

ITEM 159 : CANCER DU SEIN.

ANATOMOPATHOLOGIE

- Adénocarcinome canalaire : Le plus fréquent +++
- Carcinome in situ : Micro-calcifications en foyer – Pas de franchissement de la basale
- Maladie de Paget du mamelon (eczéma du mamelon)
- Mastite carcinomateuse
- Cancer du sein chez l'homme

DEPISTAGE

Dépistage de masse	Dépistage individuel
<ul style="list-style-type: none"> - Entre 50 et 74 ans - / 2 ans – Remboursé 100% - Mammographie bilatérale et comparative - 2 incidences : Face – Oblique externe - Relecture par 2 radiologues - ACR : 0 : Non interprétable 1 : Pas d'anomalie : Surveillance classique 2 : Anomalie bénigne : Surveillance classique 3 : Anomalie pbment bénigne : Surveillance à 6-12 mois ou biopsie 4 : Anomalie potentiellement maligne : Histologie 5 : Anomalie probablement maligne : Histologie 6 : Cancer du sein connu 	<ul style="list-style-type: none"> - Si ATCD familiaux - A partir de 30 ans ou 5 ans avant le cas le + précoce - / an – Avant une grossesse - +M6 du post-partum - Non remboursé à 100%

CLINIQUE

FdR	<ul style="list-style-type: none"> - Hyperoestrogénie relative ou absolue Puberté précoce – Ménopause tardive Nulliparité – 1^{ère} grossesse tardive Obésité – THS > 10 ans SOPK/Cycles anovulatoires - ATCD personnels et/ou familiaux de cancer du sein - Syndrome sein-ovaire (mutation BRCA1/BRCA2) - Lésions histologiques Hyperplasie canalaire atypique – Néoplasie intra-lobulaire – Certaines mastopathies - Niveau socio-économique élevé
Signes fonctionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Asymptomatique (découverte sur mammographie de dépistage) - Tuméfaction découverte à l'autopalpation des seins - Ecoulement séro-sanglant unipore
Examen physique	<ul style="list-style-type: none"> - Examen mammaire bilatérale et comparative – Assise puis couchée – Schéma daté signé - Inspection : Ecoulement séro-sanglant unipore Ride – Méplat – Capiton – Rétraction du mamelon – Eczéma – Sein inflammatoire - Palpation : Nodule dur – Irrégulier – Indolore – Rechercher adhérences cutanée et au plan profond (grand pectoral) - Palpation ganglionnaire - Examen gynécologique complet avec FCV
Extension	<ul style="list-style-type: none"> - Palpation des aires ganglionnaires - Palpation hépatique - Palpation osseuse - Examen cardiopulmonaire

- Examen neurologique

PARACLINIQUE

Diagnostic positif	<ul style="list-style-type: none">- Mammographie bilatérale : Opacité dense – Hétérogène – Contours irréguliers – Spiculée – Rétractile – + petite que la masse palpée – Halo clair oedémateux périlésionnel – Rétract° cutanée en regardMicrocalcifications punctiformes en foyer = Carcinome in situ- Echographie mammaire (femme jeune aux seins denses) Nodule mal limité – Hypoéchogène – Hétérogène – Désorganisé – Halo échogène périlésionnel – Pas de renforcement postérieur- Galactographie si écoulement mamelonnaire- Dg de certitude histologique : Cytoponction à l'aiguille : N'a de valeur que positiveMicrobiopsies mammaires écho/radioguidées : N'a de valeur que positiveBiopsie exérèse chirurgicale avec extemporané si suspicion majeure de malignitéDg + - grade histopronostic de SBR – Récepteurs hormonaux – Expression HER2
Bilan d'extension	<ul style="list-style-type: none">- Biologie : BHCMarqueurs tumoraux : CA 15.3 – ACE- Radio thorax – Echographie hépatique- TDM TAP - TEP TDM- Si patiente N+ : Scinti osseuse- Sur point d'appel clinique : IRMc
Cs d'oncogénétique	<ul style="list-style-type: none">- ≥ 3 cas de cancer du sein et/ou de l'ovaire chez des apparentés au 1^{er} degré (2^{ème} si intermédiaire de sexe masculin) dans la même branche parentale- 2 cas de cancer chez des apparentés au 1^{er} degré (2^{ème} si intermédiaire de sexe masculin) de la même branche parentale avec au moins 1 critère2 cancers du sein dont 1 avant 40 ans2 cancers du sein avant 50 ansCancer du sein + Cancer de l'ovaireCancer de l'ovaire- 1 seul cancer maiCancer du sein ≤ 35 ansCancer de l'ovaire < 70 ansCancer du sein chez l'hommeCancer du sein bilatéralCancer du sein + PancréasCancer du sein médullaire

CLASSIFICATION / PRONOSTIC

TNM

T	1	Tumeur ≤ 2 cm
	2	Tumeur 2-5 cm
	3	Tumeur > 5 cm
	4	Tumeur inflammatoire Extension à la paroi thoracique et/ou à la peau
N	0	Pas d'ADP
	1	ADP axillaires homolatérales mobiles
	2	ADP axillaires homolatérales fixées
	3	ADP mammaires internes
M	0	Pas de métastases
	1	Métastases (dont ADP sus-claviculaires)

PEV

Lorraine Waechter - <http://ficheseqn.wordpress.com/>

PEV 0	Pas de signe inflammatoire
PEV 1	Doublement du volume tumoral en mois de 6 mois
PEV 2	Signes inflammatoires en regard de la tumeur - < 1/3 de la peau du sein
PEV 3	Mastite carcinomateuse – Signes inflammatoires étendus à tout le sein

FDR METASTATIQUE

- Stade TNM avancé : Taille de la tumeur importante – N+ - M+
- Tumeur inflammatoire
- Histo : Limite d'exérèse chirurgicale non saine – Grade histopronostique de SBR – ⊙de R.hormonaux
- Terrain : Age < 40 ans - Grossesse

PRISE EN CHARGE

PEC commune à tous les cancers	- RCP – PPS – Consultation d'annonce - Soins de supports : PEC nutritionnelle, antalgique et psychologique - 100% ALD	
TTT chirurgical	Tumeur	- T < 30mm : Tumorectomie + extemporané - CIS : Zonectomie après repérage radio pré-op Vérif per-op de la présence de la tumeur dans la pièce par radio + Anapath - Autre : Mastectomie
	ADP	- Curage ganglionnaire axillaire homolatéral sauf T < 3 cm + aisselle cliniquement libre : Technique du gg sentinelle - Si positif : Curage ganglionnaire - Si négatif : Pas de curage
RadioT adjuvante	- TTT chir conservateur : Irradiation du sein restant – Complément d'irradiation sur lit tumoral - TTT chir non conservateur : Irradiation de la paroi thoracique	
ChimioT adjuvante	- Polychiomiothérapie avec une anthracycline - Indications : N+ FdR métastatiques	
HormonoT adjuvante	- Indications : Tumeur hormonosensible (RH+) + N+ ou FdR métastatiques - Chez la femme non ménopausée : Anti-oestrogènes (Tamoxifène) /!\ Métrorragies sous TTT = Cancer de l'endomètre JPDC - Chez la femme ménopausée : Anti-aromatase	
Herceptin	- Ac monoclonal antiHER 2 - Indication : Cancer métastatique surexprimant HER2	
Education	- CI THS – CI POP - Education si curage : Pas de prise de sang ou de prise de TA sur le bras homolatéral Kinésithérapie de drainage Désinfection rapide de toute plaie - Autopalpation	
Surveillance	- / 6 mois pendant 5 ans puis / an à vie - Clinique : Palpation mammaire – Examen général - Paraclinique : CA15.3 – Mammographie / an	