

DEFINITION:

Le cancer est le plus fréquent de la femme

représente : * un haut risque de métastase, le rendant une maladie générale ^{lymphophile +++}

* une influence hormonale dans sa genèse et une hormono-dépendance
son traitement

l'espoir consiste à la généralisation du dépistage

DEPISTAGE:

l'auto palpation : peu efficace

l'examen clinique par le médecin : plus sensible

la mammographie : meilleur, sensibilité dans 95%, objective les Tm inf à 5 mm de diamètre

la cytoponction : si mammographie pathologique

le rythme : 2 à 3 ans après 50 ans en absence de facteurs de risques

dans l'intervalle examen clinique : auto examen / mois et examen clinique / an

EPIDEMIOLOGIE:

prévalence : 18 % dans le monde ; 19% des Kc de la femme

incidence : rare avant 40 ans

FACTEURS DE RISQUES:

facteurs endocriniens:

menarche précoce avant 12 ans

ménopause tardive après 55 ans

première grossesse après 35 ans et nullipare

absence d'allaitement

hyperestrogénie

facteurs alimentaires:

consommation de graisse animale et alcool

4-masocopathies benignes

V-ANAPATH:

carcinome canalaire *in situ* ou infiltrant

carcinome lobulaire *in situ* ou infiltrant

maladie de Paget souvent associée au carcinome

extension :- ganglion : axillaire, sus claviculaire et mammaire interne

métastase : foie, os, poumon plèvre, peau cerveau

VI-DIAGNOSTIC:

1-circonstances de découverte:

le plus souvent : UN NODULE ou Tm du sein ,

plus rarement : adénopathie, mastodynie, écoulement mamelonnaire ou encore opacité a la mammographie |

2-examen clinique:

du sein malade et controlatéral ainsi que les aires ganglionnaire
patiente dévêtu jusqu'à la ceinture

a inspection : volume : gros sein ou tuméfaction globale

- forme : déformé, rétraction du mamelon

- aspect : peau d'orange, inflammation, CVC, œdème

b-palpation : tuméfaction ou nodule : consistance, mobilité par rapport des 2 plans

c-aires ganglionnaire

d- examen gynécologique et général a la recherche de métastases

3-examen complémentaire:

a- mammographie : des 2 seins et des aires ganglionnaires

classification de l'ACR :

***cathegorie1** : aucune anomalie

***cathegorie2** : bénignité certaine : macro calcification bien limitée

***catégorie 3** : bénignité probable : micro calcification rondes régulières

catégorie 4 : micro calcification punctiformes

catégorie 5 : malignité quasi certaine : micro cal à disposition canalaire

b-cytoponction : à l'aiguille, classification :

- **groupe 0** : artefact ou insuffisant
- **groupe 1** : bénin simple
- **groupe 2** : bénin complexe
- **groupe 3** : douteux
- **groupe 4** : suspicion de malignité
- **groupe 5** : malin

AU TERME DE CE TRIPLET

Clinique + mammographie + cytologique : permet d'établir le diagnostic

Si discordance il faut faire une biopsie

c-BIOPSIE : permet d'asseoir le diagnostic, doser les récepteurs hormonaux

VII-FORMES CLINIQUES :

chez l'homme, chez l'enfant

VIII-DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :

adenofibrome, kyste, hématome, / abcès

CLASSIFICATION : T.N.M

T : tumeur To : imperceptible cliniquement

T1 : < 2 cm

T2 : 2-5 cm

T3 : > 5 cm

T4 : extension : peau ; paroi thoracique

N : adénopathie : N0 : imperceptible cliniquement

N1 : ADP axillaire libre

N2 : axillaire fixe

N3 : mammaire interne

M ; métastase : M0 : absente ; **M1** : présente

- 2/2 -

