

LES SEINS DANS TOUS LEURS ETATS

Examen clinique

Dr Séverine Alran

5^{ème} Congrès National de la Sage-Femme Libérale
25 et 26 Novembre 2021

Déroulé de la présentation

- Une vidéo pédagogique « apprendre l'autopalpation et consulter au bon moment » *8 minutes*
- Des seins, des cycles de vie différents, des risques génétiques
- Le cancer du sein : 1 femme / 8 surtout après 50 ans mais pas que ...
 - Le dépistage organisé, un programme politique de santé publique
 - Les fondamentaux du cancer du sein

Une vidéo pédagogique « apprendre
l'autopalpation et consulter au bon moment »
8 minutes

Des seins,
Des cycles de vie différents,
Des risques génétiques

Des seins

- Le sein est une glande exocrine hormonodépendante qui renferme la glande mammaire.

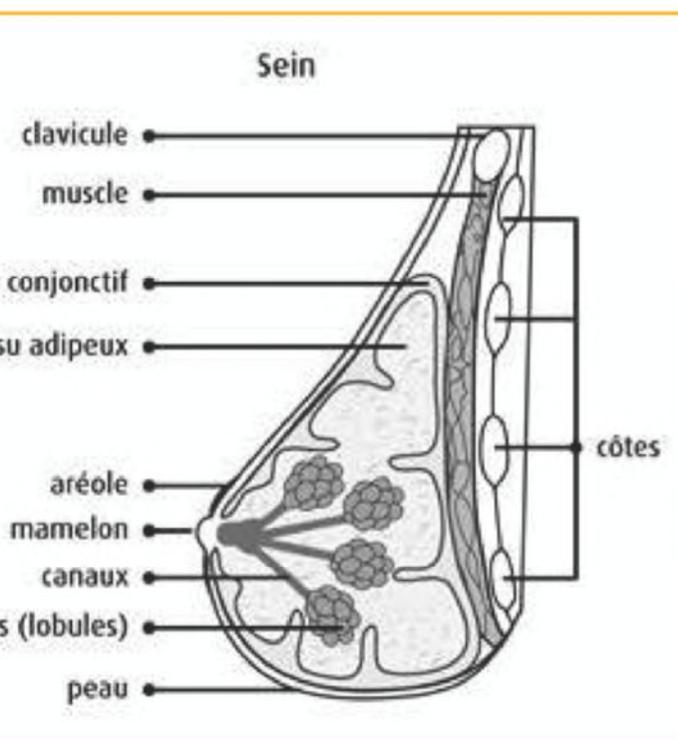


Figure 1. Structure anatomique du sein

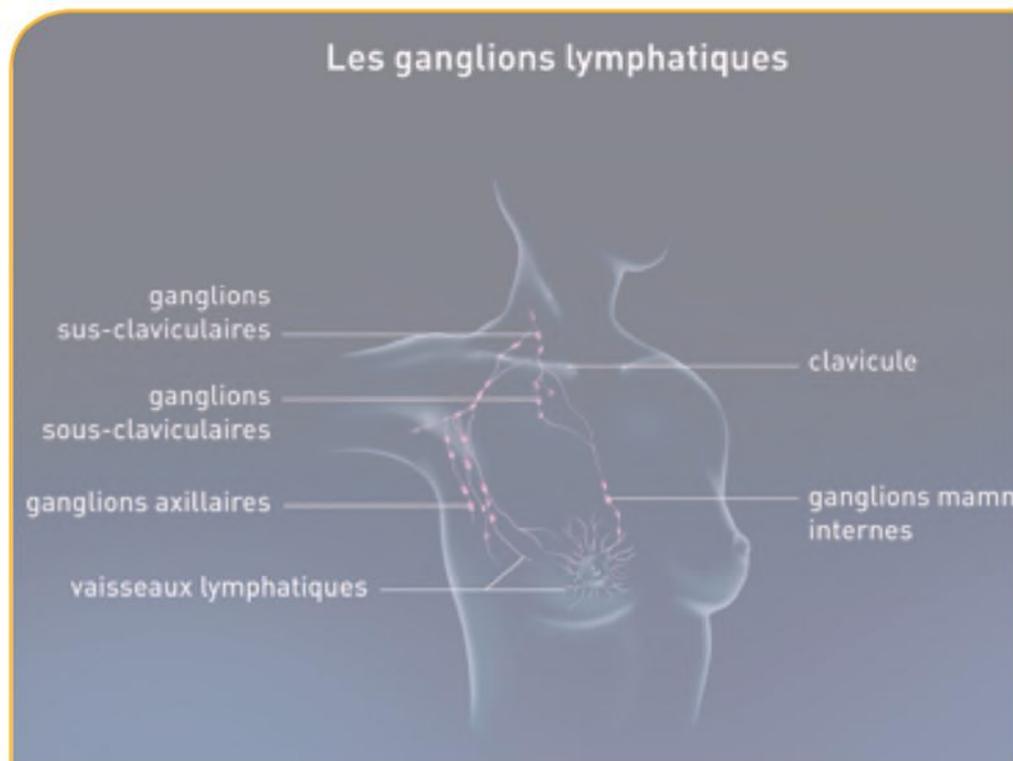


Figure 2. Drainage lymphatique ganglionnaire des seins

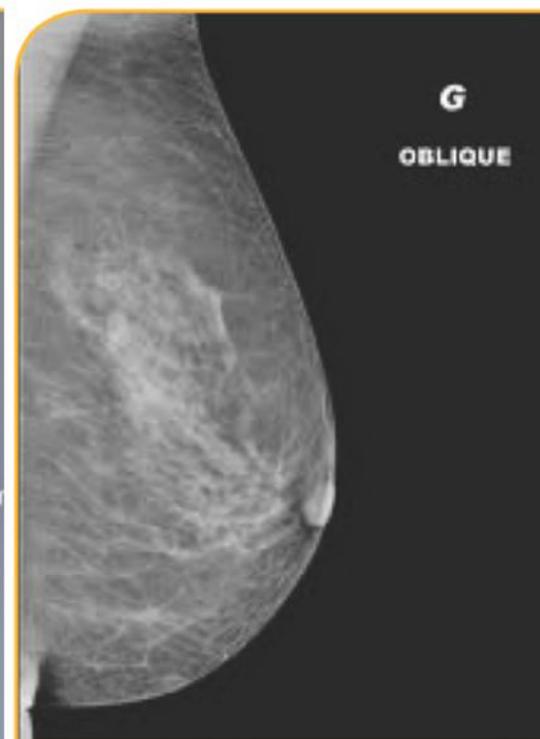
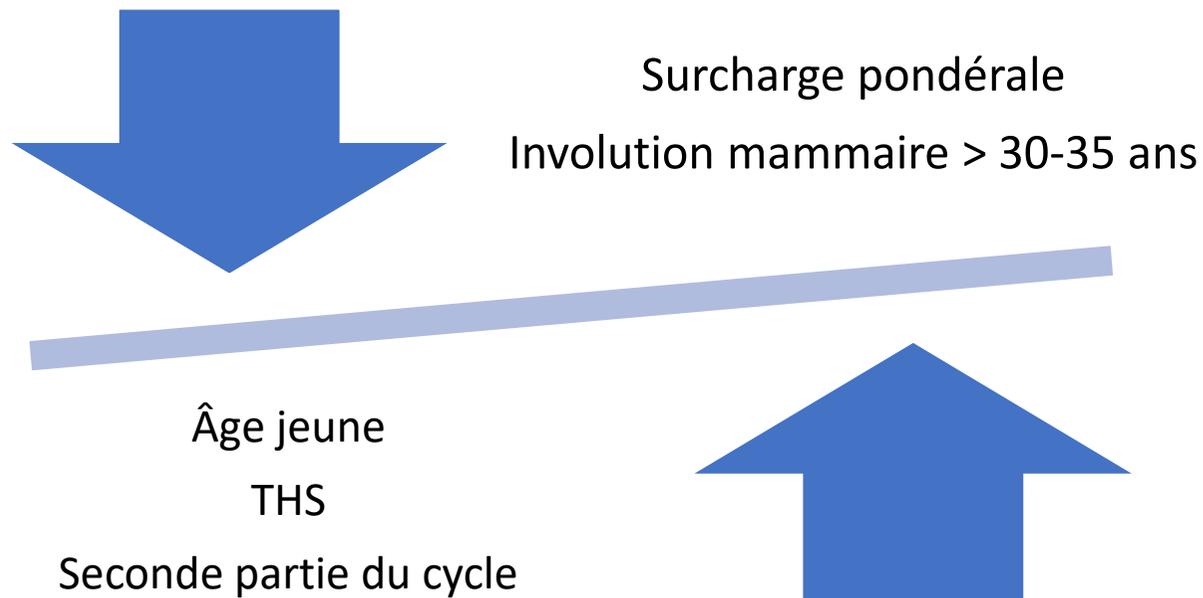


Figure 3. Aspect radiologique

Des variations des composantes du sein

Radiologiquement, le sein a une composante adipeuse radiotransparente et une composante fibroglandulaire radio-opaque.



Des risques génétiques

Le risque élevé correspond aux femmes ayant les antécédents personnels ou familiaux suivants :

- un antécédent personnel de cancer du sein invasif ou de carcinome canalaire in situ, d'hyperplasie lobulaire atypique ou de cancer lobulaire in situ ;
- un antécédent personnel d'irradiation thoracique médicale à haute dose (dont antécédent d'irradiation pour maladie de Hodgkin) ;
- une prédisposition génétique fondée sur l'un des éléments suivants : score d'Eisinger ≥ 3 et recherche familiale initiale de la mutation des gènes BRCA 1 et BRCA 2 non informative ou non faite ; plusieurs cas de cancers du sein chez des parents du 1er ou 2e degré dans la même branche parentale ; la précocité du cancer du sein (40 ans ou moins) ; la bilatéralité de l'atteinte mammaire (notamment avant 65 ans) ; un antécédent de cancer de l'ovaire ; un antécédent de cancer du sein chez l'homme).

Les femmes à risque élevé de cancer du sein ne sont pas éligibles pour le programme national de dépistage organisé du cancer du sein et doivent bénéficier d'un suivi personnalisé.

Et des surveillances spécifiques selon le risque

Antécédent de cancer du sein : examen clinique/ 6 mois pendant 2 ans, puis annuelle + echo mammographie annuelle « à vie »

Antécédent de Maladie de Hodgkin (irradiation thoracique médicale à haute dose)

- un examen clinique annuel 8 ans après la fin de l'irradiation et au plus tôt à l'âge de 20 ans ;
- une IRM mammaire annuelle 8 ans après la fin de l'irradiation et au plus tôt à l'âge de 30 ans ;
- en complément de l'IRM, une mammographie annuelle (une incidence oblique) en association éventuellement avec une échographie mammaire.

Antécédent d'hyperplasie canalaire ou lobulaire atypique, ou CLIS:
echo mammographie annuelle pendant 10 ans

Score d'Eisinger

Antécédents familiaux	Cotation
Mutation BRCA 1 ou 2 identifiée	5
Cancer du sein chez une femme < 30 ans	4
Cancer du sein chez une femme entre 30 et 39 ans	3
Cancer du sein chez une femme entre 40 et 49 ans	2
Cancer du sein chez une femme entre 50 et 70 ans	1
Cancer du sein chez un homme	4
Cancer de l'ovaire	3

Résultats :

→ Les cotations doivent être additionnées pour chaque cas de la même branche parentale (paternelle ou maternelle).

Interprétation :

- Score = 5 ou plus : excellente indication
- Score = 3 ou 4 : indication possible
- Score = 1 ou 2 : utilité médicale faible

La probabilité de prédisposition héréditaire est plus élevée pour les scores d'au moins 5 que pour les valences 3 ou 4.

Le programme national de dépistage organisé du cancer du sein

- Une organisation : suivi et évaluation régulière, a pour objectif de permettre un **égal accès au dépistage sur l'ensemble du territoire**, et fait bénéficier à chaque femme de la même garantie de qualité et de prise en charge
- La population cible : **Les femmes éligibles sont âgées de 50 à 74 ans sans symptôme apparent, ni facteur de risque de cancer du sein.**
- Etapes de la procédure : **Les femmes sont invitées par courrier tous les 2 ans à faire le dépistage du cancer du sein** (mammographie analogique ou numérique + examen clinique, complétés éventuellement par une échographie).
- Assurance qualité de l'examen de dépistage : Selon les études sur l'impact des programmes de dépistage organisé, **le pourcentage de réduction de la mortalité liée au cancer du sein varie entre 3 % et 35 %.**

Programme national de dépistage organisé du cancer du sein Taux de participation 2011 par département

Taux de participation 2011

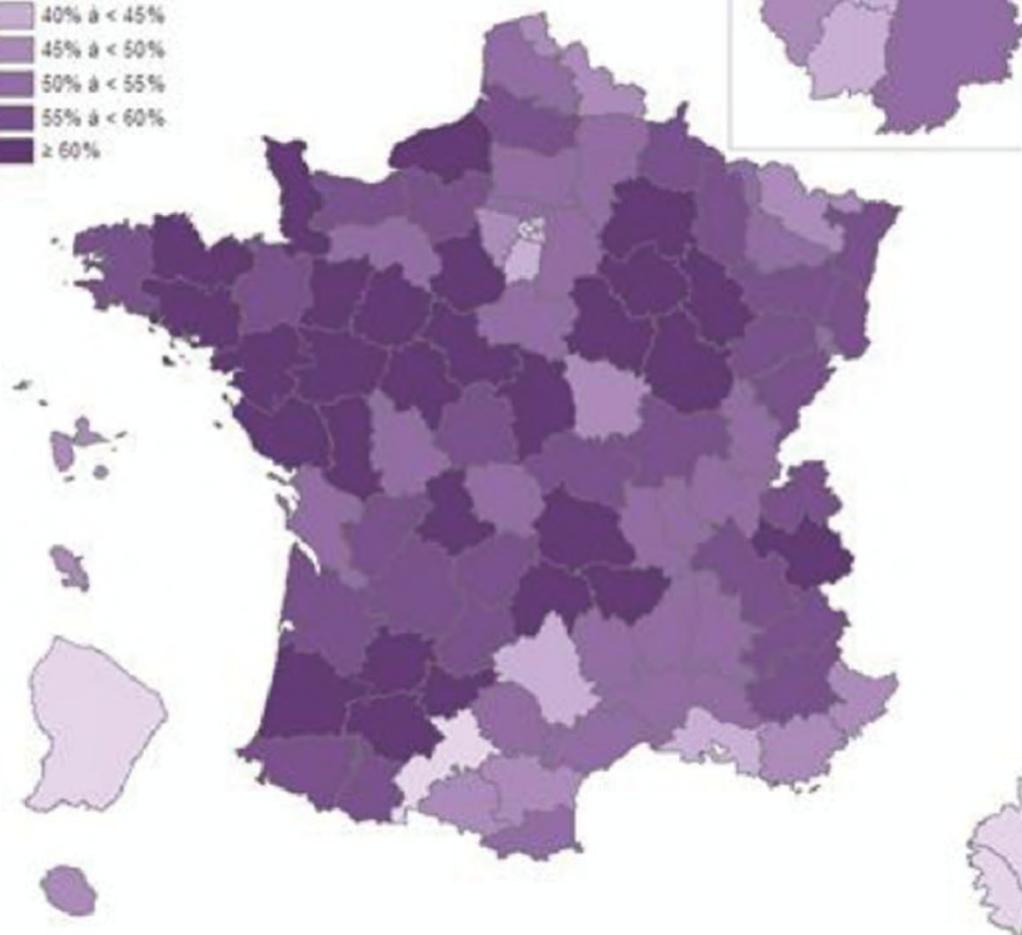
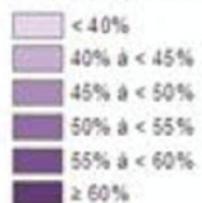


Figure 7. Taux de participation au programme national de dépistage organisé du cancer du sein (données par département, année 2011).

Source : Institut de veille sanitaire, 2012⁷⁰

Cancer du sein

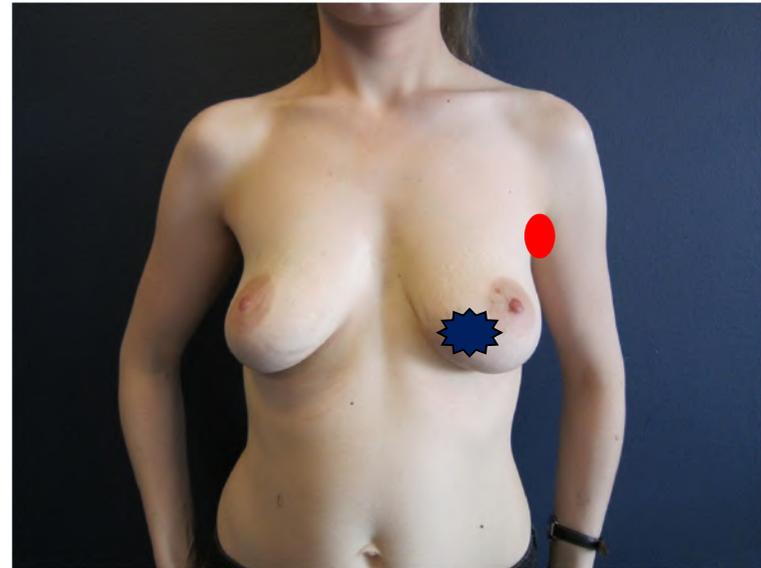
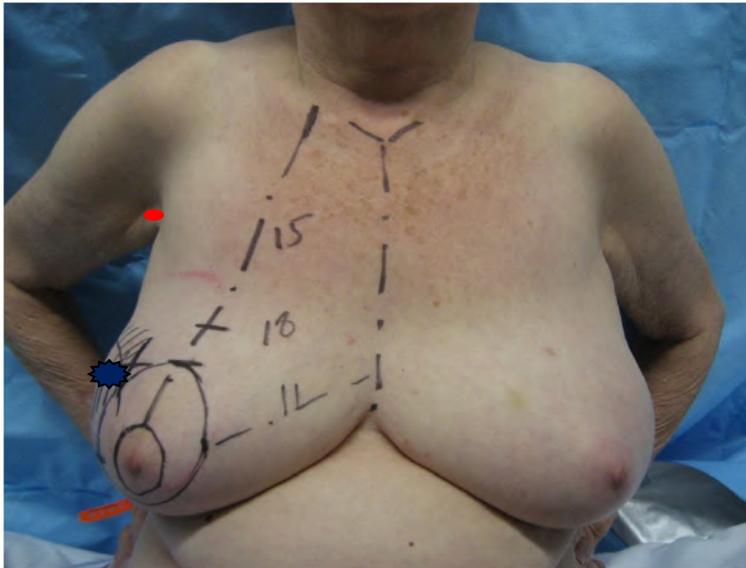
Enjeu de santé publique 2019 – Données HAS

- 58 968 nouveaux cas de cancers du sein par an
 - Premier rang des cancers incidents chez la femme
- Age médian au diagnostic : 63 ans
- Survie nette à 5 ans : 88 % pour les cas diagnostiqués entre 2005 et 2010 ; à 10 ans : 76 %
- augmentation de +7 % du taux de survie à 5 ans pour les cas diagnostiqués entre 2005 et 2010 versus 1889 à 1993

Données chirurgicales CNAM 2018

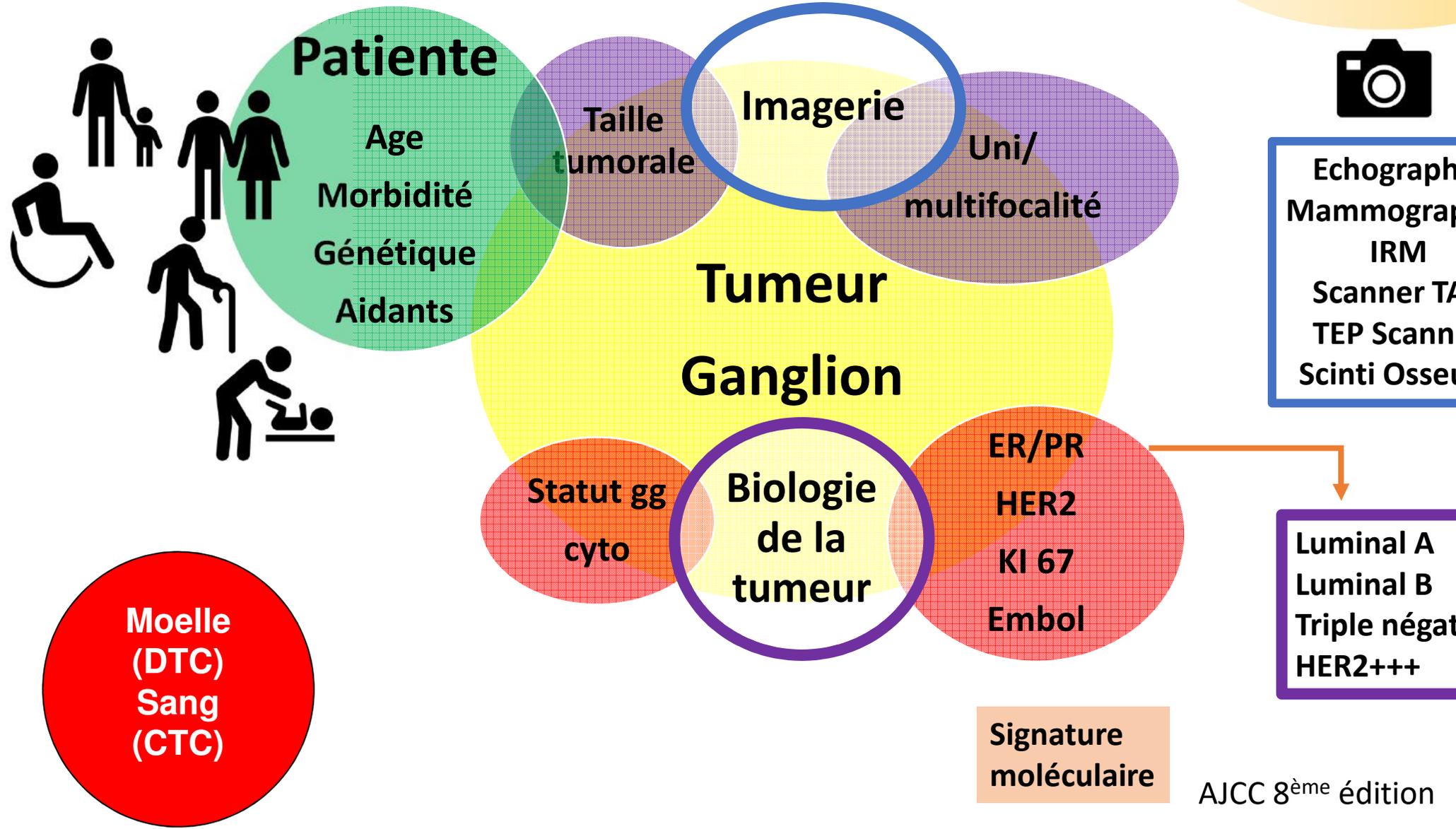
- **70% de stade précoce de cancer du sein (< 2 cm)**
- **75% de ganglion sentinelle**
- **78% de traitement conservateur et 22% de mastectomie totale**

Des femmes, des cancers



< 1% d'homme

Paramètres pré-thérapeutiques



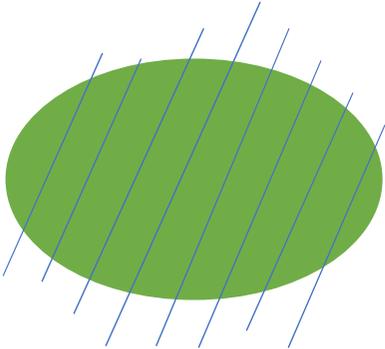
Sous types cliniques de cancer du sein de l'AJCC 8^{ème} édition

	R0	RP	HER2	KI67	IM/grade
Luminal Like	+ +	+/- +/-	- -	< 20% ≥ 20%	Faible à modéré, gr 1 ou 2 Élevé, gr 3
HER2 like	+/-	+/-	+++		Gr 3
Triples négatif	-	-	-		Gr 3


 TNM AJCC avec signature moléculaire, T1 T2 N0 M0 Luminal like et recurrent score onco type DX < 25
 Tumeur stade 1A, > 99% de survie à 5 ans

ANALYSE HISTOPATHOLOGIQUE

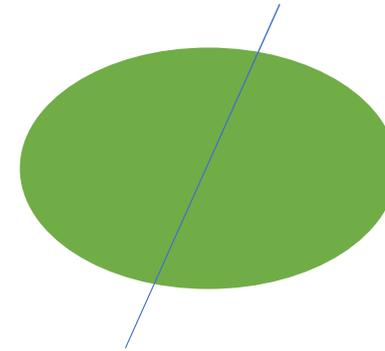
Ganglion Sentinelle



Coupes séries 160 microm
IHC

pN0i+ $\leq 0,2\text{mm}$ < **pN1mi** $\leq 2\text{mm}$ < **pN1**

Ganglions du Curage axillaire

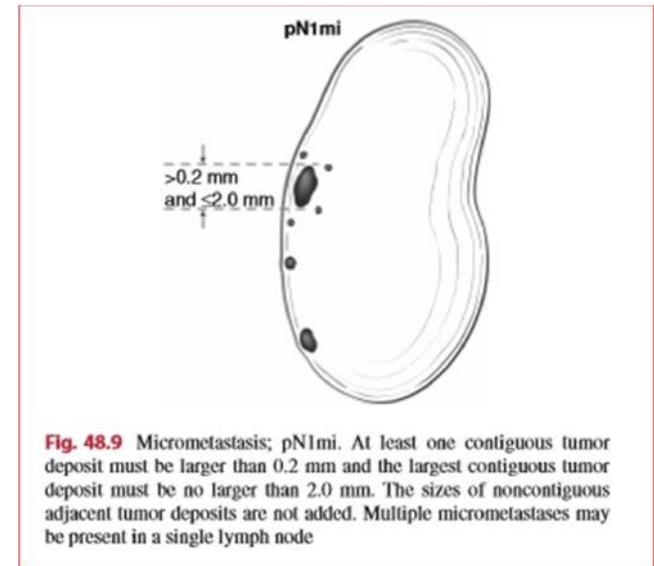
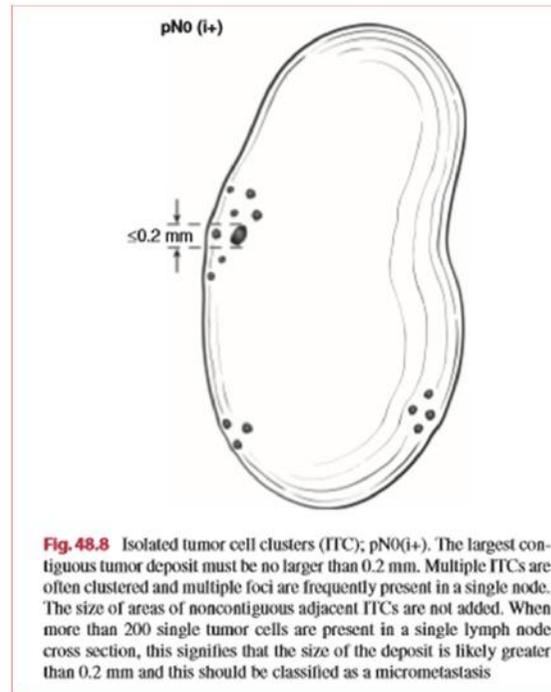
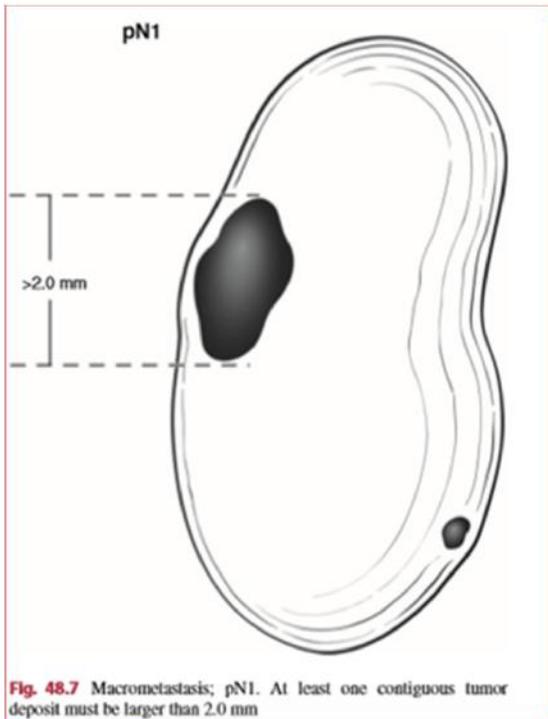


1 coupe au milieu

pN0 ou pN1

tout cancer du sein
b-radiologique

Curage AXILLAIRE
• D'EMBLÉE:
EN CS DE N1 CY
• OU DIFFER2
 $\geq 2\text{GS}+$



Les traitements du cancer du sein

Réunion de
Concertation
Pluridisciplinaire

Traitement
conservateur

Ganglion sentinelle
Chirurgie plastique

CHIRURGIE

**CHIMIO
THERAPIE
CIBLEE**

Anti-HER2
Inhibiteurs de PARP
Immunothérapie

RCP

Hypofractionné
Per-opératoire
Flash

RADIOTHERAPIE

HORMONOTHERAPIE

Anti-aromatases (> 2 ans après la ménop.)
Tamoxifène (pré-méno)
Agonistes LHRH

AntiCD4-6

Activité physique, alimentation



En consultation















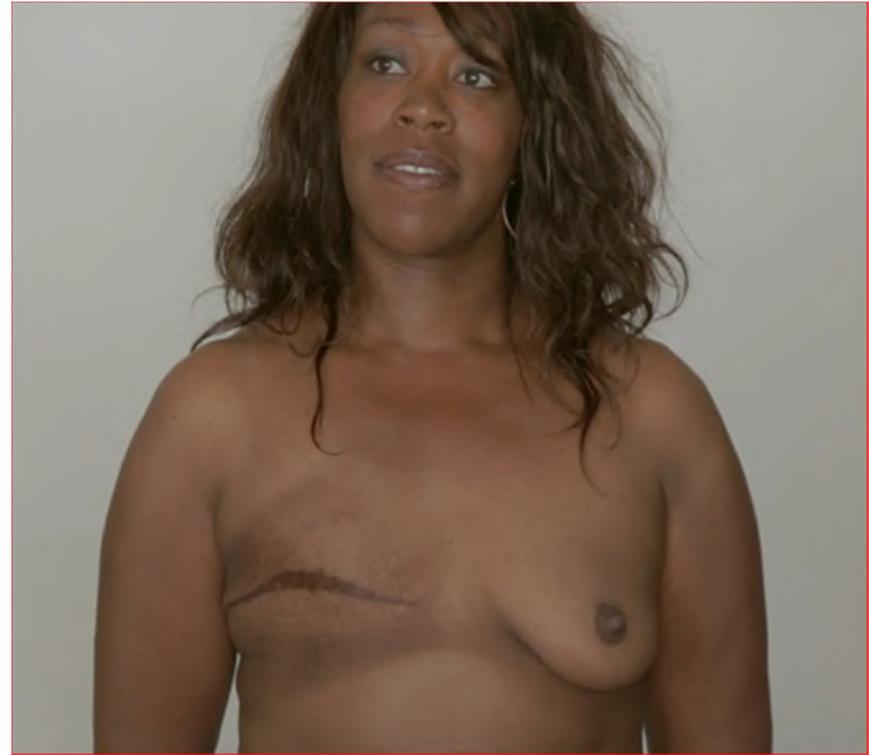






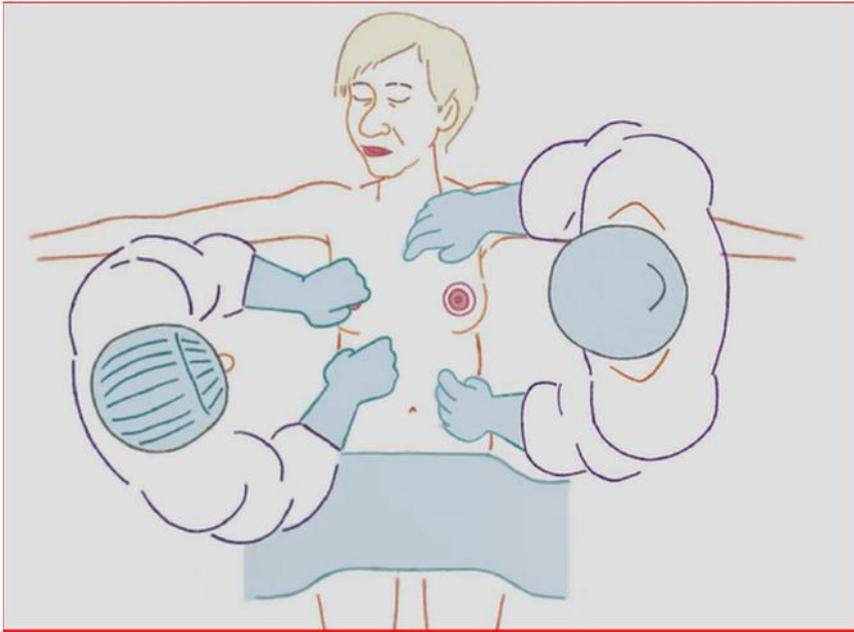






La reconstruction non chirurgicale

<http://guerirleregard.fr/>



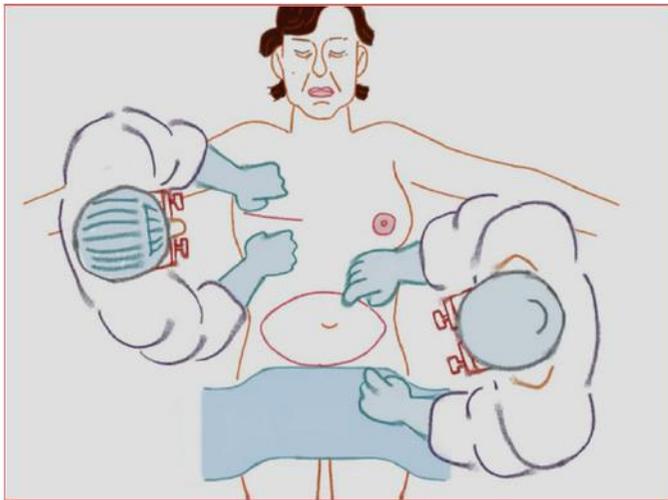
La reconstruction chirurgicale

<http://guerirleregard.fr/pages/miscellanees/animations/>



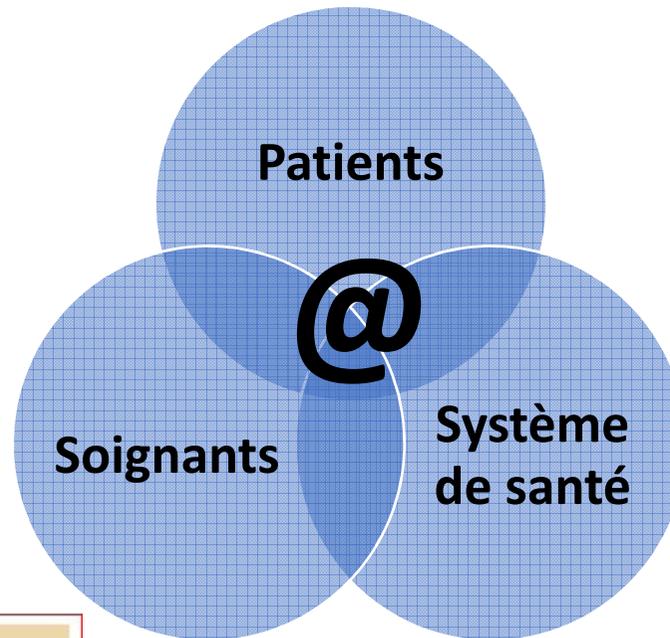
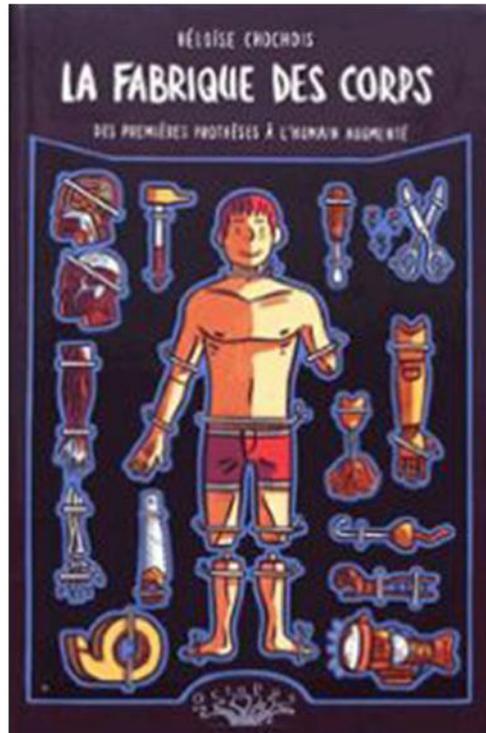
LES LAMBEAUX

- DIEP



<http://guerirleregard.fr/pages/miscellanees/animations/>

Une santé sous influence



Guérir le regard,
Se reconstruire après une mastectomie.
Un film et un web documentaire de Caroline Swysen
Kopier 22 productions

Des outils innovants pour accompagner chaque patiente,
sur une idée originale du groupe Info-Sein constitué de patientes et de soignants.

film-doc : youtube «Guérir le regard»
web-doc : guerirler regard.fr

Ces outils ne remplacent pas une consultation médicale. Ils légitiment le questionnement de chaque femme et permettent le partage d'informations avec ses proches et les soignants.
Par ailleurs, chaque cas est unique et les techniques proposées ne sont pas applicables à toutes les patientes.

18/05/2014
catégorie: Qualité de vie

Se reconstruire après une mastectomie

institut Curie

Le rendez-vous, prenez le cancer de vitesse. www.curie.fr



MERCICI 😊