



LES DESSOUS DU SEIN

LES MALADIES BENIGNES DU SEIN

Magdalena Kohlik

Unité de Sénologie et Oncogynécologie Chirurgicale, HUG

Réunion du CAP

Genolier, le 4 septembre 2007



Table des matières

- Le sein „normal“
 - Au fil du temps
 - Sous influence hormonale
- Les lésions bénignes du sein
 - Classification
 - Les lésions bénignes selon l'âge
 - Facteurs étiologiques
 - Symptômes
 - Prise en charge et traitement
- Quiz

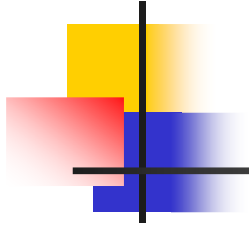


Maternité

Sexualité



Féminité



Maladie

Le sein adulte normal





Le sein au fil du temps

- Puberté

- Env 10 canaux principaux → ramification importante

- Sein adulte

- Chgt durant cycle menstruel: ↗ prolifération cellulaire pdt phase lutéale

- Ménopause

- ↘ nb de lobules



Le sein sous influence hormonale

- E: Développement et élongation des canaux
- P: Division des canaux et dév
 - lobulaire
- PRL: Production des protéines du lait



Lésions bénignes du sein

- Fréquence augmentée liée
 - au dépistage mammographique
 - à la sensibilisation de la population



Classification

Prolifération	RR	Histologie
Non-proliférative	1	<p>Modif. fibrokystiques: kystes, ductectasies, hyperplasie légère, adénose non sclérosante, fibrose périductale, FA simple</p> <p>Tumeurs bénignes: Fibroadénome (FA), tumeur phyllode, hamartome, lipome, papillome <i>solitaire</i>, neurofibrome, adénome géant, adénomyoépithéliome</p> <p>Lésions traumatiques: hématome, nécrobiose</p> <p>Infections: mastite, granulome</p> <p>Autre: sarcoïdose, métaplasie apocrine, mastopathie diabétique</p>
Proliférative sans atypies	1.5 - 2.0	Hyperplasie sans atypie, FA complexe, papillome ou papillomatose, cicatrice radiaire (radial scar)
Proliférative avec atypies	>2 (4)	Hyperplasie canalaire ou lobulaire atypique

RR: Risque relatif d'un développement ultérieur d'un cancer du sein invasif



Les lésions bénignes selon l'âge

- **Adolescence -> 25/30 ans**
 - Réponse exagérée des lobules/stroma à stimulation hormonale
-> FA unique ou multiples
- **30 - 40 ans**
 - Év ↗ de nodosités diffuses -> Adénose
- **45ans -> Ménopause**
 - Hypertrophie du tissu glandulaire nl
- **Ménopause**
 - ↗ de formation de kyste, stt si sous subst. Hormonale



Les lésions bénignes selon l'âge

- A tout âge
 - Seins nodulaires, svt très sensibles -> à l'histologie: chgt fibreux et kystiques:

Modifications fibrokystiques

- Auparavant: *Maladie fibrokystique*
Terme abandonné, car même histologie présente chez env. 60% de femmes sans aucune anomalie mammaire



Facteurs étiologiques

■ Hormonal

- Femmes MP sous E±P pdt >8 ans: ↗ lésions bénignes (RR 1.7)
- Tamoxifen (anti-E): ↘ les maladies bénignes de 28%

■ Génétique

- Délétions de pt segments d'ADN peut donner „prédisposition aux mutations“ avec ↗ de lésions bénignes
- Mutations de BRCA-1 ou -2: ↗ risque de lésions bénignes multiples et lésions malignes



Symptômes

- Mastodynie (cyclique; non-cyclique)
- Nodule
- Écoulement mamelonnaire
- Problèmes liés à l'allaitement



Symptômes

- Mastodynie cyclique
 - Physiologique, modifications fibro-kystiques:
Bilat, durant phase lutéale, avec ou sans synd prémenstr
Correspond à stimulation hormonale des lobules avant menstruation
 - Présente chez env 65% des femmes préménopausée
 - Qualité de vie altérée
 - (interfère avec activité sportive chez 37%, avec activité sociale chez 12% de ces femmes sympt)



Symptômes

- Mastodynie non-cyclique
 - Origine mammaire
 - Mastite, kyste symptomat/enflammé, élongation des lig de Cooper, post-traumatique
 - Origine extra-mammaire
 - Dlr pariétale, synd radiculaire (arthrite cervicale C5), Zona



Symptômes

- Nodule

- Unique:

Le plus svt fibroadénome ou kyste,
mais aussi autres tumeurs bénignes (lipome,
phyllode, hamartome, neurofibrome, ..)

tu

- Diffus:

Assoc à modif fibro-kystiques



Symptômes

- **Écoulement mamelonnaire**
 - *Laiteux (galactorhée)*
 - <1an après allaitement, hypothyroïdie, tumeur hypophysaire, médicaments (pillule EP, antidépresseurs tricycliques)
 - *Purulent*
 - infection sous-jacente (mastite, abcès)
 - *Sanguinolent*
 - Inflammation, infection, papillome
 - exclure Ca (surtout si unipore)



Symptômes

- Problèmes liés à l'allaitement
 - **Mamelon:** Douleur, saignement, rougeur
 - DD: Crevasse, surinfection
 - **Sein:** Douleur, rougeur, chaleur, induration, fièvre, frissons
 - DD: Engorgement, Mastite, Abscès



Prise en charge - traitement

- Anamnèse familiale et personnelle
- Examen clinique
 - Idéalement entre J7 et J10 du cycle
 - Sensibilité: 54%, Spécificité: 94%
- Examens complémentaires
 - Radiologiques: mammographie, US, IRM, galactographie
 - Biopsie /prélèvement : histologie, cytologie



Traitement

- Mastodynie cyclique
 - Exclure pathologie sous-jacente:
 - 85% ptes rassurées, 15% demandent tt
 - Tt:
 - Soutien-gorge adapté sans armature
 - Gel avec progestatif
 - Progestatif 2^e phase du cycle (p ex Duphaston J11 - J25)
 - Huile d'onagre
 - Pilule EP (20 mcg EE, pas d'étude systémat)
 - Anti-E: Tamoxifen (IBCIS: ↘ signif de mastodynie)
 - Antagonistes GnRH (Danazol, Zoladex)



Traitement

- Mastodynie non-cyclique
 - 40%: dlr pariétale: AINS
 - Synd radriculaire: physiothérapie



Traitement

- Nodules

- Prise en charge intègre anamnèse, diagnostic clinique, radiologique et histologique/cytologique

- Nodule solide > 30 ans



biopsie

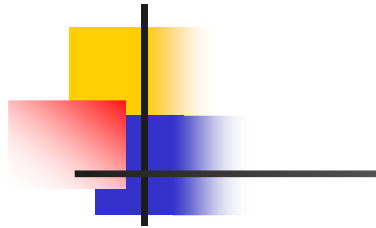


Traitement

- Fibroadénome

- <30 ans: asymptomatique: surveillance
symptomatique: exérèse chir

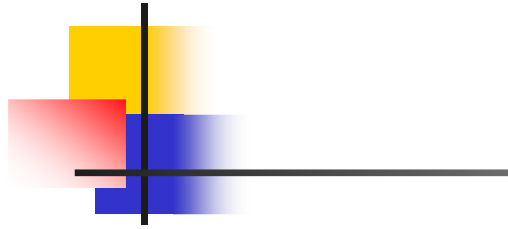
- >30 ans: asymptomatique, Dx histo: surveillance
symptomatique: exérèse chir





Traitement

- Kyste simple (US)
 - Ponction si symptomatique, sinon pas de tt
- Kyste complexe (US)
 - Biopsie ou exérèse





Traitement

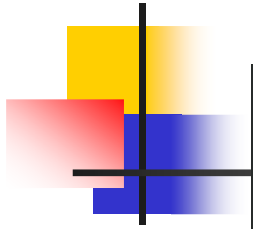
- Galactorrhée

- Anormale si >1an après allaitement, chez pte nulligeste, chez pte MP
- Doser TSH, PRL, év IRM hypophyse
- Tt selon étiologie (substituer hypothyroïdie, antagoniste PRL, tt neurochirurgical, ..)



Traitement

- Ecoulement mamelonnaire unipore de sang
 - Rechercher Ca canalaire in situ, papillome
 - Tt selon Dx
 - Si pas de Dx de certitude: excision chir (pyramidectomie)



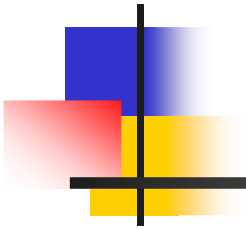
galactographie

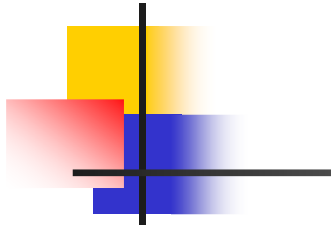


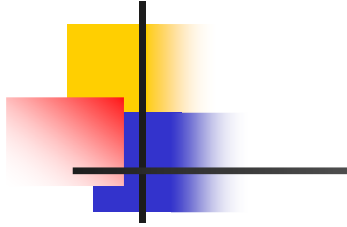
Traitement

- Problèmes liés à l'allaitement
 - Engorgement
 - Massages, vidange, cataplasme
 - Mastite
 - ABtt (flucloxacilline), AINS, mesures locales, pas de CI à allaitement
 - Abscesses
 - Tt chir vs conservateur: drainage +/- Abtt pas de CI à allaitement

QUIZ

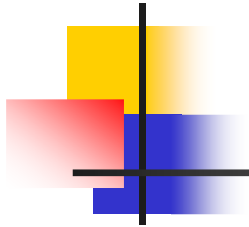


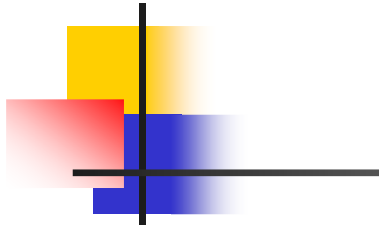




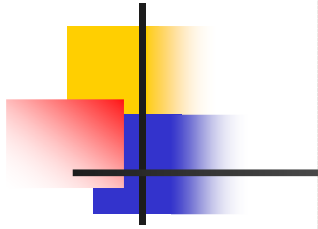
QuickTime™ et un
décompresseur TIFF (LZW)
sont requis pour visionner cette image.

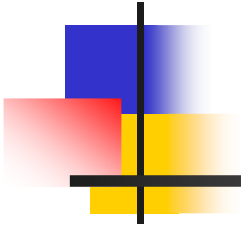












Je vous remercie pour votre
attention