

## Sémiologie mammaire

### II- Examen mammaire

- Motif de la consultation
- Interrogatoire
  - ATCD gynécologiques et obstétricaux
  - ATCD mammaires
  - ATCD médicaux
  - ATCD chirurgicaux
  - ATCD familiaux

- Histoire de la maladie

#### - Examen physique (ANNALES)

<b>Signes fonctionnels</b>	<u>Douleurs = mastodynies</u> , mode de survenue, ancienneté, relation avec le cycle, siège, irradiation, intensité, signes associés <u>Écoulement</u> : lactescent < séreux < séro-sanglant < sanglant
<b>Signes généraux</b>	PA, Pouls, T°, Altération de l'état général
<b>Signes physiques</b>	
<b>Examen des seins</b>	-Bilatéral et comparatif -Inspection dynamique : femme assise, bras le long du corps puis levés, buste droit puis antéfléchi -Palpation : femme debout puis couchée, mains à plat, quadrant par quadrant <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 quadrants par sein</li> </ul> -Palpation des nodules : localisation par quadrant (SUP-EXT +++) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taille</li> <li>• Dure, indolore, irrégulière</li> <li>• Adhérence cutané ou profonde au grand pectoral : manœuvre d'abduction contrariée de Tillaux</li> <li>• Atteinte du mamelin ou de l'aréole → écoulement anormal</li> </ul> -Examen des aires ganglionnaires : bilatéral, susclaviculaires et axillaires, ganglions suspects >1cm
<b>Examen gynécologique complet</b>	- Frottis cervical - Pathologie annexielle (association de cancer du sein et de l'ovaire)
<b>Examen général complet</b>	- Appareils par appareils : IPPA - Signes d'appel de métastase si suspicion - Evaluation du terrain

### III- Examens complémentaires

<b>Mammographie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de référence, recherche de lésions infracliniques</li> <li>- Toujours bilatérale, schéma daté</li> <li>- 3 incidences : face, profil et oblique externe</li> <li>- 3 entités radiologiques : opacités, microcalcifications, désorganisation architecturale</li> <li>- Classement ACR</li> </ul> <p>/!\ La sensibilité de la mammographie diminue si glande d'origine mastopathique 10 à 15% des cancers ne sont pas palpables Les cancers en bords de sein peuvent échapper à la mammographie</p>
<b>Echographie mammaire</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toujours associée à la mammographie, toujours bilatérale, mais dépendance de l'opérateur ++</li> <li>- ↑ sensibilité de la mammographie (95%), taille du nodule et guidage des gestes cytologiques et histologiques</li> <li>- 3 syndromes échographiques : liquidien (kyste), tissulaire bénin, tissulaire malin</li> </ul>
<b>IRM</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Technique la plus sensible</li> <li>- Indications pour patiente jeune &lt; 35ans, recherche d'un « primitif mammaire » devant une adénopathie axillaire maligne</li> </ul>
<b>Galactographie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspection du système canalaire galactographique par injection d'un produit de contraste</li> <li>- Mammographie après injection en 2 incidences : craniocaudale et médiolatérale de profil strict</li> <li>- Indications : écoulement spontané non laiteux (uni,multipore), écoulement sanguinolent ou sanglant</li> <li>- Contre indiquée si processus inflammatoire</li> </ul>
<b>Biopsie : diagnostic histologique</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour toute lésion suspecte du sein</li> <li>- On distingue                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• cancer du sein (adénocarcinome canalaire ou lobulaire) : invasif ou in situ</li> <li>• lésions précancéreuses : hyperplasie atypique, lésions bénignes, adénofibrome, mastopathie, kystes du sein</li> </ul> </li> <li>- Biopsie par imagerie interventionnelle (micro ou macrobiopsie) ou par chirurgie</li> </ul>

**Cytoponction** : examen cytologique

– Le diagnostic de cancer doit toujours être posé sur un examen cytologique car la cytologie a un taux de FP et FN élevé

	<b>Tumeur maligne</b>	<b>Tumeur bénigne</b>
<b>CLINIQUE</b>		
Contour	Mal limité, irrégulier	Bien limité
Consistance	Dure	Elastique
Mobilité	Peu mobile voire fixée	Mobile
Atteinte cutanée	Rétraction cutanée, voussure, méplat, signe de la peau d'orange	Aucune
Atteinte du plan profond	Fixation au plan profond	Aucune
Signes inflammatoires	Présence : placard érythémateux	Aucun
Adénopathies axillaires	Présence : homo ou controlatérale, mobiles ou fixées	Aucune
Ecoulement	Multipores, spontané, sanglant	Aucun ou non suspect
Anomalie du mamelon	Rétraction, lésion pseudoeczématiforme de Paget	Aucune
<b>MAMMOGRAPHIE</b>		
	<b>ACR 4 ou 5</b>	<b>ACR &lt; 3</b>
<b>Opacité :</b>		
Contour	Mal limité, irrégulier, spiculé	Régulier
Densité	Dense, hétérogène	Homogène
Taille	Opacité plus petite que la masse palpable (oedème péri-tumoral)	Identique à la Clinique
Signe d'adhérences	Rétraction cutanée en regard	Aucun
<b>Calcifications</b>	Suspectes (types 3 à 5) : vermiculaires ou punctiformes, irrégulières, groupées en foyer	Non suspectes : annulaires à centre clair, cupuliformes, punctiformes régulières
<b>Désorganisation architecturale</b>	Présence	Absence
<b>ECHOGRAPHIE</b>		
Contour	Irrégulier	Régulier
Contenu	Echogène, hétérogène	Hypoéchogène, homogène
Atténuation ou renforcement	Cône d'ombre d'atténuation	Pas de cône d'ombre +/- renforcement
Grand axe / plan cutané	Vertical	Horizontal

ACR	Interprétation	Conduite à tenir
ACR 0	<b>Ininterprétable</b>	Faire un autre examen
ACR 1	<b>Mammographie normale</b>	Pas de surveillance
ACR 2	<b>Anomalies bénignes</b>	Pas de surveillance
ACR 3	<b>Anomalie probablement bénignes</b>	Surveillance à court terme conseillée (6 mois)
ACR 4	<b>Anomalies suspectes de malignité</b>	Histologie indispensable
ACR 5	<b>Anomalies évocatrices d'un cancer</b>	Histologie indispensable
ACR 6	<b>On a la preuve histologique du cancer</b>	

## V- Synthèse et grands syndromes :

### Dépistage du cancer du sein

- **Dépistage individuel** (patiente ayant des facteurs de risque familiaux de cancer du sein)
- **Dépistage de masse = dépistage organisé**
  - **Mammographie bilatérale, 2 incidences (face et profil externe)**
  - **Double lecture**
  - **De 50 ans à 75 ans**
  - **Tous les 2 ans**

### Toute lésion suspecte du sein impose :

- **Examen clinique complet avec examen des aires ganglionnaires**
- **Des examens morphologiques :**
  - **Mammographie bilatérale avec 3 incidences (face + profil + oblique externe +/- clichés d'agrandissement)**
  - **Echographie mammaire**
- **Un prélèvement histologique : microbiopsie ou macrobiopsie**

**Cancer du sein = cancer le plus fréquent de la femme  
1 femme sur 9 aura un cancer au cours de sa vie**

**Le diagnostic de cancer ne peut être posé que sur une preuve histologique**

### Un écoulement mamelonnaire impose de faire une cytologie sur lame

#### 3 types d'écoulements (risque croissant de cancer)

- Lactescent
- Séreux
- Séro-sanglant
- Sanglant

**Aménorrhée + Galactorrhée  
= rechercher hyperprolactinémie primaire ou secondaire**

**Allaitement + sein inflammatoire + fièvre  
= galactophorite en première intention**

**Maladie de Mondor :** thrombophlébite superficielle thoraco-épigastrique de cause inconnue : se présente sous forme d'un cordon induré vertical, adhérent à la peau associé à une douleur localisée.

