

# CANCER DU SEIN – Diagnostic et traitement (Synoptique)

Consulter la version *powerpoint* pour les détails

Année académique : 2024

Pr Mamour GUEYE

## I. GENERALITES

### 1. Définition

Le cancer du sein est une néoplasie maligne primitive ou secondaire développée aux dépens des constituants de la glande mammaire. Il appartient au groupe des cancers dits hormono-dépendants.

### 2. Intérêt

*Epidémiologique* : 1<sup>er</sup> cancer de la femme dans le monde, 2<sup>ème</sup> en Afrique, absence de données nationales au Sénégal.

*Diagnostique* : essentiellement **histologique** dominé par l'adénocarcinome.

*Pronostique* : dépendant du volume tumoral, délais thérapeutiques et stade. Cancer redoutable = 1<sup>ère</sup> cause de mortalité par cancer en France. *Thérapeutique* : place de la chirurgie et de la pluridisciplinarité

### 3. Histoire naturelle

- a) Naissance à partir de l'UTDL (unité terminale ductulo-lobulaire) avec 3 voies de progression : a) extension directe au tissu glandulaire et graisseux voisin (contours stellaires),
- b) extension par les canaux galactophores (microcalcifications),
- c) par les canaux lymphatiques vers les ganglions satellites et les veinules de voisinage par le système cave supérieur.

## II – DIAGNOSTIC POSITIF

### A. Circonstances de découverte

Elles sont multiples et variables :

- découverte fortuite ;
- au décours des symptômes évocateurs (douleur, nodule mammaire, modification de la peau ou des contours du sein, écoulement mamelonnaire, anomalie du mamelon ou de l'aréole, ganglion, gros bras, hématome ou ecchymose) ;
- à la suite de complications métastatiques
- découverte au cours d'un examen de dépistage systématique mammographique ou clinique

### B. Examen clinique

#### a. Interrogatoire

- facteurs de risque d'un cancer
- modes évolutifs des signes
- antécédents gynécologiques, obstétricaux, médicaux, chirurgicaux personnels et familiaux.....

#### b. Examen physique

- **Examen général** : conscience, constantes, constatations
- **Examen sénologique**

Conditions – positions – examen bilatéral comparatif

- Inspection : asymétrie, déformation, rétraction, capitonnage, fossette, ride, rétraction du mamelon, rougeur ou ecchymose, écoulement....
  - Palpation : technique main à plat – masse +: siège, consistance dure, mal limitée ou indolore, taille signes d'adhérences à la peau ou aux plans profonds (Manœuvre de Tillaux) - signes associés : écoulement mamelonnaire uni ou pluripore, sanglant ou séreux - aires ganglionnaires (adénopathies dures, petites, mobiles, roulant ou volumineuses et fixées) - Résultats de l'examen sur un schéma daté
    - **Examen des autres appareils**
- à la recherche de signes de métastase, d'extension de la maladie,

### C. Examens paracliniques

#### - Mammographie :

- incidences (Oblique, Cranio-Caudale, profil, centrés/agrandis) →
- anomalies : - opacités stellaires - anomalies architecturales – microcalcifications →
- classification ACR 4 ou ACR 5

**Échographie** : image hypoéchogène plus haute que large, contours mal définis

**Galactographie** si écoulement

**IRM** : multifocalité, sein opéré, implants, recherche de tumeur primitive

**Cytoponction** : absence de cohésion cellulaire + atypies

**Microbiopsie +++ =**

- diagnostique +, caractère invasif de la lésion
- Type histologique : Cancers in situ : Carcinome canalaire in situ, carcinome lobulaire in situ ; Cancers invasifs : Carcinome canalaire infiltrant (CCI), carcinome lobulaire infiltrant (CLI), autres
- grade SBR : I, II, III
- récepteurs hormonaux (RH) : RE, RP, (+ à +++ puis 0 à 100%)
- HER-2
- Ki 67

**Macrobiopsie / Mamotome** : large foyer de microcalcifications.

**Exérèse diagnostique** : si doute persistant.

### D. Bilan d'extension

- examen de tous les appareils - échographie hépatique- scanner thoracique – scanner-IRM cérébrale -scintigraphie osseuse, radiographie rachis, CA 15-3

### E. Classification

- Classification TNM de l'UICC
- Classification moléculaire des cancers du sein : Luminal A et B, HER2, triple négatif

### F. Evolution et pronostic

#### 1. **Eléments de surveillance**

- Cliniques : examen sénologique, aires ganglionnaires, examen général
- Paraclinique : Mammographie Rx thorax, échographie abdominale, pelvienne, scintigraphie osseuse, IRM, Scanner, biologie, marqueurs (CA 15-3)

#### 2. **modalités évolutives**

- traitement au stade précoce (in situ ou micro-invasif) peut évoluer vers une guérison complète
- stade tardif ou traitement mal conduit : récidives, extension locorégionale, métastases

- sans traitement : extension loco-régionale, métastases (osseuses, pulmonaires, hépatiques), mort.

### 3. Facteurs pronostiques

- cliniques : stade TNM, âge, grossesse,
- histologiques et biologiques : type histologique - grade histopronostique – récepteurs hormonaux – HER-2

### III. FORMES PARTICULIERES

- cancer du sein de l'enfant
- cancer du sein de la femme jeune
- cancer du sein et grossesse- cancer du sein de l'homme, maladie de Paget du mamelon
- Squirrhés atrophiques, cancer du sein inflammatoire, cancers du sein métastatiques

### IV. DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- tumeurs bénignes : adénomes, kystes, tumeurs phyllodes des mastites granulomateuses, eczéma...

### V. FACTEURS DE RISQUE

- Facteurs génétiques (BRCA1-BRCA2)-
- Facteurs hormonaux : endogènes (puberté précoce, ménopause tardive, première grossesse après 30 ans, absence d'allaitement), exogènes (contraception orale, THS)-
- Facteurs environnementaux et nutritionnels : Alcool et tabac- Radiations ionisantes, obésité
- Facteurs histologiques : HCA, CIS, cicatrice radiaire, papillomes périphériques...

### VI. TRAITEMENT DES CANCERS DU SEIN

#### A- Buts

- ôter la tumeur et ralentir son extension (contrôle local),
- éviter la récurrence ou les métastases,
- améliorer la qualité de vie du patient

#### B- Moyens

- Chirurgie mammaire: **conservatrice** (tumorectomie, zonectomie, quadrantectomie, pyramidectomie), **radicale** (mastectomie)
- Chirurgie ganglionnaire : curage axillaire anatomique ou classique, curage axillaire sentinelle (technique du ganglion sentinelle)
- Radiothérapie
- Chimiothérapie : néoadjuvante, adjuvante, métastatique. Classes : anthracyclines, taxanes, moutardes azotées, antimétabolites ; Protocoles : AC , EC, CMF , Taxol...
- Hormonothérapie : suppressives (castration radicale ou ovariectomie chirurgicale, agonistes de la LH-RH), tamoxifène, antiaromatases (létrozole, l'anastrazole, exemestane)
- Immunothérapie : trastuzumab, bevacizumab,
- Moyens d'appoints : algologie, psychothérapie, transfusion, biphosphonates, corticoïdes, nutrition, rééducation fonctionnelle, drainage lymphatique.

#### C- INDICATIONS

- **Traitement des cancers in situ**
  - Zonectomie (marges >3mm) ou mastectomie + GS
  - Radiothérapie

- **Traitement des tumeurs opérables d'emblée (T1, T2, N0 , M0)**
  - Traitement chirurgical : tumorectomie (mastectomie en option) + CA sentinelle (T1) ou anatomique
  - Chimiothérapie adjuvante: discutée en RCP en fonction des facteurs pronostiques (prolifération, âge, RH, HER-2, grade SBR)
  - Hormonothérapie si RH +
  - Trastuzumab si HER-2 +
  - Radiothérapie : si traitement conservateur ou 1 ou plusieurs facteurs de mauvais pronostic
  
- **Traitement des tumeurs T3 N+M0**
  - Traitement chirurgical : tumorectomie (après repérage tumeur initiale par un clip et chimiothérapie néoadjuvante) ou mastectomie + CA classique
  - Chimiothérapie néoadjuvante ou adjuvante
  - Hormonothérapie si RH +
  - Trastuzumab si HER-2 +
  - Radiothérapie
  
- **Traitement des cancers du sein métastatiques**

Traitement fonction des sites métastatiques, du profil de la tumeur, de la réponse et de la survie espérée

- **Traitement des cancers du sein associés à la grossesse**

Premier trimestre : IMG

Deuxième trimestre ou troisième trimestre : fonction de la séquence thérapeutique (radiothérapie)

- **Dans tous les cas**

Bien veiller sur la qualité de vie, le coût des thérapeutiques, le soutien psychologique et la tolérance des médicaments. **Contraception par méthodes non hormonales +++**

#### **D- SURVEILLANCE POST THERAPEUTIQUE**

Clinique : examen sénologique (sein restant ou paroi + sein restant), creux axillaire, sus claviculaire + examen gynécologique. Rythme : examen clinique/6mois pendant 5 ans puis annuel

Paraclinique : Mammographie/an, autres examens en fonction signes d'appel. IRM si risque génétique

#### **E- RESULTATS DU TRAITEMENT**

guérison : CIS et microinvasif sans atteinte ganglionnaire

récidive locale ou locorégionale

Survie/ cancers métastatiques

#### **F- PREVENTION / DEPISTAGE**

grossesses avant 30 ans, allaitement de longue durée , conseils alimentaires (limiter le surpoids et l'obésité), réduire la ration calorique globale, limiter les graisses animales, augmenter la quantité de fibres, légumes, fruits et céréales, limiter la consommation d'alcool, augmenter l'activité physique, conseiller le dépistage (AES + examen clinique + mammographie), identification et traitement des lésions mammaires à risque, mastectomie et/ou annexectomie prophylactiques pour certaines femmes à risque

#### **CONCLUSION**

Cancer fréquent, mortalité élevée. Prévention en agissant sur les facteurs de risque + dépistage