

# Cancer du sein

## I. Introduction :

- Cancer fréquent et grave : c'est le premier cancer de la femme  
C'est la première cause de mortalité et de morbidité par cancer .
- Il constitue un problème de santé public
- Son pronostique dépend de : la dissémination métastatique précoce  
Progrès de l'hormono et chimiothérapie  
Depistage systematique
- C'est un cancer hormono dependant .

## II. Epidémiologie :

- 1- Epidémiologie descriptive :
  - a- Facteurs et incidence :
    - 18 % des cancers de la femme dans le monde : USA : 27% des cancers de la femme avec une incidence 90/100.000 cas / an .
    - France : incidence 85 nouveau cas / 100.000 cas / an .
    - Algerie : 16,2 cas / 100.000 / an .
  - b- mortalité :
    - 1<sup>er</sup> cause de mortalité / cancer chez la femme
    - 28 décès / 100.000 / an.
  - c- Facteurs de variation :
    - Age : sa fréquence augmente avec l'âge 35 – 55 ans rare avant 40 ans
    - Géographie : incidence basse population asiatique et africaine  
Incidence augmenté pays occidentaux ou style de vie occidentale
- 2- Epidémiologie analytique : facteurs de risques
  - a- Facteurs endocriniens :

Dominé par la durée d'exposition du parenchyme mammaire a l'imprégnation oestrogenique

    - Puberte precoce avant 12 ans
    - Menopause tardive apres 55 ans
    - 1<sup>er</sup> grossesse tardive  $\geq 35$  ans
    - Nulliparite
    - Faible fecondité ( cycle anovulatoire )
    - Absence d'allaitement
    - Contraception oestroprogestative + de 15 ans : donnée contradictoire
  - b- Facteurs génétique : risque de survenue + chez la femme qui ont une histoire familiale de kc du sein , le risque  $\times 2 - 3$  si kc chez un parent 1<sup>er</sup> degré
  - Présence de gène : BRC a1 – 2 localisé sur le chromosome 17 et 13 .
  - c- Environnement et diététique :
    - Incidence augmenté : consommation de graisse animal – alcool – tabac  
Stresse – nse ↑
  - d- Atcd de mastopathie benignes :
    - Maladie fibrokystique et hyperplasique du sein

**III. Anapath :** le kc se développe le + souvent a partir de l'arbre galactophorique

a- Epithelioma glandulaire : ( carcinome )

1- EOA galactophorique : ( 80 % des kc du sein )

- Eoa in situ : bon pronostique
- Infiltrant : carcinome canalaire infiltrant
- Inflammatoire : mastite carcinomateuse

2- EOA lobulaire

3- Maladie de paget du mamelon

b- Formes rares :

- Spino cellulaire
- Tm phylloide
- Sarcome
- lymphome

**IV. Etude clinique :**

a- Interogatoire : rechercher des facteurs de risque :

- Atcd familiaux de pathologie B ou M du sein
- Age de survenue
- Autre kc hormono dépendant
- Diabète - obésité
- ATCD personnelle maladie du sein
- Début de la maladie et évolutivité

b- Circonstances de découverte :

- Masse palpable
- ADP axillaire homolatérale
- Mastodynies : classiquement le kc du sein n'est pas douloureux
- Ecoulement mamelonnaire
- Mammographie de dépistage ( opacité – microcalsification )
- Modification cutané aréolo- mamelonnaire ( retraction cutané – signe inflammatoire-ombilication du mamelon .... )
- Métastases faisons chercher le kc primitif ( os-cerveau-fois)

c- Examen clinique : 1<sup>ère</sup> phase du cycle

- Du sein malade + aires glg axillaire et sus claviculaire
- Du sein contre latéral
- De façon comparative chez une patiente dévêtue jusqu'à la ceinture assise puis couchez
- 1- Inspection :
  - Augmentation du volume mammaire + asymétries
  - Anomalie du mamelon + aréoles
  - Signe cutané : ulcération – ecchymose – peau d'orange
  - ADP axillaire et sus claviculaire
- 2- Palpation : du quadrant interne ( bras relevé ) , quadrant externe ( bras le long du corps ), assise puis couchez
- Tm dure indolore mal limite
- Adhérente au plan superficiel et profond

- Écoulement mamelonnaire unilatérale sanglant .....
- Augmentation de la chaleur locale
- Oedeme
- Palpation du creux axillaire et sus claviculaire ( adp fixé/dure/indolore)

## V. Examen complémentaire

- a- Mammographie : examen de première intention
  - Opacité hétérogène irrégulière – opacité stellaire - micro calcification – discordance radio - clinique
- b- Echographie : indiqué chez la femme jeune aux sein dense
- c- Cytologie : sensibilité : 94 % , spécificité : 96 %
- d- Histologie : biopsie pratiqué au moindre doute affirme le diagnostique et le type anapathe
- e- Galactographie : si écoulement mamelonnaire
- f- Bilan d'extension :
  - Telethorax – echo hépatique – scintigraphie osseuse
  - Marqueur tm : ACE , CA 15-3

## VI. Evolution et pronostique :

### 1- Classification TNM :

T : tumeur

- Tx : determination impossible
- T0 : pas de signe de tm primitive
- T1 : taille  $\leq 2$  cm ( t1a  $\leq 0.5$  / t1b : 0.5 – 1 cm / t1c : 1-2 cm )
- T2 : 2-5 cm dans sa + grande dimension
- T3 : taille  $\geq 5$  cm
- T4 : tm de toute taille avec extension direct a la paroi thoracique ou a la peau
  - T4a : extension a la paroi thoracique – t4b : oedeme ou ulceration ou nodule cutané – t4c : a+b – t4d : mastite carcinomateuse

N : ADP regionales :

- Nx : determination impossible
- N0 : pas ADP
- N1 : atteinte axillaire homolaterale mobile
- N2 : atteinte axillaire homolaterale fixé
- N3 : atteinte du groupe mammaire interne homolaterale

M : metastases

- Mx : determination impossible
- M0 : absence de metastase a distance
- M1 : présence de metastase a distance

### 2- Facteurs pronostique :

- Atteinte glg : c le facteurs le plus important
- Taille de la tm  $\geq 3$  cm
- grade et type histologique
- Récepteur hormonaux positif bon pronostique
- âge : pc moin bon avant 35 – 40 ans et après 80 ans
- grossesse mauvais pronostique

- embolies vasculaire

## VII. Traitement :

### a- Chirurgie :

#### → radicale :

- mastectomie radicale de HALDSTEDT : qui enlève en monobloc : les seins, le muscle grand et petit pectoral et les gg axillaire
- mastectomie radicale modifier PATEY : conserve les 2 muscles pectoraux

#### → conservatrice :

- tumorectomie – zonectomie – segmentectomie – quadrantectomie

#### → curage ganglionnaire : complet ou d'un glg sentinelle

### b- Radiothérapie :

- utilisé pour diminué les récurrences loco régionales
- indication : nécessité : après chirurgie incomplète  
systématique : après chirurgie radicale
- modalités pratiques : irradiation commence 3-4 sem après chirurgie et dure 6 sem

### c- Chimiothérapie : les moyens les plus utilisés : - vincristine – cyclophosphamide

- 5 FU – MTX – anthracycline

- Durée : 9- 12 mois

- Surveillance : NFS

- Indication : surtout aux femmes en activités génitale

Peut être adjuvante ( 2-4 sem après chirurgie ) néo adjuvante

- La chimio retarde la survenue de métastase

### d- Hormonothérapie :

- Anti oestrogènes – antiaromatases – progestatifs

## VIII. Surveillance :

### a- but : détecter : - récurrences locale

- métastases
- kc controlatérale
- complication du trt

### b- moyen : examen clinique : tous les 3 mois → 1 année

6 mois → 4ans

Puis chaque ans

Paraclinique : mammo – scintigraphie osseuse – echo hépatique –

TDM cérébrale – ACE – CA 15- 3

### c- Résultats :

- Récurrences locales 1 %
- Métastase surtout osseuses ( 75 % )