

« C04 ».

La place de l'examen clinique dans le cancer du sein. The place of clinical examination in breast cancer.

Brahmi K¹, Boukrissa M², Bensetti A¹, Kadjam O¹, Bachirbouiadjra N¹.

1. Chirurgie 2. Urgences médico-chirurgicales 3. Oncologie médicale.

Faculté de médecine d'Oran, université Oran 1 Ahmed Benbella.

CCA, CHUOran

brahmiskhadidja@yahoo.fr

Contexte

Le cancer du sein reste un problème de santé publique et ce malgré les innovations technologiques. La mammographie est un outil de référence pour le dépistage d'une éventuelle anomalie mammaire infraclinique. Les formes évoluées persistent encore, ce qui conduit à un pronostic défavorable (1) malgré l'évolution de la technologie. L'examen clinique des seins (ECS) conserve une place indétournable pour détecter des cancers de petite taille et éviter les formes évoluées. L'autoexamen (AES) des seins et l'information des patientes, sont des éléments qui contribuent au diagnostic précoce. L'ECS est recommandé à partir de 25 ans chez toute femme avec un suivi particulier en cas de facteurs de risque (2). En cas d'anomalie, des examens complémentaires sont réalisés.

Objectif. L'ECS est il toujours un élément fondamental dans le dépistage du cancer du sein ?

Méthodes et patientes

Etude prospective de 310 patientes traitées pour cancer du sein au CHU d'Oran durant la période 2013-2016. Le cancer a été découvert soit par l'ECS (confirmé par les examens complémentaires), soit par la mammographie de dépistage. Les patientes ont été traitées par une chirurgie, une chimiothérapie et /ou hormonothérapie et thérapie ciblée.

Résultats

L'âge moyen était de 47,5 ans (29- 78), la taille tumorale moyenne de 2,3cm. Le diagnostic a été fait par un EC dans 46% (ECS systématique dans 27.1%, ECS après l'AES dans 19%) et par la mammographie de dépistage dans 45,8%. Une chimiothérapie néoadjuvante a été faite dans 53%. Les cancers classés T1-T2 < 3cm représentaient 38%, les T2 > 3cm- T3 40% et les T4 22%. L'information sur la maladie a concerné 61% des femmes.

Discussion

L'examen clinique détaillé des seins et des creux axillaires est essentiel au diagnostic, pour apprécier les caractéristiques de la tumeur et pour le stade du cancer. Il comporte toujours un examen bilatéral et comparatif. Certains auteurs recommandent d'intensifier la pratique systématique de l'examen clinique des seins et sensibiliser les patientes et les médecins (3).

L'ECS contribue au diagnostic précoce, en décalant la distribution des stades de tumeurs détectées vers un stade inférieur (4).

Conclusion.

L'ECS reste insuffisant pour dépister les tumeurs infracliniques, cependant il est toujours un élément fondamental dans le dépistage du cancer du sein, notamment dans le but d'éviter des formes avancées.

Bibliographie

1. Sankaranarayanan R, Swaminathan R, Brenner H, et al. Cancer survival in Africa, Asia, and Central America: a population-based study. *Lancet Oncol* 2010;11:165-73.
2. Haute autorité de santé. Dépistage du cancer du sein en France : identification des femmes à haut risque et modalités de dépistage. http://www.hassante.fr/portail/jcms/c_1741170/fr/dépistage-du-cancer-du-sein-en-france-identification-des-femmes-a-haut-risque-et-modalites-de-dépistage.
3. J. Salvat, A. VincentGenod, G. Gallet et al. L'examen clinique systématique des seins féminins, est-il toujours d'actualité ? *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. Vol 28, N° 3 - juillet 1999, p. 212.
4. Béatrice Lauby-Secretan, Ph.D., Chiara Scocciati et al. Dépistage du cancer du sein, point de vue du Groupe de Travail du CIRC. Groupe de Travail des Manuels de Prévention du Cancer (*IARC Handbooks of Cancer Prevention*) du CIRC. *n engl j med* 372;24 nejm.org June 11, 2015.