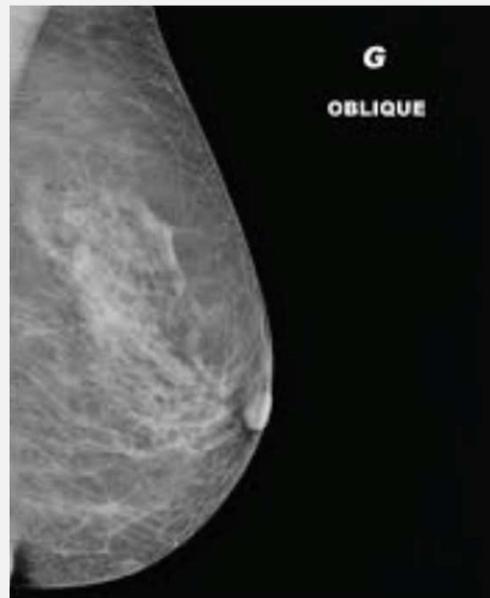
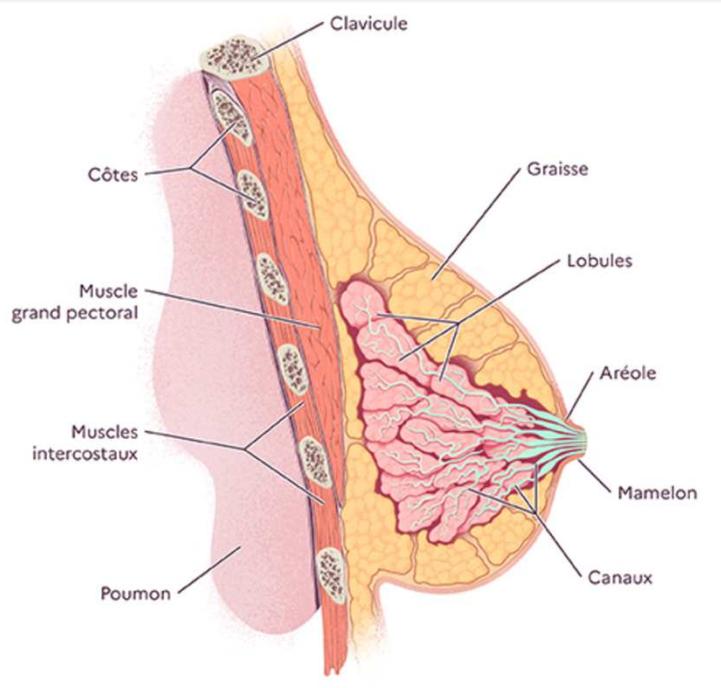
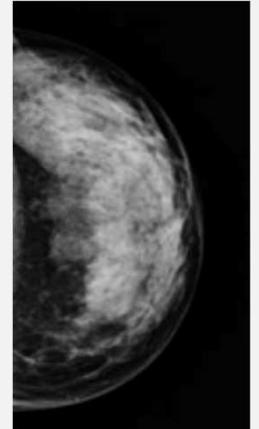
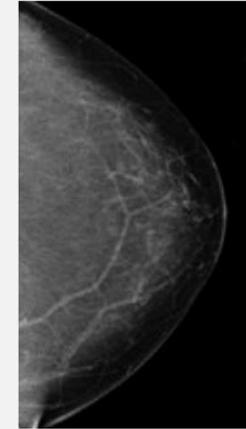


LE SEIN

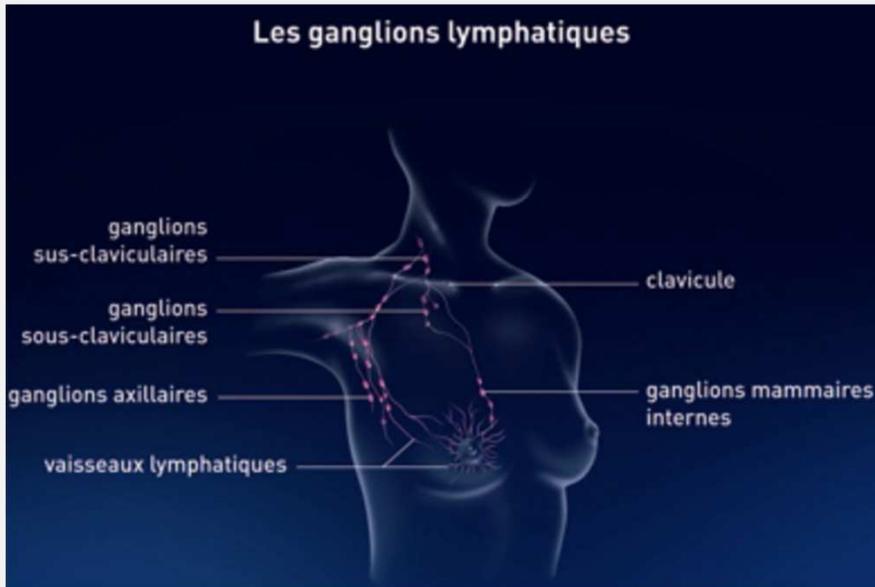
Dr solenne LEMAN DETOURS

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

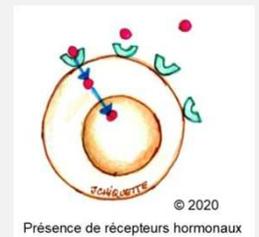
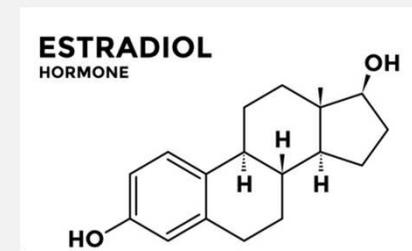
- **Axillaires**
- **Sus et Sous Claviculaires**
- **Mammaires Internes**

Permet de

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

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

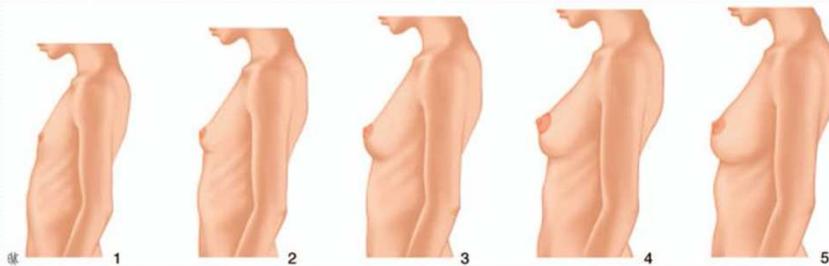
- L'**Estradiol** lors de la période pubertaire
- L'Alternance **Estradiol** et **Progestérone** pour la différenciation et la prolifération cellulaire lors des cycles menstruels (et contraception / PMA / THS ...)
- La **Prolactine** (et l' **Ocytocine**) pour la mammogénèse (grossesse) et lactogénèse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

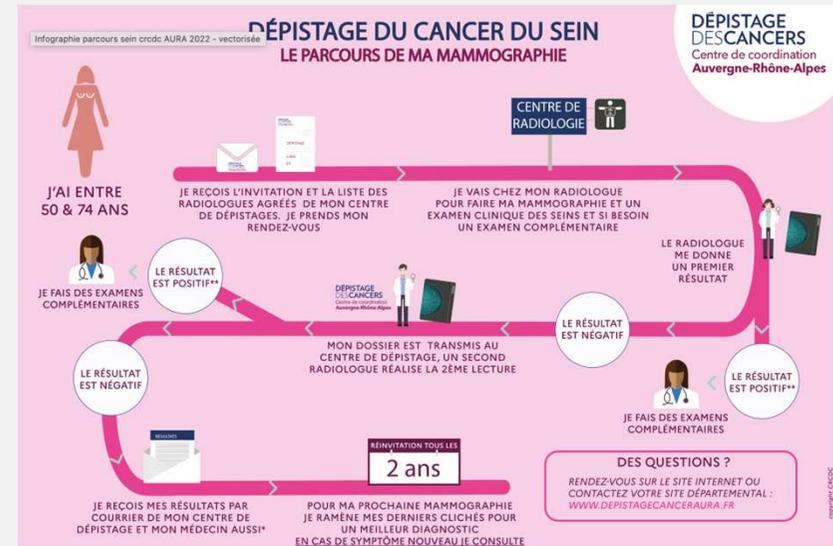
De 50 à 74 ans

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 »

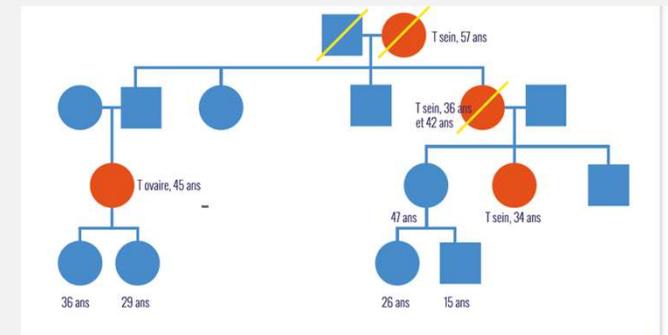
Recommandations INCa si mutation génétique (BRCA1, BRCA2, PALB2...)

Recommandations HAS 2014 et selon des modèles de calcul de risque

(BOADICEA, CANRISK, IBIS...)

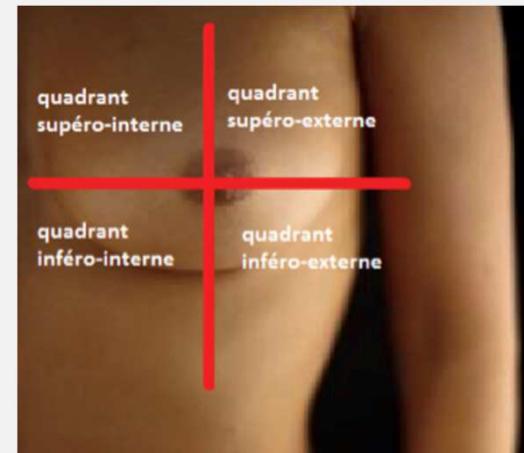
Surveillance mammaire spécifique intensifiée (Rajout IRM mammaire / Mammo Annuelles ...)

taux de détection de mutation entre 5 à 10%



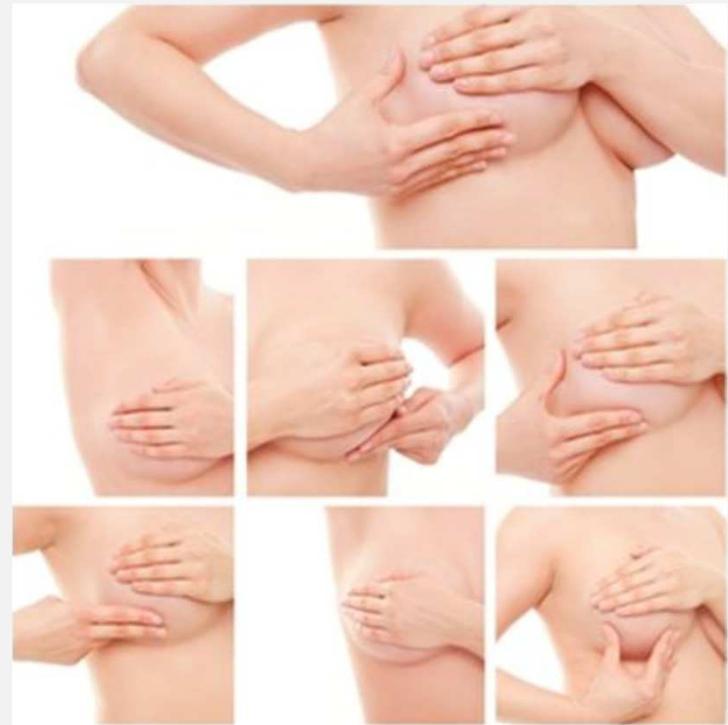
PALPATION MAMMAIRE

- 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^{er} 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

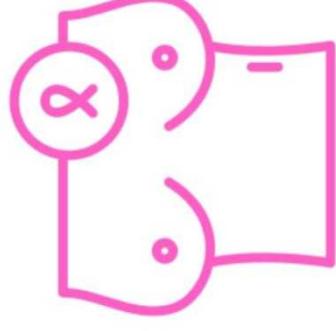




ATTENTION

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

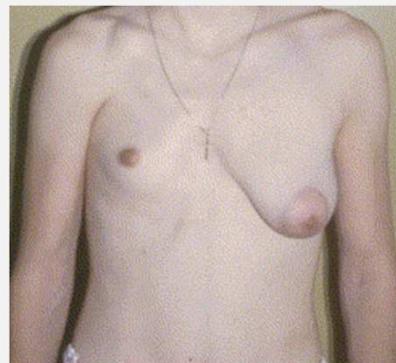


- ✓ De 50 ans à 74 ans
- ✓ Une palpation tous les ans
- ✓ Une mammographie tous les 2 ans



MALFORMATIONS MAMMAIRES

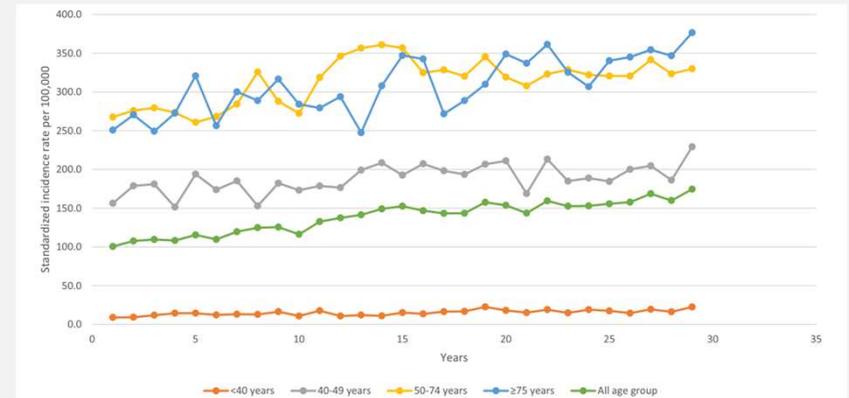
- APLASIE ou HYPOPLASIE MAMMAIRE
- ASYMETRIE MAMMAIRE
- GLANDES MAMMAIRES ACCESSOIRES / POLYMASTIE
- MAMMELON SURNUMERAIRE / POLYTHELIE
- MAMMELON OMBILIQUE
- SEINS TUBEREUX
- SYNDROME DE POLAND



LE CANCER DU SEIN

- 1^{er} cancer chez la femme.
> 50 000 / an en France
- 1^{ere} 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)

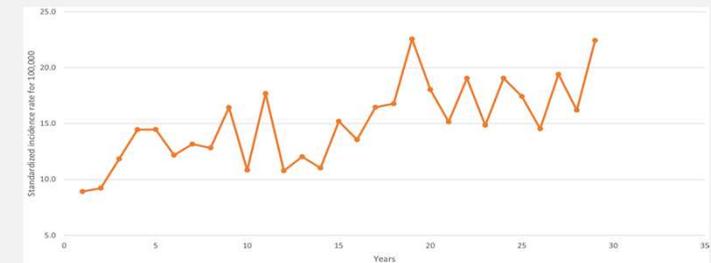


Fig. 2 Invasive breast cancer incidence rate for women < 40 years from 1990 to 2018 (France, Isere Department)

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

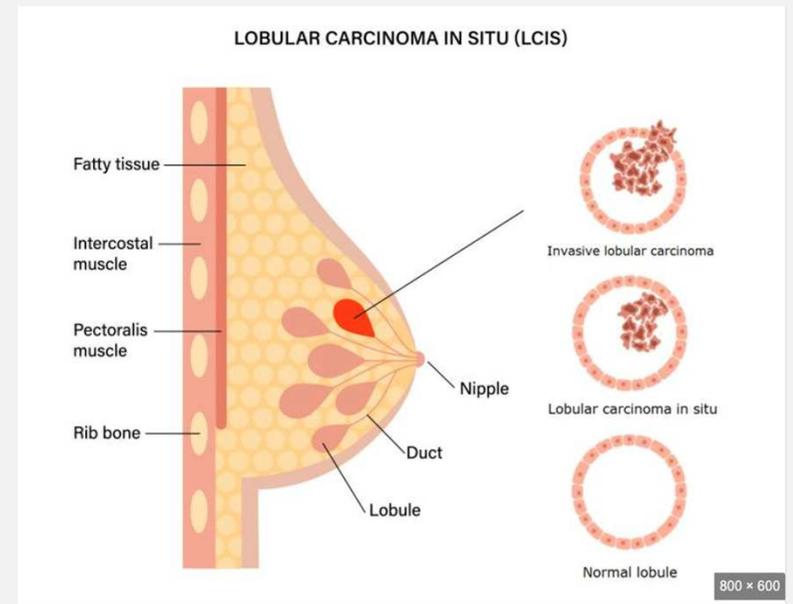
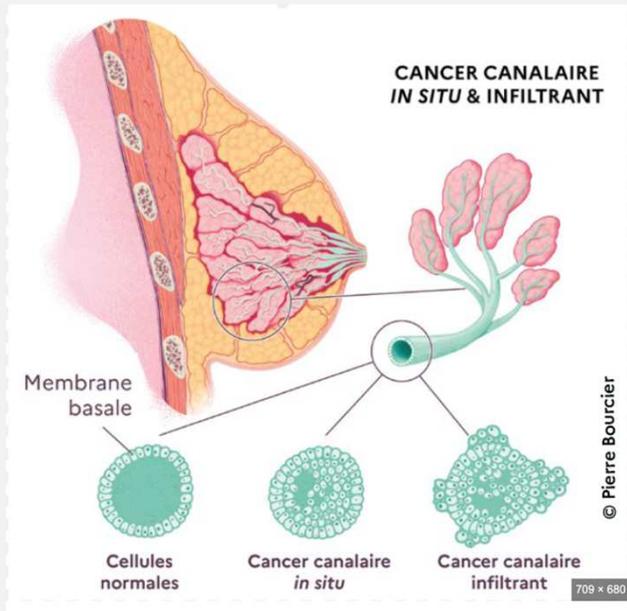
In Situ (CCIS)

Infiltrant (CCI)

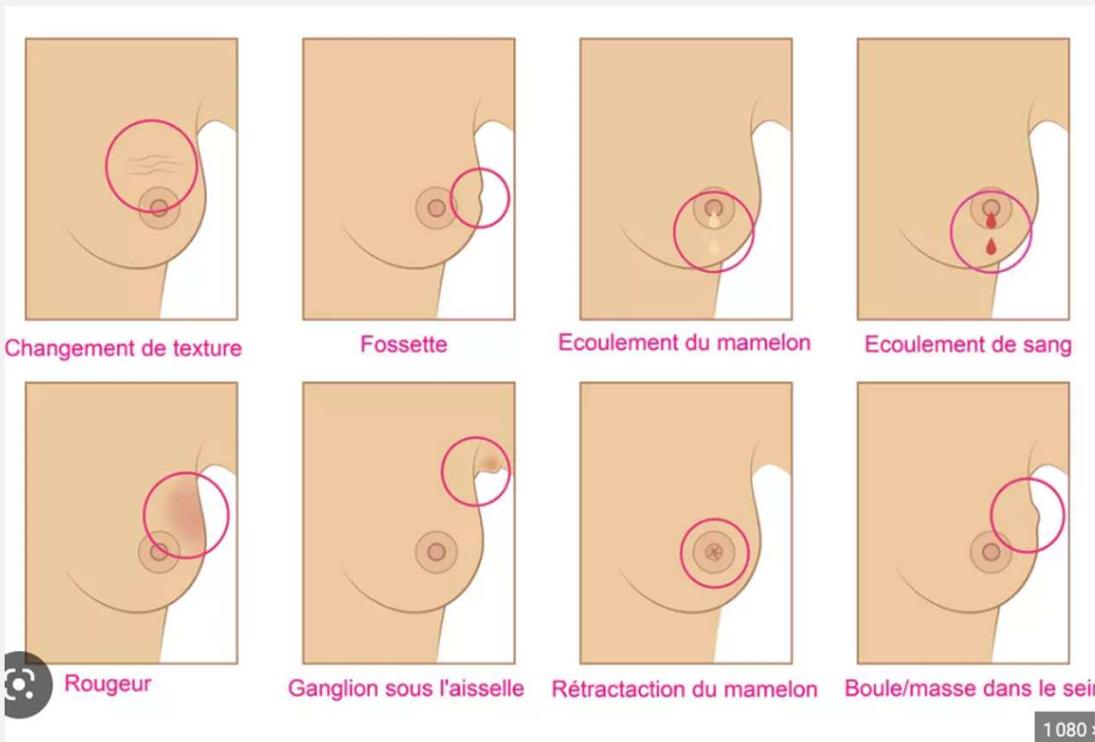
Carcinome Lobulaire

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

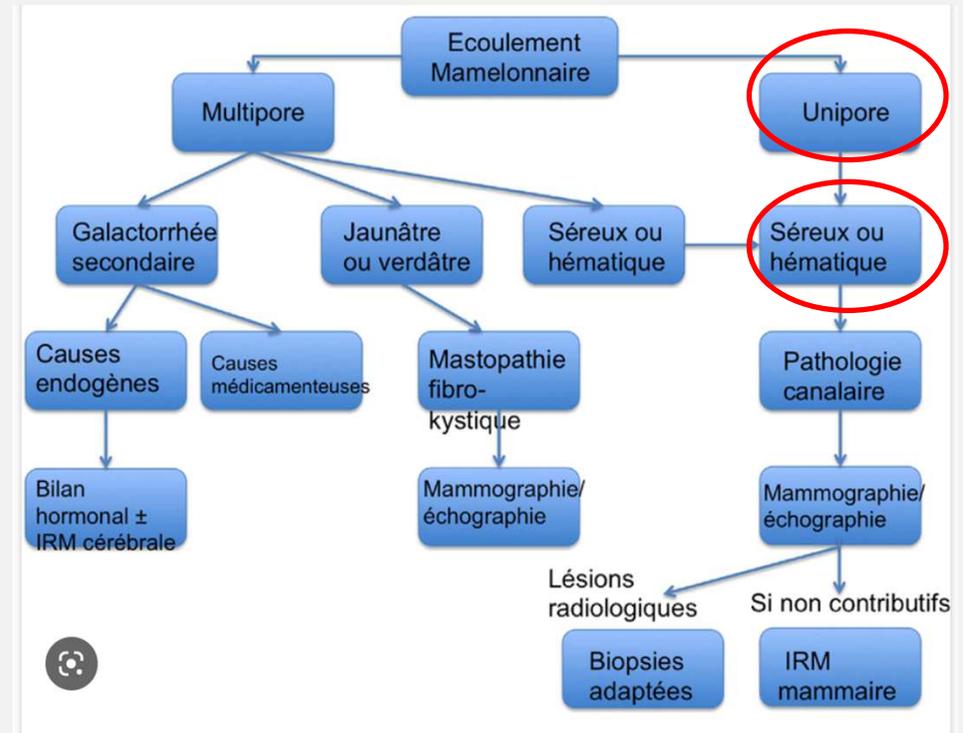
SEREUX / BLANC / SANGLANT / VERDRÂTRES

AGE PATIENTE

ACDT FAMILIAUX de CANCER DU SEIN

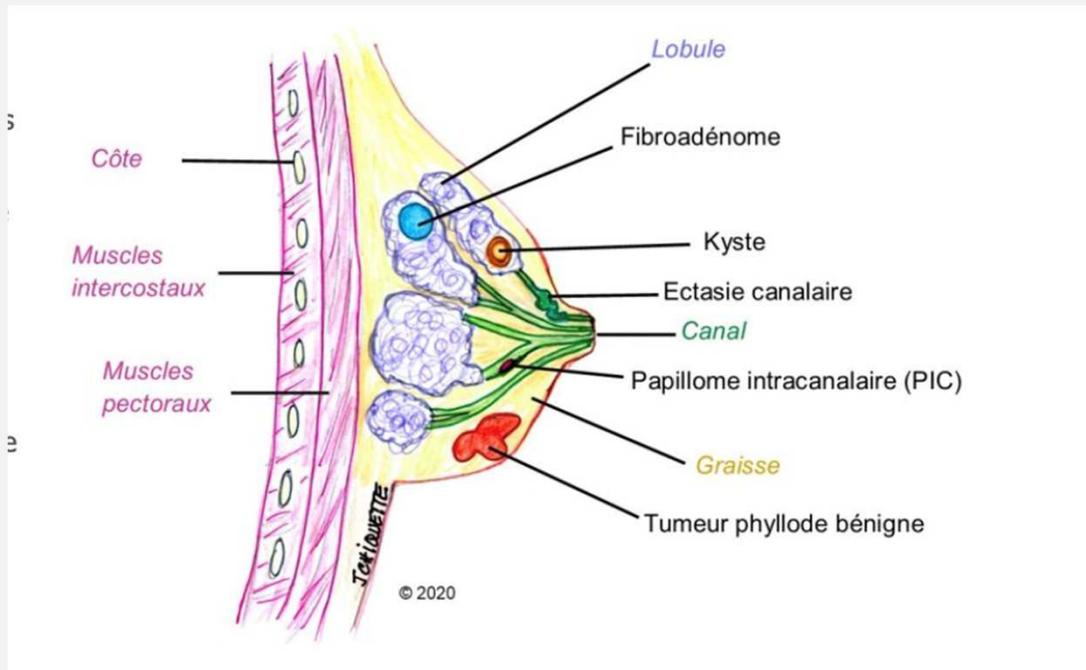
TRAITEMENT EN COURS

MALADIE ENDOC

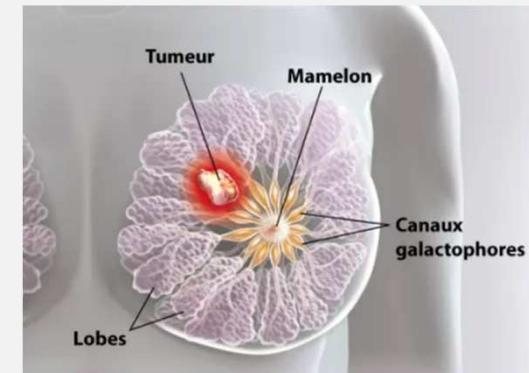


CAS CLINIQUES

Pathologies mammaires bénignes



Maladies cancéreuses



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

MERCI