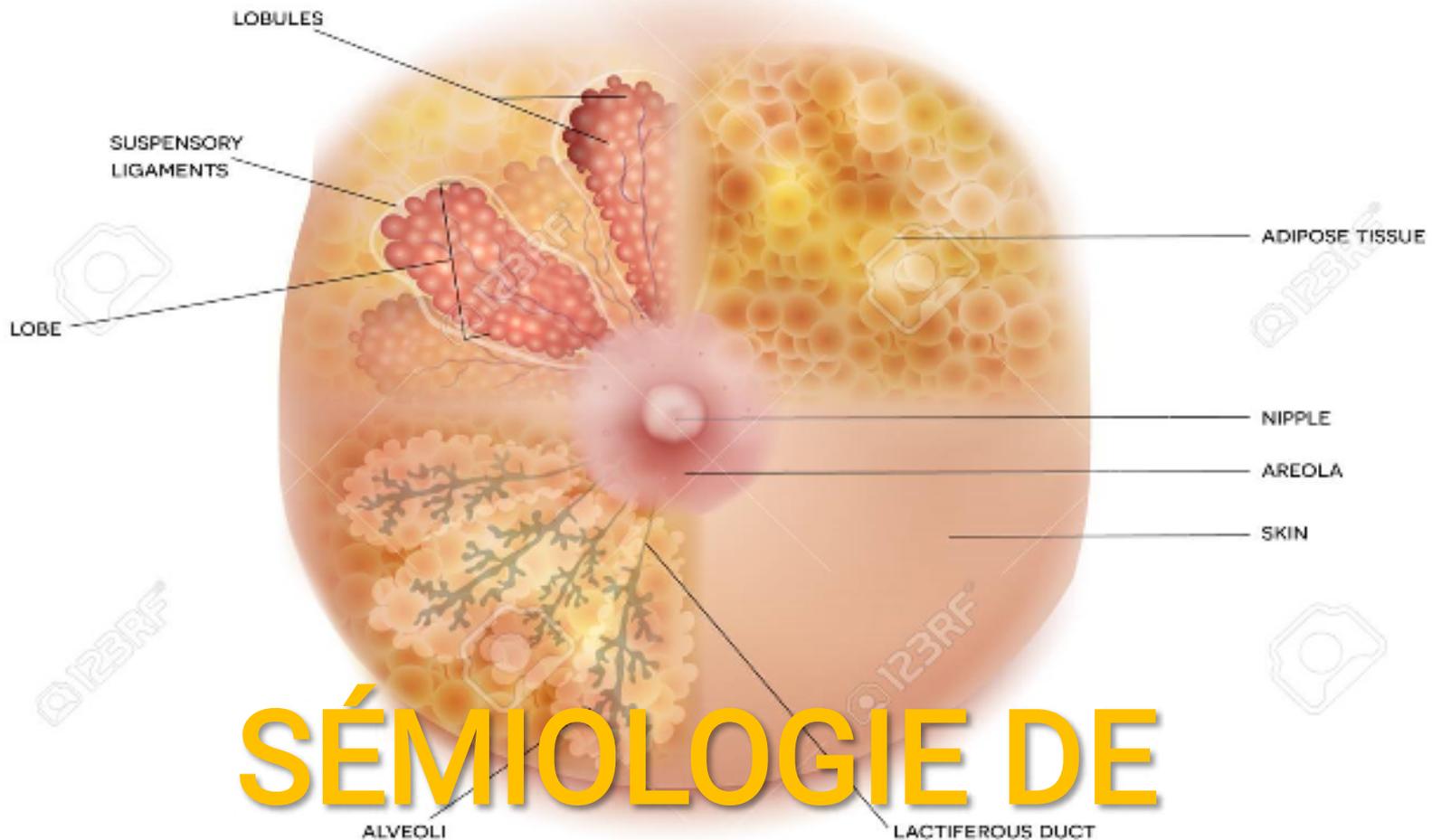


Faculté de médecine ANNABA  
EHS EL BOUNI  
Service de Gynécologie Obstétrique  
Cours 3ème année médecine



# SÉMIOLOGIE DE LA GLANDE MAMMAIRE

Dr Guedaoura.A

Année universitaire  
2019-2020

# Plan

- Introduction
- Rappel anatomique
- rappel physiologique
- Signes fonctionnels mammaires
- Comment examiner les seins?
- Examens complémentaires dans la pathologie mammaire
- Conclusion

# Introduction

- Le sein est un organe pair, contenant une glande exocrine: glande mammaire,
- de morphologie très variable selon le sexe et la phase de la vie génitale
- chez l'homme et l'enfant la glande mammaire est rudimentaire (surélévation centrée par la PAM)
- L'examen des seins fait partie intégrante de l'examen gynécologique
- il doit être systématique ++
- 1 patiente sur 9 est atteinte de cancer du sein

# Rappel anatomique

**The clavicle** (collarbone) marks the upper boundary of the breast tissue.

**Chest muscles** help move your arm.

**Ribs** can be felt beneath the skin.

**The areola** is a dark circle of skin that surrounds the nipple.

**The sternum** (breastbone) can be felt beneath the skin.

**Axillary lymph nodes** filter lymph fluid from your breast and help your body fight infection.

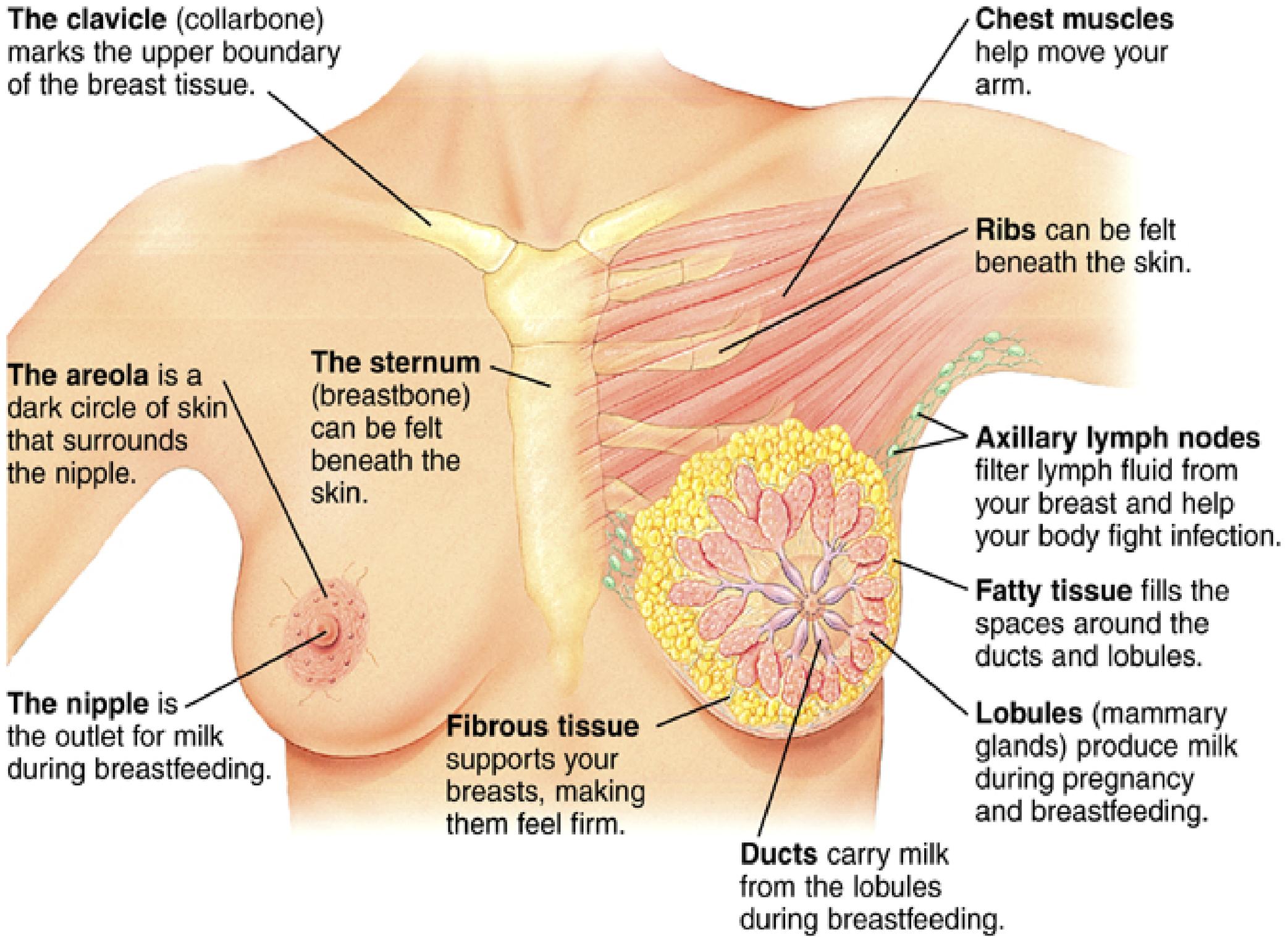
**The nipple** is the outlet for milk during breastfeeding.

**Fibrous tissue** supports your breasts, making them feel firm.

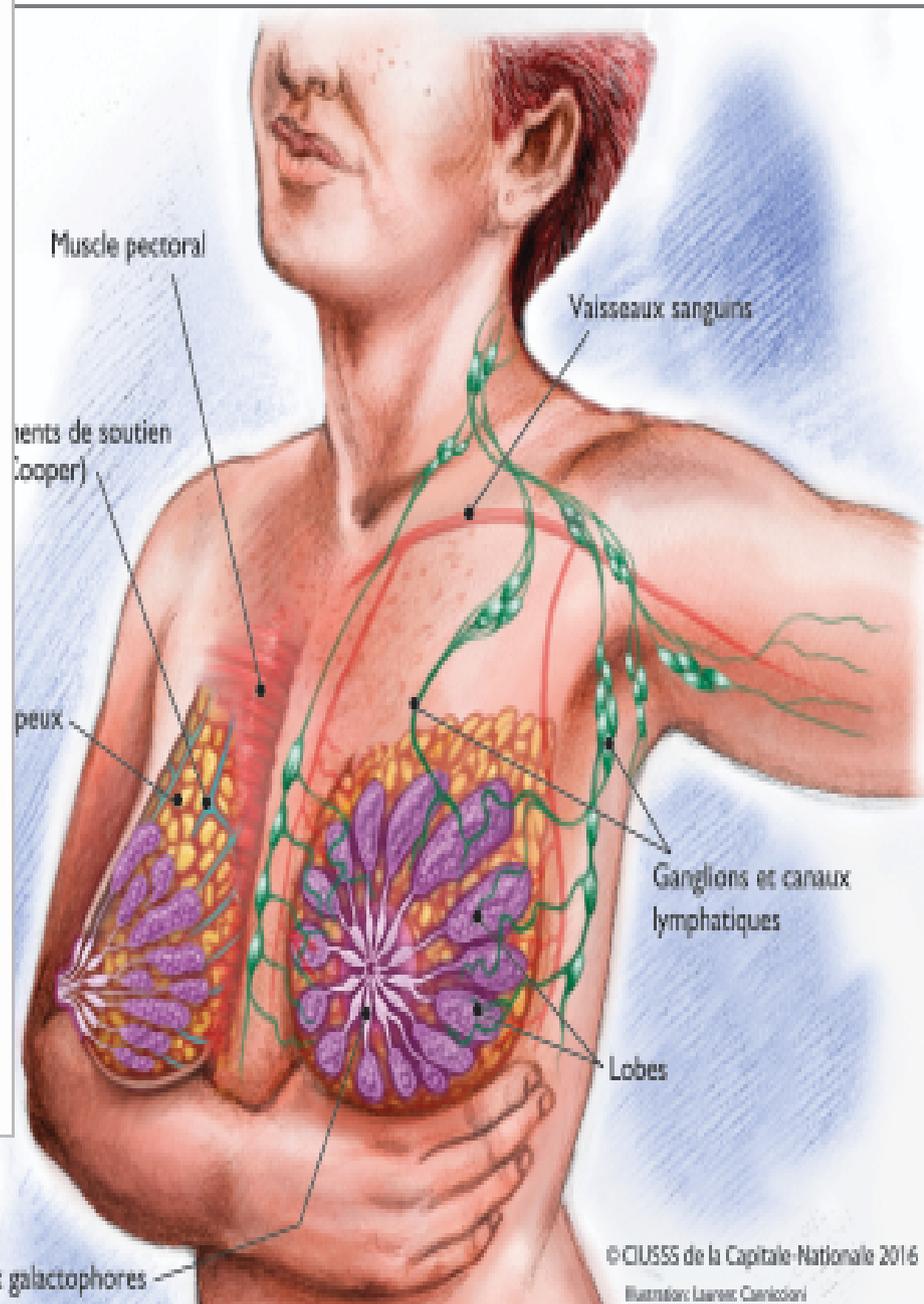
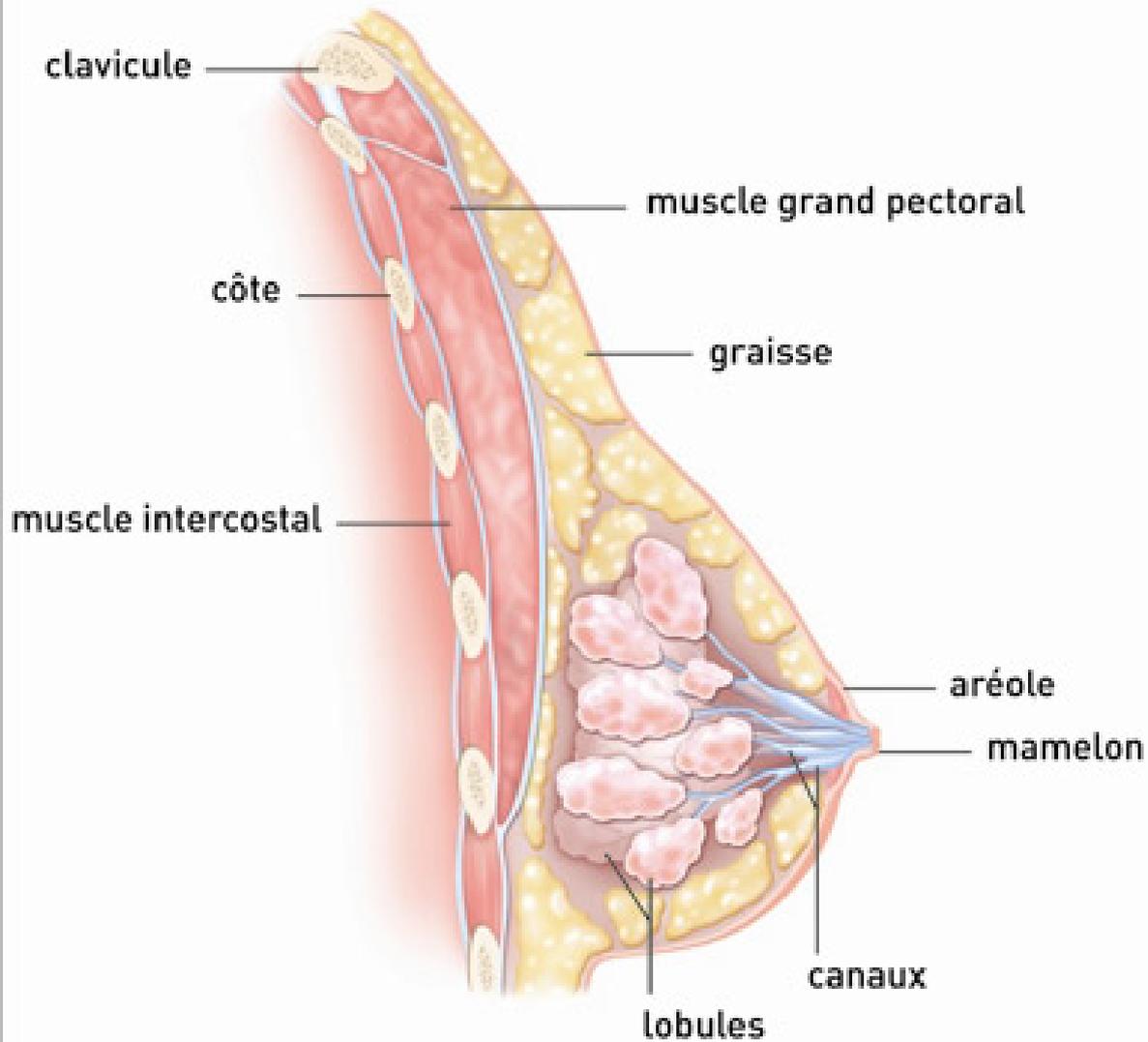
**Fatty tissue** fills the spaces around the ducts and lobules.

**Lobules** (mammary glands) produce milk during pregnancy and breastfeeding.

**Ducts** carry milk from the lobules during breastfeeding.

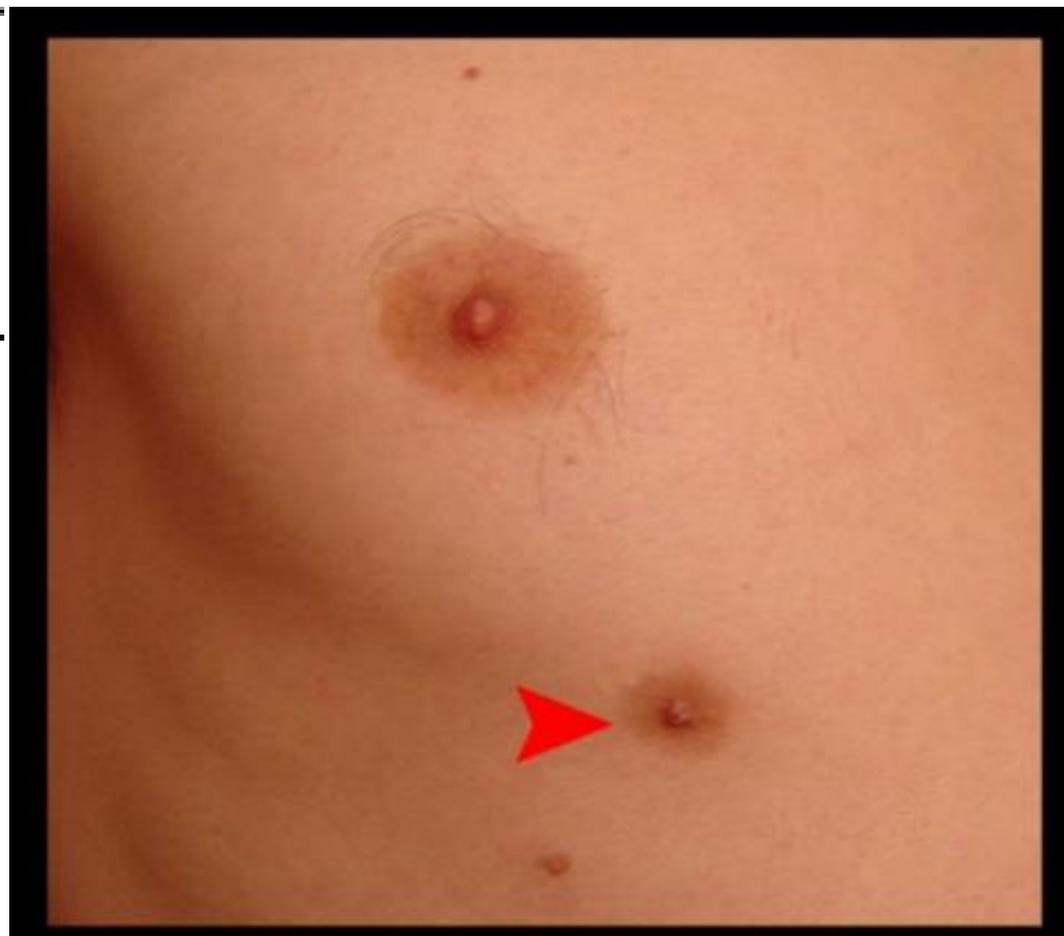
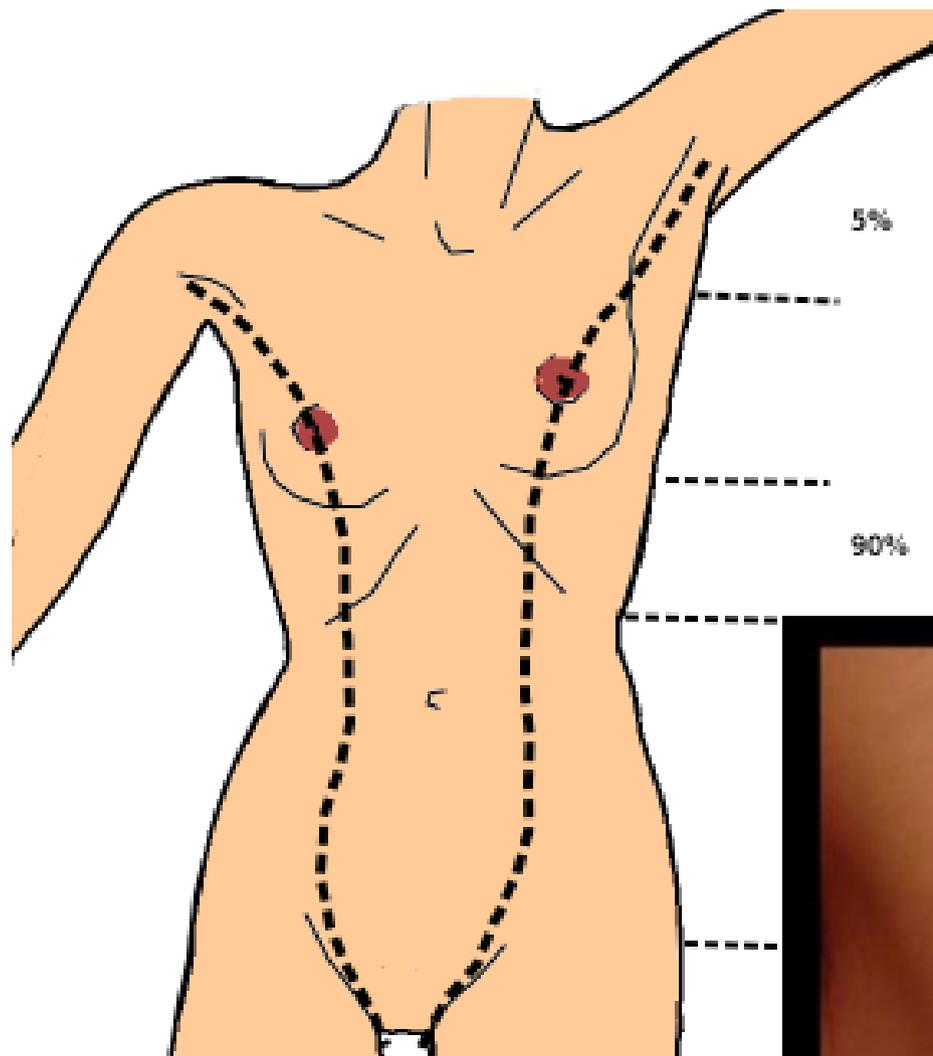


# La structure du sein



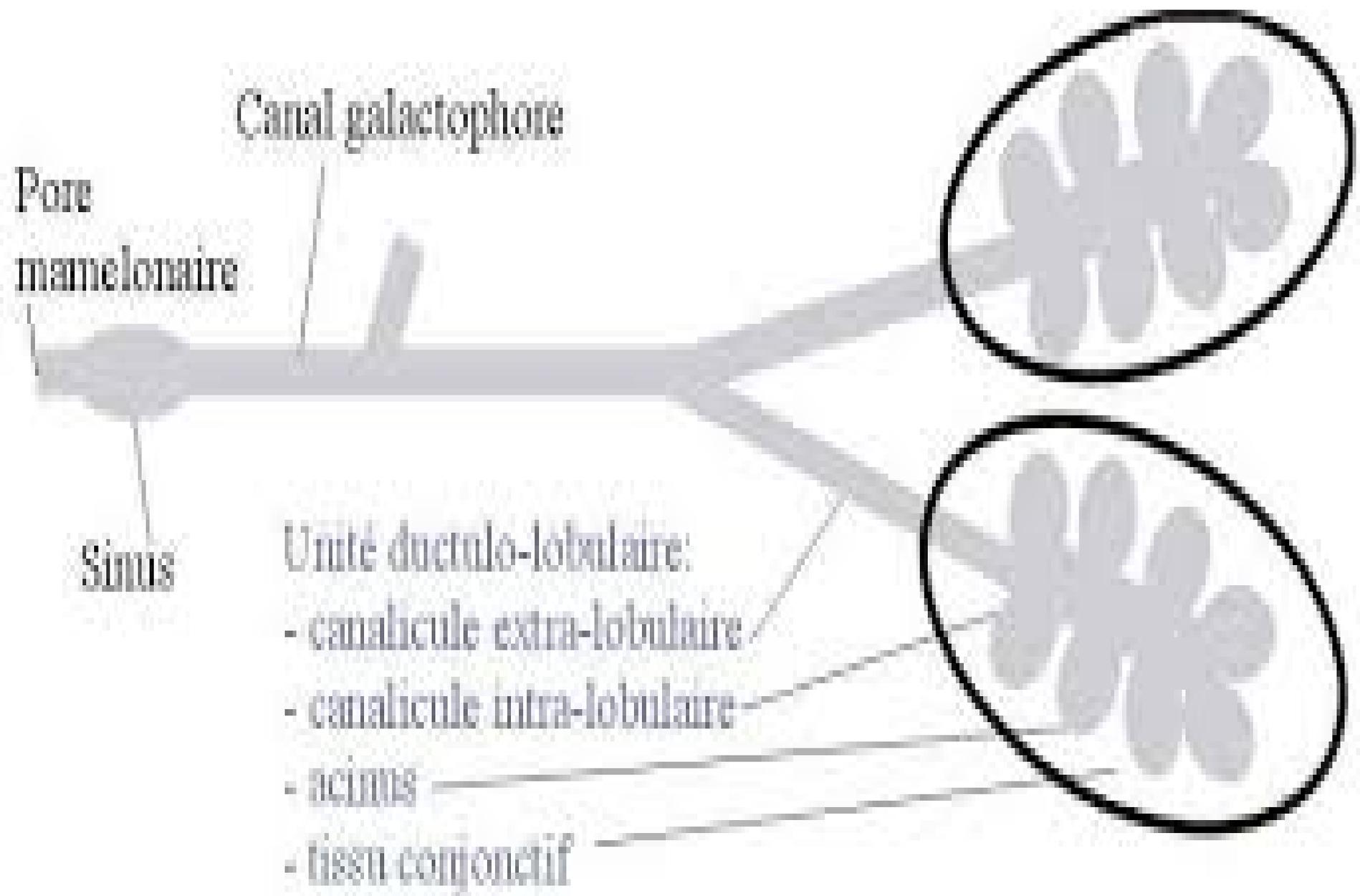
- **L'aréole** : disque régulier de 15 à 30cm de diamètre entourant la base du mamelon, pigmenté de coloration brunâtre, renfermant des glandes sébacées qui font saillie à sa surface extérieure: **Tubercules de Morgani** qui se développent au cours de la grossesse et forment les tubercules de Montgomery.
- **le mamelon**: surélévation cylindrique au centre de l'aréole de 10 à 12 mm de longueur et de 9 à 10mm de largeur, même coloration brunâtre, qui se termine par de nombreux orifices correspondant aux terminaisons des canaux galactophores

- Glande paire, lobulée, située à la face antérieure du thorax
- Volume variable selon le sujet et l'ethnie:
  - Augmente en période prémenstruelle / grossesse/allaitement/
  - s'atrophie pendant la post-ménopause
- forme variable: discoïde, conique, périforme...
- asymétrie légère
- nombre: parfois glandes surnuméraires (polymastie)
- 20 à 40 lobes → 20 à 40 canaux galactophores



# Rappel physiologique

- le sein comme l'endomètre est un organe cible des hormones ovariennes (17 B œstradiol et progestérone).
- Chaque lobe est composé de 20 à 40 lobules
- L'unité fonctionnelle est l'acinus ou alvéole
- **œstrogènes**: différenciation et développement des **canaux galatrophoriques et du tissu conjonctif**.
- **progestérone**: développement des **acinis**
- principale fonction : lactation ( à partir de T2)



Premiers  
jours du  
cycle

**E2 et P ↓.**  
régression glandulaire et conjonctive maximale

Dès J10

- Prolifération partie distale des canaux galactophoriques
- **tissu conjonctif : œdème → seins douloureux++**

Après  
l'ovulation

- hypertrophie des acinis
- la progestérone arrête la prolifération des CG

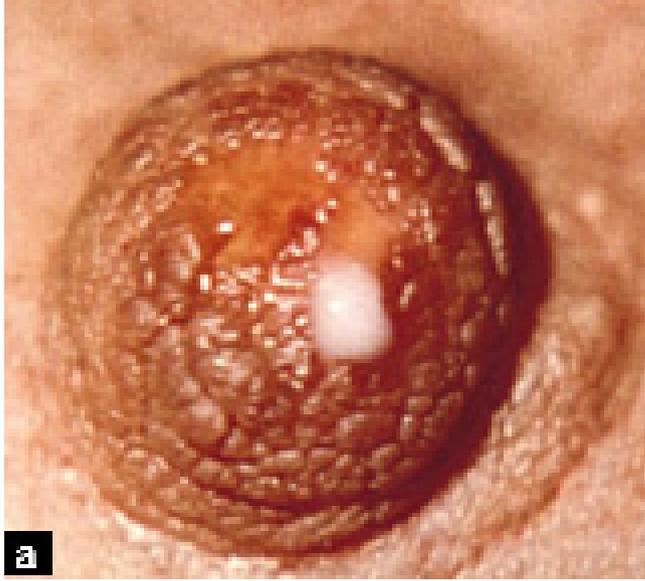
**Comment examiner les seins?**

# I. Interrogatoire

- l'interrogatoire est essentiel, il précisera:
  - L'Age de la patiente
  - antécédents familiaux: MED/CHIR/cancer+++ (sein, ovaire,utérus,digestif)/mastopathie bénigne.
  - Antécédents personnels médicaux,chirurgicaux, gynécologiques et obstétricaux
  - Antécédents personnels de pathologie mammaire(adénofibrome,MFK,cancer du sein..)
  - traitements (hormonaux+++)

# Les signes fonctionnels

- **écoulement mamelonnaire:**
  - Ecoulement d'aspect variable par un ou plusieurs pores galactophoriques du mamelon en dehors de la lactation et du post-partum immédiat.
  - spontané ou provoqué par la pression
  - unilatéral ou bilatéral
  - aspect: laiteux, verdâtre ou purulent, aqueux, citrin ou sanglant.
  - préciser la date d'apparition
  - étiologie souvent bénigne mais peut cacher un carcinome in situ



- **mastodynie :**
- douleur se projetant en regard de l'aire mammaire, et peut relever d'une origine mammaire ou extramammaire.
- unilatérale ou bilatérale
- Les mastodynies cycliques : douleurs mammaires liées au cycle menstruel, avec recrudescence prémenstruelle, résolution spontanée pendant les règles.
- Les mastodynies non cycliques :
- *douleur aiguë* (pouvant révéler une pathologie kystique à croissance rapide, un abcès mammaire, une mastite granulomateuse, un cancer du sein inflammatoire, etc.), ou *chronique* (pouvant révéler une pathologie kystique ; un cancer du sein est exceptionnellement révélé par une douleur mammaire chronique

- **nodule du sein:** découvert par la patiente lors de l'autopalpation
- **anomalie cutanée :** (objectivée par la patiente)
  - anomalie de couleur,
  - apparition d'une zone inflammatoire rougeâtre.
  - d'une lésion ulcérée.
  - aspect en peau d'orange.
  - une ride, un plissement, une dépression de la peau( rétraction cutanée ou du mamelon)
  - **préciser la date d'apparition et l'évolution de la lésion**

## II. L'examen physique

- Dans une chambre bien éclairée et chauffée
- patiente dévêtue jusqu'à la ceinture
- examen bilatéral et comparatif
- fait idéalement au cours de la première phase du cycle
- il comporte 3 temps:
  - inspection
  - Palpation
  - Palpation des aires ganglionnaires

# 1) Inspection

- Examen de face et de profil
- Patiente assise bras pendants , puis levés
- Patiente penchée en avant, +/- décubitus dorsal



Bras ballants

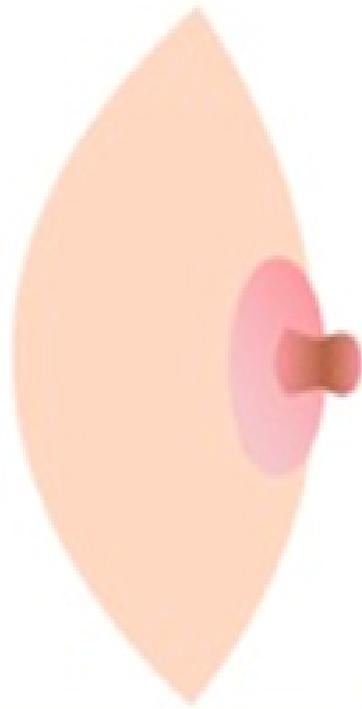
Inspection  
galbe, fossette, mamelon



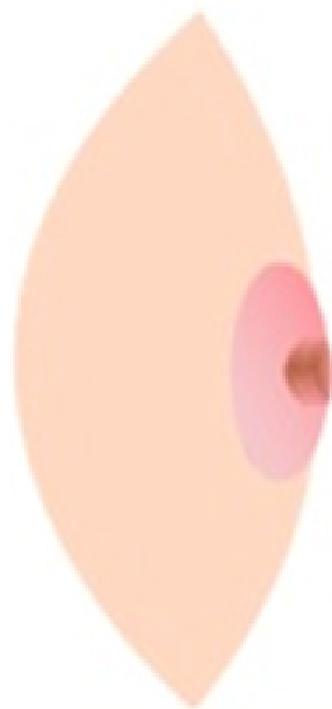
Haut les mains

# résultats

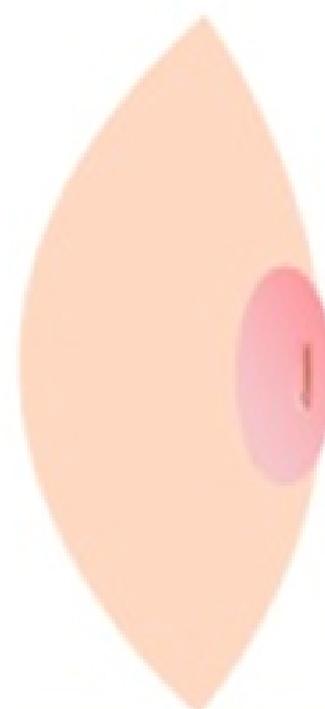
- **seins:** volume, forme, symétrie
- **PAM:** situation, symétrie, relief, écoulement, aspect framboisé eczématiforme d'une maladie de Paget,
- **Galbe:** rechercher une connexion cutanée à l'inspection spontanée( ride linéaire ) ou dynamique
- **Téguments:** couleur, existence d'un réseau veineux, un œdème(aspect en peau d'orange);ulcération



NORMAL



FLAT



INVERTED





**Fossette cutanée**



**Sein inflammatoire**



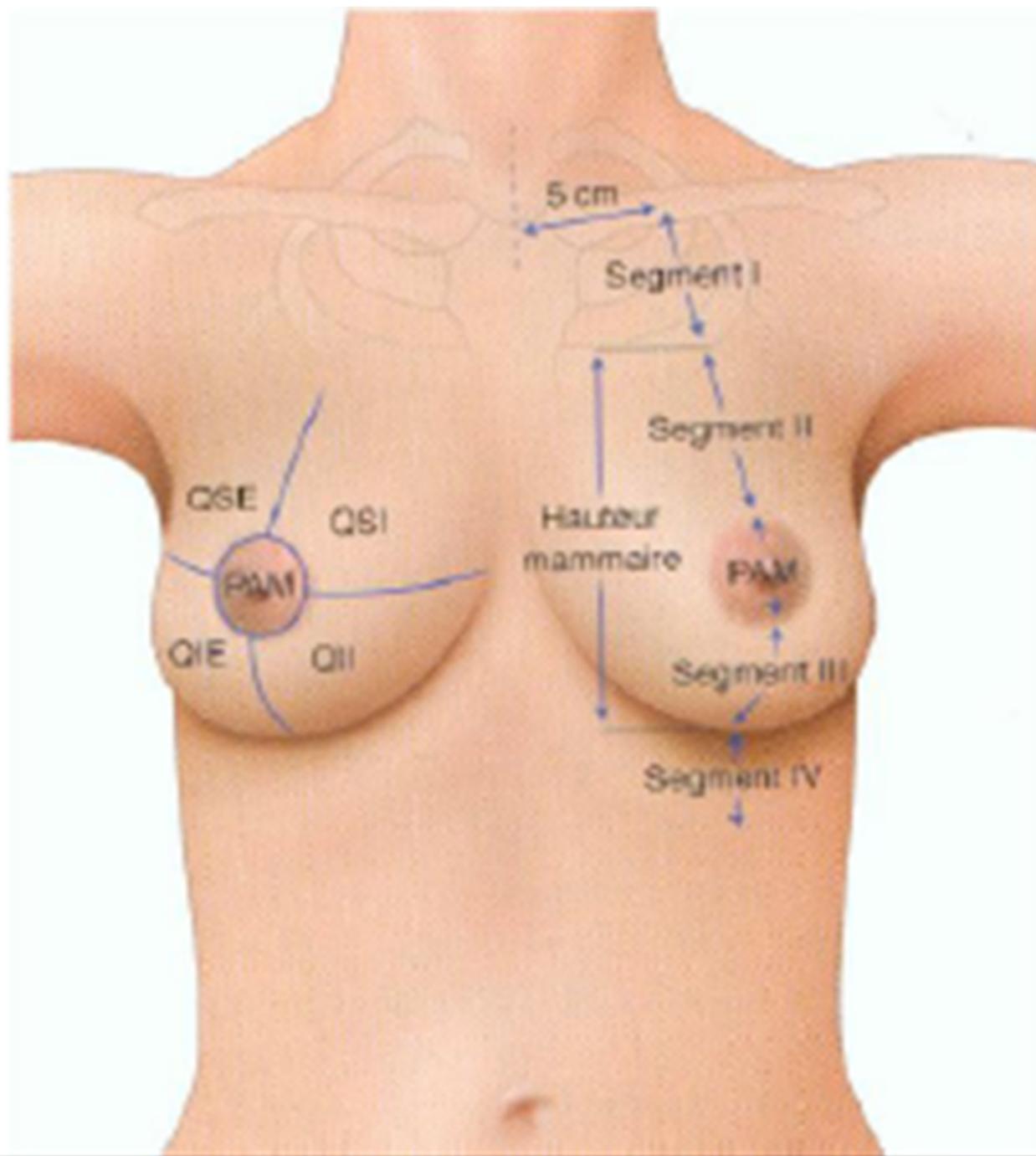
**Rétraction du mamelon**



**Paget du mamelon**

## 2) Palpation

- patiente assise puis en position couchée avec les bras pendants puis levés
- main chaude bien à plat
- quadrant par quadrant sans oublier le prolongement mammaire
- par mouvements de pression/rotation de la glande sur le grill costal
- Expression du mamelon entre 2 doigts à la recherche d'un écoulement



## Palpation couchée



- A une main mouvements  
circulaires : plan profond mieux perçu



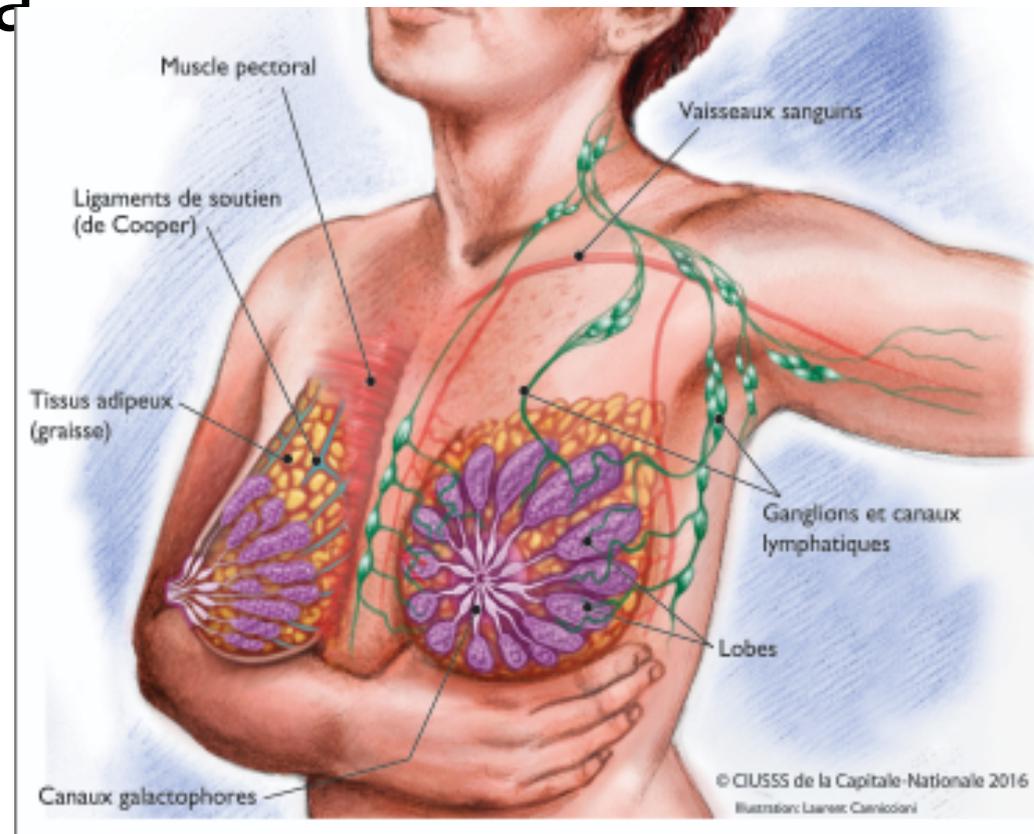
- Palper-roulé à deux mains  
quadrant par quadrant



- Ecoulement mamelon

### 3) Examen des aires ganglionnaires

- la recherche d'une ADP suspecte est essentielle
- concerne la région axillaire et sus-claviculaire
- patiente assise laissant tomber l'épaule
- si présente; on précisera :
  - Nombre
  - volume
  - Siège
  - Consistance
  - Sensibilité
  - mobilisation



## Palpation ganglions



Creux sus-claviculaires



Axillaires (Coudes près du corps)

# Résultats

Examen clinique  
sénologique normal

- ( n'exclue pas un cancer du sein!)

Nodule mammaire

# La palpation retrouve un nodule mammaire

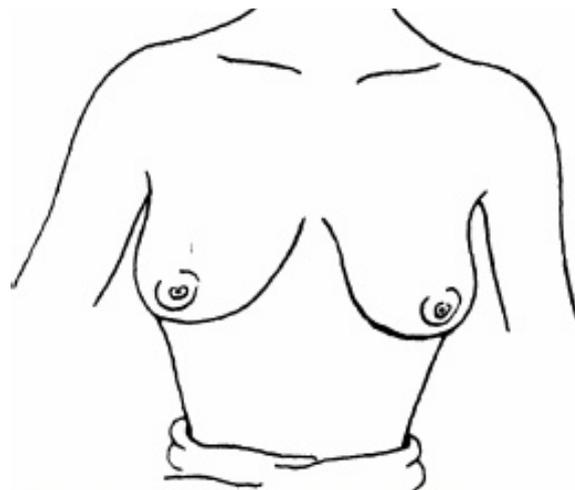
préciser:

- nombre: unique ou multiples
- topographie par rapport aux quadrants
- dimensions: mesurer par un mètre ruban
- formes et limites: précises/imprécises ,régulière/irrégulière, diffuse
- consistance: molle, élastique, dure
- Sensibilité: douloureux ou non
- mobile ou fixe
- Température, rougeur ou rétraction cutanée en regard
- rechercher une adhérence profonde au muscle pectoral par la manœuvre de Tillaux
- évolution de la tumeur ou vitesse de croissance entre deux consultations



# Synthèse

- A la fin de l'examen clinique, un schéma simple des éléments observés est réalisé pour résumer les données objectives et de les comparer d'un examen à un autre.



- L'examen clinique ne permet pas de déceler des tumeurs inférieures à 2cm, il est donc insuffisant et doit être complété par des examens complémentaires de dépistage .

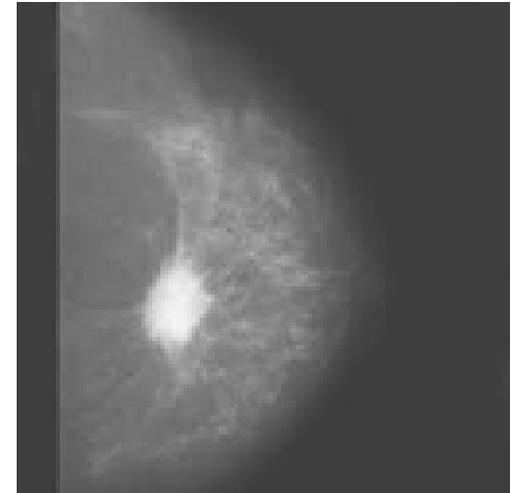
# Quels examens complémentaires pour la pathologie mammaire?

- mammographie ++++++

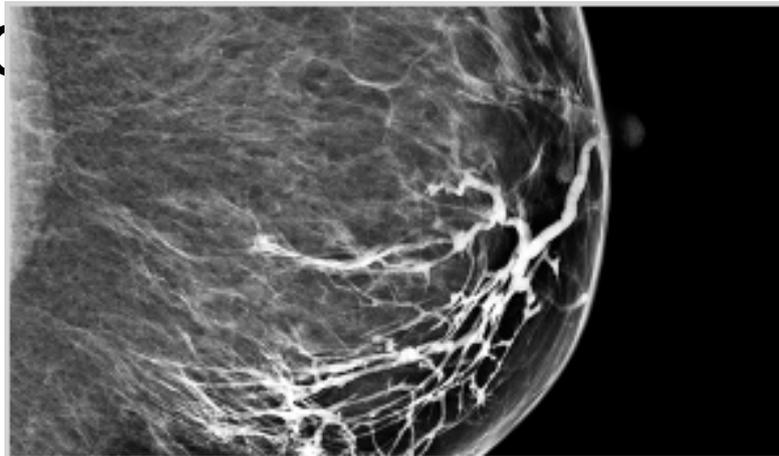
- Examen de référence (dépistage du Kc du sein)
- avant j10 du cycle (1ère phase du cycle)
- 3 incidences
- diagnostic des lésions infracliniques (calcifications..)
- limites: jeune fille, MFK (sein dense)
- classification ACR

- échographie mammaire

- Complément de la mammo
- intérêt chez la femme < 30ans
- permet de faire des ponctions/ biopsies



- IRM mammaire : n'est pas systématique
- Galactographie : injection d'un produit hydrosoluble radio-opaque avec un fin cathéter dans l'orifice du canal responsable de l'écoulement pour en visualiser le contenu par des clichés mammographiques de profil.



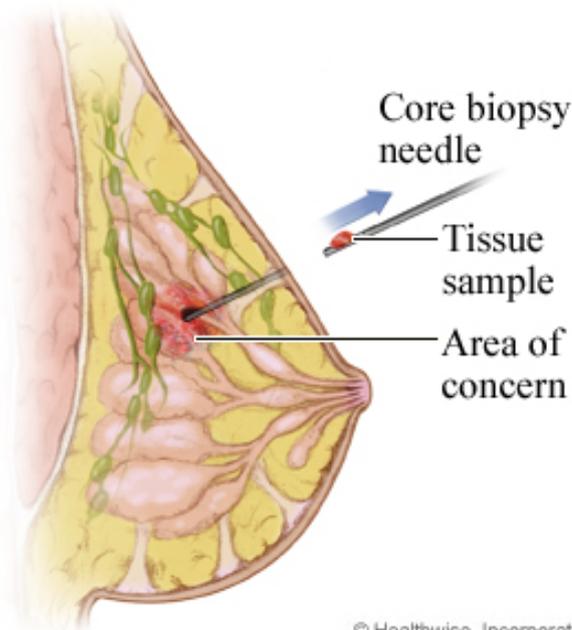
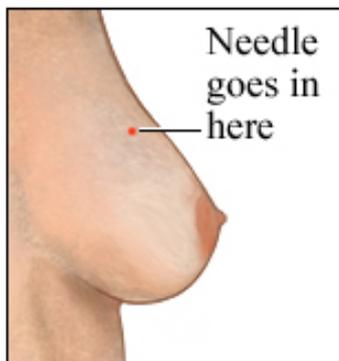
- cytoponction:

- intérêt diagnostic et thérapeutique (ponction)

- Insuffisante à l'insuffisance rénale

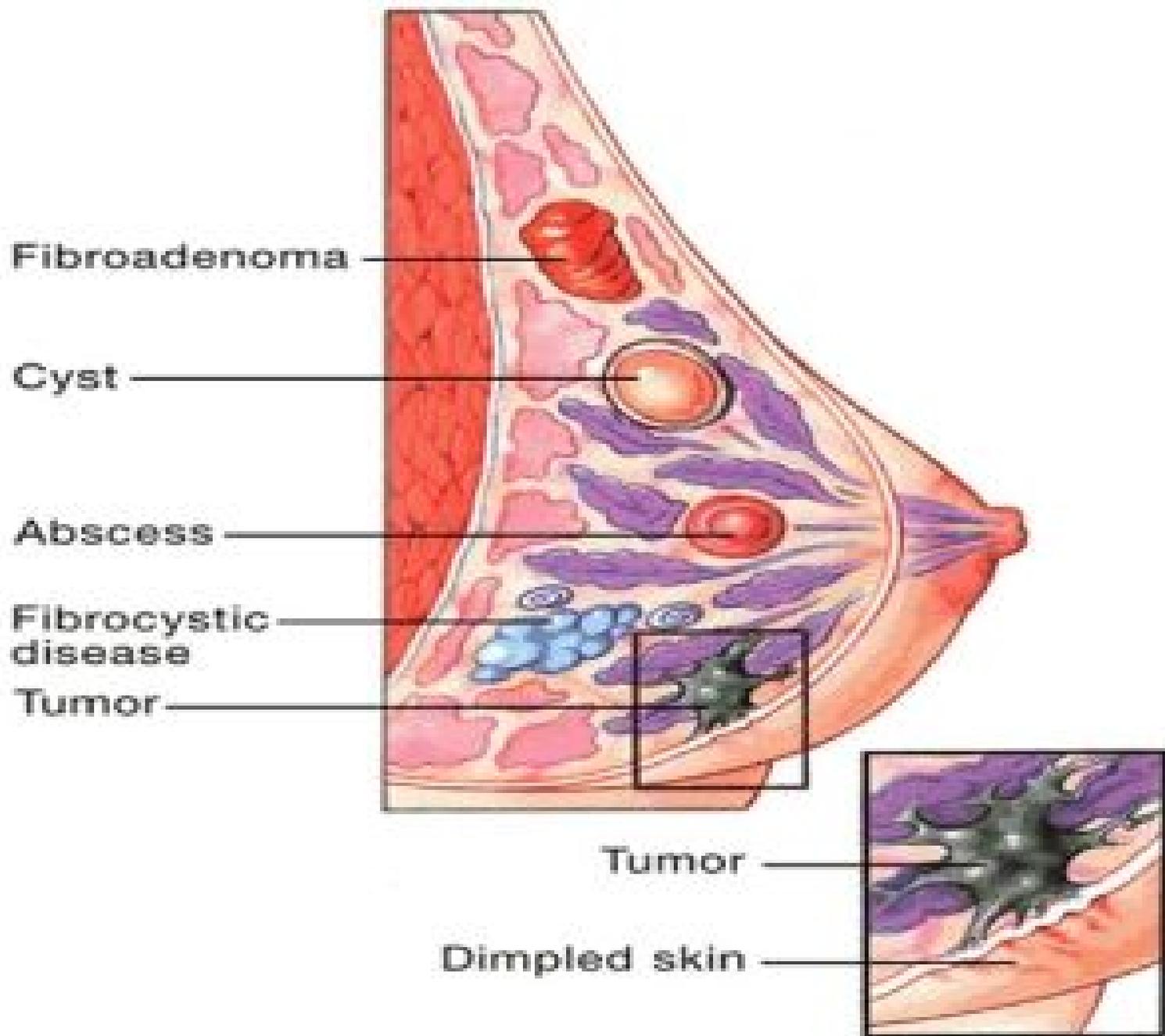


- **Biopsie:** permet d'obtenir un prélèvement tissulaire pour étude histologique, se fait sous anesthésie locale sous guidage échographique avec un pistolet (biopsie)



# Quelques pathologies mammaires

- Bénignes
  - Adénofibrome
  - kyste
  - Abscess du sein
  - maladie fibrokystique du sein ou mastose
  - Lipome
  - gynécomastie
- Malignes
  - Cancer canalaire infiltrant
  - Cancer lobulaire infiltrant ...
  - Sarcome du sein



## Non tumoral

Hématome

Abcès

## Tumeur bénigne

Sans risque carcinologique

Adénofibrome

Kyste mammaire

Hamartome

Mastopathie fibrokystique

Lipome

Cytostéatonécrose

Avec risque carcinologique minime

Adénose sclérosante

Cicatrice radiaire

Avec risque carcinologique

Hyperplasie canalaire atypique

Métaplasie canalaire atypique

Hyperplasie lobulaire atypique

## Diagnostics devant un nodule du sein

### Tumeur maligne

Carcinome in situ (15 à 20%)

Carcinome canalaire in situ

Carcinome lobulaire in situ

Carcinome invasif

**Carcinome canalaire infiltrant 80 %**

Carcinome lobulaire infiltrant 15 %

Carcinome médullaire

Carcinome tubuleux

Carcinome colloïde muqueux

Carcinome adénoïde kystique

*Non metastatic breast cancer J Saglier J Visc Surg 2005*

*Conduite à tenir devant un nodule mammaire chez la femme non ménopausée C. Hocke real en gynec obst*

# Conclusion

- le sein est un organe hétérogène qui peut être le siège de nombreuses pathologies, le plus souvent bénignes, cependant le cancer du sein est la hantise du praticien et de la patiente et doit être éliminé en premier lieu.
- l'intérêt de l'autopalpation

# Bibliographie

- J. LANSAC, P. LE COMPTE, H. MARRET, Gynécologie pour le praticien, 8<sup>ème</sup> édition, Elsevier Masson 2014
- B. COURBIERE, X. CARCOPINO, La référence KB GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE ÉDITION 2017

A wide-angle photograph of a beach at sunset. The sun is a large, bright yellow orb in the center of the horizon, casting a long, shimmering reflection on the water. The sky transitions from a deep orange near the horizon to a soft purple at the top. The beach is sandy and stretches from the foreground into the distance, with a few small figures of people scattered across it. The overall mood is peaceful and serene.

**Merci pour votre attention**