

Sémiologie du sein

I. Introduction :

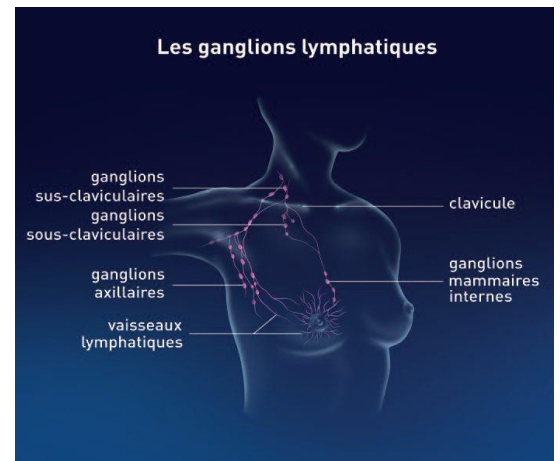
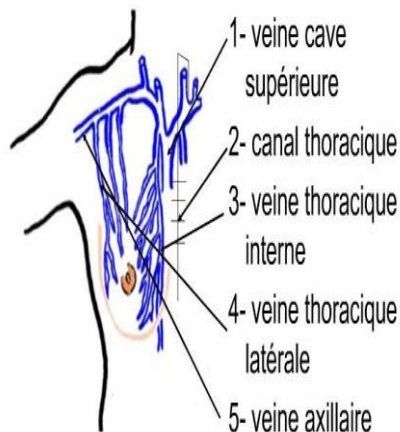
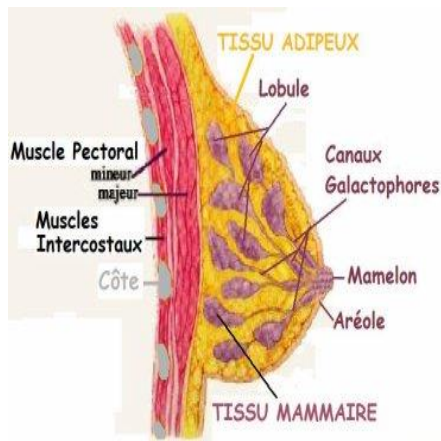
- ❖ 50% des femmes consultent pour une exacerbation d'un processus physiologique :
 - 30% pour une pathologie bénigne (adénomes ,abcès etc...)
 - 20% pour un cancer
- ❖ Suspicion diagnostique dans 2/3 des cas grâce à la sémiologie clinique et radiologique ,
- ❖ Il existe des pièges diagnostiques :
 - Faux positifs : quand l'examen clinique et/ ou radiologique évoque un cancer mais l'histologie est bénigne.
 - Faux négatifs : quand l'examen clinique et/ ou radiologique est banal mais l'histologie est maligne.

II. Objectifs :

- ❖ Dépistage du cancer, (Kc le plus fréqt de la femme)
 - 23 % des femmes disent bénéficier de cet examen clinique.
 - 9 fois / 10 la tumeur est découverte par la patiente elle- même (1 fois seult par le médecin !).
 - 30% des femmes pratiquent l'auto-examen des seins.

III. Anatomie :

- ❖ Les seins occupent la partie antéro-supérieure du thorax, de part et d'autre du sternum, en avant des muscles pectoraux, en regard de l'espace compris entre la 3ème et la 7ème côte,
- ❖ le mamelon se situant au niveau de la 9ème vertèbre dorsale.
- ❖ En position debout, sous l'influence de son propre poids, le sein tombe légèrement, ce qui crée le sillon inframammaire entre la moitié inférieure du sein et le thorax.



La classification tanner :

- ❖ S1 : pas de tissu glandulaire.
- ❖ S2 : tissu glandulaire palpable.
- ❖ S3 ; augmentation de la taille des seins mamelon surélevé par rapport au sein.
- ❖ S4 : augmentation de la taille des seins ,profil arrondi de l'aréole et du mamelon.



IV. Examen clinique

1. **L'interrogatoire** : recueil minutieux **des antécédents de la patiente**,
2. **L'inspection** visuelle des seins,
3. **Palpation** : deux seins, la région axillaire et sus claviculaire,

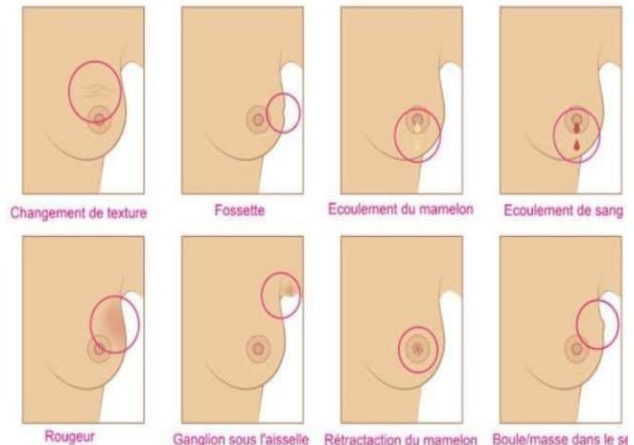
🚦 **motif de consultation** : 2 situations sont possibles,

- ❖ soit la patiente consulte pour un symptôme mammaire,
- ❖ soit il s'agit d'un ex systématique (l'ex des seins est inclus dans l'ex gynécologique)
- ❖ **Les principaux motifs de consultation (examen orienté)** :

- perception d'une tumeur (« nodule du sein »)+++.
- Douleurs = mastodynies (mastalgies) cycliques ?
- Ecoulement du mamelon (spontané ou provoqué)

- ❖ **Autres motifs de consultation en sénologie** :

- placard inflammatoire +/- localisé .
- découverte d'une adénopathie axillaire
- lésion crouteuse du mamelon (eczématiforme).
- Invagination récente
- Anomalie Rx (dépistage systématique)



🚦 **Interrogatoire** :

- ❖ Il faut préciser l'évolutivité des signes et les signes d'accompagnement éventuels.

- ✓ tumeur (évolution, mode de découverte, vitesse de croissance)
- ✓ mastodynies (cyclique / non cyclique) ...

- ❖ **Les principaux éléments à rechercher** :

- ATCD familiaux de cancer
- ATCD personnels (pathologie mammaire, autres KC, ATCD généraux ...)
- Histoire de la vie reproductive: , Age 1ère grossesse, nbre et date des grossesses (allaitement ?)
- Ménopause(date, Trts hormonaux) ...
- Cycles menstruels, DDR
- Trts hormonaux en cours (contraception ...)

- ❖ **Facteurs de Risque** :

- ✓ Dans tous les cas, il faut rechercher les FDR de cancer:

- âge > 40 ans
- ATCDF de Kc du sein: un ATCD de Kc sein chez la mère,une tante, une sœur multiplie le risque par 3 ,
- ATCD personnel de Kc du sein
- puberté précoce (risque x 1,5 à 1,8)
- ménopause tardive (> 55 ans = risque x 2)
- 1ère grossesse tardive (> 35 ans = risk x 2,5)
- obésité post-ménopausique

Rôle protecteur : ovariectomie précoce, grossesses, allaitement.

Examen clinique sémiologie

❖ Examen clinique proprement dit : Quand ?

- En première partie du cycle, (10ème jour), l'examen est plus désagréable en 2ème partie le sein est plus œdémateux, plus granuleux.
- En cas :
 - Modifications cutanées.
 - Palpation de nodule.
 - Ecoulement anormal.

➤ Inspection :

- ❖ Examen comparatif ;
- ❖ **Bon éclairage**
- ❖ si signes d'appel, commencé par le côté sain.
- ❖ Patiente nue jusqu'à la ceinture.

– Déroulement :

❖ Il faut inspecter successivement:

- Examen de **face et de profil**, en changeant de position assise, bras pendants puis levés (ce qui « remonte » les seins), patiente penchée en avant, patiente en décubitus dorsal.
- A la recherche :
 - Asymétrie mammaire.
 - Anomalie contour mammaire.
 - Modification (fosset; tuméfaction).
 - Anomalie de surface: ride cutané , peau d'orange , signes inflammatoires).
 - Anomalie du mamelon : rétraction, déviation,....



➤ Palpation :

❖ Identiques: patiente assise, couchée, bras levés, bras pendants.

❖ S'effectue avec les 2 mains bien à plat :

- Appuyant le sein contre le grill costal avec les mains à plat (pulpe des doigts 1 ou 2), « sans pincer ».
- Quadrant par quadrant, par petits mouvements circulaires.
- Le parenchyme glandulaire est régulier, identique d'un sein à l'autre, de consistance variable en fonction de l'âge sans oublier : le sillon sous mammaire, le mamelon.
- On recherche un écoulement mamelonnaire par pression des mamelons et le prolongement axillaire

❖ **Ganglions :**

✚ Sus claviculaires : doigts en crochet en arrière de la clavicule,

✚ Axillaires : palper avec les doigts en crochet des 4 faces du creux axillaire, recherche d'une ou plusieurs adénopathies préciser la topographie.

• Description d'un nodule :

- **Siège** : quadrant ou horaire et distance mamelonnaire, uni ou bilatéral
- **Taille** : nodule unique ou multiple,
- **Forme** : rond, discoïde, contours réguliers ou irréguliers, bien ou mal limités, uni ou polylobés .
- **Consistance** : masse molle, ferme ou dure, élastique.
- **Sensibilité** : douleur à la palpation.
- **Mobilité** : rechercher une adhérence à la peau, au grand pectoral ou à la paroi thoracique en mobilisant la tumeur sous la peau ou en faisant contracter le grand pectoral par une adduction contrariée du bras (manœuvre de Tillaux).
- **Evolution** de la tumeur ou vitesse de croissance entre deux consultations.

• Un écoulement mamelonnaire dont il faudra apprécier :

- Le caractère uni ou bilatéral.
- Uni ou plurigalactophorique,
- Spontané ou provoqué par la pression du sein et l'expression du mamelon entre le pouce et l'index ;
- La couleur (incolore, brun, vert, séreux ou sanglant = suspect).



- | | |
|----------------------|-----------------|
| ● Nodules mobiles | ✕ Nodules fixés |
| ○ Mamelon ombiliqué | ⬮ Epaissement |
| ■ Rétraction cutanée | ⚡ Cicatrice |
| ● Mamelonnaire | |
| ● Verrue | |

Toute anomalie observée à l'inspection et/ou la palpation des seins sera reportée sur un schéma récapitulatif daté et précis (mesure des anomalies).

Taille approximative	Nombre	Date de découverte	Modification taille

❖ Examen Général :

❖ En particulier si suspicion de cancer du sein : recherche de localisation

- Hépatique (hépatomégalie douloureuse),
- Pulmonaire (épanchement pleural),
- Osseuse (douleur inflammatoire progressivement croissante et douleur provoquée à la percussion).

➤ Signes cliniques orientant vers la bénignité :

✓ **Examen clinique normal.**

✓ **Tumeur bien limitée.**

- Elastique, non dure.
- Contours r guli rs.
- Mobile, sans adhérence cutanée ni pectorale.
- Sans adénopathie.

➤ Signes cliniques orientant vers la malignité :

✓ **Tumeur**

- Contours irr guli rs.
- Dure Fixée (  la peau ou au muscle pectoral)

✓ **Signes associés :**

-  d me, peau d'orange,
- Rétraction cutanée ou du mamelon,
- Adénopathies axillaires surtout lorsqu'elles sont dures et fixées.
- Cependant, tous ces aspects ne sont pas constants.

Abcès de sein :

- Les abcès de sein peuvent être puerpéraux ou non puerpéraux.
- Sont souvent **unilatéraux**.
- **Les germes responsables les plus fréquents sont** : staphylococcus aureus et streptocoques.
- **L'abcès mammaire se manifeste** par une tuméfaction localisée du sein, une douleur, une chaleur, une rougeur et éventuellement par des signes généraux qui peuvent être associés aux signes locaux (fièvre de degré variable, adénopathies satellites)
- **L'abcès mammaire évolue en deux phases :**
 1. Placard inflammatoire dure érythémateux et douloureux de taille variable.
 2. Une fluctuation à la palpation, témoin d'une collection tissulaire puis futilisation.

Non puerpéral :



Puerp ral



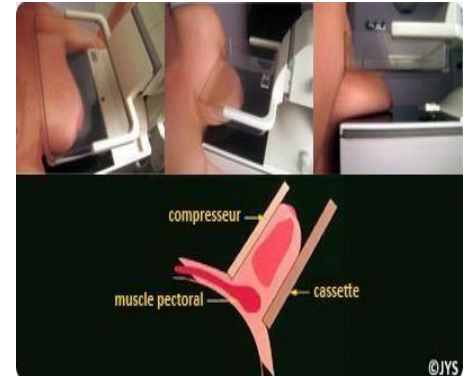
❖ Examens complémentaires

- ❖ La dextérité d'un praticien, même entraîné, ne permet pas de déceler des tumeurs inférieures à 2cm.
- ❖ L'examen clinique est donc insuffisant et doit être complété par des examens complémentaires de dépistage.

A. Mammographie :

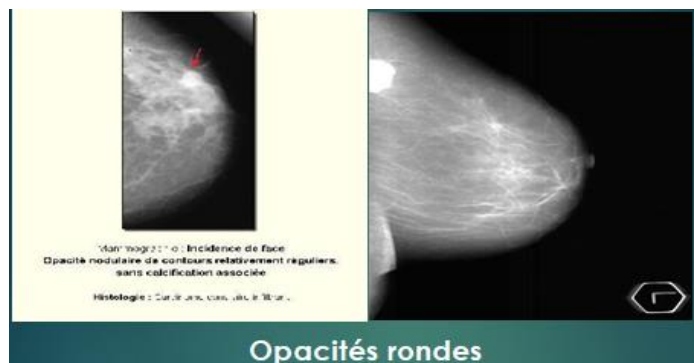
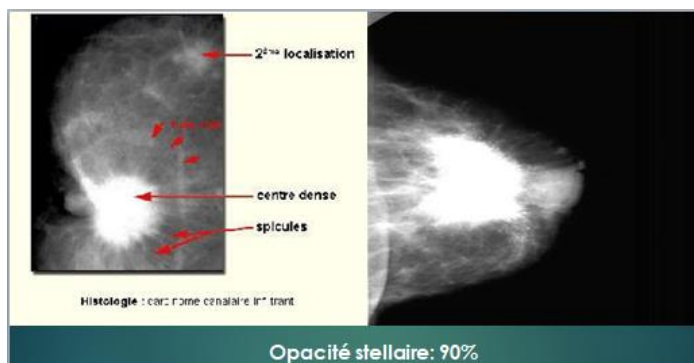
✓ Examen fondamental +++

- Intérêt : 45 % des Kcs dépistés, ne sont pas palpables.
- Examen désagréable : compression du sein entre la plaque et l'appareil (prévenir).
- Examen à faire vers le 10e jour du cycle.
- Examen difficile à faire (3 5 % de faux négatifs, 7 % de faux positifs).



✓ Résultats :

- La mammographie des deux seins et des aires axillaires permet de retrouver :
 - Une opacité stellaire.
 - Une opacité hétérogène, irrégulières à contours flous dont le diamètre radiologique est plus petit que le diamètre clinique de la tumeur (discordance radio-clinique).
 - Des microcalcifications.



B. Echographie :

- ✓ Examen performant, complémentaire de la mammographie (indissociable).
- ✓ Elle n'est pas un examen de dépistage.
- ✓ Elle est indiquée :
 - En cas de seins denses, femmes jeunes, adolescentes
 - Seins opérés ou irradiés.
 - Devant la découverte d'une image mammographique infraclinique (ACR 3, 4, 5)
 - En cas de lésion palpable en complément de la mammographie.



✓ Utilité :

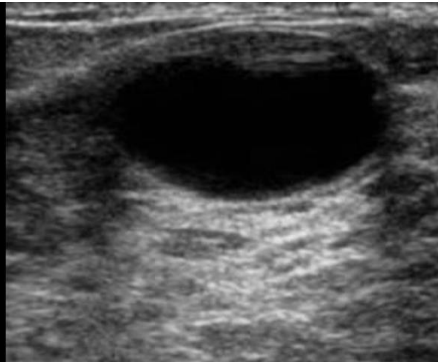
- Différencie les tumeurs pleines des tumeurs liquidiennes (kyste et abcès).
- Peut montrer des végétations intra- kystiques.
- Prélèvements échoguidés (cytoponctions, microbiopsies).

Signes de bénignité :	signes de malignité :
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Image de grand axe horizontal (parallèle au plan cutané). ✓ Contours réguliers ✓ Échostructure homogène. ✓ Pas d'anomalie du tissu mammaire avoisinant. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grand axe vertical ✓ Contours irréguliers (mauvaise définition des limites) ✓ Echostructure hétérogène

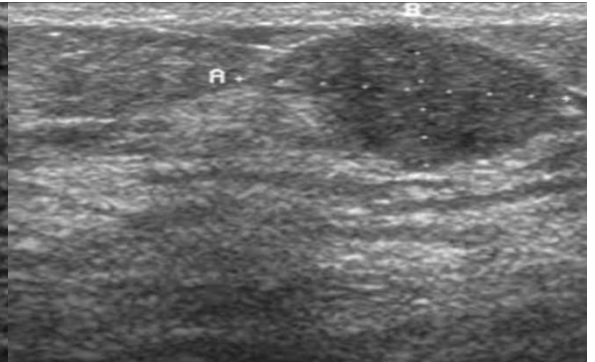
Abcès



kyste



Adénofibrome :



❖ Autres :

A. GALACTOGRAPHIE :

- Injection de produit de contraste dans un canal galactophore puis réalisation immédiate d'une mammographie.
- Indication : écoulement séreux ou surtout sanglant par le mamelon, unipore.

B. KYSTOGRAPHIE GAZEUSE :

- Injection d'air dans un kyste après l'avoir évacué (par ponction) puis réalisation immédiate d'une mammographie.
- Intérêt : rechercher des anomalies de la paroi du kyste (végétations ?)

C. Tomodensitométrie/ IRM :

- Intérêt dans :
 - Evaluation des tumeurs très postérieures (+/- extension au thorax) échappant à l'examen clinique.
 - Surveillance des seins traités (IRM +++): diagnostic des Récidives.

D. Examen cytologique :

❖ **CYTOLOGIE :**

- ✓ sur écoulement mamelonnaire
- ✓ cyto-ponction = ponction à l'aiguille fine d'une tumeur (pleine ou kystique).
 - si perçue cliniquement ... ponction simple.
 - si échographiquement visible ... ponction écho-guidée.
 - si uniquement visible à la mammographie ... ponction dirigée par la mammographie (rare).

❖ Examen anatomopathologique : la micro biopsie

- Est l'examen clé pour confirmer le diagnostic d'un néo du sein ou pour l'éliminer le diagnostic des lésions mammaires repose sur la triade :clinique, mammographie, et microbiopsie.
- Lorsque ce trépied (clinique, mammographie, microbiopsie) est :concordant malin ou bénin , il permet d'établir définitivement le diagnostic de cancer ou de lésion bénigne discordant c'est à dire un ou deux des éléments du trépied sont malins, et l'un ou les autres éléments sont bénins, il faudra pratiquer une tumorectomie avec un examen anatomo-pathologique qui permettra d'établir le diagnostic de certitude.

❖ Bilan d'extension :

✓ Il comprend :

- Un télé thorax à la recherche de métastase pleuropulmonaires
- Une échographie abdominale à la recherche de métastases hépatiques
- Une scintigraphie osseuse à la recherche de métastases osseuses

✓ Classification TNM :

- Au terme de ce bilan, la tumeur sera classée selon la classification TNM dont dépendra la conduite Thérapeutique:
 - T : Tumeur.
 - N : Node (Ganglions).
 - M : Métastases.

LA CONCLUSION

- **l'auto-palpation** des seins à la première phase de cycle est primordiale dans le dépistage du cancer du sein qui est devenue assez fréquent même chez les jeunes femmes.