

EXAMEN CLINIQUE

Latifa Fellah

Cliniques Universitaires Saint-Luc

Bruxelles

EXAMEN CLINIQUE

- Interrogatoire
- Inspection
- Palpation

INTERROGATOIRE

Facteurs de risques

Facteurs de risque

- Facteurs généraux:
 - Age: facteur le + important car 80-85% des cancers survienne après 50 ans
 - Age de la ménarche: RR x 2 si avt 12 ans
 - Age de la ménopause: RR x 2 si > 50 ans

Facteurs de risque

- Facteurs généraux:
 - Parité et âge de la première grossesse: RR x 2 si P0, 2-4 si P1 > 30 ans, x 4 si ATCD familiaux et P0 ou P1 > à 30 ans
 - ATCD d'allaitement et durée: facteur de pronostic discuté
 - Traitement hormonal substitutif (THS): RR x 1,6 surtout si oestro-progestatifs

Facteurs de risque

- Antécédents familiaux= femmes à risque
 - 2 parents du 1^{er} ou 2^{ème} degré < 50 ans
 - 3 parents du 1^{er} ou 2^{ème} degré avant 60 ans
 - 4 parents quel que soit l'âge
 - Cancer ovarien chez un parent du 1^{er} ou 2^{ème} degré
 - Carcinome bilatéral chez un parent du 1^{er} ou 2^{ème}

Facteurs de risque

- Antécédents familiaux= femmes à risque
 - Carcinome mammaire masculin chez un parent du 1^{er} ou 2^{ème} degré
 - Sarcome chez un parent du 1^{er} degré < 45 ans
 - Gliome ou cancer cortico-surrénalien pdt l'enfance chez 1 parent

Facteurs de risque

- Antécédents personnels
 - Mutation génétique: BRCA1 et BRCA2 (lifetime risk de 50-85%), TP53, Li-Fraumeni
 - Radiothérapie en mantelet < 30 ans
 - Antécédents de carcinome mammaire ou d'hyperplasie atypique

Facteurs de risque

- ***BRCA1 et BRCA2***

- Mutation BRCA1, BRCA2: risque de cancer seins et ovaires
- 2/1000 femmes
- Risque de cancer du sein chez la femme jeune est de 65-85%
- Risque de développer un cancer bilatéral
- Risque de cancer des ovaires à partir de 40 ans: 25 -65% pour les BRCA1 et 15-25 % pour les BRCA2

Interrogatoire

- **70 % des cancers surviennent sans facteurs de risque autre que l'âge**

Interrogatoire

- **Donnés générales:**
 - Dates des dernières règles
 - Le poids et son évolution
 - Grossesse ou allaitement récent (prolifération glandulaire et majoration de la densité mammographique)

Interrogatoire

- Prise de médicaments:
 - THS: type, date d'introduction, modifications éventuelles(modifications de densité du parenchyme locales ou diffuses et l'apparition ou la croissance de lésions bénignes ou malignes
 - Crèmes ou déodorants : artéfacts mammographiques à type de pseudo-microcalcifications

Interrogatoire

- Atcd chirurgicaux ou de radiothérapie
 - Mise en place de prothèse
 - Atcd de tumorectomie : modifications architecturales, opacités, calcifications(noter la topographie des cicatrices sur un schéma, clichés mammographiques avec repère plombé pour la corrélation radio-clinique)
 - Atcd de tumorectomie maligne: importance de connaître le site (70 à 80 % des récives surviennes à proximité du site)
- ATCD traumatiques: ‡
 - Accident de voiture avec choc thoracique(macrocalfications)

Interrogatoire

- Symptômes
 - Asymétrie de volume surtout si récente
 - Mastodynies, le plus souvent bénignes, typiquement bilatérales, supéro-externes et cyclo-dépendantes

Interrogatoire

- Symptôme

- Ecoulement mamelonnaire:

- Récent, unilatéral, uniporique, sanguinolant =

- **suspect**

- Ancien, bilatéral, multiporique, séreux, lactescent: non suspect

- Modifications de l'aspect du mamelon (rétraction, déviation, lésion)

Interrogatoire

- signe le plus commun de découverte d'un cancer du sein: **palpation d'une masse dans 80 % des cas** (douleur, écoulement ou rétraction plus rarement révélateurs)

=> Ecouter la patiente

EXAMEN CLINIQUE

- INSPECTION
- PALPATION

INSPECTION

- Assise ou debout, bras le long du corps et levés, buste droit. Mains aux hanches , penchée en avant , appui sur la table d'examen, contraction du muscle pectoral (révèle ou accentue certaines anomalies cutanées).
- Décubitus dorsal: sillons sous-mammaires.

INSPECTION

- *QUE FAUT-IL REGARDER ?*
 - Taille et symétrie des seins
 - Contours: convexes
 - Sillons sous-mammaires(bras levés et décubitus)
 - Peau
 - mamelons









INSPECTION

- *Asymétrie de taille*
 - Constitutionnelle
 - Chirurgicale
 - Cancéreuse

INSPECTION

- Aplatissement, rétraction cutanée (accentuée par la contraction du muscle pectoral)
- Masse saillante
- Aspect inflammatoire (peau rouge, épaissies, peau d'orange)
- Lésions cutanées (naevi, verrues, kystes épidermiques)
- Cicatrices
- Aspect séquellaire post-radique (hyper-pigmentation)
- Rétraction linéaire et verticale: thrombo-phlébite superficielle (maladie de Mondor)
- Veines proéminentes: masse médiastinale, sus ou sous-claviculaire



Verrue séborrhéique



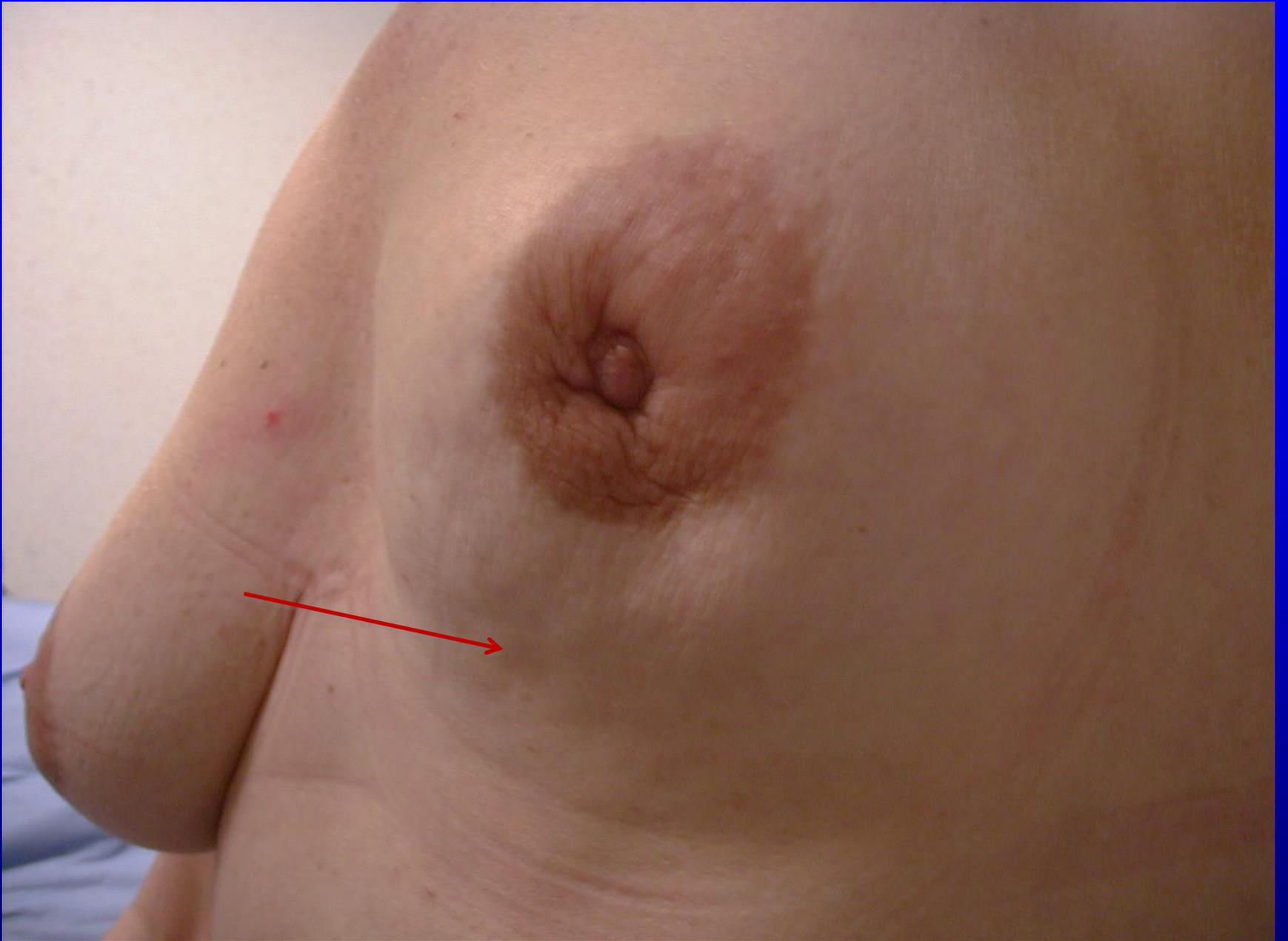
rétraction

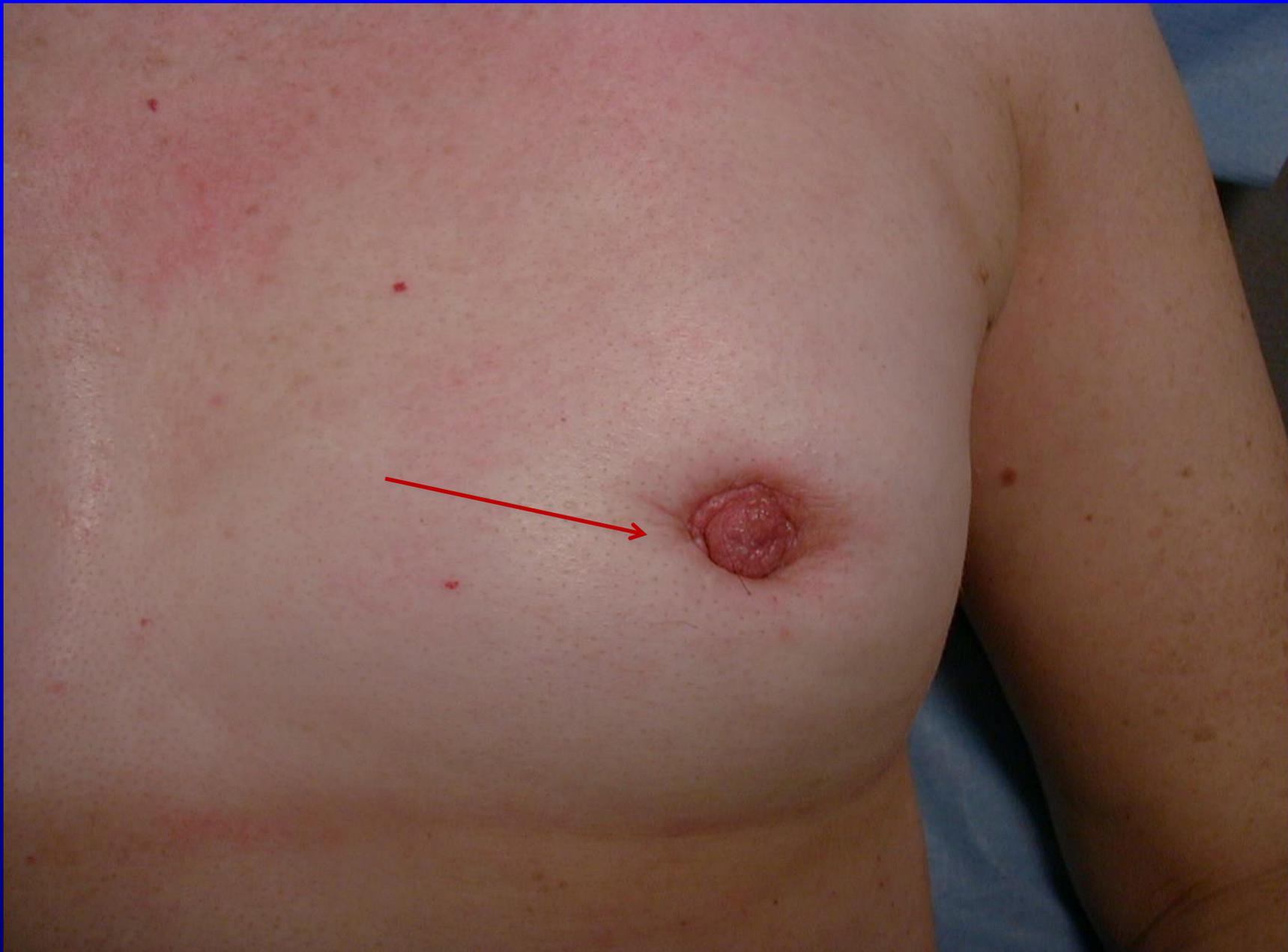


Mamelon invaginé par
une tumeur



Rétraction par une
tumeur externe







Masse tumorale





INSPECTION

- *Anomalie mamelonnaires*
 - Mamelon surnuméraire
 - Ombilication: congénitale, post-chirurgicale, tumeur malignes et phénomènes inflammatoires
 - Déviation ou asymétrie
 - Rétraction
 - Dépigmentation post-radique
 - Lésion eczémateuse: date de survenue, évolutivité, caractère prurigineux, uni- ou bilatéral



Mamelon susnuméraire





Maladie de Paget

- Carcinome épidermique fréquemment associé à un carcinome intra-galactophorique sous-jacent, plus rarement associé à un carcinome infiltrant.
- 0,5-4,3 % des cancers du sein
- 50-60 ans
- Lésion bien limitée, légèrement infiltrante, érythémateuse, érosive, suintante, pfs croûteuse ou vésiculeuse. Atteint d'abord le mamelon puis s'étend à l'aréole (rarement la peau)
- Ecoulement sanglant ou séreux
- Rétraction possible

Maladie de Paget

- Anomalies mammographiques présentent respectivement dans 97% et 50 % des cas en présence ou absence de masse palpée
- Confirmation diagnostique par biopsie, la réalisation d'un frottis cytologique par exfoliation ou scrapping
- Diagnostique différentiel:
 - Eczéma : prurigineux, xé, poussées, bilatéral, autres localisations
 - Adénomatose érosive: tumeur bénigne développée au dépens des canaux galactophores du mamelon, avt la ménopause, unilatéral, suite, aspect érosif, crouteleux d'évolution xé R/ mamelonectomie





Adénomatosose érosive

PALPATION

- *EXAMEN DES SEINS*

- Debout ou assis et en décubitus dorsal, et bras à hauteur de la tête
- En totalité, du sternum en interne vers la ligne axillaire moyenne en externe et de la clavicule à la ligne du soutien-gorge: palpation verticale
- ATTENTION aux zones « mammographiquement difficiles » (sillon sous-mammaire, extrémités externe et internes, région rétro-aréolaire, prolongement axillaire)
- Palpation réalisée avec le bout des doigts, pression + ou – importante
- Mobilité du sein, mamelon par rapport à la peau et la paroi thoracique

PALPATION

- *EXAMEN DES AIRES GANGLIONNAIRES*
- Axillaires: bras pendants, doigts placés le plus haut possible dans le creux axillaires et redescendre le long de la paroi latérale du thorax
- Sous-claviculaires
- Sus-claviculaire

PALPATION

- ***AU NIVEAU DES SEINS***

- Structure peut être molle, ferme, granuleuse, nodulaire
- Placards + fermes en supéro-externes (prédominance de tissu glandulaire)
- Consistance du sein pas tjs corrélée à l'aspect mammographique(seins grasieus pfs fermes)
- Cordon induré, douloureux, linéaire, vertical, superficiel, adhérent à la peau avec rétraction cutanée s'accentuant à l'abduction: maladie de Mondor ou thrombophlébite superficielle











PALPATION

- ***En cas de masse palpée***
- La distinguer d'une structure normale (jonction chondro-costale, côte proéminente, crête glandulaire)
- La caractériser:
 - Localisation
 - Taille
 - Consistance régulière ou irrégulière
 - Mobilité par rapport à la peau et plans profonds
 - Mobilité mamelonnaire: rétraction réversible ou non
 - Ecoulement uni- ou multi-porique, topographie, couleur.
Frottis à réaliser en fin de sécrétion

PALPATION

- ***AU NIVEAU DES AIRES GANGLIONNAIRES***
- Adénopathies lisses, mobiles, fermes, infra-centimétriques sont physiologiques en axillaires et pathologiques en sus- et sous-claviculaires
- Adénopathies supra-centimétriques et fixées sont suspectes

BILAN MASCULIN

- ***Gynécomastie:***

masse glandulaire ferme, homogène, élastique, centrée sur l'aréole, distincte du tissu cellulo-adipeux, uni- ou bilatérale, symétrique ou non

- Volume
- Caractère douloureux
- Ecoulement
- Ganglions

- ETIOLOGIES:

- Médicamenteuse, éthyliste, insuff. hépatique, rénale, hyperthyroïdie, hyperprolactinémie...

- Cancer (0,4-1,2 % des cancers masculin):
masse excentrée par rapport à l'aréole,
irrégulière, dure, pfs écoulement
sanguinolant

Conclusion

- 3,5-45 % (moy de 10 %) des cancers sont détectés par l'examen clinique uniquement et manqués par la mammographie
- Sensibilité 54 % et spécificité de 94 %
- VPP de l'examen clinique est 2 X supérieur chez la femme de 50-59 ans par rapport à celle de 40-49 %
- Sensibilité meilleure pour les petits seins
- Sensibilité meilleure pour les lésions superficielles
- Sensibilité est moindre pour les cancers diffus (lobulaire infiltrant)