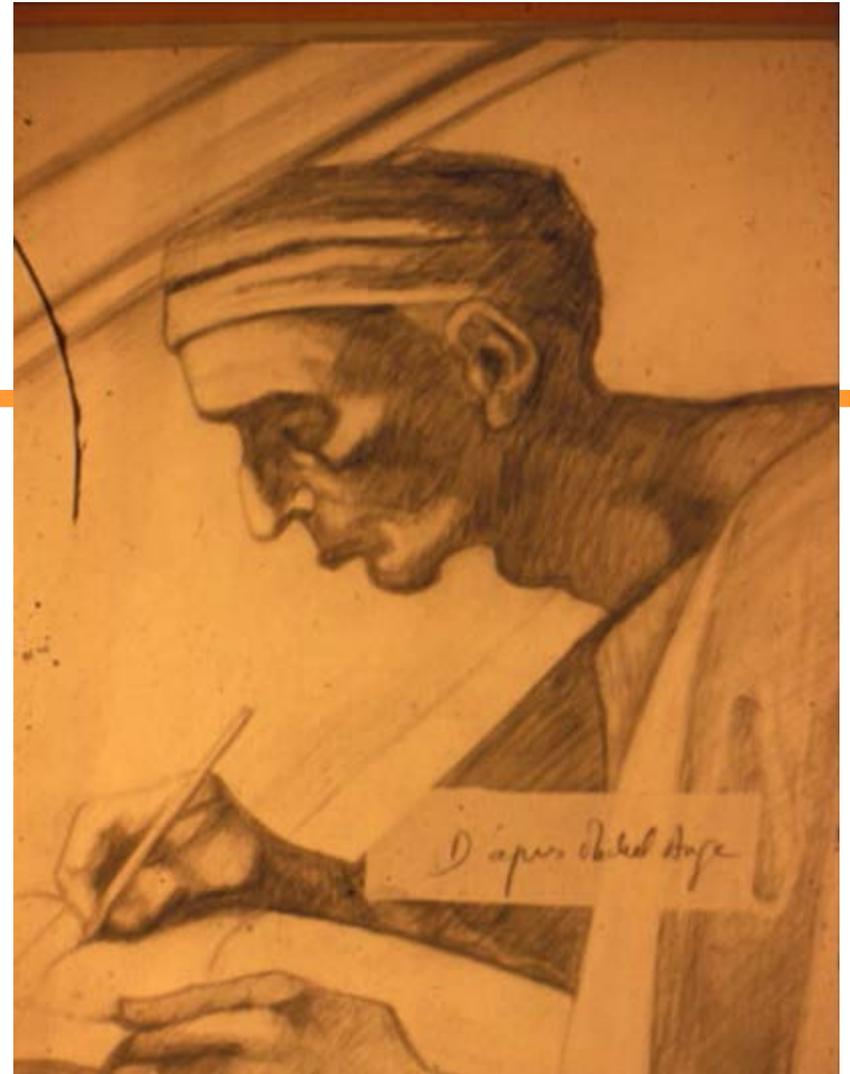


# L'examen clinique du sein

---

Pr C. Mathelin  
CHRU  
Strasbourg



# Modalités de l'examen clinique

---

Interrogatoire

Inspection

Palpation

Exemples de séméiologie clinique

Manœuvres

Cancers infracliniques

TNM

# Généralités

---

- L'examen clinique des seins garde tout son intérêt pour
  - Orienter la stratégie diagnostique
  - Évaluer le pronostic
  - Guider l'arbre décisionnel thérapeutique
- L'examen clinique a un faible coût
- Des données fondamentales échappent à l'imagerie :
  - Les signes inflammatoires
  - L'atteinte cutanée par des nodules dermo-épidermiques
  - L'atteinte du mamelon par une maladie de Paget,...
- Certaines variétés particulières de cancer mammaire, (cancers lobulaires) s'accompagnent d'une sémiologie clinique plus riche que celle qui est obtenue par l'imagerie.

# Généralités

---

- Même après traitement d'un cancer mammaire, l'examen clinique reste utile pour
  - Diagnostiquer précocement des complications liées aux traitements (lymphocèle...)
  - Diagnostiquer une éventuelle récurrence loco-régionale.
- L'examen clinique des seins et l'imagerie sont des techniques complémentaires qu'il faut savoir associer.

# Modalités

---

- Un examen clinique de qualité commence par un interrogatoire précis orienté sur
  - La recherche de facteurs de risque d'apparition d'un cancer du sein
  - L'analyse des motifs de la consultation
- Se poursuit par
  - Inspection
  - Palpation (sein et aires ganglionnaires)
  - Manœuvres
- Terminer par la détermination du TNM
- Schéma ou photo utiles

# Les motifs de la consultation

---

- Symptômes amenant une patiente à consulter variables
  - Douleur
  - Tumeur
  - Modification de la peau ou des contours du sein
  - Écoulement mamelonnaire
  - Anomalie du mamelon ou de l'aréole
  - Adénopathie axillaire isolée
  - Gros bras
  - Hématome ou ecchymose
- Tous ces signes peuvent être isolés ou associés.

# La douleur

---

- Douleur : motif très fréquent de consultation
- Nombreux types de douleur
  - Cyclique ou non cyclique
  - Uni ou bilatérale
- La douleur peut être liée à une pathologie mammaire bénigne (EFK), des pathologies non mammaires (arthrose dorsale, Sd de Tietze,...)
- Classiquement, les cancers du sein ne sont pas douloureux, mais il faut toujours se méfier d'une douleur unilatérale non cyclique, persistante.
- 1% à 15% des cancers mammaires sont révélés par une douleur du sein.

# Examen clinique : modalités

---

- L'examen clinique des seins est plus performant quand il est réalisé en **première phase du cycle** lorsque la femme est encore réglée.
- Il faut avoir de la place, savoir prendre son temps, être méthodique, sans hésiter à faire changer fréquemment la femme de position.
- En cas d'anomalie, il faut s'aider de manœuvres complémentaires.
- Une modification de l'éclairage est souvent nécessaire (lumière directe et tangentielle).
- Recherche de la position dans laquelle la patiente a perçu l'anomalie.

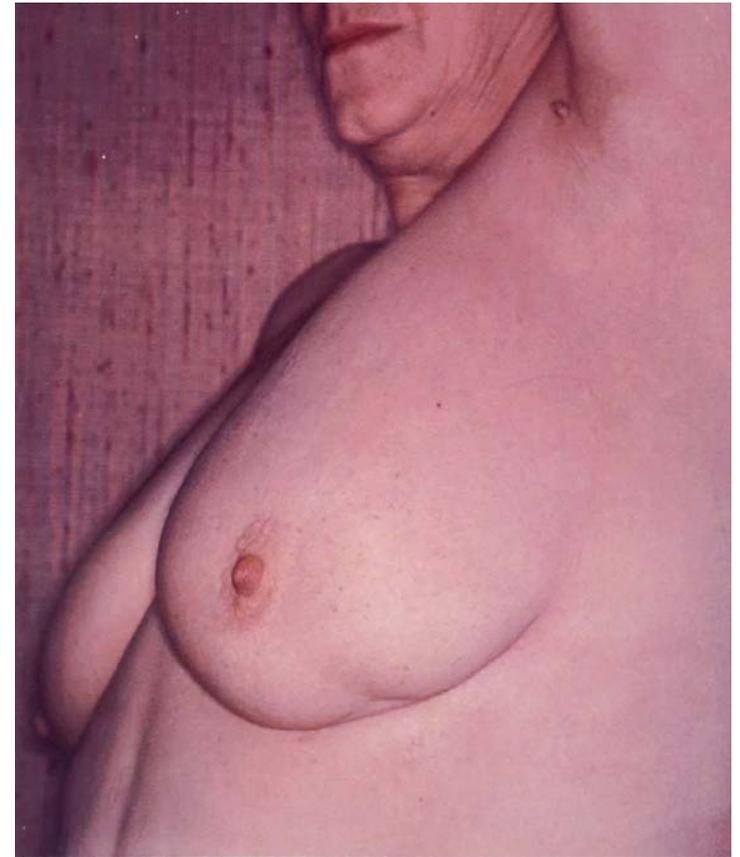
# L'inspection

---

- C'est le premier temps de l'examen.
- La femme est dévêtue jusqu'à la ceinture, assise face à l'examineur sous un bon éclairage, les bras le long du corps, puis les bras levés.
- Cette inspection doit se faire de face et de profil et être complétée en modifiant l'éclairage pour obtenir une lumière à jour frisant.

# Bras le long du corps, bras relevés

---



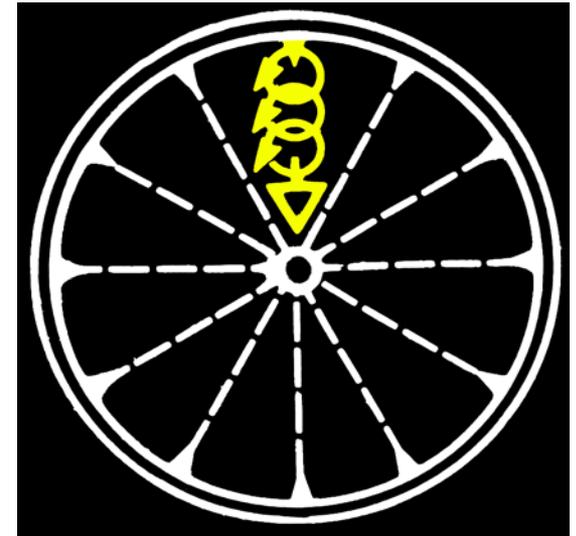
# Palpation

---

- Il faut toujours palper les seins et les aires ganglionnaires.
- Les seins
  - La palpation doit être douce, précise, méthodique et comparative.
  - Il ne faut pas provoquer de rougeur cutanée.
  - Pour diminuer les frottements et augmenter la sensibilité tactile, on peut se talquer les mains ou utiliser une interface liquide (gel d'échographie, huile de vaseline, etc.).

# Palpation

- La palpation doit se faire sur la patiente assise, puis couchée
- Une bonne palpation doit se faire, la main bien à plat, avec l'extrémité de l'index et du médus, en se plaçant toujours du côté à examiner.
- Il faut effectuer des petits mouvements circulaires de l'extrémité des doigts avec une légère pression de la glande sur le gril costal.
- La **totalité du sein** est explorée avec méthode.



# Consistance des lésions

---

- Le caractère élastique est en faveur d'un fibroadénome
- Le caractère rénitent est en faveur d'un kyste
- Un kyste sous tension est ferme.
- Une tumeur dure, saillante, anguleuse évoque un cancer ou une lésion bénigne calcifiée.
- Un cancer colloïde ou médullaire est souvent de consistance molle.

# La forme et la mobilité des lésions

---

- **La forme** : une tumeur maligne est souvent anguleuse, mais il existe des carcinomes de forme arrondie ou ovalaire (cancers colloïdes, médullaires, intrakystiques, galactophoriques de croissance rapide).
- **La mobilité** est un bon signe de nature lésionnelle :
  - Un kyste ou un fibroadénome est mobile ;
  - Un cancer est généralement peu mobile, voire fixé.

# Les lésions fixées

---

- En cas de tumeur fixée, on précise si la fixation est superficielle ou profonde.
- Une tumeur fixée à la peau est d'appréciation facile. Il existe une rétraction cutanée en regard et le pincement de la peau n'est pas possible.
- La fixation aux plans profonds peut avoir plusieurs degrés, selon que les adhérences touchent le fascia pectoral, le muscle pectoral, la paroi thoracique.

# La focalité

---

- La découverte d'une lésion tumorale dans un quadrant ne doit pas faire négliger l'exploration des autres quadrants et du sein controlatéral.
- Certaines tumeurs sont en effet multiples.
  - Multifocalité : plusieurs tumeurs dans le même quadrant.
  - Multicentricité : présence de tumeurs dans des quadrants différents.
  - Les cancers bilatéraux synchrones (c'est à dire simultanés) sont rares.

# Modifications du mamelon et de l'aréole

---

# Rétractions du mamelon (maladies bénignes)

---



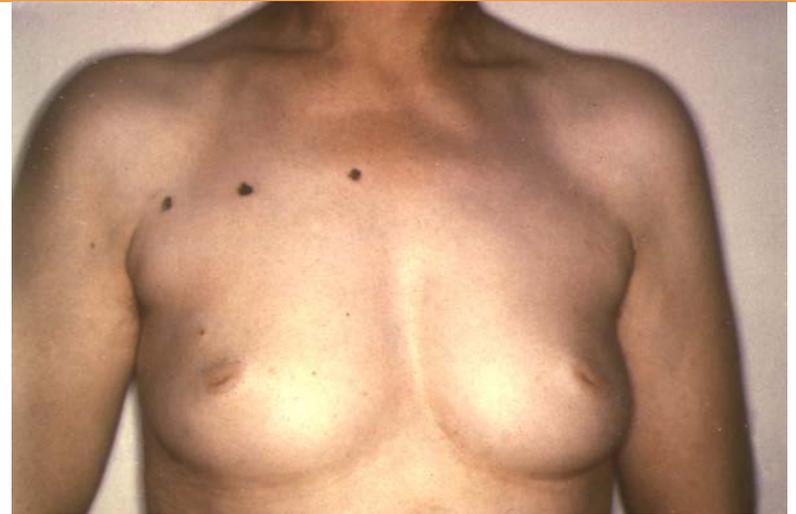
# Rétractions du mamelon (cancer)

---

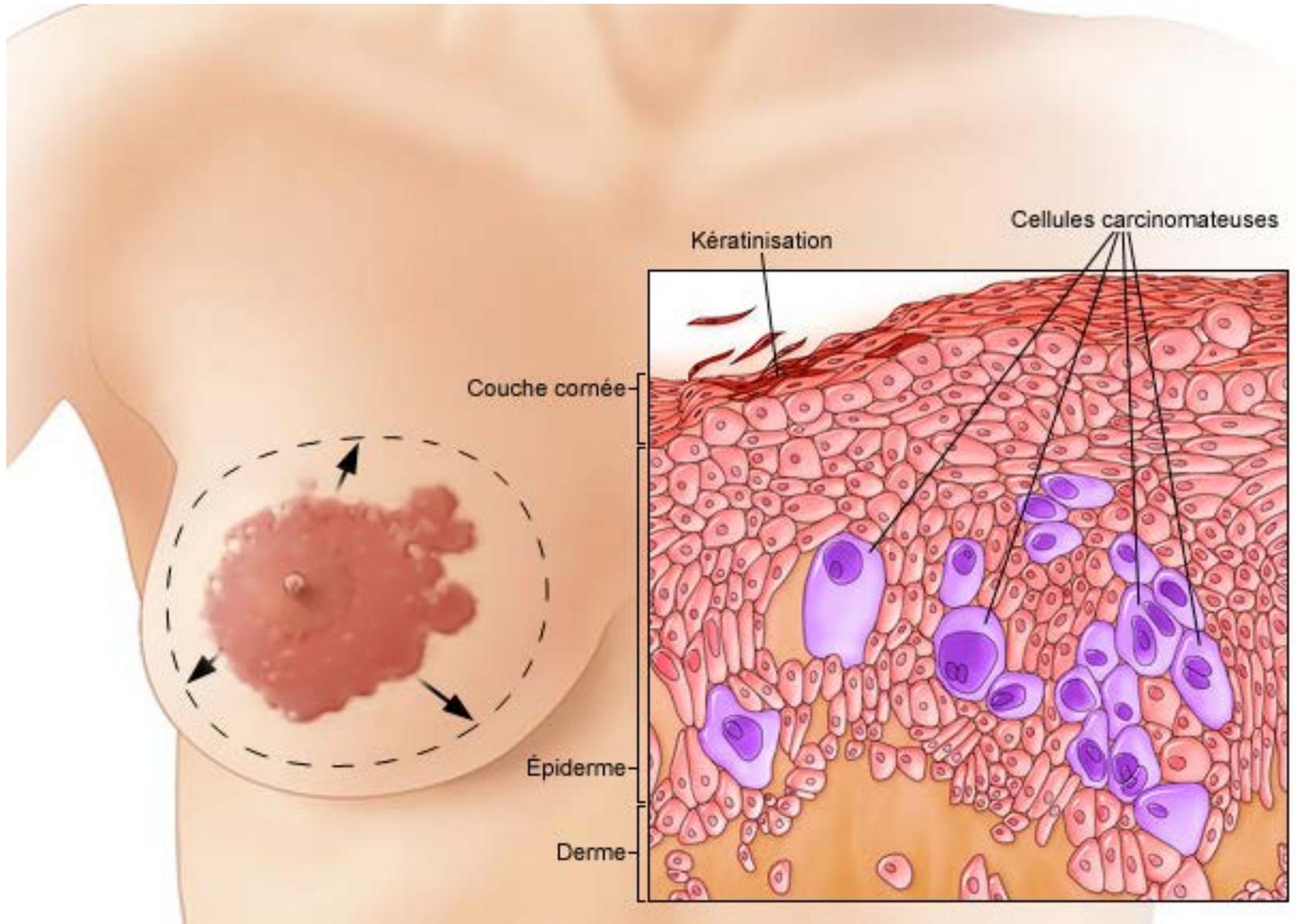


# Symétrie de la hauteur des mamelons

- Il faut toujours vérifier la symétrie de la hauteur des mamelons à l'élévation des bras.
- Une asymétrie récente doit inciter à la recherche d'une lésion cancéreuse située au niveau du sein le moins mobile.



# Erythème et prurit mamelonnaire



# L'écoulement mamelonnaire

---

- L'interrogatoire doit préciser les circonstances d'apparition de cet écoulement
  - Spontané
  - Provoqué
  - Après prise médicamenteuse
  - L'existence d'un prurit du mamelon
- Il faut vérifier
  - Son caractère uni ou multiporique
  - La couleur du liquide
  - Sa latéralité
- Ne pas hésiter à faire une cytologie d'écoulement

# L'écoulement mamelonnaire

---

- La recherche d'un écoulement galactophorique se fait par pression du sein, puis expression du mamelon.
- L'écoulement multi-orificiel, bilatéral, séreux est très fréquent, variante du normal.
- L'écoulement unilatéral et uni orificiel séro-sanglant, séreux ou sanglant peut traduire un cancer.
- Les autres types d'écoulement (de couleur verdâtre ou lactescent, ou de siège multiorificiel) correspondent plus habituellement à des pathologies bénignes.

# L'écoulement mamelonnaire

---

- Ecoulement non pathologique, multi-orificiel lactescent



- Ecoulement sanglant uni-orificiel du cancer



# Modifications des contours du sein

---

# Modifications des contours du sein

---

- Signes inflammatoires
- Voussures
- Signes de rétraction
  - Peuvent être discrets (fossette, ride)
  - Massifs (glande mammaire totalement fixée et rétractée sur le muscle pectoral).
  - La modification de l'éclairage permet de déceler à jour frisant des petites rétractions.

# Les signes inflammatoires

---

- Rougeur
  - Intensité
  - Localisée à une partie ou l'ensemble du sein.
- Augmentation de la chaleur locale (dos de la main)
- Œdème
  - Dû à un engorgement des lymphatiques du derme.
  - Se traduit cliniquement par une peau d'orange.
  - Le pincement de la peau peut le faire apparaître ou le majorer
- Diagnostic étiologique d'un sein inflammatoire
  - Infection
  - Cancer sont les diagnostics principaux

# Les signes inflammatoires

---



# Nodule

---



# Rétraction

---

Cancer



Maladie de Mondor



# Les ulcérations

---

- Les ulcérations correspondent le plus souvent à un cancer évolué.
- Les pathologies bénignes s'accompagnent beaucoup plus rarement d'ulcération.
- On peut toutefois en observer en cas de comédomastite, de papillomes solitaires, de tuberculose mammaire,...

# Les ulcérations

---



# Hématome, ecchymose

---

- Par leur situation et leur morphologie, les seins sont facilement exposés aux traumatismes.
- L'apparition d'un hématome spontané même sans traumatisme doit faire penser au cancer et le rechercher.



# Les aires ganglionnaires

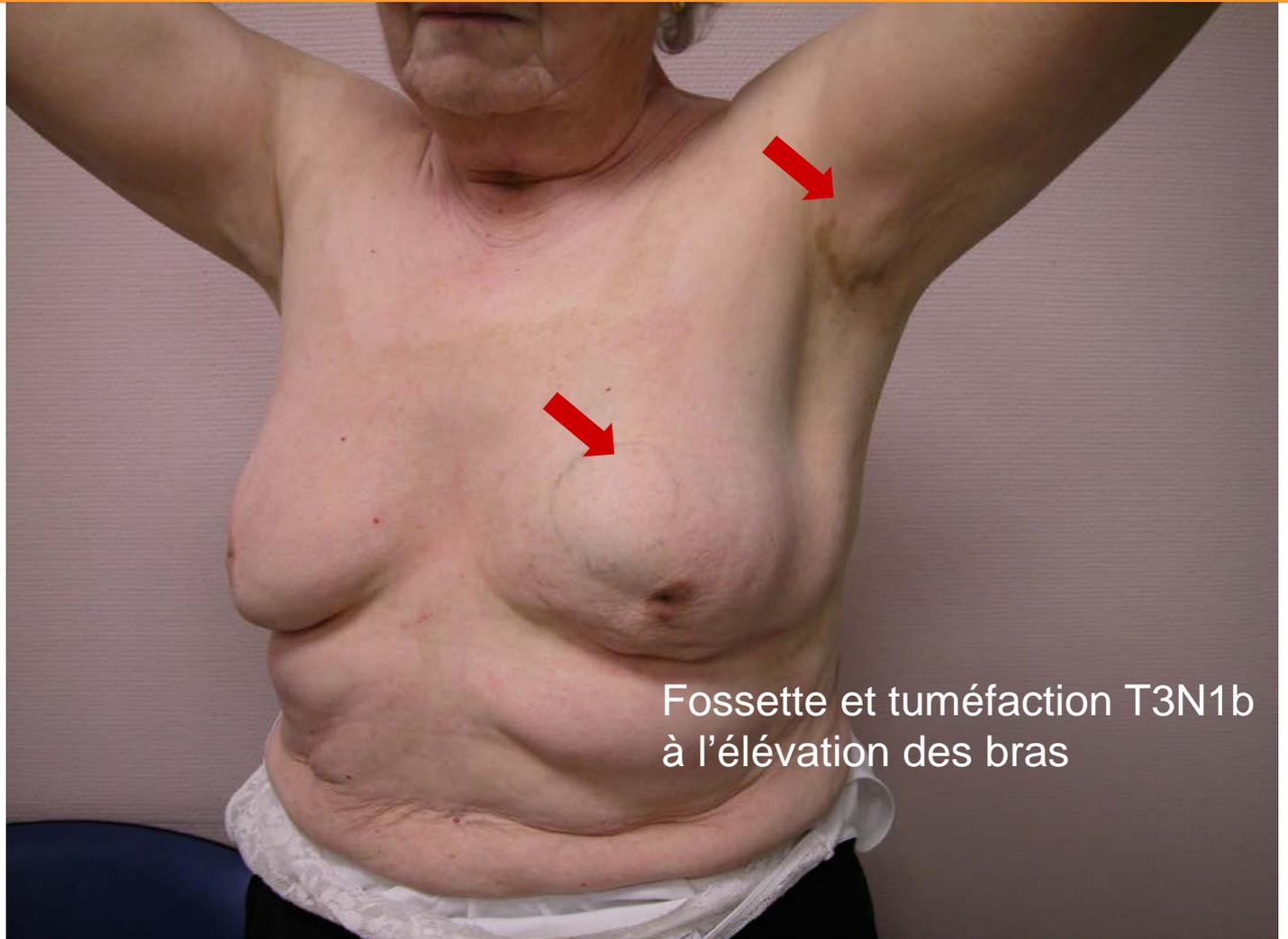
---

# Les aires ganglionnaires

---

- L'examen des aires ganglionnaires axillaires et sus-claviculaires doit être systématique, quels que soient les résultats de l'exploration du sein.
- Diagnostic clinique de métastase ganglionnaire est fiable en présence d'adénopathies sus-claviculaires dures
- Diagnostic difficile pour les ganglions axillaires avec un taux d'erreur important allant jusqu'à 30% de faux négatifs.

# Adénopathie axillaire



Fossette et tuméfaction T3N1b  
à l'élévation des bras

# Gros bras

---

- Certaines patientes cachent leur maladie jusqu'à ce que celle-ci devienne "visible" ou invalidante.
- L'apparition d'un gros bras, difficile à dissimuler, parfois douloureux et accompagné d'une impotence fonctionnelle, incite alors à la consultation.



# Les manœuvres

---

- Ces manœuvres sont intéressantes, car elles font apparaître des lésions qui guident la palpation et augmentent la sensibilité de l'examen clinique.
- 1. L'élévation des bras au dessus de la tête :
  - Cette manœuvre provoque une élévation et une contraction du pectoral.
  - En cas de fibrose rétractile, on peut voir une asymétrie, une rétraction cutanée ou mamelonnaire.

# Les manœuvres

---

- 2. Quand les seins pendent librement (la femme étant debout, penchée en avant, les bras tendus), on observe un relâchement du pectoral. L'examen dans cette position permet de bien analyser les contours du sein à la recherche d'une fossette ou d'une ride.
- 3. La position "mains sur les hanches"
  - La patiente est assise face à l'examineur et exerce une pression sur ses hanches.
  - La contraction et le relâchement des muscles pectoraux peuvent révéler des anomalies de contours discrètes

# Le cahier d'observation

---

- Quand l'examen clinique a été réalisé, il convient de noter l'interrogatoire et l'examen clinique complet des deux seins sur un cahier d'observation
- de reporter sur un schéma comportant les deux seins, les aires ganglionnaires axillaires et claviculaires les anomalies découvertes
- Enfin, une photographie, quand celle-ci est informative, complète utilement le dossier.

# Les cancers infracliniques

---

- Il existe des cancers qui n'ont réellement aucune traduction clinique.
- Ils sont à la fois asymptomatiques et non palpables.
- Le pourcentage de cancer infraclinique augmente dans les programmes de dépistage et atteint habituellement 60 à 70 % des cancers dépistés.

# Les différents types de cancers infracliniques

---

- Le cancer est diffus
  - La lésion se différencie mal du tissu environnant.
  - Cancers étendus à l'ensemble de la glande (CCIS, cancers lobulaires invasifs) : donnent très tardivement un aspect nodulaire ou un placard bien défini.
- Le cancer est situé dans un environnement particulier.
  - Chaque fois que la glande mammaire est trop dure ou la paroi cutanée trop sous tension, la palpation n'est pas significative.
  - Un cancer arrondi peut se cacher dans des seins nodulaires ou dans un placard d'EFK.
  - Un cancer squirrheux peut se cacher dans un sein cicatriciel.

# Les signes pouvant évoquer un envahissement métastatique

---

- L'interrogatoire et l'examen clinique sont fondamentaux dans la recherche des métastases.
  - ❑ Les métastases osseuses sont les plus fréquentes.
  - ❑ Le deuxième site est le poumon et la plèvre.
  - ❑ La peau occupe la troisième place (nodules de perméation).
  - ❑ L'atteinte du foie et du système nerveux central est plus rare.

# Les signes pouvant évoquer un envahissement métastatique

---

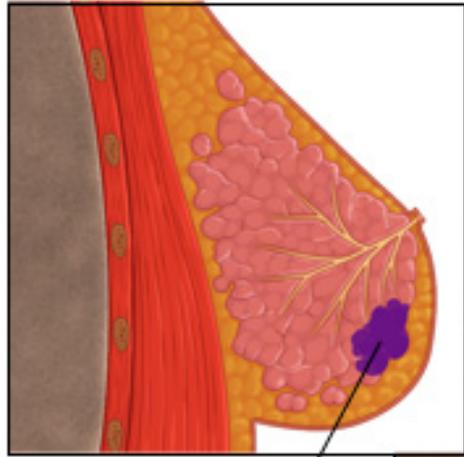
- Il faut donc écouter et interroger la malade pour rechercher :
  - des douleurs osseuses (rachis, bassin, os longs) persistantes, non calmées par le repos,
  - une dyspnée, une toux, une hémoptysie,
  - une douleur hépatique, une augmentation de volume de l'abdomen,
  - des céphalées, des troubles neurologiques,...
  - des nodules cutanés et palper les aires ganglionnaires.
- L'examen clinique proprement dit doit toujours comporter une appréciation de l'état général et du poids.

# La classification TNM

---

- A l'issue de l'examen clinique, et avant toute manœuvre visant à un diagnostic positif, il faut définir le stade de la lésion tumorale.
- On utilise le système T.N.M.
- La classification T.N.M. ne s'applique qu'aux carcinomes.
- En cas de tumeurs multiples simultanées dans le même sein, c'est la lésion correspondant à la catégorie T la plus élevée qui sera adoptée.
- La classification des cancers simultanés bilatéraux doit être établie séparément.

CLASSIFICATION TNM

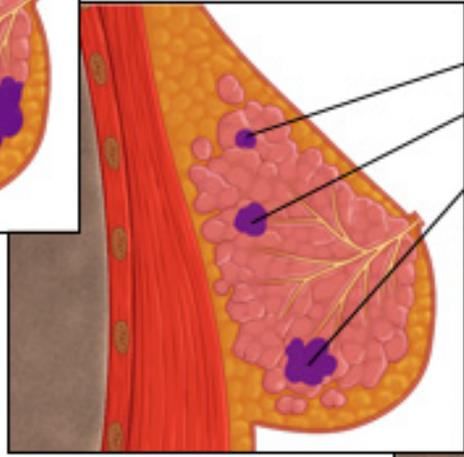


Tis : Carcinome in-situ

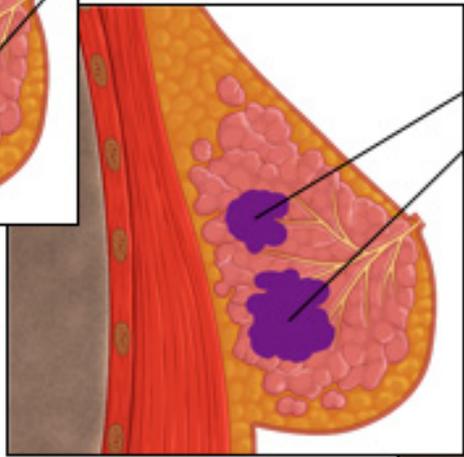
Tx : aucune information sur la tumeur

TUMEUR PRIMITIVE

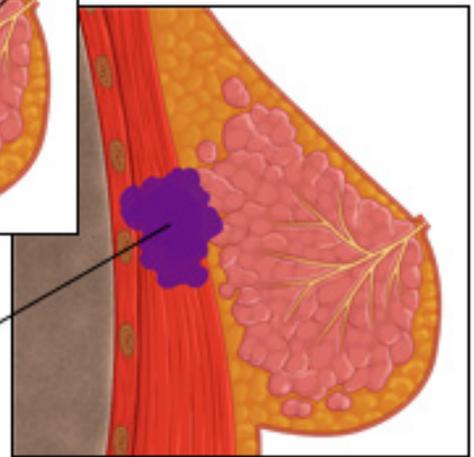
T1 : tumeur de moins de 2 cm



- T1a : < 0,5 cm
- T1b : 0,5 à 1 cm
- T1c : 1 à 2 cm



- T2 : tumeur de 2 à 5 cm
- T3 : tumeur de plus de 5 cm



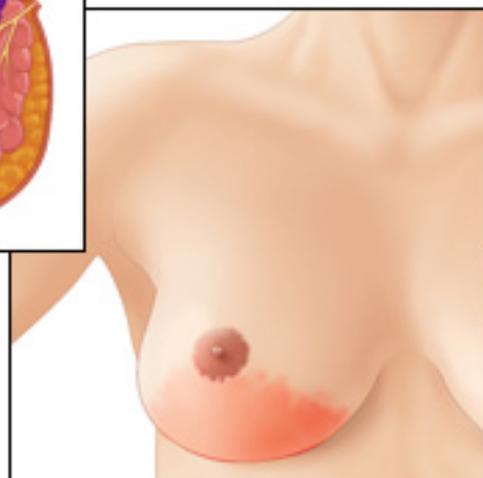
T4a : tumeur étendue à la paroi thoracique, quelle que soit sa taille

CLASSIFICATION TNM

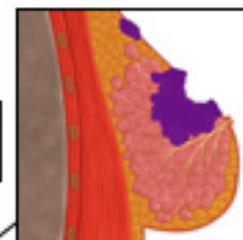
TUMEUR ÉVOLUÉE



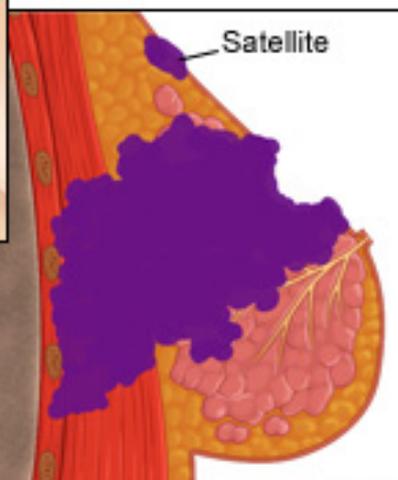
T4b : tumeur étendue à la peau, quelle que soit sa taille :  
oedème, peau d'orange, ulcération, nodules internes sur le sein



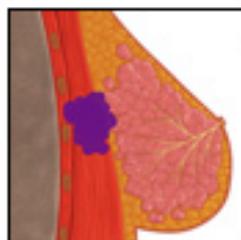
T4c : T4a + T4b



T4b

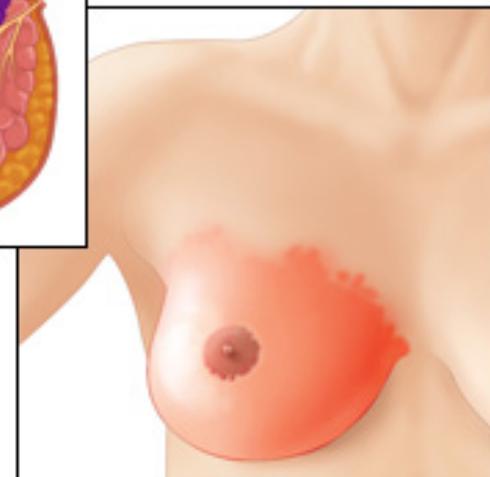


Satellite

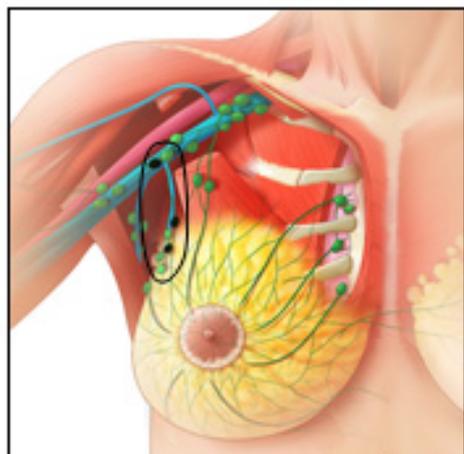


T4a

T4d : cancer  
inflammatoire



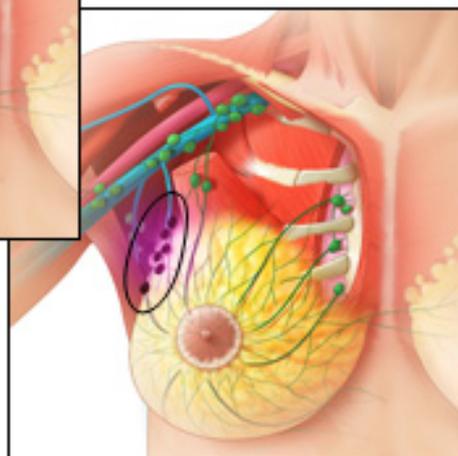
CLASSIFICATION TNM



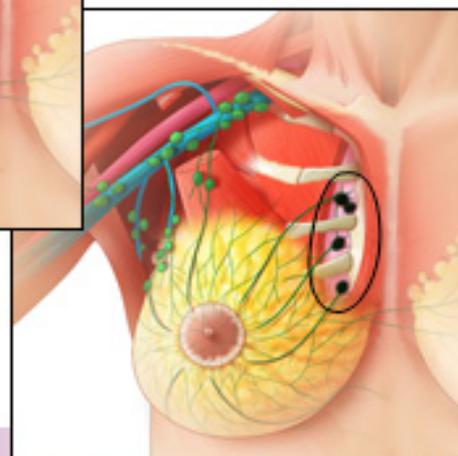
Nx : aucune information sur les adénopathies  
N0 : pas d'adénopathie régionale

N1 : adénopathie homolatérale mobile

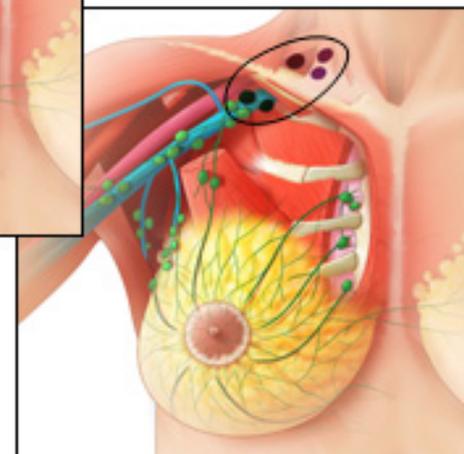
ADÉNOPATHIES RÉGIONALES



N2 : adénopathie homolatérale fixée



N3 : adénopathie mammaire interne homolatérale



MÉTASTASES À DISTANCE

Mx : aucune information sur les métastases

M0 : pas de métastases

M1 : métastase(s) à distance (y compris adénopathie sus-claviculaire)

# Groupement par stades

---

	<b>Tis T0</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>	<b>T4</b>
<b>N 0</b>	<b>0</b>	<b>I</b>	<b>II A</b>	<b>II B</b>	<b>III B</b>
<b>N 1</b>	<b>II A</b>		<b>II B</b>	<b>III A</b>	
<b>N 2</b>	<b>III A</b>				
<b>N 3</b>	<b>III B</b>				
<b>N 4</b>	<b>IV</b>				

# La classification PEV

- La phase évolutive du cancer (PEV) est basée sur l'augmentation de taille de la tumeur et sur la présence ou non de signes inflammatoires.
- L'augmentation de la taille tumorale est une donnée très subjective qui fait appel aux dires de la patiente.

<b>Poussée évolutive</b>	<b>Caractéristiques</b>
PEV 0	Absence de signe évolutif
PEV 1	Formes ayant doublé de volume dans les 6 mois sans manifestations inflammatoires
PEV 2	Signes inflammatoires localisés
PEV 3	Signes inflammatoires étendus à l'ensemble du sein (mastite carcinomateuse)

