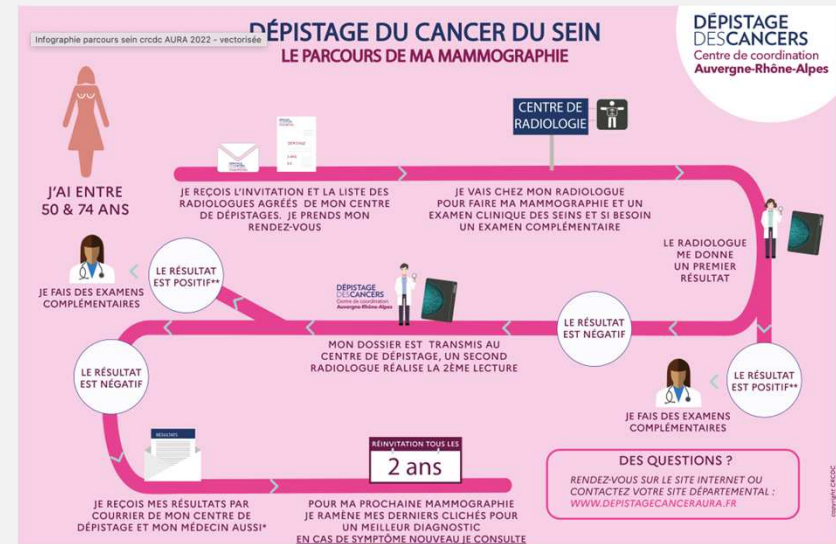
De 50 à 74 ans

Tous les 2 ans

Mammographie +/- Echographie

Double Incidence

Double Lecture



Possibilité de **personnaliser** au cas par cas... selon anxiété / contexte / demande / palpation mammaire difficile

**Jamais de Mammo < 30 ans !!**

- **Score EISINGER ≥ 3 : Consultation d Oncogénétique**

« Risque très élevé » ou « Risque élevé »

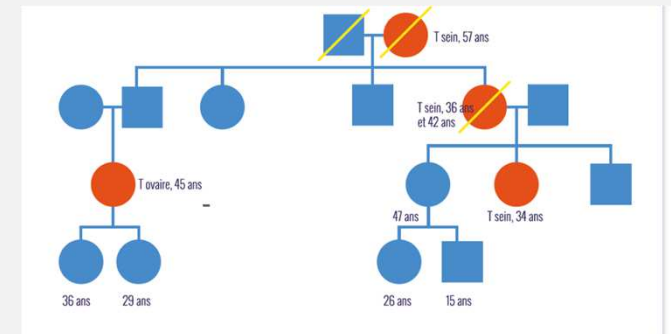
Recommandations INCa si mutation génétique (BRCA1, BRCA2, PALB2...)

Recommandations HAS 2014 et selon des modèles de calcul de risque

( BOADICEA, CANRISK, IBIS...)

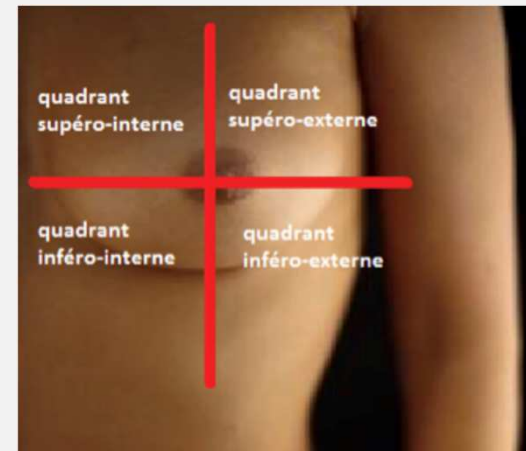
Surveillance mammaire spécifique intensifiée (Rajout IRM mammaire / Mammo Annuelles ...)

**taux de détection de mutation entre 5 à 10%**



# PALPATION MAMMAIRE

- COMPARATIVE , BILATERALE
- DE FACE
- ALLONGEE , BRAS LEVÉS
- GLANDE MAMMAIRE HAUT SITUEE
- QUADRANT PAR QUADRANT
- AIRES GANGLIONNAIRES Axillaires et sus claviculaires...
- EXAMINER LA PEAU et MAMMELON



# AUTOPALPATION

- = 1<sup>er</sup> maillon du dépistage
- A encourager +++ et sensibiliser vos patientes
- Régulièrement
- Après les règles ( plus souple et moins douloureux)
- A plat / sous la douche
- Avec les 3 doigts , mains a plat



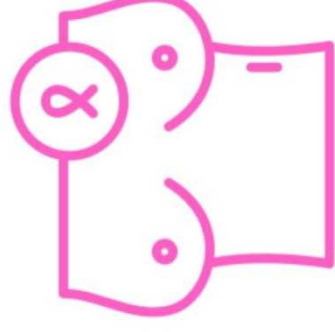




## ATTENTION

L'autopalpation ne remplace pas l'examen clinique réalisé tous les ans par votre médecin, votre gynécologue ou votre sage-femme et encore moins la mammographie pour les femmes de 50 à 74 ans car elle permet de dépister des anomalies qui ne sont pas visibles et/ou palpables.

## CANCER DU SEIN DÉPISTAGE

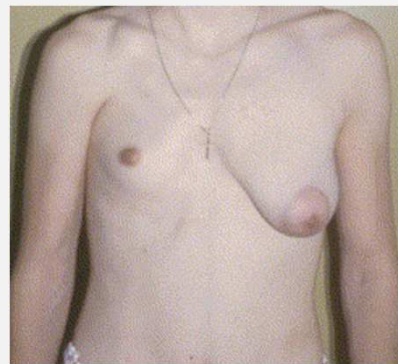


- ✓ De 50 ans à 74 ans
- ✓ Une palpation tous les ans
- ✓ Une mammographie tous les 2 ans



# MALFORMATIONS MAMMAIRES

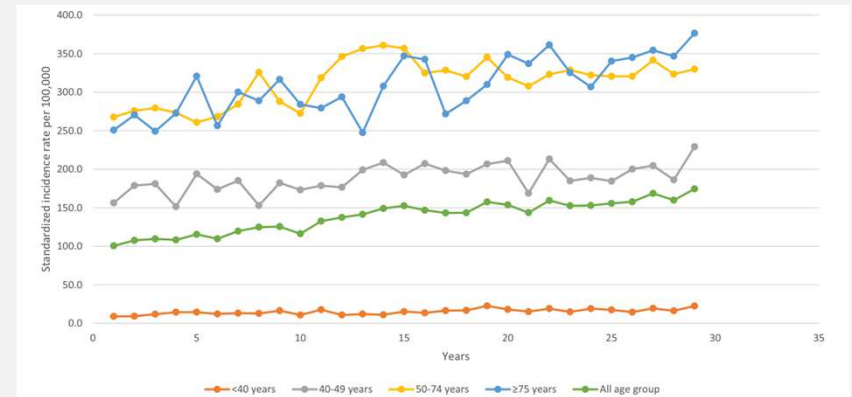
- APLASIE ou HYPOPLASIE MAMMAIRE
- ASYMETRIE MAMMAIRE
- GLANDES MAMMAIRES ACCESSOIRES / POLYMASTIE
- MAMMELON SURNUMERAIRE / POLYTHELIE
- MAMMELON OMBILIQUE
- SEINS TUBEREUX
- SYNDROME DE POLAND



# LE CANCER DU SEIN

- **1<sup>er</sup> cancer** chez la femme.  
> 50 000 / an en France
- **1<sup>ere</sup> cause** de décès chez la femme  
> 11 000 décès / an (âge médian 73 ans)
- Près d' **1 femme / 8**
- Cancer de la **femme ménopausée** :  
âge médian au diagnostic 63 ans
- **Augmentation taux d incidence / an**  
Même chez les < 40 ans
- Survie globale qui s améliore : **87% à 5 ans**  
(dépistage adapté au niveau de risque / amélioration traitements)

Institut National du Cancer du sein



Age (Years)	Average annual percentage of change (CI95%)
<40	+2,1% (+1,4% ; +2,8%)
40-49	+0,6% (+0,2% ; +0,9%)
50-74	+0,7% (+0,4% ; +0,9%)
≥75	+1,1% (+0,8% ; +1,5%)
All age	+0,8% (+0,7% ; +1,0%)

Fig. 1 Average annual percentage of change of invasive breast cancer by age at diagnosis from 1990 to 2018 (France, Isere Department)

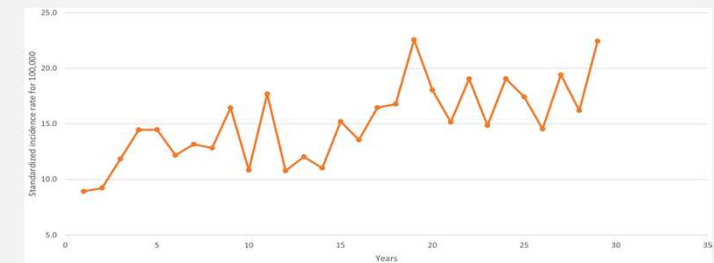


Fig. 2 Invasive breast cancer incidence rate for women < 40 years from 1990 to 2018 (France, Isere Department)

Hassaine et al. Breast Cancer Research (2022)

# FACTEURS DE RISQUE DE CANCER DU SEIN

## Facteurs hormonaux exogènes

- Contraception oestroprogestative précoce et prolongée
- Traitement hormonal substitutif de la ménopause

## Facteurs hormonaux endogènes

- Âge première règles précoce
- Âge ménopause tardif
- Pas d'enfant
- Âge tardif au premier enfant
- Pas d'allaitement

## Alimentation et activité physique

- Consommation d'alcool
- Consommation de graisse animale
- Peu d'activité physique
- Obésité post ménopausique

## Autres facteurs de risque

Densité mammaire élevée  
Lésions mammaires bénignes à risque  
Radiations ionisantes

## Antécédents familiaux de cancer du sein

- nombre important d'apparentés atteints
- Âge de survenue précoce



Facteurs génétiques de susceptibilité

# LE CANCER DU SEIN

Adénocarcinomes (> 95%) = développés à partir des cellules épithéliales

Carcinome Canalaire

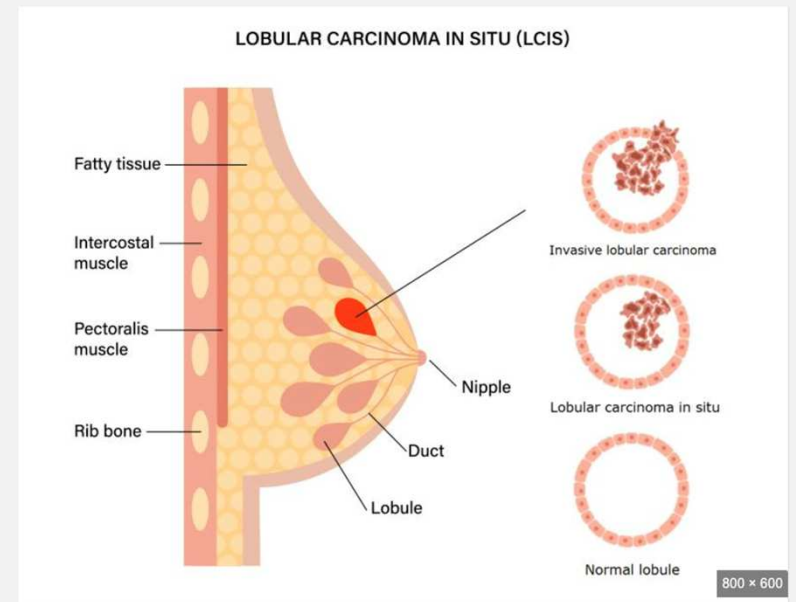
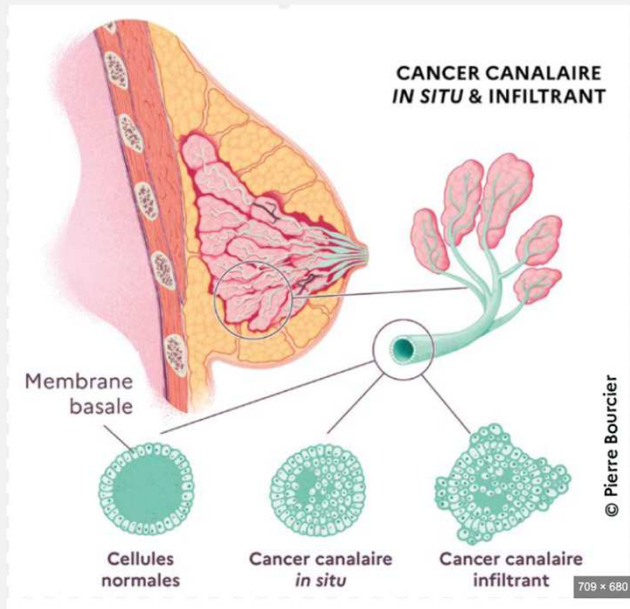
In Situ (CCIS)

Infiltrant (CCI)

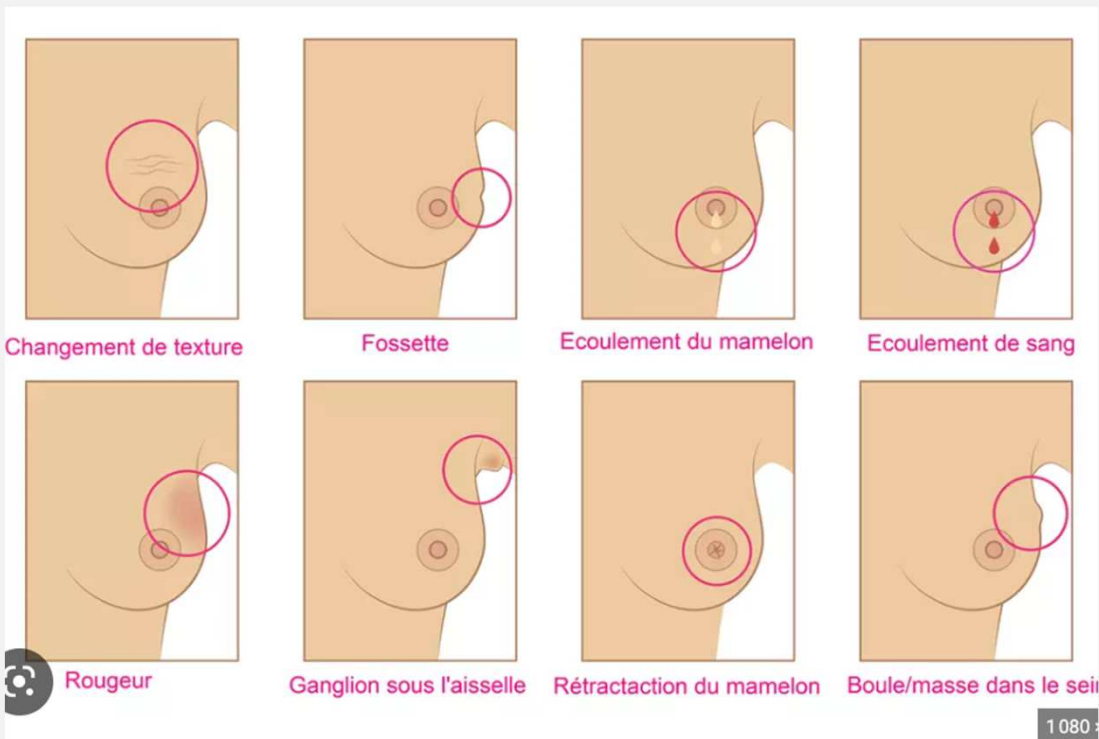
Carcinome Lobulaire

In Situ (CLIS)

Infiltrant (CLI)



## CANCER DU SEIN : LES SIGNES A SURVEILLER



Autopalpation a encourager +++

Douleurs / mastodynies : rarement suspect  
(hormonales ou douleurs projetées/intercostales)

9 masses palpables / 10 sont bénignes

Décrire la masse : mobile / fixe  
sensible / indolore  
rénitente-molle / indurée-pierreuse  
ovale ou ronde / contours irrég  
unique / multiple  
rapidité / évolutivité

# ÉCOULEMENT MAMMAIRE

UNI ou BILATERAL

UNI ou MULTIPORE

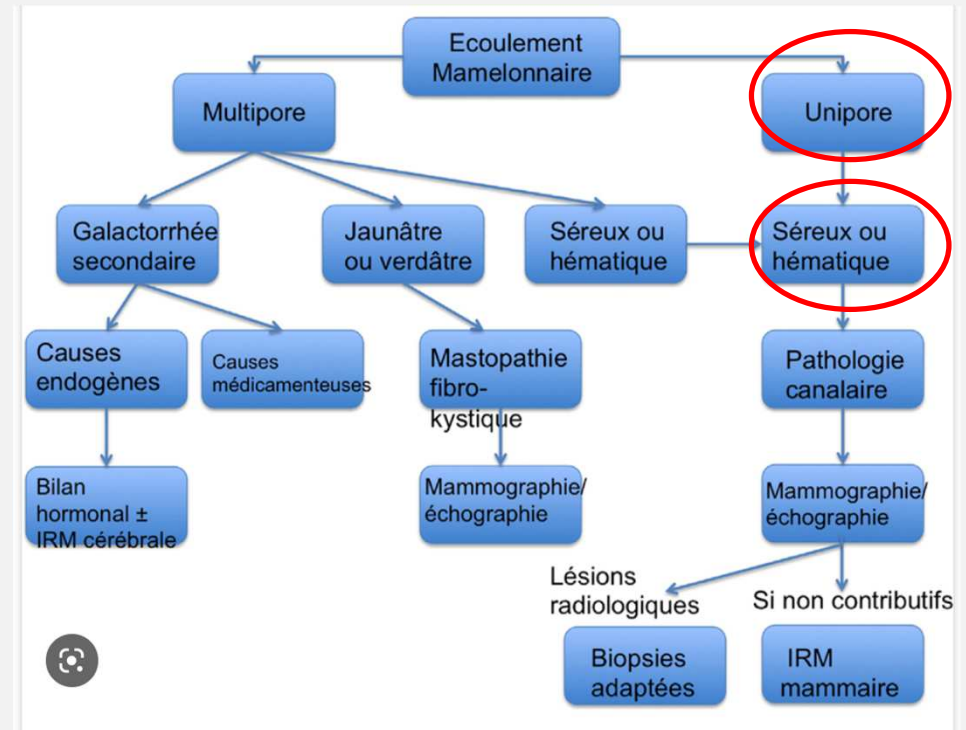
SEREUX / BLANC / SANGLANT / VERDRÂTRES

AGE PATIENTE

ACDT FAMILIAUX de CANCER DU SEIN

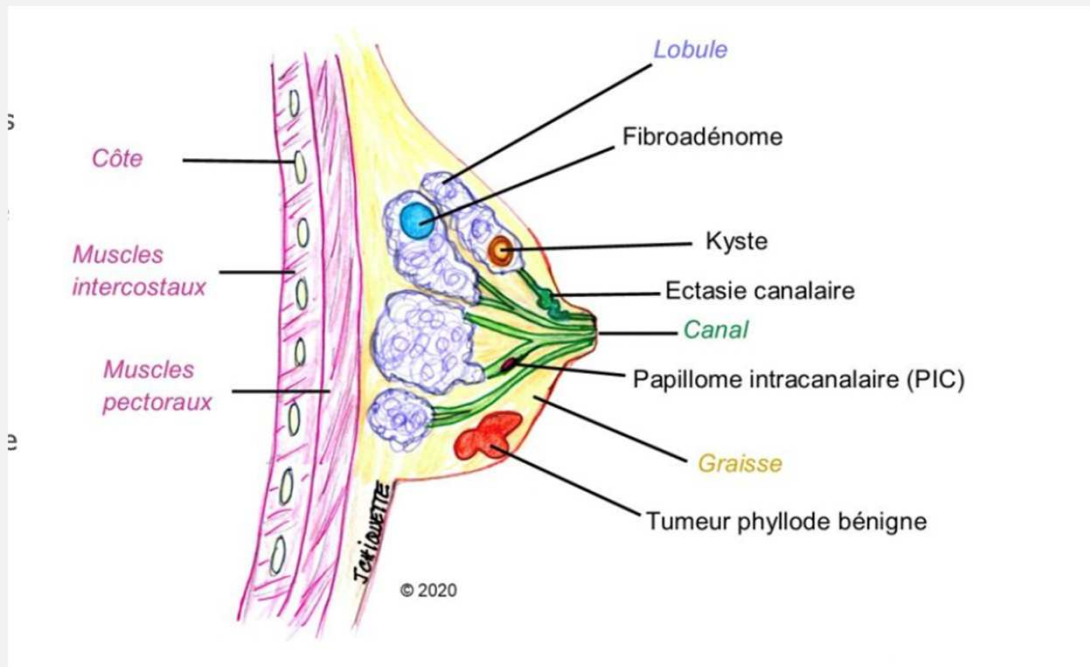
TRAITEMENT EN COURS

MALADIE ENDOC

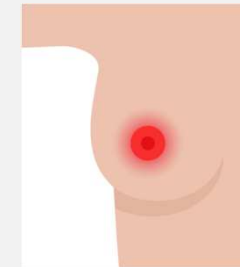
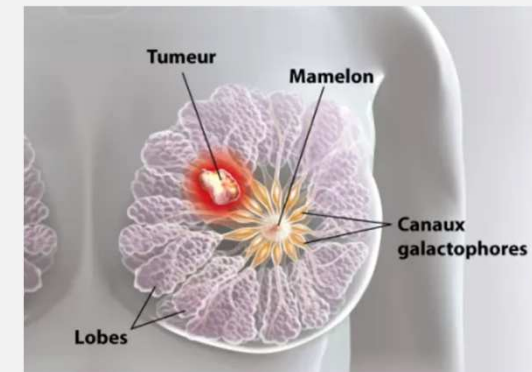


# CAS CLINIQUES

## Pathologies mammaires bénignes



## Maladies cancéreuses



A travers DES MASSES PALPABLES / DES LÉSIONS CUTANÉES / DES ÉCOULEMENTS MAMMELONAIRES



MERCI