

## **CANCER DU SEIN**

### Problème majeur de santé publique

- ▶ lère cause de mortalité entre 35 et 55 ans.
- ▶ augmentation régulière de 2%/an depuis les années 1950
- ▶ augmentation de 130% des K hormono-dépendants (autres: +30% )
- ▶ touche des femmes de + en + jeunes.
- ▶ avant 1 /11 ; actuellement 1 /8 sera concernée.

### FACTEURS DE RISQUE

- ▶ AGE: le plus important;  
l'âge moyen: 50 ans;  
mais de + en + jeune: 10% avant 40 ans; 25 % avant 50 ans et 50 % avant 60 ans.
- ▶ ATCD familiaux:
  - ▶ représentent 10% de K du sein;
  - ▶ risque x 2 si mère ou soeur atteinte;
  - ▶ risque accru si plusieurs parentes touchées et ce d'autant que l'âge de survenu est jeune et/ou que le k est bilatéral.  
Un k ovarien chez une parente est également à considérer si survenu avant 50 ans;
  - ▶ si 3 sujets atteints de K sein ou ovaire on peut proposer une consultation dans un centre d'oncologie à la recherche de mutations sur les chromosomes 17 et 13: BRCA1 ( sein+ ovaire) BRCA2( sein);  
si positif risque de cancer moins bon chez des femmes jeunes;  
Que faire?  
Prévention primaire=Mastectomie totale à 30 ans et ovariectomie par coelioscopie à 35!!!  
Prévention secondaire: tous les ans pour les seins: examen clinique+ mammo+ écho;  
pour les ovaires: tous les ans examen clinique+ écho+CA 125
- ▶ Avoir un ATCD perso de K du sein de l'ovaire ou de l'endomètre
- ▶ Durée d'imprégnation long aux oestrogènes: puberté précoce  
ménopause tardive
- ▶ Age de la première grossesse serait protecteur  
le fait d'avoir un enfant avant 30 ans et plusieurs enfants;  
l'allaitement est également protecteur.
- ▶ Mastose du fait de l'hyperplasie. Seins très denses en mammographie
- ▶ Fibromes utérins
- ▶ Obésité: risque augmenté de 20 %  
(hyperinsulinisme chronique; alimentation trop riche en H de C; activité physique insuf..)
- ▶ Alcoolisme: risque augmenté de 200 %
- ▶ Stress
- ▶ Traitements hormonaux  
contraception orale prolongée stimulation ovarienne oestrogénothérapie substitutive progestérone??

► Environnement:

Asiatiques ont moins de risque que les occidentaux;

Aux US à la seconde génération: même risque: stress, obésité, alcoolisme, régime alimentaire trop riche en sucre graisse viande et produits laitiers; pollution chimique: pesticides et organochlorés (K hormono-dépendants?)

Le CIRC qui dépend de l'OMS: nos cellules cibles (seins, ovaires, prostate) subissent des stimulations de façon cumulée: hormones; pesticides et substances chimiques qui se comportent comme des hormones= Xéno-oestrogènes + Hormones diverses administrées aux animaux: viande et produits laitiers dont la consommation a explosé au cours des dernières décennies.

## CLINIQUE

► SIGNES D'APPEL: masse, douleurs, inflammation, écoulement (spontané et unilatéral).

► INTERROGATOIRE: âge; facteurs de risque.

► INSPECTION: bras ballants puis bras surélevés: galbe, volume, symétrie, plaque aréolo-mamelonnaire, modifications cutanées.

► PALPATION: en position couchée par petits mouvements circulaires ; recherche de zone indurée, de masse, d'écoulement (très suspect si unilatéral et uni-orificiel) ; apprécier la mobilité.

► PREFERENTIELLEMENT EN DEBUT DE CYCLE (pas en fin de cycle si possible).

## LES DEUX PILIERS FONDAMENTAUX SONT L'EXAMEN CLINIQUE ET LA MAMMOGRAPHIE.

La mammo est un bon examen après 50 ans car le sein est moins dense, déshabité ( faux négatifs:10%) Avant 50 ans le sein est dense. Or la mammo met en évidence une différence de densité entre la glande et la tumeur ( la tumeur a la même densité que la glande). Faux négatifs : 20%

L'examen clinique peut rattraper quelques faux négatifs.

En échographie, en ce qui concerne les densités, c'est l'inverse de la mammographie. Dans les seins denses les tumeurs sont visualisées alors que dans les seins qui présentent une involution adipeuse, les tumeurs peuvent passer inaperçues. L'échographie n'a que peu d'intérêt après 50 ans car les seins présentent une involution adipeuse et que le cancer est de même tonalité. Ce n'est donc pas un examen de dépistage pour les femmes ménopausées.

Intérêts : avant 50 ans si les seins sont denses en mammo  
après 50 ans pour préciser une image radiologique.

## CONCLUSION:

► EXAMEN CLINIQUE TOUS LES ANS.

► MAMMOGRAPHIE:

► DEPISTAGE DE MASSE : de 50 à 69 ans, tous les 2 ans.

► DEPISTAGE INDIVIDUEL: dès 40 ans.

► EXCEPTIONS:

- anomalies cliniques
- - hérédité
- - fibroadénome chez une femme jeune de moins de 30 ans
- - bilan péri-ménopausique

- - examen de référence : 1° mammo vers l'âge de 35 ans (comparaison) ?

► LE DEPISTAGE REDUIT LA MORTALITE DE 30 à 40% On a de plus en plus des cancers in situ ou de petite taille.

### **LA CONCLUSION D'UNE MAMMOGRAPHIE: ACR**

ACR : American College of Radiologie: classification des images mammographiques en fonction du degré de suspicion ; 6 catégories.

#### **ACR 0 : des investigations complémentaires sont nécessaires.**

Comparaison avec des documents antérieurs, clichés centrés, agrandissement, échographie.  
Classification d'attente qui s'utilise en situation de dépistage, ou dans l'attente d'un second avis.

#### **ACR 1 : mammographie normale.**

#### **ACR 2 : anomalies bénignes ne nécessitant ni surveillance ni examen complémentaire.**

Kyste typique, fibroadénome, lipome, galactocèle, ganglion intra mammaire...

#### **ACR 3 : anomalie probablement bénigne pour laquelle une surveillance à court terme est envisagée afin de s'assurer de la stabilité.**

Surveillance clinique et radiologique à 6 mois.  
Probabilité de malignité inférieure à 5%.

#### **ACR 4 : anomalie indéterminée ou suspecte qui indique une vérification histologique.**

Biopsies, mammotome.  
Probabilité de malignité : 30%.

#### **ACR 5 : anomalie évocatrice de cancer.**

Lésion fort suspecte avec risque de malignité supérieur à 80%.