

---

# Cancer du Sein

Pr Jean Levêque

*Dpt d'Oncologie Chirurgicale CRLCC E Marquis*

*Scs Gynécologie CHU Anne de Bretagne*

RENNES

Séminaire d'Oncologie Gynécologique

DAKAR – 06 Juin 2011

# Introduction : le diagnostic

---

- Un diagnostic difficile :
  - contexte anxiogène
  - intrinsèquement délicat
  
- Trois secrets :
  - être rigoureux
  - être multidisciplinaire
  - ... être modeste

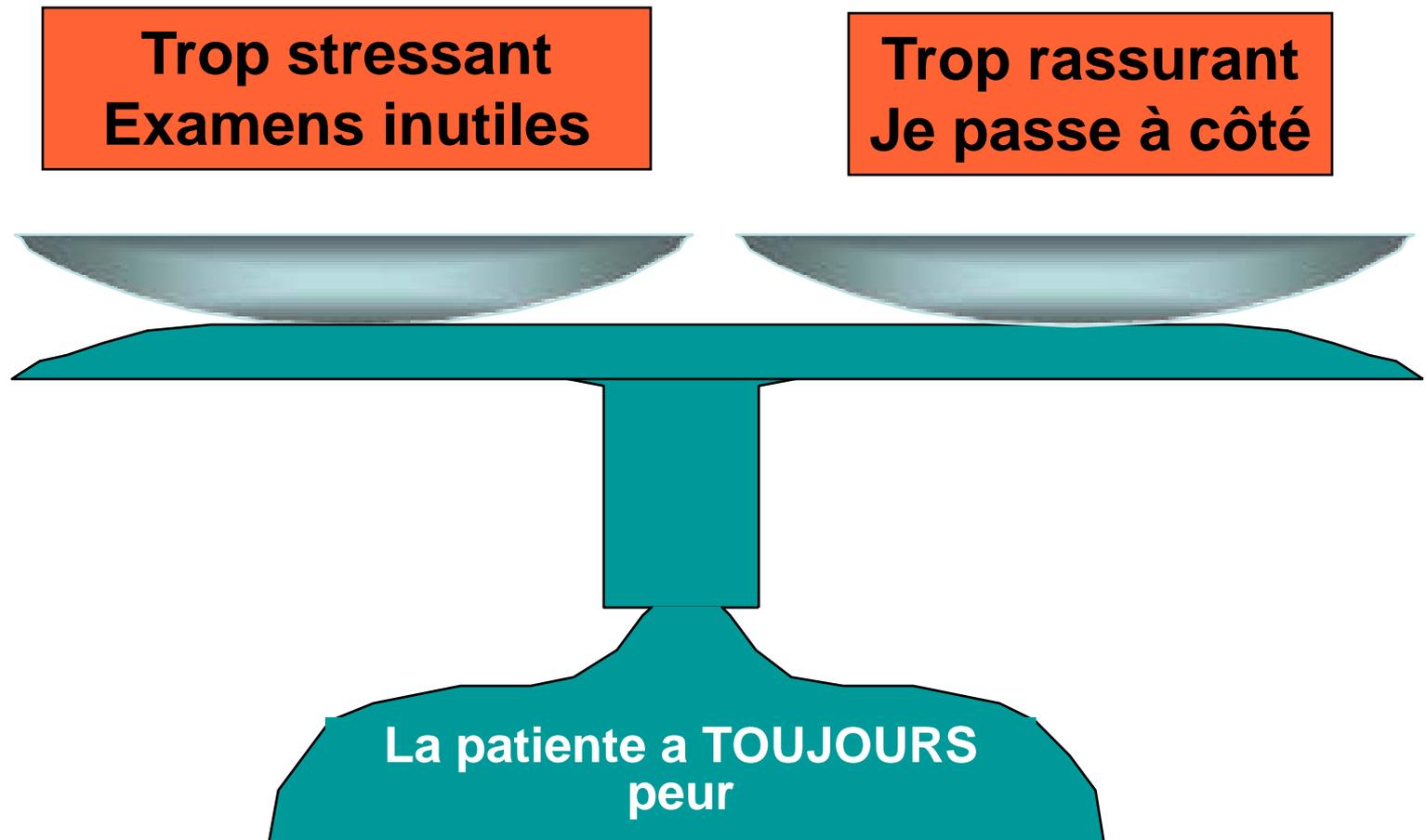
---

# Examiner un Sein ?

Examiner une Femme  
Ayant un ou des Seins

# Le contexte de l'examen

---



---

# Le But de l'Examen

1. A-t-elle une lésion
2. Est-ce un Cancer
3. Quel est son risque de Cancer
4. Que fais-je ?

# Interrogatoire : la lésion

---

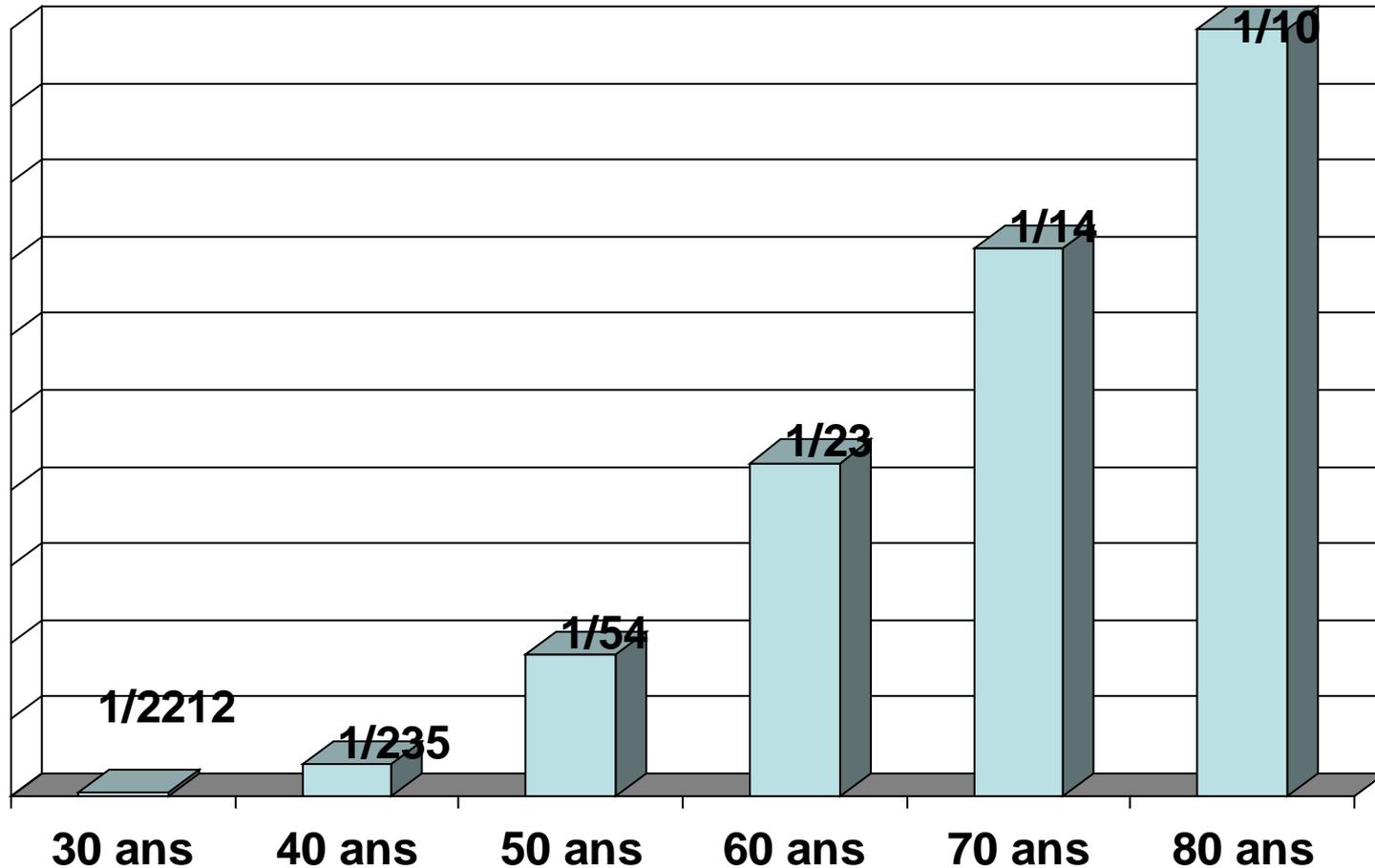
- Mode de découverte :
  - Systématique (clinique / mammographique)
  - Autopalpation
- Date du dernier examen normal
- Caractères :
  - douleurs
  - inflammation
  - autres signes associés
  - variations avec le cycle

# Interrogatoire : les FDR

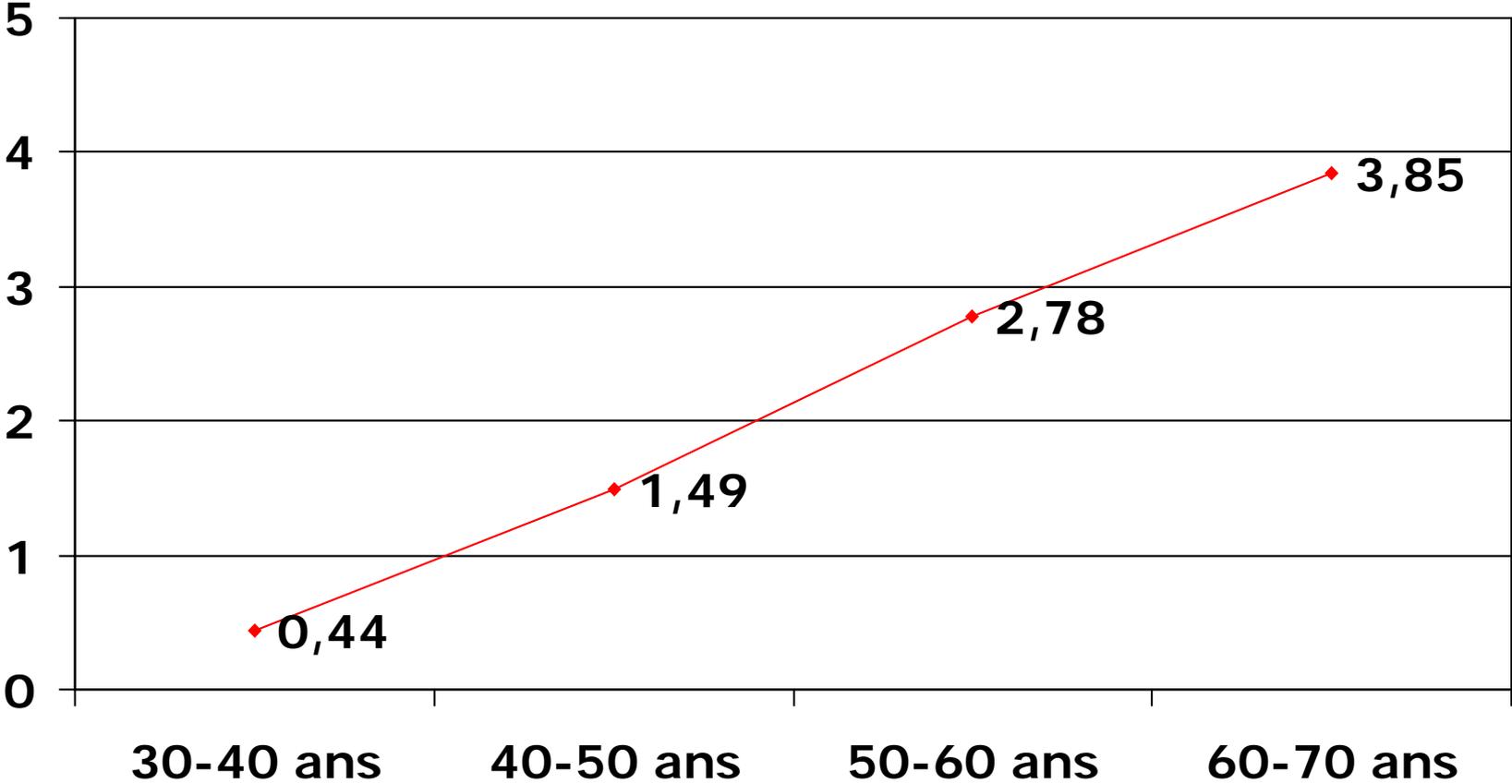
---

1. Génétiques
2. Hormonaux (endo et exogènes)
3. Histologiques
4. AGE... avant tout

# Risque d'avoir un K Sein selon âge



# Risque de développer un K Sein dans les 10 ans (%)



# K Sein : risques relatifs

Facteur	Risque Relatif
Age > 60 ans	>10
Vie « occidentale »	> 5
PR < 11 ans	3
M > 54 ans	2
PGAT > 40 ans	3
ATCD Fam 1 er d	2
Mastopathie à risque	4
Régime gras	1.5
BMI < 35 préMénopause	0.7
BMI > 35 Ménopause	2
Alcool	1.3
OC's utilisatrices	1.24
HRT > 5 ans	1.35

# Risque Génétique

---

- Cancer du sein ou de l'ovaire personnel
- Cancers familiaux :
  - degré de parenté
  - âge de survenue
  - siège (sein ovaire +++ ) et type
  - multifocalité et bilatéralité
  - penser aux cancers chez les hommes
- Potentialisation avec risque histologique

# Risque endocrinien

---

- Vie reproductive :
  - Premières règles :
    - âge
    - contraception
  - Ménopause :
    - âge
    - THS (posologie, type, durée, tolérance)
  - Grossesses
    - âge
    - nombre
    - Allaitement
- Habitus :
  - IMC
  - alcool

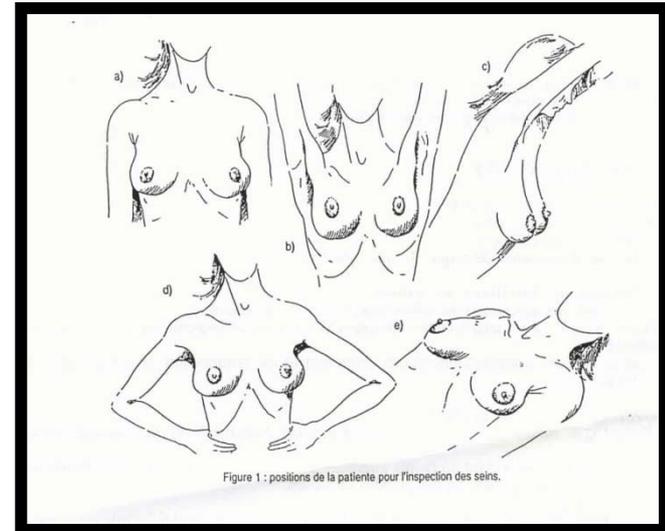
# Risque Histologique

---

- Se procurer l'histologie des biopsies
- Mastopathies à risque :
  - HEA
  - NL
  - radial scar
  - adénose sclérosante
  - papillomatose multiple...

# L'inspection

- Technique :
  - seins de face et à jour frisant
  - patiente debout et penchée en avant
  - bras pendants et relevés
- Résultats :
  - seins : volume (écrire : 95 B) forme symétrie
  - mamelon : ombilication, symétrie, aspect
  - galbe mammaire : ride spontanée ou provoquée
  - aspect des téguments : rougeur, vascularisation, œdème.



# Regarder... : kératose banale



# Regarder... : adénomatose érosive



# Regarder... : Paget



# Regarder... : galactocèle



# Regarder... : mamelons surnuméraires



# Regarder... : ombilication



# Regarder... : attraction mamelon et coup de hache

---



# Regarder... : cytotéatonécrose



# Regarder... : squirrhe



Regarder... : T4d



# Regarder... : squirrhe et nodules de perméation



# Regarder... : sillon sous mammaire



# Regarder... : peau



# Regarder... : mastite



# Regarder... : peau d'orange



# Regarder... : mastite granulomateuse

---



# Regarder... : déformation de contours

---



# Regarder... : AF géant juvénile



# Regarder... : sarcome



# Regarder...



# Regarder...



# Stop...



# Palpation du sein

- Technique :
  - mains chaudes posées à plat
  - pression douce par mvts rotatifs doux écrasant la glande sur le grill costal
  - quadrant par quadrant
- Insister +++ :
  - QSE : 3/4 des cancers
  - régions mal explorées en mammographie :
    - prolongements axillaires et sus-claviculaires
    - sillon sous-mammaire
    - région juxta-sternale
  - région rétro-aréolaire et mamelonaire

# Palpation du sein



- Technique :
  - mains chaudes posées à plat
  - pression douce par mouvements rotatifs doux écrasant la glande sur le grill costal quadrant par quadrant
  - pincer doucement le mamelon

# Pression mamelon : EM séreux



# Pression mamelon : EM sanglant



# Explorer les aires ganglionnaires

- Sus claviculaires : doigts en crochet en arrière de la clavicule
- Axillaires : doigts en crochet sur les 4 faces du creux axillaire





# Classification TNM

- **cT**
  - **TX** : renseignements insuffisants pour classer la tumeur
  - **Tis** : carcinome in situ
    - Tis DCIS : cancer canalaire in situ
    - Tis LCIS : cancer lobulaire in situ
    - Tis Paget : maladie de paget du mamelon sans tumeur décelable
  - **T0** : pas de signe de tumeur primitive
  - **T1** : tumeur  $\leq 2$  cm dans son plus grand diamètre
    - T1mic : micro invasion  $\leq 0,1$  cm
    - T1a :  $0,1$  cm > tumeur  $\leq 0,5$  cm
    - T1b :  $0,5$  cm > tumeur  $\leq 1$  cm
    - T1c :  $1$  cm > tumeur  $\leq 2$  cm
  - **T2** :  $2$  cm > tumeur  $\leq 5$  cm
  - **T3** :  $> 5$  cm
  - **T4** : tumeur de toute taille avec extension à la peau ou à la paroi
    - T4a : Extension à la paroi
    - T4b : Extension à la peau
    - T4c : Extension à la paroi et à la peau
    - T4d : carcinome inflammatoire

# Classification TNM

- **pT**
  - **pTX** : renseignements insuffisants pour classer la tumeur
  - **pTis** : carcinome in situ
    - pTis DCIS : cancer canalaire in situ
    - pTis LCIS : cancer lobulaire in situ
    - pTis Paget : maladie de paget du mamelon sans tumeur décelable
  - **pT0** : pas de signe de tumeur primitive
  - **pT1** : tumeur  $\leq 2$  cm dans son plus grand diamètre
    - T1mic : micro invasion  $\leq 0,1$  cm
    - T1a :  $0,1$  cm > tumeur  $\leq 0,5$  cm
    - T1b :  $0,5$  cm > tumeur  $\leq 1$  cm
    - T1c :  $1$  cm > tumeur  $\leq 2$  cm
  - **pT2** :  $2$  cm > tumeur  $\leq 5$  cm
  - **pT3** : >  $5$  cm
  - **pT4** : tumeur de toute taille avec extension à la peau ou à la paroi
    - pT4a : Extension à la paroi
    - pT4b : Extension à la peau
    - pT4c : Extension à la paroi et à la peau
    - pT4d : carcinome inflammatoire

# Classification TNM

- **cN**
  - **NX** : renseignements insuffisants pour classer l'atteinte des ganglions régionaux
  - **N0** : pas de signe d'atteinte des ganglions régionaux
  - **N1** : ganglions axillaires homolatéraux mobiles
  - **N2** : ganglions homolatéraux fixés ou ganglions mammaires internes cliniquement détectables sans ganglions axillaires détectables.
    - **N2a** : métastases dans un ou plusieurs ganglions axillaire fixés
    - **N2b** : ganglions mammaires internes cliniquement détectables sans ganglions axillaires détectables
  - **N3** : métastases ganglionnaires sous claviculaire homolatérale ou sus claviculaire homolatérale ou mammaire interne cliniquement détectable avec ganglions axillaires cliniquement détectables.
    - **N3a** : ganglions sous claviculaires
    - **N3b** : ganglions mammaires internes et axillaires
    - **N3c** : ganglions sus claviculaires

# Classification TNM

- **pN**
  - **pNX** : renseignements insuffisants pour classer l'atteinte des ganglions régionaux
  - **pN0** : pas de signe d'atteinte des ganglions régionaux (ou avec ITC)
  - **pN1mi** : micro-métastases
  - **pN1** : métastases dans 1 à 3 ganglions axillaires homolatéraux et/ou métastases mammaires internes détectées sur le ganglion sentinelle mais non détectables cliniquement
    - **pN1a** : métastases dans 1 à 3 ganglions axillaires dont au moins 1 mesure plus de 2 mm dans son plus grand diamètre.
    - **pN1b** : métastases mammaires interne détectées sur le ganglion sentinelle mais non cliniquement apparentes
    - **pN1c** : métastases dans 1 à 3 ganglions axillaires et mammaires internes détectées sur le ganglion sentinelle mais non cliniquement apparentes

# Classification TNM

- **pN**
  - **pN2 : métastases dans 4 à 9 ganglions axillaires homolatéraux ou métastases mammaires internes cliniquement apparentes en l'absence de métastases ganglionnaire axillaire**
    - **pN2a : métastases dans 4 à 9 ganglions axillaires dont au moins 1 mesure plus de 2 mm dans son plus grand diamètre.**
    - **pN2b : métastases dans des ganglions mammaires internes cliniquement apparents en l'absence de métastases ganglionnaires axillaires.**
  - **pN3 : métastases dans 10 ganglions axillaires homolatéraux ou plus, ou dans des ganglions homolatéraux sous-claviculaires, ou dans des ganglions mammaires internes homolatéraux cliniquement apparents en présence d'une ou plusieurs adénopathies axillaires positives, ou dans plus de 3 ganglions axillaires avec envahissement microscopique de ganglions mammaires internes non cliniquement apparent, ou dans les ganglions sus-claviculaires homo-latéraux**
    - **pN3a : métastases dans 10 ganglions axillaires ou plus dont au moins 1 mesure plus de 2 mm dans son plus grand diamètre ou métastase dans les ganglions sous-claviculaires homolatéraux.**
    - **pN3b : métastases dans des ganglions mammaires internes homolatéraux cliniquement apparents en présence d'une ou plusieurs adénopathies axillaires positives, ou dans plus de 3 ganglions axillaires avec envahissement microscopique de ganglions mammaires internes non cliniquement apparent**
    - **pN3c : métastases ganglionnaires sus-claviculaires**

# Classification TNM

- **M**
  - **Mx** : renseignements insuffisants pour classer les métastases à distance
  - **M0** : pas de signes de métastases à distance
  - **M1** : signes de métastases à distance
- **Nomenclature :**

• Pulmonaire	PUL
• Osseuse	OSS
• Hépatique	HEP
• Cérébrale	BRA
• Cutanée	SKI
• Lymphatique	LYM
• Médullaire	MAR
• Pleurale	PLE
• Péritonéale	PER
• Surrénalienne	ADR
• Autres	OTH

# Regroupement par stades

– Stade 0	Tis		N0		M0
– Stade I	T1		N0		M0
– Stade IIA		T0		N1	M0
	T1		N0		M0
	T2		N0		M0
– Stade IIB		T2		N1	M0
	T3		N0		M0
– Stade IIIA		T0		N2	M0
	T1		N2		M0
	T2		N2		M0
	T3		N1,N2		M0
– Stade IIIB		T4		N0,N1,N2	M0
– Stade IIIC		tous T		N3	M0
– Stade IV	tous T		tous N		M1

# A l'issue de l'examen...

---

- Orientation choisie :
  - schéma de surveillance :
    - proposé
    - expliqué selon les FDR
  - explorations complémentaires
    - mammo-échog-IRM
    - biopsies (micro-macro-chirurgicale)
- Penser à tout le reste :
  - pathologie cardio-vasculaire
  - pathologie osseuse
  - autres cancers à dépister
  - hygiène de vie