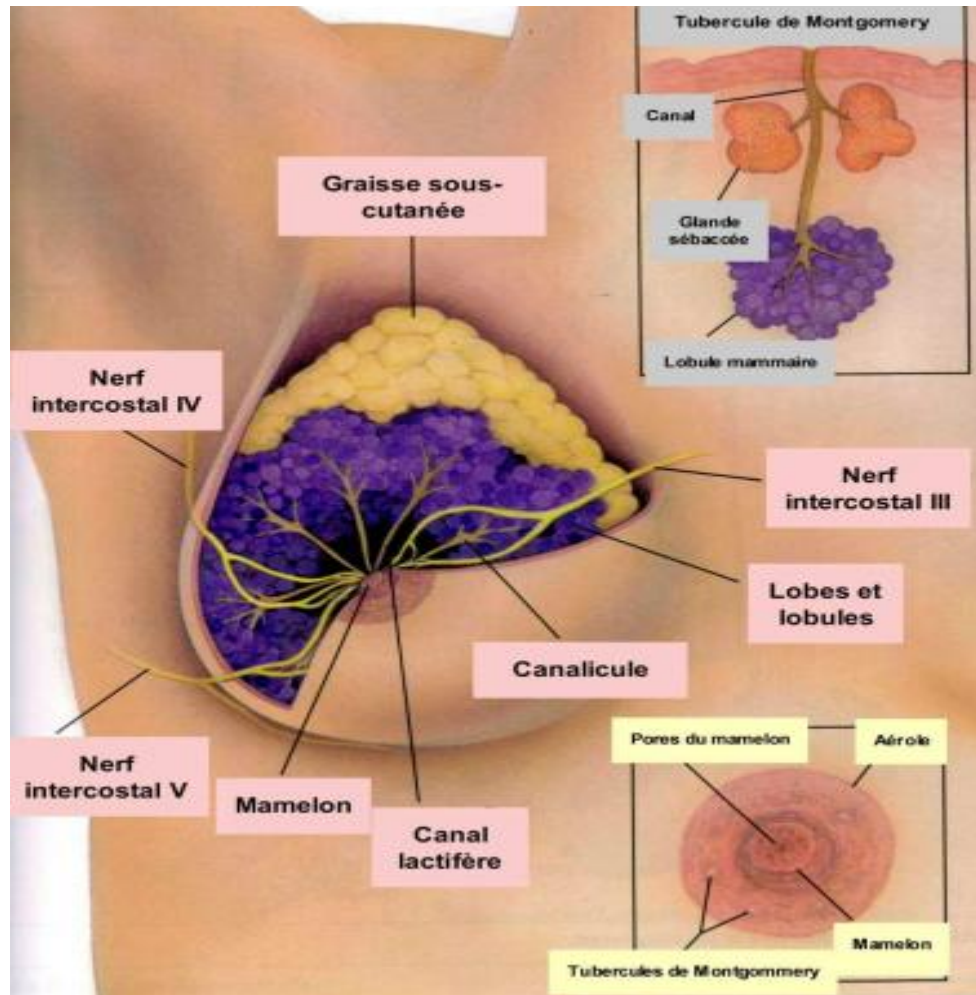


L'EXAMEN CLINIQUE DES SEINS

Dr L.BOUHMAMA

Anatomie



Indications

- à chaque consultation gynécologique
- douleurs mammaires (mastodynies)
- autopalpation d'un nodule mammaire ou d'une adénopathie ou écoulement mammelonnaire
- changement d'apparence de la peau : plissement, aspect peau d'orange, hématome, inflammation, rétraction

Indications

- patientes sous traitement hormonal
- surveillance après cancer du sein et surveillance après un allaitement
- en cas d'antécédents familiaux de cancers du sein, de l'endomètre ou des ovaires
- détecter des cancers du sein à croissance rapide passés inaperçus entre deux mammographies

Quand examiner les seins ?

10 J après le début des règles

L'interrogatoire

- Age de la femme
- Antécédents :
 - personnels ou familiaux de cancer du sein
 - Obstétricaux : grossesses , allaitement
 - Pathologie mammaire : abcès ,écoulements Traitements :
 - ✓ hormonaux
 - ✓ Chirurgicaux
 - ✓ Radiothérapiques

mastodynies

- Douleur : motif très fréquent de consultation
- Nombreux types de douleur
- Cyclique ou non cyclique
- Uni ou bilatérale
- La douleur peut être liée à une pathologie mammaire bénigne , des pathologies non mammaires (arthrose dorsale, Sd de Tietze,...)
- Classiquement, les cancers du sein ne sont pas douloureux, mais il faut toujours se méfier d'une douleur unilatérale non cyclique, persistante. 1% à 15% des cancers mammaires sont révélés par une douleur du sein.

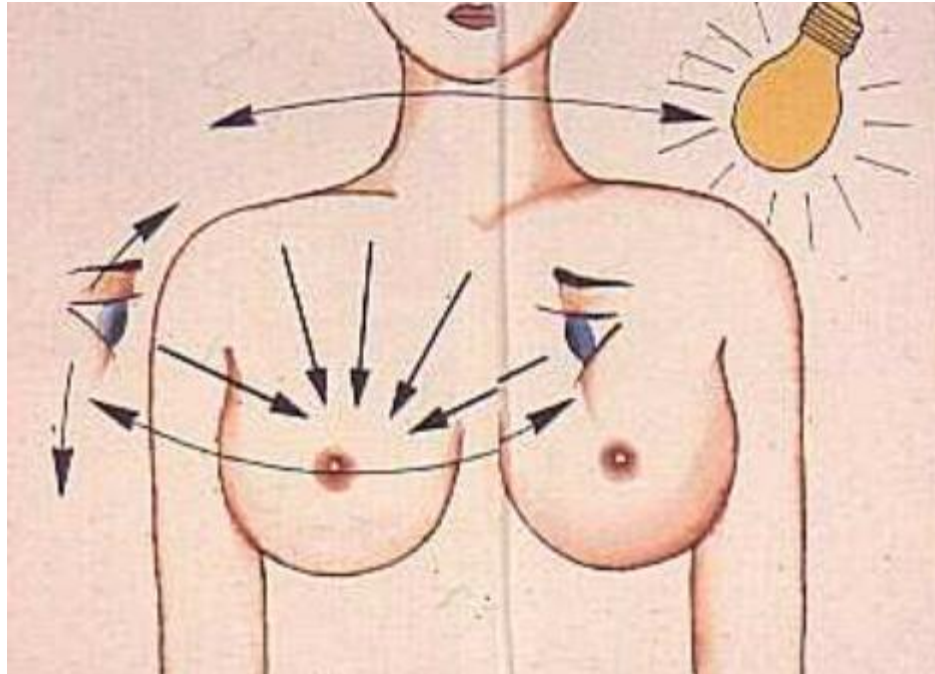
03 étapes

- L'inspection
- La palpation
- Palpation des aires ganglionnaires

les modalités

- L'examen clinique des seins est plus performant quand il est réalisé en **1^{ère} phase** du cycle .
 - ⇒ Il faut avoir de la place
 - ⇒ savoir prendre son temps, être méthodique, sans hésiter à faire changer fréquemment la femme de position.
 - ⇒ si anomalie, il faut s'aider de manœuvres complémentaires.
 - ⇒ Une modification de l'éclairage est souvent nécessaire (lumière directe et tangentielle).
 - ⇒ Recherche de la position dans laquelle la patiente a perçu l'anomalie.

L'inspection



L'inspection

- La patiente torse nu , de face et de profil
- en position assise puis debout
- le dos courbé et les bras tendus en avant , les seins pendant librement
- autres positions: les bras semi-fléchis avec les poings sur les hanches ou relevés sur la tête.
- Il est important de comparer les 2 seins

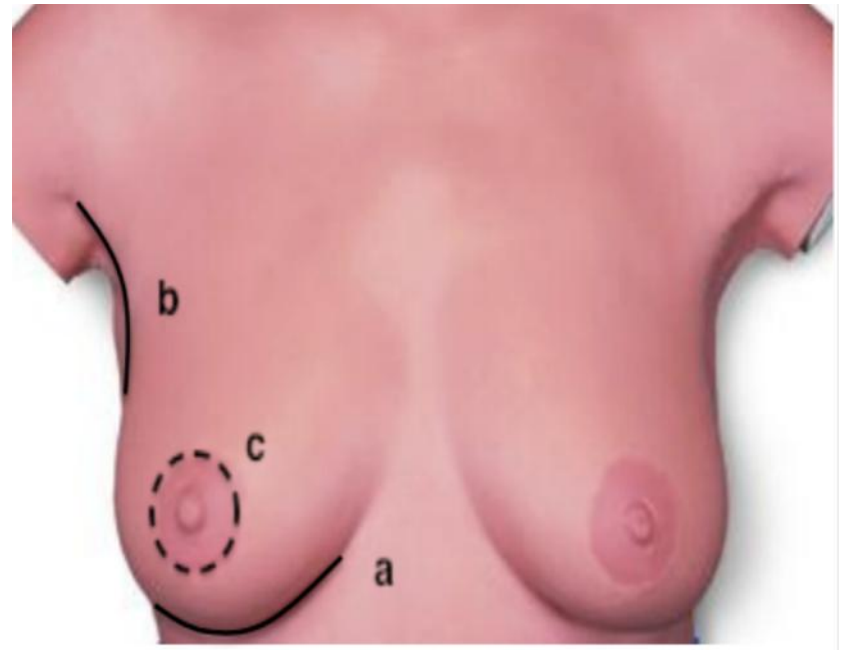
L'inspection

- Inspection des 02 seins en position assise puis couchée, les bras le long du corps puis à 90° :

a- sillon sous-mammaire

b- prolongement axillaire droit

c- plaque aréolomamelonnaire (PAM)



L'inspection

- Savoir reconnaître une poitrine normale :
 - similitude de volume et d'aspects des seins
 - mamelons symétriques
 - aréole et texture de la peau normale.

L'inspection

- Les dissymétries : on recherchera dès l'inspection une dissymétrie des 02 seins dans leur taille et leur forme,
- Les anomalies de forme du sein : certaines tumeurs déforment le sein
- Les anomalies cutanées : aspect « de peau d'orange » ou des zones inflammatoires rougeâtres
- Les anomalies de l'aréole: l'existence d'un mamelon ombiliqué, d'un aspect d'eczéma du mamelon.

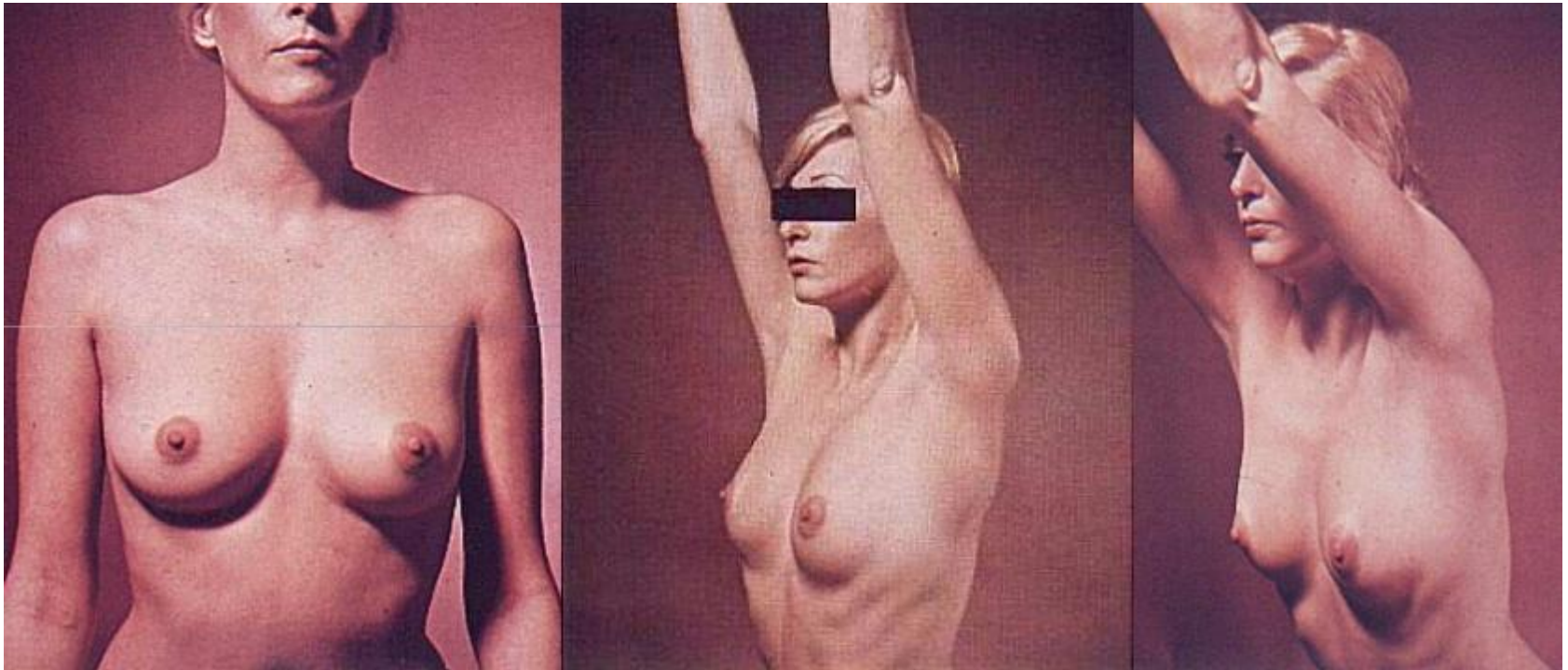
L'inspection



l'inspection



L'inspection dynamique



La palpation

- réalisée mains réchauffées, bien à plat en faisant rouler la glande sur le grill costal.
- Elle doit être méthodique, quadrant par quadrant, comparative en rayon de soleil, du bord inférieur de la clavicule en haut jusqu'en dessous du sillon sous-mammaire en bas et jusqu'aux régions latérales du sein
- la topographie des éventuelles anomalies doit être précisée.

la palpation

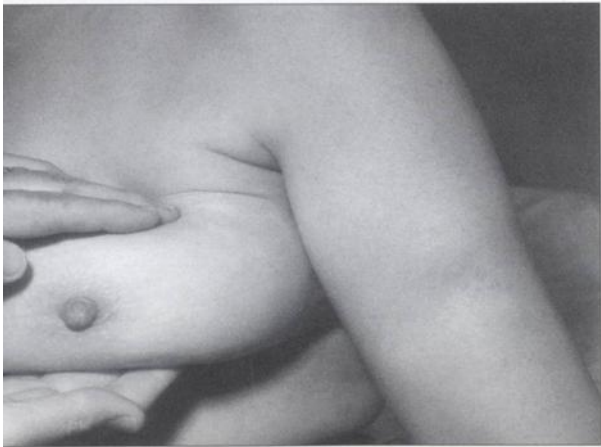
- Une bonne palpation doit se faire, la main bien à plat, avec l'extrémité de l'index et du médius, en se plaçant toujours du côté à examiner.
- Il faut effectuer des petits mouvements circulaires de l'extrémité des doigts avec une légère pression de la glande sur le gril costal.
- La totalité du sein est explorée avec méthode.



La palpation

- On recherchera :
 - les nodules
 - les zones empâtées
 - Les zones douloureuses seront également répertoriées.
 - un écoulement mamelonnaire, par pression du sein.
- La palpation des seins doit être accompagnée de la palpation des aires ganglionnaires axillaires et sus-claviculaires.

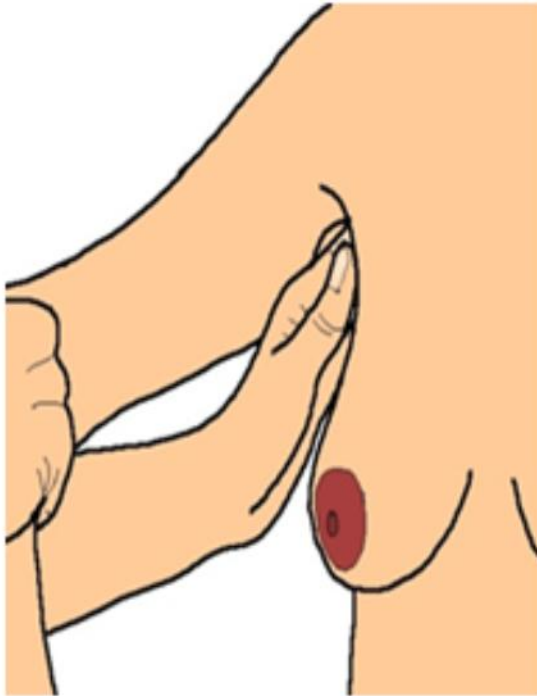
La palpation



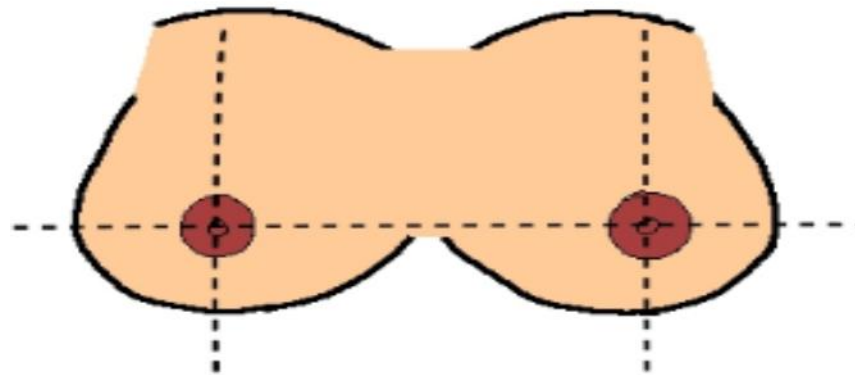
La palpation des aires ganglionnaires

- la palpation des aires ganglionnaires axillaires et sus claviculaires
- L'examineur insinue ses doigts vers le sommet du creux axillaire, en arrière du tendon du muscle grand pectoral, puis inspecte la face externe et termine par les creux sous et sus claviculaires à la recherche d'une ou plusieurs adénopathies

La palpation des aires ganglionnaires



Examen sénologique



Taille approximative	Nombre	Date de découverte	Modification taille
.....			
.....			

consistance de la lésion

- Le caractère élastique est en faveur d'un fibroadénome
- Le caractère rénitent est en faveur d'un kyste
- Un kyste sous tension est ferme.
- Une tumeur dure, saillante, anguleuse évoque un cancer ou une lésion bénigne calcifiée.
- Un cancer colloïde ou médullaire est souvent de consistance molle.

La forme et la mobilité des lésions

- **La forme** : une tumeur maligne est souvent anguleuse, mais il existe des carcinomes de forme arrondie ou ovalaire (cancers colloïdes, médullaires, intrakystiques, galactophoriques de croissance rapide).
- **La mobilité** est un bon signe de nature lésionnelle :
 - Un kyste ou un fibroadénome est mobile ;
 - Un cancer est généralement peu mobile, voire fixé.

Les lésions fixées

- En cas de tumeur fixée, on précise si la fixation est superficielle ou profonde.
- Une tumeur fixée à la peau est d'appréciation facile. Il existe une rétraction cutanée en regard et le pincement de la peau n'est pas possible.
- La fixation aux plans profonds peut avoir plusieurs degrés, selon que les adhérences touchent le fascia pectoral, le muscle pectoral, la paroi thoracique.

la focalité

- La découverte d'une lésion tumorale dans un quadrant ne doit pas faire négliger l'exploration des autres quadrants et du sein controlatéral.
- Certaines tumeurs sont en effet multiples.
 - Multifocalité : plusieurs tumeurs dans le même quadrant.
 - Multicentricité : présence de tumeurs dans des quadrants différents.
 - Les cancers bilatéraux synchrones (càd simultanés) sont rares.

Symétrie de la hauteur des mamelons

- vérifier la symétrie de la hauteur des mamelons à l'élévation des bras.
- Une asymétrie récente doit inciter à la recherche d'une lésion cancéreuse située au niveau du sein le moins mobile.



l'écoulement mamelonnaire

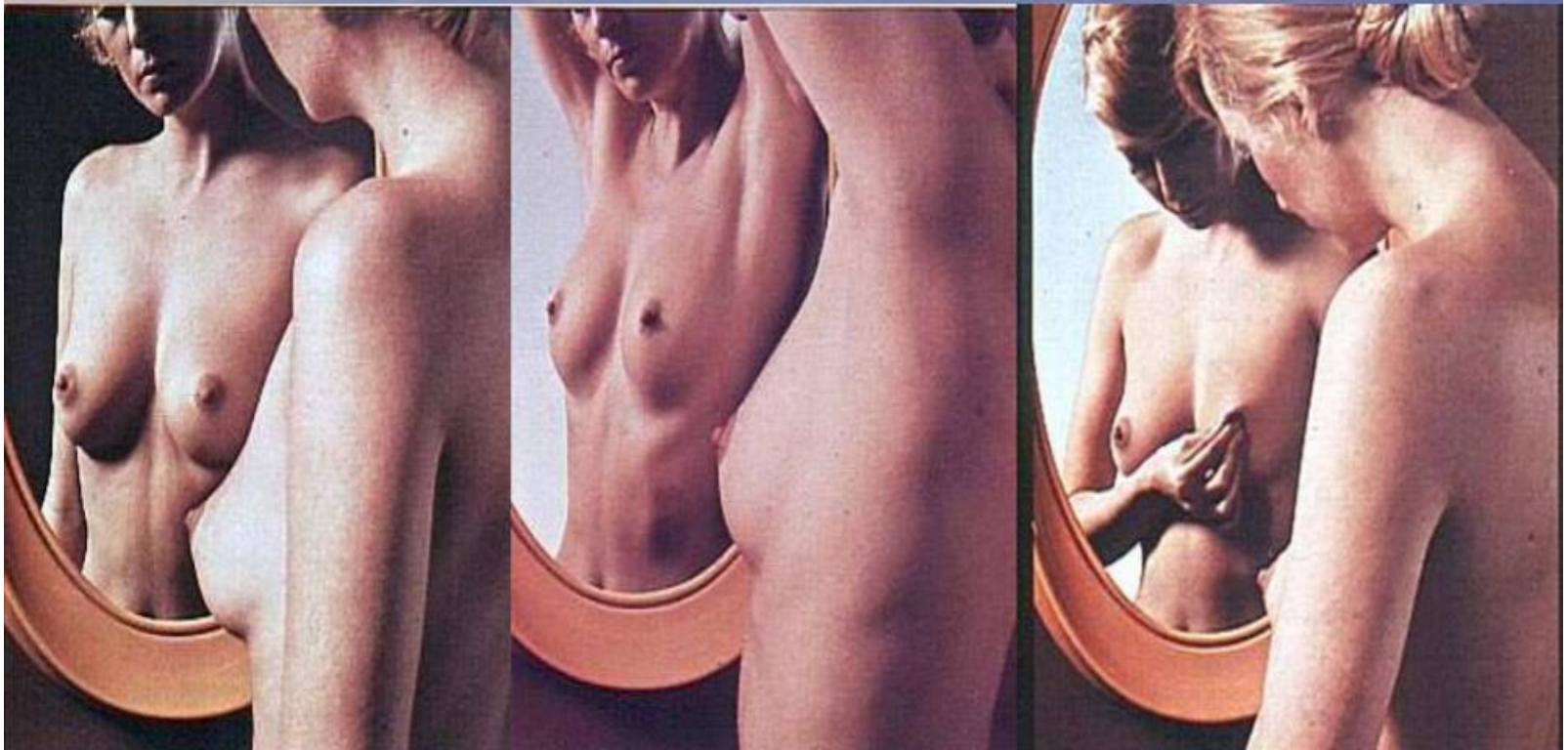
- L'interrogatoire doit préciser les circonstances d'apparition de cet écoulement
 - Spontané
 - Provoqué
 - Après prise médicamenteuse
 - L'existence d'un prurit du mamelon
- Il faut vérifier
 - Son caractère uni ou multiporique
 - La couleur du liquide
 - Sa latéralité
 - Ne pas hésiter à faire une cytologie d'écoulement

L'écoulement mamelonnaire

- Ecoulement non pathologique, multiorificiel lactescent
- Ecoulement sanglant uniorificiel du cancer



l'autopalpation



les examens complémentaires

- Mammographie
- Échographie
- IRM
- Cytoponction
- Microbiopsie

la Mammographie

- Meilleur examen
 - sensibilité 97%
 - sensibilité 97%

⇒ seulement : Spécificité moins bonne 31 à 40% surtout si :
femme jeune , Sein dense, Mastopathie

⇒ Date : 10^{ème} jour cycle , dehors grossesse et allaitement

La mammographie

- La mammographie standard comprend 3 clichés par sein : une face, un profil et un oblique.
- réalisée dans le cadre des de dépistage ne comprend qu'un seul cliché par sein, en général un oblique
- il ne s'agit alors que d'un test de dépistage qui sera confirmé par une mammographie normale (à 6 clichés) en cas d'anomalie

La mammographie



La mammographie anormale

- **Description des anomalies**

- Masse : forme/densité/contours/anomalies associées.
- Calcifications : type morphologique/distribution spatiale/anomalies associées.
- Distorsion architecturale : anomalies associées.

- **Cas des lésions multiples**

- Descriptions séparées, sein par sein, lésion par lésion, en débutant par la catégorie la plus péjorative.
- Indiquer les clichés spécifiques réalisés pour préciser une anomalie (agrandissement/ localisés).

La mammographie anormale

- **Localisation de la lésion**

- Description successive de chacun des seins.
- Situation de la lésion dans les 3 dimensions du sein nécessitant des clichés orthogonaux (Face + Profil Strict à 90°).
- Quadrant : Sup-Ext/Sup-Int/Inf-Ext/Inf-Int/rétro-aréolaire/central (union de tous les quadrants)/ prolongement axillaire.
- Profondeur : antérieur/médian/postérieur.

La mammographie anormale

- **Taille de la lésion**

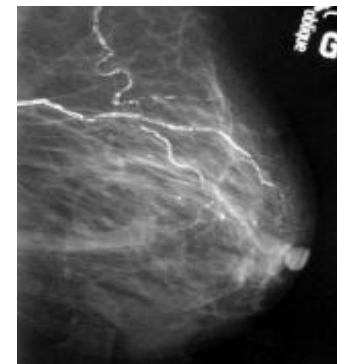
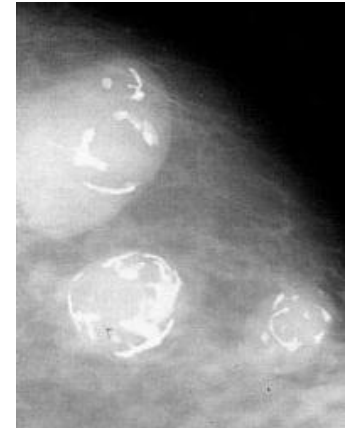
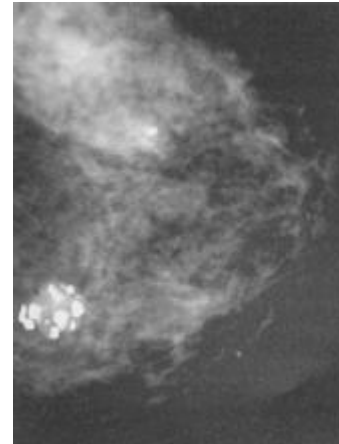
- Mesure au minimum du plus grand axe en mm (en précisant l'incidence sur laquelle la mesure a été effectuée).
- En cas de contours spiculés, préciser la taille du centre dense et la taille totale, spicule inclus.

=> Comparaison aux examens antérieurs éventuels

- Attention ! La comparaison ne doit pas fausser le diagnostic ni la conduite à tenir : une image suspecte, même stable, ne modifie pas sa classification.

Les macro calcifications

- $>0,5$ mm Ø
- Vaisseaux
- adénofibrome
- Ectasie galactophorique



Classification ACR

Classe	Interprétation	Anomalies observées
ACR 1	Normale	• Mammographie normale
ACR 2	Aspect bénin	• Opacités rondes avec macrocalcifications (adénofibrome ou kyste), • Opacités ovalaires à centre clair (ganglions intra-mammaires), • Image de densité grasseuse ou mixte, • Cicatrice connue, • Macrocalcifications isolées, • Microcalcifications de type 1 de Le Gal, • Calcifications vasculaires.
ACR 3	Probablement bénin	• Microcalcifications de type 2, en foyer unique ou multiples ou nombreuses calcifications dispersées groupées au hasard, • Opacités rondes ou ovales, discrètement polycycliques non calcifiées, bien circonscrites, • Asymétries focales de densité à limite concave et/ou mélangées à de la graisse.

Classification ACR

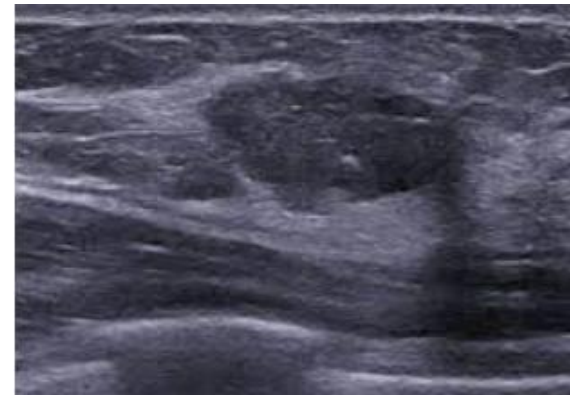
ACR 4	Suspect	• Microcalcifications de type 3 ou 4, peu nombreuses, • Images spiculées sans centre dense, • Opacités non liquidiennes rondes ou ovales, à contour microlobulé ou masqué, • Distorsions architecturales, • Asymétries ou hyperdensités localisées évolutives ou à limites convexes.
ACR 5	Malin	• Microcalcifications de type 5 ou 4 nombreuses et groupées, • Amas de calcifications de topographie galactophorique, • Calcifications évolutives ou associées à des anomalies architecturales ou à une opacité, • Opacités mal circonscrites à contours flous et irréguliers, • Opacités spiculées à centre dense.

L'échographie mammaire

- est d'autant plus performante que la patiente sera **jeune** avec des seins denses
- elle est très complémentaire de la mammographie.
- L'échographie est peu utile dans les seins graisseux des patientes anciennement ménopausées.
- L'échographie n'est pas un bon examen de dépistage du cancer du sein car les images sont trop polymorphes et difficiles à interpréter

l'échographie du sein

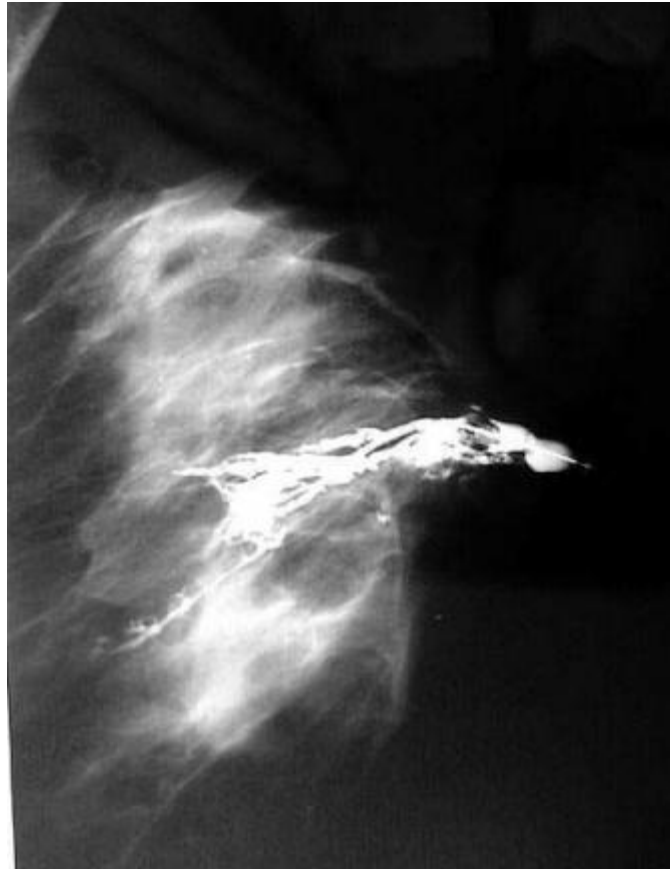
- Sonde 7 Sonde 7-10 MHz
- Repérage
- Mesure des lésions
- Guide ponction aiguille
- Guide biopsie



La galactographie

- C'est un examen qui consiste à injecter par l'orifice d'un galactophore un produit de contraste iodé, ce qui permet d'opacifier tout le galactophore.
- indiquée devant un écoulement unipore, surtout s'il se produit spontanément et a un aspect séreux ou séro-sanglant.
- Un cliché objectivant des images lacunaires, des végétations papillaires intra-canalaires multiples est suspect.

La galactographie



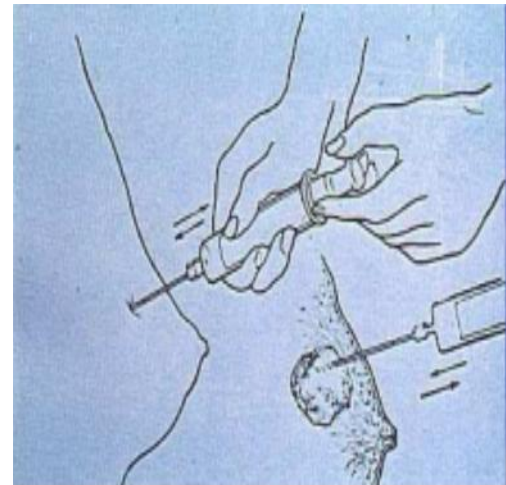
IRM mammaire

- Images douteuses
- Recherche multifocalité
- Récidives sein irradié



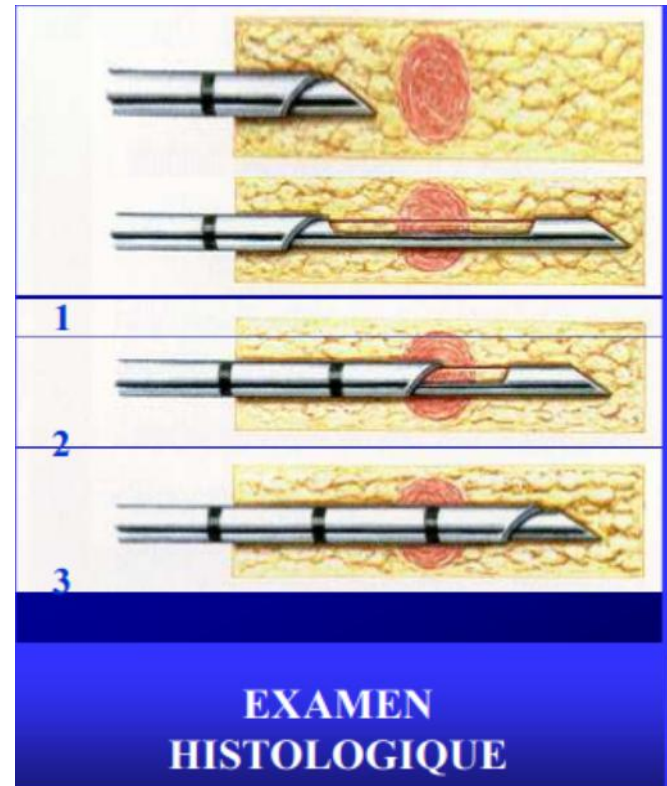
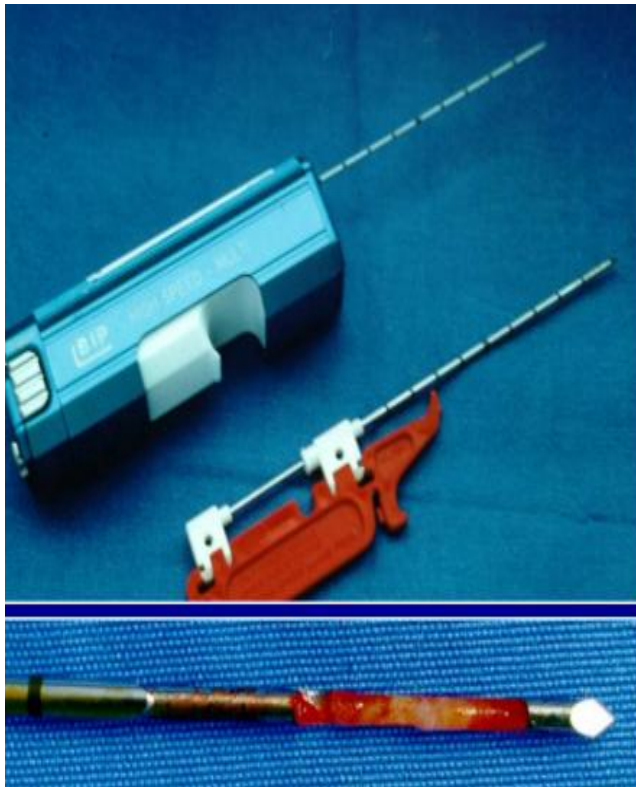
Cytoponction

- Avec ou sans echo
- Acellulaire = 30%
- Faux positifs = 3%
- Douteux = 15%
- Suffisante si kyste ,
lésion maligne évidente

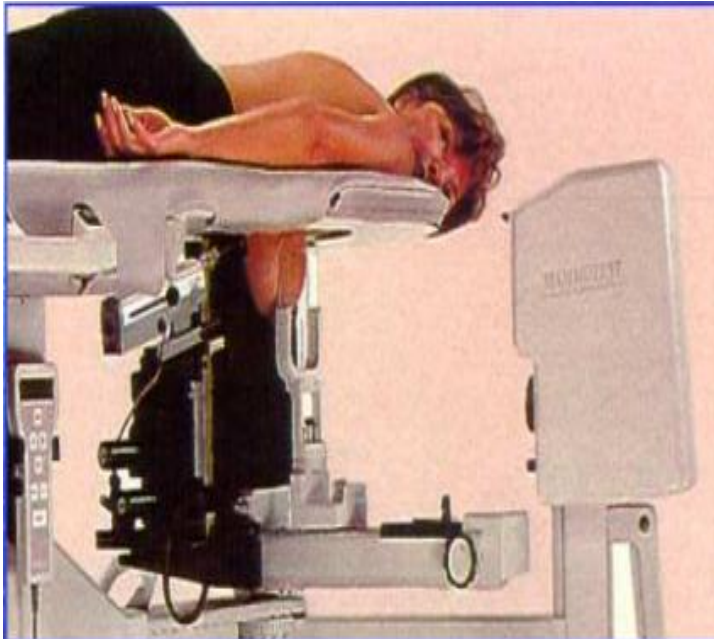


Les micro biopsies

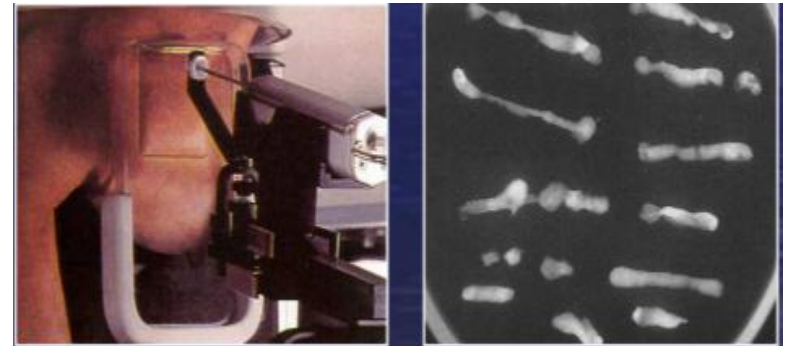
- Matériel tissulaire



Imagerie interventionnelle



Centrage stéréotaxique
Confort de la patiente
Précision des prélèvements



biopsie chirurgicale



TOUTE ANOMALIE SUSPECTEE A
L'EXAMEN CLINIQUE DOIT ETRE
REFEREE A CENTRE DE REFERENCE
POUR CONFIRMATION ET
PRISE EN CHARGE