

RECOMMANDATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE DES CANCERS DU SEIN

Atelier 4 octobre 2011

*Rakoto Ratsimba HN, Chuk Hen Shun L,
Rafaramino F*

FACULTÉ DE MÉDECINE D'ANTANANARIVO

CHU D'Antananarivo Madagascar

Quelques réalités sur le cancer à Madagascar

- 14.500 nouveaux cas / an (OMS)
- Onco HJRA: 1650 cas en 2008, 29% sein et 24% col
- Stades avancés, sujets jeunes
- Contexte difficile (pauvreté, enclavement, infrastructure, équipement, ressources humaines, formation)
- => **Recommandations pour tous les médecins**

Pour vaincre le cancer: **RIGUEUR**

Introduction

- Premier cancer vu en Onco (29 %)
- Femmes de plus en plus jeunes
- Stades avancés
- 1 seul service d' onco-radiothérapie
- Nécessité d' un consensus à tous les niveaux de la PEC pour améliorer le pronostic

Facteurs de risque

- Longue imprégnation oestrogénique :
 - nulliparité,
 - âge tardif de la première grossesse menée à terme,
 - ménarche précoce et ménopause tardive
 - obésité
- Facteurs génétiques (antécédents familiaux de cancer du sein)
- Mastopathies bénignes antérieures
- Tabagisme
- Irradiation

Dépistage

- Mammographie tous les 2 ans de 50 à 74 ans
- Plus tôt pour les femmes à risque
- 10 ans avant l'âge de diagnostic du cancer de la parente du premier degré si risque génétique

Auto inspection, auto palpation des seins

- Une semaine après les règles
- Une fois par mois si ménopausée
- Devant une glace pour l'auto inspection
- En position assise puis couchée pour l'auto palpation
- Ne pas oublier les creux axillaires

CAT devant un nodule du sein

- Interrogatoire + Ex clinique complet
- Femme >25 ans si pas de FDR ou quel que soit l'âge si FDR, devant un nodule isolé:
 - mammo + écho
 - Si non disponibles et si pas de CI: **biopsie exérèse large** d'emblée (marge de **2cm**), anapat

Signes d' appel du cancer du sein

Signes cliniques

- Déformation du sein: galbe, volume, rétraction, fossette, peau d' orange, tumeur visible, fistule
- Nodule dur, mal limité, adhérent
- Adénopathies axillaires (dures, fixées)
- Ecoulement mamelonnaire
(unilatéral, unipore, \pm sanguinolent)

Signes d' appel du cancer du sein

Signes mammographiques

- ACR 4 ou 5
- Opacité spiculée à contour irrégulier

Signes d' appel du cancer du sein

Signes de métastases

- Douleurs + lyses osseuses
- Toux trainante ou dyspnée avec lâcher de ballons
- Nodules hépatiques
- Altération profonde de l' état général

Que faire ?

- Confirmer le diagnostic
 - Biopsie: histologie, grade histopronostique, immunohistochimie (décision thérapeutique)
 - Attention aux contre-indications chirurgicales.
 - Cytologie: n' a de valeur que si positive
- Evaluer l'extension loco-régionale et à distance
- Stadifier selon TNM

Contre-indications chirurgicales d'emblée

- Tumeur en poussée évolutive
 - PEV 1: doublement de volume en moins de 6 mois
 - PEV 2: inflammation localisée
 - PEV 3: Mastite carcinomateuse
- Grosse tumeur, œdème mammaire ou gros bras
- Tumeur métastatique: en particulier si métastases multiples ou extra-osseuses

Classification TNM

- T0: T non palpable
- T1: $T \leq 2\text{cm}$
- T2: $5\text{cm} \geq T > 2\text{cm}$
- T3: $T > 5\text{cm}$
- N0: absence de gg
- N1: gg mobiles
- N2: gg fixés
- N3: gg sus-clav, mam int
- M0: pas de M
- M1: présence de méta

Ex diagnostiques requis

Examens	CSB	CHD 2	CHR	CHU
Ex sénologique	+	+	+	+
Cytoponction				+
Biopsie		+	+	+
Cytologie ou anapath pièce de biopsie				+

Bilan d' extension

Examens	CSB	CHD 2	CHR	CHU
Écho abdominale		+	+	+
Rx thorax		+	+	+
Scan tx-abdo				+
Scinti osseuse				+
CA 15-3				+

Traitement

Moyens si indication	CSB	CHD2	CHR	CHU	CHU onco-radio
T3 symptomatique (antalgique, antibio)	+	+	+	+	+
Chir Mammectomie, Patey, Tumorectomie + curage			+	+	+
Radiothérapie					+
Chimiothérapie autres t3 spécifiques					+
Hormonothérapie	+	+	+	+	+

Indications

INDICATIONS	CIS	Carcinome Infiltrant	M+ os	M+ autres que os
Chir	+	+		+ si M unique
Radiothérapie	+ si T3 conservateur	+	+	±
Chimiothérapie		+	+	
Chimio palliative				+

Où référer?

	CSB2	CHD ou CHR	CHU	CHU Onco-Radio
Pour ex cyto et anapat		+	+	+
Pour chirurgie		+	+	+
Pour chimio ou radio				+
Pour gérer les effets secondaires des traitements spécifiques (en dehors des nausées et vomissements)		+	+	+
		se mettre en contact avec service spécialisé	idem	
Pour t3 palliatif non spécifique	+	+	+	+

Où et quoi expliquer à la patiente?

Décision thérapeutique modalités	CSB2	CHD ou CHR	CHU	CHU Onco-Radio
Prélèvement pour ex cyto et anapat	+	+	+	+
Pour chirurgie	+	+	+	+
Pour chimio ou radio	+	+	+	+
Pour autre t3 spécifique	+	+	+	+
Pour t3 palliatif	+	+	+	+

Si possible après RCP ou staff, avant le début du t3

Où et quoi expliquer à la patiente?

- Dans chaque formation sanitaire
- Expliquer, discuter et rassurer
- Circuit de référencement
- Etapes diagnostiques
- Modalités thérapeutiques: types, durée, coût

Durée moyenne de la prise en charge

Moyens	Durée de prise en charge
Cytopontion Biopsie sous AL	1 jour
Mammectomie \pm curage	15 jours
Chimio adjuvante	6 à 8 cures espacées de 3 semaines
Chimio néoadjuvante	1 à 3 cures espacées de 3 semaines parfois plus
Chimio palliative	Variable
Radiothérapie	5 semaines
Hormonothérapie adjuvante	5 ans