

# CANCER DU SEIN

## PLAN DE TRAVAIL

I-INTRODUCTION

II-EPIDEMOLOGIE

III-FACTEURS DE RISQUES

IV-ANAPATH

V-HISTOIRE NATURELLE DU CANCER DU SEIN

VI-LE CANCER DU SEIN EST UNE MALADIE GENERALE

VII-CANCER DU SEIN HORMONODEPENDANT

VIII-DEPISTAGE PRECOCE DU CANCER DU SEIN

IX-CLASSIFICATION

X-TRAITEMENT

XI-SURVEILLANCE

## I-INTRODUCTION :

-sur 100 femmes qui meurent d'un cancer, 25 ont un cancer de sein, le cancer du sein est de loin le plus fréquent et le plus meurtrier, après 35ans une femme sur 6 fera un cancer su sein et une/2 mourra de ce cancer dans les 5ans

## II-EPIDEMIOLOGIE

-L'incidence en France est de **88.9/100.000** femmes soit plus de **42.000** nouveaux cas par an, elle augmente de **2%** par an dans les pays occidentaux avec **20/100.000** de décès soit **120.000** décès/an  
*+ consanguinité*

## III-FACTEURS DE RISQUE *jouent un rôle carcino-génétique*

A- **Le rôle des facteurs hormonaux** : puberté précoce ; ménopause tardive

- Les femmes stériles par anovulation sont responsables de **5 fois** plus de cancers de même que la nullipare et lorsque l'âge de la première grossesse dépasse **35ans**  
*→ âge de la 1ère grossesse tardive.*

**NB** : les femmes castrées et les inducteurs de l'ovulation n'augmente pas ce risque

- La prise des oestro-progestatifs minidosés chez une femme âgée de plus de 45ans avec une ancienneté de 20ans
- Le TRT hormonal de la ménopause augmente le risque et demeure après 5ans d'arrêt

B- **Les mastopathies bénignes** : fibrokystiques, hyperplasies proliférantes, *adenofibrome, hyperplasie atypique*

C- **Les facteurs familiaux** : augmente le risque **2 a 3 fois** plus lorsqu'une sœur ou une mère sont atteinte, les gènes prédisposant sont : **BCRA1, BCRA2** qui sont portés par les chromosomes **17** et **13**

D- **Le niveau socio-économique**

- Le niveau élevé augmente fois **2** le risque, le rôle de stress entraîne la dysovulation
- Le rôle des facteurs nutritionnels : les graisses animales, protides, boissons alcooliques, l'obésité chez la femme ménopausée augmente la synthèse des œstrogènes par l'aromatation d'un niveau des graisses

E- L'existence d'un autre cancer tel que : l'endomètre, colon, *sein*.

## IV-ANAPATH

-Le cancer du sein se développe sur l'arbre galactophorique.

1- **Les carcinomes mammaires** : sont de loin les plus fréquents

- Adénocarcinome intra-galactophorique ou intra-canaulaire
- Adénocarcinome lobulaire *(in situ)*

2- **Les autres tumeurs malignes du sein**

- Les tumeurs phyllodes : ce sont des sarcomes qui donnent des métastases viscérales *plus que ganglionnaires*
- Les liposarcomes
- Les fibrosarcomes
- Les angiosarcomes

3- **Les cancers secondaires** : ils se développent a partir d'un cancer de la sphère génitale ou digestive.

## V-HISTOIRE NATURELLE DE LA MALADIE

- Il atteint plus fréquemment le sein gauche dans son quadrant supéro-externe de la glande mammaire
- Le dédoublement cellulaire dure **3mois** en moyenne avec une variation d'une semaine a une autre

*Car le 1er allaitement par le sein droit (l'allaitement est protecteur)*

- Il faut **10ans** avec une variation de **1an et demi** a **20ans** pour qu'une tumeur devienne palpable d'environ **0.5-1cm**
- La tumeur qui présente **1milliards** de cellules elle déverse dans le courant circulatoire (sang, lymphe), **3millions** de cellules par jour des lors les métastases sont présentes mais non décelables et ceci dès le diagnostic d'une tumeur précoce
- L'extension du cancer du sein :
  - **Locale** : le long du galactophore, l'extension est multicentrique éparpillé
  - **Régionale** : les ganglions axillaires, sus-claviculaires, centraux, et chaînes ganglionnaires mammaires internes (sus-sternal)
  - **A distance (métastases)** : par voie veineuse et lymphatique (poumon, foie, cerveau, os....)

## VI-LES CANCERS DU SEIN EST UNE MALADIE GENERALE

-C'est une maladie générale après l'extension locale et régionale, le dépistage précoce permet d'intervenir avant l'installation des micro-métastases par l'usage de la chimie ou de l'hormonothérapie

## VII-CANCER DU SEIN HORMONODEPENDANT

-Lorsqu'on recense des récepteurs aux œstrogènes et a la progestérone, il est de meilleur pronostic et répond dans plus de **80%** a une hormonothérapie *additive ou substitutive*

## VIII-DEPISTAGE PRECOCE DES CANCERS DU SEIN

### 1- INTERROGATOIRE :

- La date d'apparition d'un nodule
- Modification du volume des seins
- Douleur
- Régularité des cycles
- Date des ménopauses
- ATCD concernant les seins
- ATCD généraux (facteurs de risques)
- Grossesse (*tres mauvais pronostic*)
- Age de la première grossesse, nombre d'enfants, allaitement
- ATCD familiaux

### 2- EXAMEN CLINIQUE

- **INSPECTION** : voussure, rétraction cutanée avec dépression, déplacement du mamelon (rétraction)

**NB** : présence d'une rougeur avec douleur, érosion du mamelon, ulcération, crevasse parfois recouverte de croûtes jaunâtres peut faire évoquer le diagnostic de **maladie de PAGET** (*kc in-situ*)

- **PALPATION**

- Sujet couché, les mains du médecin a plat sur la glande a la recherche d'un nodule, s'il existe : limite consistance, douleur, taille, siège, présence d'un œdème, d'adhérence avec le plan profond, manœuvre de contraction contrariée **MANŒUVRE DE TILLAUX**
- Examen des aires ganglionnaires et sus-claviculaires puis le sein controlatéral
- Avant l'examen gynécologique, la femme doit faire une autopalpation mensuelle après les règles, sein et régions axillaire debout puis couché, peau humide et savonneuse

**NB** : PEV  *poussée évolutive*

- 1 → rougeur localisée
- 2 → " généralisée, peau d'orange.
- 3 → Im double en moins de 3 mois



- contrôler*
- L'examen du sein est systématique chez le gynécologue surtout après 35ans, facile si sein petit et tumeur superficielle

### 3-EXAMEN COMPLEMENTAIRE

- **Mammographie** : caractéristique de la tumeur et son siège
- **Echographie** : chez la jeune fille, sein dense donne de meilleure performance
- **Cytologie** : elle a un intérêt que si elle est positive, en cas de doute on fait ma micro biopsie avec pistolet on enlève une carotte tissulaire
- **IRM mammaire** : pour les seins traités (récidive)
- **SCINTIGRAPHIE OSSEUSE**
- **MARQUEURS TUMORAUX** : CA15-3, alphaFP, ACE
- **TTX** : pleurésie, aspect en lâcher de ballon
- **GALACTOGRAPHIE** : abandonnée

- *Scanner cérébrale* →

*la confirmation est apportée par la micro-biopsie et la macrobiopsie (expresse de toute la lésion)*

**NB** : le dépistage diminue la mortalité de 26% après 50 ans et de 18% avant 18ans

-chez les femmes plus de 40ans l'examen clinique est systématique annuel, en cas d'anomalie faut faire une mammographie *35ans*

-Femme plus ou égale à 50ans : examen clinique annuel mammographie tout les 2ans minimum jusqu'à 60ans

## IX-CLASSIFICATION

### TUMEUR

**Tx** : Tm non décelable

**To** : pas de Tm décelable

**Ts** : Tm in situ (carcinome in situ), **maladie de PAGET**

**T1** : Tm de 2cm au moins dans son grand diamètre

T1a : de 0.1-0.5cm

T1b : de 0.5-1cm

T1c : de 1-2cm

**T2** : tm entre 2-5cm

**T3** : Tm sup a 5cm

**T4** : Tm sup a 10cm

### ADP

**No** : pas d'ADP

**N1** : ADP axillaire mobile

**N2** : ADP axillaires fixée

**N3** : ADP mammaire interne, homolatérale en sous sternale

## METASTASES

**Mo** : pas de métastases

**M1** : métastases a distance

## ADHERANCE

**A** : profond

**B** : superficielle

**C** : les deux

## POUSSEE EVOLUTIVE

**PEVo** : pas d'inflammation

**PEV1** : inflammation localisée

**PEV2** : inflammation généralisée ou une tumeur qui double son volume en 3mois

## X-TRAITEMENT

### A-MOYEN

#### 1- Chirurgie

■ **TRT conservateur** : tumectomie, quadrantectomie, segmentectomie, pyramidectomie

■ **TRT radical** : mastectomie et curage axillaire -- **PATEY** + curage systématique homolat

2- **RADIOTHERAPIE** : irradie le lit tumoral et les foyers infra cliniques (ganglions cutanés) .Elle est complémentaire pour le TRT chirurgical

3- **HORMONOTHERAPIE** : utilisé lors qu'il ya des récepteurs aux œstrogènes, progestérones, androgènes donc hormono-dépendant et il est de bon pronostic

- **suppressive** (ovaire par radiothérapie ou castration) → au chirurgicale

- **compétitive** : lorsqu'il ya des récepteurs sur O,P,A 2000 gray

- **primitive** : lorsque œstrogène secrétée par l'ovaire et la surrénale (aminoglutéthimide) (Arimetec®)

**EX** : **Tanoxifene** (anti-œstrogène) chez la femme ménopausée ou bien non ménopausée, diminue les récides et mortalité, en cas d'échec aux anti-œstrogènes on donne l'anti aromatase tel qu'AROMASINE

20% pdt 5ans.

4- **CHUMIOTHERAPIE** : destruction précoce des micro métastases on donne 4-6cycles (rues)

- FAC, FEC, TAXO, TAC.

5- **ANTI HER 2+** : récepteurs dans les cancers de mauvais pronostic, risque de métastases et de chimiorésistance (herceptine)

### B- INDICATIONS

-**T1 et T2** : **No, Mo ou maximum le N1**; tumerectomie + curage axillaire homolatéral + radiothérapie

Si ADP envahis et si la Tm sup a 3cm et femme âgée..on enlève le sein

**NB** : pour les grosses Tm ou bien des lésions multifactorielles ou lésions invasives : mastectomie

Dans les PEV la chimiothérapie primaire est indiquée(avant la chirurgie) de même pour les grosses tumeurs de fin désertion

La chimiothérapie est systématique

## XI-SURVEILLANCE

- TTX, mammographie annuelle du 2<sup>ème</sup> sein
- Echographie abdomino-pelvienne, scintigraphie osseuse
- ne jamais oublier l'examen gynécologique

**NB :** faut tjr parler avec nos patientes, de la reconstitution qui est le symbole de la féminité cad ablation du sein=dépression

### → dépistage

1 - L'autopalpation permet de découvrir le kc à son début par l'examen du sein et la région axillaire mensuellement après les règles debout puis couché sur peau humide et soignée.

2 - en cas d'anomalie se diriger vers son gyneco pour un examen + une mammographie + cytoponction



→ rapport radio clinique  $< 1$  → signe de malignité

→ plus le sein est petit plus l'examen est plus facile, car elle est généralement superficielle.

→ en cas de sécautement & si sanguinolent (50% cancer)  
↳ pyramidectomie (bleu de méthylène)  
→ après galatographie.  
+ Technique isotopique qui détecte les zones hyper vx.