

### Généralités

Le cancer du sein est le premier cancer chez la femme ; il atteint une femme sur neuf.  
C'est la première cause de décès par cancer chez la femme.

Il est aussi possible chez l'homme, mais il reste rare (1% du nombre total de cancer du sein).



60 à 70% des cancers du sein sont hormonodépendants.

### Physiopathologie

Un cancer du sein résulte d'un dérèglement de certaines cellules qui se multiplient et forment le plus souvent une masse appelée tumeur.

Les cellules cancéreuses peuvent rester dans le sein ou se propager dans d'autres organes (métastases).

Environ 35 ganglions lymphatiques autour de chaque sein (aisselle) produisent la lymphe circulant dans les vaisseaux lymphatiques, transportant en cas de cancer du sein, des cellules cancéreuses envahissant les tissus lymphatiques.

Il existe différentes formes anatomopathologiques :

- **Carcinome in situ** : n'a pas franchi la membrane basale, pas de métastases possibles
- **Carcinomes infiltrants** : envahit le tissu mammaire avoisinant, peut se métastaser
- **Carcinomes inflammatoires** : adénocarcinomes de mauvais pronostic associés à des phénomènes inflammatoires
- **Maladie de Paget du mamelon** : aspect eczématiforme du mamelon, cellules cancéreuses dans et autour du mamelon
- **Sarcome mammaire** : rare, naissance au niveau du tissu conjonctif mammaire

### Facteurs de risque

Antécédents chez la mère et/ou la soeur de cancer du sein

Antécédents personnels de cancer de l'ovaire ou de l'endomètre

Mutations génétiques : BRCA 1, BRCA 2

Puberté précoce

Ménopause tardive (> 55 ans)

Nulliparité

Première grossesse tardive (> 35 ans)

Absence d'allaitement

Obésité

### Symptômes

En général asymptomatique, la patiente vient consulter pour la découverte d'un nodule dans le sein.

On peut retrouver les symptômes suivants :

- Boule dans le sein
- Ganglions durs au niveau de l'aisselle
- Modifications de la peau du sein et du mamelon (rétraction, rougeur, oedème, suintement)
- Changement de la taille ou de la forme du sein
- Douleurs osseuses
- Nausées, perte d'appétit

## Examens complémentaires

### Dépistage

- Palpation par le médecin ou autopalpation
- Mammographie tous les 2 ans entre 50 et 74 ans
- Dépistage plus précoce en cas de facteurs de risque

### Diagnostic

- Mammographie bilatérale
- Échographie mammaire
- Biopsies selon la classification de la mammographie
- Cytoponction à l'aiguille

### Bilan d'extension

- Scintigraphie osseuse voire PET-scan
- IRM mammaire
- Radiographie pulmonaire
- Bilan hépatique
- Échographie hépatique
- Dosage des marqueurs tumoraux CA 15-3 et ACE
- +/- Scanner thoracoabdominal, scanner cérébral

## Classification

**ACR 1** : mammographie normale, aucune anomalie

**ACR 2** : anomalies bénignes ne nécessitant ni surveillance ni examen complémentaire

**ACR 3** : anomalies probablement bénignes mais nécessitant un contrôle (surveillance à court terme conseillée)

**ACR 4** : anomalies indéterminées ou suspectes nécessitant une vérification histologique (biopsie)

**ACR 5** : anomalies évocatrices d'un cancer

**ACR 6** : cancer prouvé par l'examen histologique

## Évolution et pronostic

Le cancer du sein est responsable de 19% des décès par cancer.

Les formes précoces diagnostiquées par la mammographie sont de bon pronostic.

Survie globale : 65% à 5 ans, 50% à 10 ans

## Traitements

La discussion de la stratégie se fait en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

### Chirurgie selon la taille de la tumeur

- Tumeur < 3 cm : tumorectomie (possible repérage préopératoire en radiologie)
- Tumeur > 3 cm ou bifocale : mastectomie



**Exploration du creux axillaire** : ganglion sentinelle : prélèvement du premier ganglion de la chaîne après repérage avec bleu patenté et isotope radioactif pour les patientes avec tumeur < 2 cm, non médiane et sans antécédent de chirurgie du sein. Si l'examen extemporané est positif (présence de métastases), il faut réaliser un curage axillaire complet.

**Radiothérapie** en complément de la chirurgie ou pour freiner l'évolution de la tumeur dans les cancers métastatiques

### Chimiothérapie si cancer évolué ou à nombreux foyers

- Néo-adjuvante : avant chirurgie
- Adjuvante : après chirurgie

**Hormonothérapie** permettant d'inhiber l'action des oestrogènes : Tamoxifène pour patiente non ménopausée (antioestrogènes)

**Thérapie ciblée** : Herceptine (anticorps anti-HER2) en cas de surexpression du gène HER2

## Surveillance

Faire attention au lymphoedème : en cas de mastectomie, mobilité du bras gênée, peau fine, oedème, bras douloureux. Éviter les prises de sang, prise de PA et traumatisme sur le bras mastectomisé.

**Clinique** : tous les 3 mois pendant un an, puis tous les 4 mois pendant 4 ans, puis tous les 6 mois

**Mammographie** : tous les six mois pendant 3 ans puis tous les ans

## Généralités

Premier cancer chez la femme ; atteint 1 femme / 9  
1<sup>e</sup> cause de décès par cancer chez la femme.

Aussi possible chez l'homme, mais reste rare (1% du  
nombre total de cancer du sein).

60 à 70% des cancers du sein sont  
hormonodépendants.

## Facteurs de risque

ATCD chez la mère et/ou la sœur de cancer du sein  
ATCD personnels cancer ovaire ou endomètre  
Mutations génétiques : BRCA 1, BRCA 2  
Puberté précoce  
Ménopause tardive (> 55 ans)  
Nulliparité  
Première grossesse tardive (> 35 ans)  
Absence d'allaitement  
Obésité

## Symptômes

En général asymptomatique, découverte  
fortuite.

On peut retrouver les symptômes suivants :  
Boule dans le sein  
Ganglions durs au niveau de l'aisselle  
Modifications peau du sein et du mamelon  
Changement taille ou forme du sein  
Douleurs osseuses  
Nausées, perte d'appétit

## Physiopathologie

Dérèglement de certaines cellules qui se  
multiplient et forment le plus souvent une masse  
appelée tumeur.

Les cellules cancéreuses peuvent rester dans le  
sein ou se propager dans d'autres organes  
(métastases).

Environ 35 ganglions lymphatiques autour de  
chaque sein (aisselle) produisent la lymphe  
circulant dans les vaisseaux lymphatiques,  
transportant en cas de cancer du sein, des  
cellules cancéreuses envahissant les tissus  
lymphatiques.

UE 2.9 Processus tumoraux

## Cancer du sein

## Pronostic

Responsable de 19% des décès par  
cancer

Formes précoces diagnostiquées par  
la mammographie = bon pronostic

**Survie globale**  
65% à 5 ans, 50% à 10 ans

## Traitements

**Chirurgie** selon la taille de la tumeur

- Tumeur < 3 cm : tumorectomie
- Tumeur > 3 cm ou bifocale : mastectomie

Exploration du creux axillaire : ganglion sentinelle

**Radiothérapie** en complément de la chirurgie

**Chimiothérapie** si cancer évolué ou à nombreux foyers

**Hormonothérapie**

**Thérapie ciblée**

## Surveillance

**Clinique** : tous les 3 mois pendant un an,  
puis tous les 4 mois pendant 4 ans, puis  
tous les 6 mois

**Mammographie** : tous les six mois  
pendant 3 ans puis tous les ans



fiches-ide.fr

Fiches IDE© Tous droits réservés

## Examens complémentaires

**Dépistage** : palpation ou autopalpation,  
mammographie tous les 2 ans entre 50-74 ans,  
dépistage + précoce si facteurs de risque

**Diagnostic** : mammographie bilatérale, échographie  
mammaire, biopsies, cytoponction

**Bilan d'extension**