

Dépistage du Cancer du sein

Dr M Si Hocine

Département de Médecine Interne

Hôpital St Camille (Bry sur Marne)

Données de base

- 42 000 nouveaux cancers diagnostiqués /an
- Taux brut : 38,5 /100 000
- 11 700 décès /cancer du sein /an
- 35,7% de tous les cancers de la femme
- Le + fréquent
- 20,2% de tous les décès par cancer
- 1ère cause de mortalité par cancer chez la femme

Probabilité de développer un cancer mortel dans les 10 ans (Fletcher NEJM)

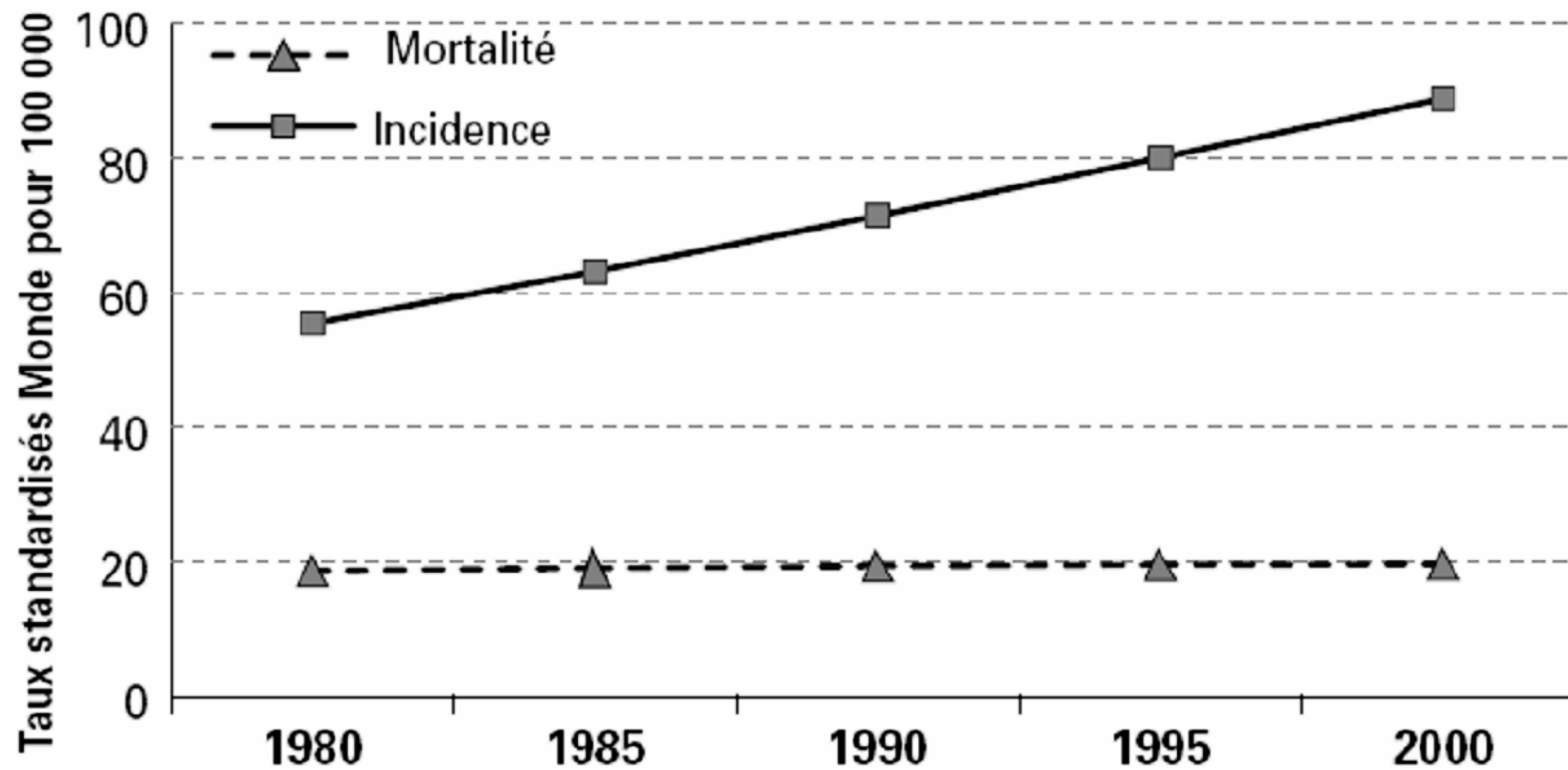
Table 1. Chances of the Development of and Death from Breast Cancer within the Next 10 Years.*

Age	Cases of Invasive Breast Cancer	Death from Breast Cancer	Death from Any Cause
	<i>no./1000 women</i>		
40 Yr	15	2	21
50 Yr	28	5	55
60 Yr	37	7	126
70 Yr	43	9	309
80 Yr	35	11	670

* Rates for breast cancer and death from breast cancer were calculated on the basis of data from Feuer and Wun⁶; rates of death from any cause were calculated on the basis of data from Anderson and DeTurk.⁷

Incidence et mortalité au fil du temps

Tendances de l'incidence et de la mortalité du cancer du sein chez la femme en France, 1980 à 2000



Age et incidence

- Assez rare avant 30 ans, augmentation jusqu'à la 6^{ème} décade
- Age moyen au moment du diagnostic: 61 ans
- 1^{er} cancer chez la femme, près de 50000 cas en 2005, mais...85% de survie à 5ans!

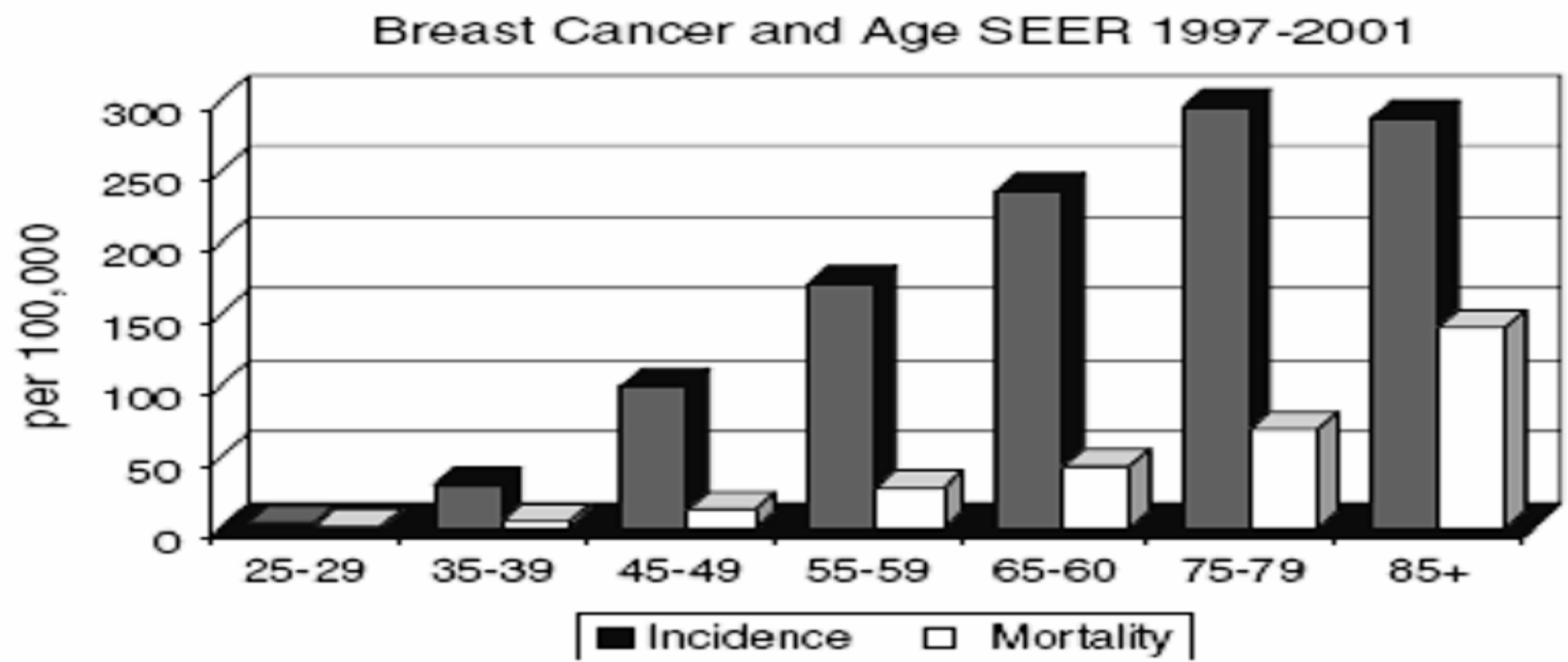


Figure 1 Incidence and mortality data from SEER Program, National Cancer Institute, USA (www.seer.cancer.gov).

Facteurs de risque (1)

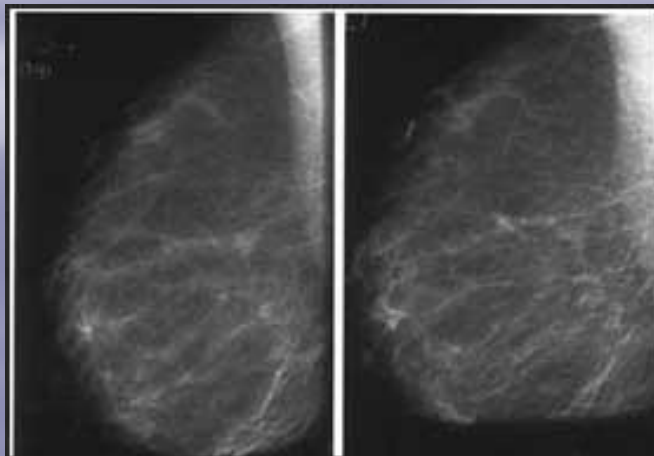
- • **L'âge** : l'incidence augmente régulièrement à partir de 30 ans
- • **Le sexe** : le cancer du sein est presque exclusivement féminin
- • **Les antécédents familiaux** de cancer du sein en rapport avec les gènes BRCA 1 ou 2 (5 à 10 % des cancers)
- • **Les facteurs hormonaux** : règles précoces (avant 12 ans), ménopause tardive (après 50 ans), absence de grossesse ou grossesse tardive (après 35 ans), l'absence d'allaitement

Facteurs de risque (2)

- • **Rôle des contraceptifs oraux et des traitements hormonaux substitutifs** de la ménopause (↑ densité radiologique du sein et des Kc d'intervalle=après mammo négative sans écho)
- • **Les antécédents personnels** d'hyperplasie atypique au niveau mammaire
- • L'exposition à des **radiations ionisantes** au moment du développement des seins
- • L'**obésité** et les facteurs alimentaires

Plus qu'un dépistage: un diagnostic précoce!!!

- But : augmenter le nombre de petite tumeur diagnostiquée et donc la curabilité!
- Le dépistage organisé proposé aux plus de 50 ans devrait diminuer la mortalité de 30% si 70% des femmes y participent.



Outils

- La mammographie qui met en évidence:
 - des micro calcifications de (bénignes ou malignes) ► biopsie ou surveillance,
 - des lésions faisant suspecter un cancer=biopsie!!!!

Deux types de mammographe:

- les mammographes conventionnels qui permettent l'obtention des films radiologique habituels ;
- les mammographes numériques qui utilisent un détecteur numérique permettant le traitement des images (zoom, modification de contraste, diagnostic assisté par ordinateur).

Technique

- Elle consiste à comprimer le sein puis l'exposer à une faible dose de rayons-X ;
- la compression est obtenue par une pelote de compression spécialement conçue pour ce type d'exploration et réglée par une manipulatrice spécialisée pour qu'elle soit indolore ou parfaitement tolérée par la patiente.
Cette compression permet l'étalement des tissus mammaires ce qui facilite la visualisation des structures du sein et permet de réduire la dose de rayons-X délivrée.
- la dose de rayons-X qui est diffusée lors de la mammographie est inférieure à celui auquel on s'expose si l'on passe une journée en plein soleil.
Ce rayonnement ne fait pas augmenter l'incidence du cancer du sein!

Technique



Biopsie stéréotaxique par harpon



Top of the pop

- La mammographie est actuellement le moyen le plus efficace du dépistage précoce des cancers du sein car il permet, même le dépistage des tumeurs asymptomatiques et non palpables manuellement. Le diagnostic est exact dans 90 % des cas. Elle peut être complétée par une échographie mammaire qui permet d'affirmer la nature de quelques structures mammaire comme les kystes mammaires et en cas de seins denses.

Signes d'alerte

- une gêne persistant dans un ou les des deux seins.
- palpation d'une masse mammaire ;
- palpation d'une durcissement anormal du tissu mammaire ou de ganglions axillaires ;
- modification du couleur du sein ;
- rétraction cutanée du sein ;
- rétraction du mamelon;
- apparition d'un écoulement mamelonnaire ;
- Maladie de Paget (mamelon rouge érodé en réaction à la présence d'un cancer du sein sous-jacent)

= Consultation d'un médecin pour mammographie

Recommandations actuelles

- Une mammographie tout les 2 ans pour les femmes de 50 à 74 ans.

Problème: et après?:

- Pas de recommandations strictes sur la date de cessation de screening chez une femme atteint 75 ans **Mais** on encourage les praticiens à estimer l'espérance de vie de leur patiente en fonction des co-morbidités .
- Pas de screening si espérance de vie <8-10 ans

En pratique chez les plus de 80 ans

- En pratique, chez la PA > 80 ans
 - Examen clinique annuel, Mammographie si :
 - 80-84 ans
 - Pas de comorbidité
 - EDV >10 ans
- = population où il y a un intérêt du dépistage
Sinon auto examen!

Comparaisons internationales

- • American cancer society: Mammographie annuelle, pas de limite d'âge chez les femmes en bonne santé
- • United states preventive services task force: Mammographie tous les ans ou tous les 2 ans si pas de co-morbidités sévères
- • American geriatric society: Mammographie tous les 2 ou 3 ans chez les femmes de plus de 75 ans dont l'espérance de vie est > 4 ans
- • Europe: Mammographie chez les femmes de 50 à 69 ans

Prévention:

- **Règles de vie:** alimentation saine et exercices physiques
- Pas de traitement hormonal substitutif de la ménopause de façon systématique (uniquement si symptômes mal tolérés)
- Pas d'indication actuellement en France de traitement par des anti-œstrogènes, en prévention, de façon systématique (effets secondaires +, bénéfice discuté). A discuter au cas par cas si facteurs de risque importants

L'autopalpation



TECHNIQUE

- **Devant le miroir :**
les seins sont examinés en deux positions :
 - avec les bras le long du corps ;
 - puis les bras au dessus de la tête.
- Ces position permettent de mettre en évidence
 - les renflements ;
 - les rétraction de la peau et les altérations du mamelon.

TECHNIQUE (2)

- **En position allongée :**
il faut mettre un oreiller ou une serviette pliée sous l'épaule droite ;
placez la main droite sous la tête.
Cette position permet une meilleure répartition du tissu mammaire sur
la poitrine et facilite l'examen du sein droit. Le sein droit est exploré par
la main gauche vis versa :
- Palper le sein en suivant des cercles concentriques imaginaires le premier est
extérieur. Le point de départ doit être situé à l'emplacement indiquant
douze heures d'un cadran d'une montre ; les doigts glissent sur le sein en
suivant la direction des aiguilles d'une montre ; le cercle concentrique
suivant est identique au précédent mais les doigts sont déplacés vers le
mamelon.
- Pour examiner l'intégralité du sein décrire environ cinq cercles
concentriques Terminer l'examen par palpation et pincement doux du
mamelon entre le pouce et l'index, pour mettre en évidence l'existence ou
non d'un écoulement mammaire.

Et chez nous?...