

J. Maladie du sein

Sommaire

01 J	Dépistage : femmes de moins de 40 ans sans risque génétique	1
02 J	Dépistage : femmes de 40-49 ans sans risque génétique	1
03 J	Dépistage : femmes de 50-69 ans	1
04 J	Dépistage : femmes > 70 ans	1
05 J	Histoire familiale de cancer du sein	2
06 J	Femmes de 50 ans ou plus avec prothèse	2
07 J	Femme devant subir une plastie mammaire d'augmentation ou de réduction	2
08 J	Suspicion clinique d'un cancer du sein (diagnostic) : anomalie dans le sein – adénopathie axillaire révélatrice.....	3
09 J	Douleur ou tension mammaire, ombilication ancienne du mamelon	4
10 J	Mastodynies cycliques isolées	4
11 J	Écoulement mamelonnaire	5
12 J	Vérification de l'intégrité d'un implant mammaire en silicone	5
13 J	Suspicion de maladie de Paget du mamelon	6
14 J	Inflammation du sein	6
15 J	Bilan pré-thérapeutique : le sein.....	7
16 J	Bilan pré-thérapeutique : ganglions	8
17 J	Bilan pré-thérapeutique : métastases à distance.....	8
18 J	Suivi local de cancer du sein (surveillance)	9
19 J	Surveillance de cancer du sein: recherche d'une récurrence pariétale, ganglionnaire ou de métastases	9

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
-------------------	--------	------------------------	--------------	------

J. Maladie du sein

<i>Patientes asymptomatiques</i>				
Dépistage : femmes de moins de 40 ans sans risque génétique 01 J	Mammographie	Non indiqué [B]	Pas de preuve de l'efficacité du dépistage chez les femmes de moins de 40 ans. Les inconvénients l'emportent sur les avantages dans cette catégorie d'âge.	I
Dépistage : femmes de 40-49 ans sans risque génétique 02 J	Mammographie	Non indiqué en routine [B]	En l'absence de manifestations cliniques qui justifieraient un examen spécifique, une mammographie peut être prescrite à une femme qui souhaite un dépistage à titre individuel et à qui les avantages et les inconvénients de cet examen ont été expliqués.	I
	Echographie	Non indiqué en routine [B]	Utile à titre de complément en cas de sein dense et de patientes avec prothèses ou de patientes ayant une anomalie radiologique ou clinique qu'il faut préciser.	0
Dépistage : femmes de 50-69 ans 03 J	Mammographie	Indiqué [A]	Dans le programme de dépistage national : une mammographie avec au minimum deux incidences par sein, tous les deux ans.	I
	Echographie	Non indiqué initialement [B]	Utile à titre de complément en cas de sein dense et de patientes avec prothèses ou de patientes ayant une anomalie radiologique ou clinique qu'il faut préciser.	0
Dépistage : femmes > 70 ans 04 J	Mammographie	Non indiqué initialement [C]	Après information de la patiente sur la balance risque/bénéfice et en l'absence de manifestations cliniques qui justifieraient un examen spécifique, un screening bisannuel peut être poursuivi en tenant compte du contexte de vie et des comorbidités.	I
	Echographie	Non indiqué initialement [B]	Utile à titre de complément en cas de sein dense et de patientes avec prothèses ou de patientes ayant une anomalie radiologique ou clinique qu'il faut préciser.	0

[Retour au sommaire](#)

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Histoire familiale de cancer du sein 05 J	Mammographie	Indiqué [A]	Il se dégage des présomptions démontrant que le bénéfice du dépistage chez les femmes à risque significativement augmenté de cancer du sein à la quarantaine est supérieur au risque d'investigation (irradiation et faux positif). Le dépistage doit être entrepris après évaluation du risque et information éclairée concernant les risques et bénéfices. L'âge de début du dépistage et le rythme des examens doivent être modulés en fonction du niveau de risque.	I
	Echographie	Non indiqué initialement [B]	Utile à titre de complément en cas de sein dense et de patientes avec prothèses ou de patientes ayant une anomalie radiologique ou clinique qu'il faut préciser.	0
Femmes de 50 ans ou plus avec prothèse 06 J	Mammographie	Indiqué [C]	La sensibilité pour la détection de cancer est moindre que pour un sein sans prothèse (mais les femmes avec prothèse entrent dans le programme national de dépistage)	I
	Echographie	Indiqué [B]	Il est recommandé d'utiliser l'échographie mammaire chaque fois que la mammographie ne donne pas une sécurité diagnostique suffisante.	0
Femme devant subir une plastie mammaire d'augmentation ou de réduction 07 J	Mammographie	Indiqué [C]	Bien qu'il n'y ait pas d'argument dans la littérature permettant d'étayer la nécessité d'une mammographie préopératoire, celle-ci est indispensable pour analyser la topographie du parenchyme mammaire, rechercher des anomalies bénignes qui conduiraient à modifier la technique opératoire et détecter un cancer infra-clinique.	I

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Patientes symptomatiques				
08 J Suspicion clinique d'un cancer du sein (diagnostic) : anomalie dans le sein – adénopathie axillaire révélatrice	Mammographie	Indiqué [B]	La mammographie est l'examen de référence : Dans le cadre d'une triple évaluation (examen clinique, imagerie et cytologie/biopsie), il convient de réaliser une mammographie associée ou non à une échographie. Elle est également utile pour rechercher un cancer primitif en cas d'adénopathie révélatrice isolée.	I
	Echographie	Indiqué [B]	Il est recommandé d'utiliser l'échographie mammaire chaque fois que la mammographie ne donne pas une sécurité diagnostique suffisante. Également utile pour rechercher un cancer primitif en cas d'adénopathie révélatrice isolée.	0
	IRM	Examen spécialisé [B]	Peut être utilisée s'il faut des informations complémentaires après la mammographie et l'échographie ou s'il y a divergence entre l'imagerie et l'anatomopathologie lésionnelle. Elle est également utile pour rechercher un cancer primitif en cas d'adénopathie révélatrice isolée.	0
	Biopsies percutanées guidées par imagerie	Indiqué [A]	Le diagnostic de malignité peut être affirmé sur un micro-prélèvement cellulaire (cytoponction) ou tissulaire (biopsie à l'aiguille).	0/I

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Douleur ou tension mammaire, ombilication ancienne du mamelon 09 J	Mammographie	Non indiqué initialement [C]	Elle n'est pas indiquée avant 40 ans. Peut être utile chez des patientes de plus de 40 ans avec persistance de symptômes même ne faisant pas évoquer a priori un cancer. En cas de mastodynies sans aucun autre symptôme, une mammographie n'est indiquée que devant une douleur non rythmée par les cycles, unilatérale, localisée et persistante survenant chez une femme en dehors des tranches d'âge du dépistage. La dystrophie fibrokystique sans caractère suspect au terme du bilan sénologique (mammographie, échographie, voire cytoponction) ne représente pas un facteur de risque connu de cancer du sein et ne nécessite donc pas de modalité particulière de surveillance.	I
	Echographie	Non indiqué initialement [C]		0
Mastodynies cycliques isolées 10 J	Mammographie	Non indiqué initialement [B]	Les mastodynies ne sont pas un symptôme motivant l'exclusion du programme de dépistage. Une consultation pour mastodynies dans la tranche d'âge du dépistage est une occasion à inciter la femme à entrer dans le dépistage. Un examen clinique et un interrogatoire soigneux précisent le type de douleur, son rythme, sa localisation ainsi que d'éventuels signes associés ou facteurs de risque de cancer du sein.	I
	Echographie	Non indiqué initialement [B]		0

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
11 J Écoulement mamelonnaire	Mammographie	Indiqué [C]	C'est l'examen à faire initialement. Il est généralement suffisant. La mammographie doit être faite en cas d'écoulement mamelonnaire unipore, spontané, unilatéral, récidivant ou persistant, séreux ou sanglant. Pour une meilleure localisation de la lésion, elle peut être complétée par une galactographie, si elle est souhaitée par le chirurgien avant pyramidectomie.	I
	Echographie	Non indiqué initialement [C]	L'échographie mammaire peut être utile pour rechercher une lésion intra-galactophorique et pour guider une cytoponction.	0
	IRM	Examen spécialisé [C]	Peut donner des informations complémentaires dans certains cas d'écoulement mammaire où il y a une présomption de lésion proliférante intra-galactophorique.	0
	Galactographie	Examen spécialisé [C]	Pour identifier ou mieux localiser une lésion intracanaulaire	I
12 J Vérification de l'intégrité d'un implant mammaire en silicone	Echographie	Indiqué [B]	L'examen clinique suffit chez la femme asymptomatique et une échographie mammaire normale est hautement prédictive d'un implant intact.	0
	IRM	Examen spécialisé [B]	Il est raisonnable d'utiliser l'IRM à titre de confirmation quand l'échographie ne permet pas de conclure.	0
	Mammographie	Non indiqué initialement [C]	Peut être faite à titre exceptionnel quand l'échographie est peu contributive.	I

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Suspicion de maladie de Paget du mamelon 13 J	Mammographie	Indiqué [C]	Elle est utile pour déterminer s'il y a une lésion maligne sous-jacente et s'il est possible ou non de faire des biopsies guidées par l'imagerie. Si on confirme une maladie invasive, cela peut influencer la stratégie chirurgicale (exploration de l'aisselle).	I
	Echographie	Non indiqué initialement [C]	Peut être utile pour rechercher une lésion tumorale mammaire qui ne serait pas visible en mammographie en particulier dans le cas de seins denses.	0
	IRM	Examen spécialisé [C]	Peut être utile pour préciser la stratégie chirurgicale si on discute la possibilité de faire un traitement conservateur.	0
Inflammation du sein 14 J	Echographie	Indiqué [C]	Premier examen à réaliser en phase aiguë.	0
	Mammographie	Non indiqué initialement [C]	La mammographie est utile pour le diagnostic de la malignité et doit être réalisée après la régression des signes inflammatoires.	I

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Cancer du sein				
Bilan pré-thérapeutique : le sein 15 J	Mammographie	Indiqué [B]	Utile pour la recherche de lésions multiples.	I
	Echographie	Examen spécialisé [B]	L'échographie mammaire est utile pour la recherche de lésions multiples, d'adénopathie axillaire et pour guider les prélèvements.	0
	IRM	Examen spécialisé [B]	Utile pour établir l'extension tumorale et pour la recherche de lésions multiples en cas de - discordance de l' extension tumorale à l' examen clinique, mammographique ou échographique; - seins denses (>75 %); - carcinome lobulaire candidat pour une résection locale conservatrice	0

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Bilan pré-thérapeutique : ganglions 16 J	Echographie	Indiqué (B)	Hormis l'échographie axillaire, si nécessaire avec une ponction cytologique, aucun examen d'imagerie n'est indiqué pour examiner les aires ganglionnaires.	0
	Scintigraphie	Examen spécialisé [A]	La lympho-scintigraphie aux colloïdes-99mTc pour la recherche du ganglion sentinelle est indiquée en routine uniquement pour les petits (< 3 cm) cancers du sein invasifs, N0, M0 n'ayant pas eu de chirurgie mammaire préalable ni de chimiothérapie, et chez des patientes avec DCIS à haut risque de maladie invasive (extension palpables et/ou microcalcifications étendues, entre autres). La technique doit être pratiquée dans un contexte multidisciplinaire et en tenant compte de la nécessaire courbe d'apprentissage. Non indiqué pour les carcinomes inflammatoires, durant la grossesse, en cas de tumeurs multiples et dans tous les autres stades en dehors de protocoles et/ou d'études prospectives. Le TEP scan n'est pas indiqué pour le staging ganglionnaire.	II
Bilan pré-thérapeutique : métastases à distance 17 J	Imagerie	Non indiqué en routine [C]	Il n'y a pas d'indication à réaliser un bilan d'extension chez une patiente asymptomatique, sauf en cas de stade II et/ou si un traitement adjuvant est envisagé ou si une mastectomie est programmée. Un TEP scan peut être utile pour rechercher des métastases d'un carcinome invasif, sauf pour les métastases osseuses. Aucun bilan n'est réalisé dans le cas de carcinome in situ. (SOR)	0/III

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Suivi local de cancer du sein (surveillance) 18 J	Mammographie	Indiqué [A]	Sein traité : une mammographie annuelle est recommandée, la première étant réalisée 6 mois après la fin du traitement (SOR). Sein controlatéral : une mammographie annuelle est recommandée (SOR)	I
	Echographie	Non indiqué initialement [B]	Utile à titre de complément en cas de sein dense et de patientes avec prothèse ou de patientes ayant un stade pN+.	0
	IRM	Examen spécialisé [B]	En cas de suspicion de récurrence locorégionale	0
	Biopsies percutanées guidées par imagerie	Indiqué [A]	<i>Voir 10J</i>	I
Surveillance de cancer du sein: recherche d'une récurrence pariétale, ganglionnaire ou de métastases 19 J	Imagerie	Non indiqué initialement [B]	Prise en charge pluridisciplinaire : L'examen clinique systématique reste à la base de la surveillance de la paroi et des aires ganglionnaires après traitement pour cancer du sein. Il n'y a pas d'indication à faire des examens complémentaires d'imagerie systématiques ni de dosages de marqueurs en l'absence de signe d'appel. En cas de métastase, il faut réaliser un bilan d'extension. La TDM (thorax, abdomen, pelvis) est utile à titre de complément et/ou pour compléter le bilan d'extension locorégionale et générale en cas de récurrence dans le sein. La scintigraphie osseuse et la TEP au 18FDG sont utiles pour la restadification en cas de métastase ou en cas de récurrence occulte.	III/IV