

UNIVERSITÉ BADJI MOKHTAR ANNABA

FACULTÉ DE MÉDECINE ANNABA

Sémiologie de la glande mammaire

Module de sémiologie

Unité de reproduction

3^e année médecine

2020-2021

Pr H. Aouras

Sémiologie de la glande mammaire

1. Introduction
2. Rappel anatomique
3. Examen clinique
 - 3.1. Le motif de la consultation
 - 3.2. Interrogatoire
4. Examen clinique proprement dit
 - 4.1. *Inspection*
 - 4.2. *Palpation*
 - 4.3. Expression mamelon
 - 4.4. *Examen des aires ganglionnaire*
 - 4.5. Résultat
5. Exploration de la glande mammaire
 - 5.1. *Mammographie*
 - 5.2. *Echographie*
 - 5.3. *Galactographie*
 - 5.4. L'IRM
 - 5.5. *Cytponction*
 - 5.6. *Biopsie*

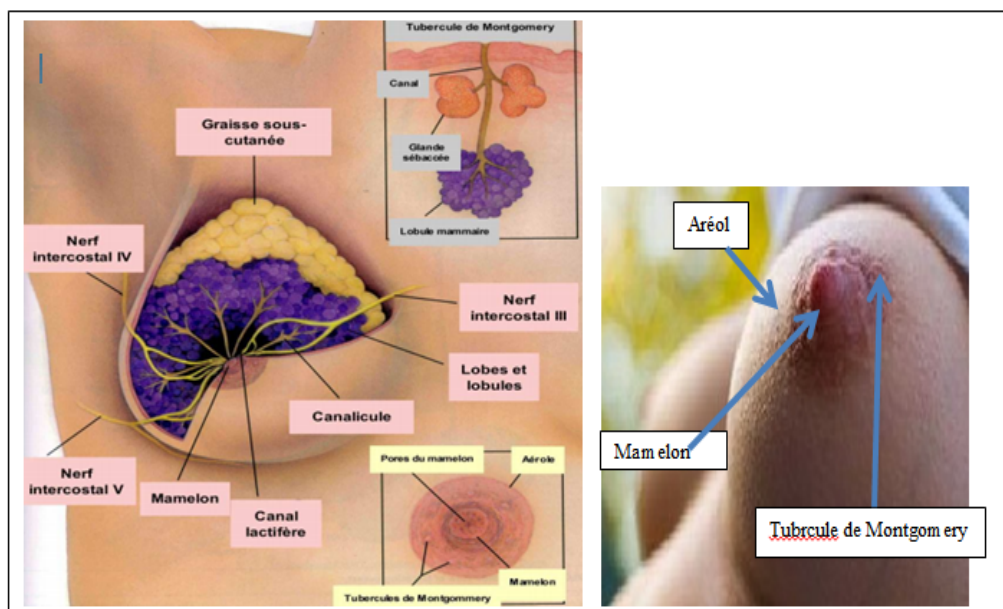
1. Introduction :

L'examen clinique des seins doit être fait de façon systématique à chaque consultation du médecin généraliste et du gynécologue. Il garde tout son intérêt dans le diagnostic précoce du cancer du sein.

2. Rappel anatomique

Le sein est un organe pair et globuleux situé en avant et en haut du thorax. Il contient :

- ☐ la glande mammaire noyée dans du tissu graisseux et repose sur une couche musculaire, le muscle pectoral, recouvrant lui-même le thorax.
Les seins sont soutenus par un système constitué par la peau et par des fibres qui pénètrent à l'intérieur de la glande mammaire, participant ainsi à leur maintien. Chez l'homme le sein ne joue aucun rôle (il ne contient pas de glandes mammaires).
- ☐ L'aréole est la zone pigmentée, de coloration marron foncée et de forme circulaire située autour du mamelon, il contient de petits orifices qui correspondent aux canaux excréteurs d'une vingtaine de lobes destinées à fabriquer le lait. Ces canaux excréteurs (canaux galactophores) débouchent au niveau du mamelon.
- ☐ Le mamelon est la saillie, l'éminence en forme de cône qui constitue la pointe du sein de la femme ou de l'homme.
- ☐ Les tubercules de Montgomery sont des petits grains disséminés à la surface de l'aréole. Ils deviennent saillants vers la huitième semaine de la grossesse.



3. Examen clinique

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 et l'analyse des motifs de la consultation.

3.1. Le motif de la consultation

Les symptômes amenant une patiente à consulter sont variables :

☐ **Perception d'une tumeur "nodule du sein"** c'est le motif le plus fréquent, de découverte fortuite le plus souvent, parfois à l'autopalpation des seins.

Elles peuvent être cycliques, diminuant de volume après les règles.

☐ **Douleurs "mastodynies"**: Constitue un motif très fréquent de consultation, elles peuvent être :

- ✓ Cyclique : présentes en périodes prémenstruelle, disparaissent après le début des règles, elles sont évolutives tendant à augmenter de durée dans le cycle.
- ✓ ou non cyclique.
- ✓ Uni ou bilatérale,
- ✓ prédominant généralement dans le QSE.

La douleur peut être liée à une pathologie mammaire bénigne, 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.

☐ **Écoulement du mamelon** : existence d'un écoulement du mamelon (spontané ou provoqué) : On distingue :

- **Galactorrhées** : c'est écoulement clair, transparent ou laiteux. Bilatérale et multipore.
- **Les écoulements peuvent être verdâtres** : C'est le signe d'une maladie bénigne. Il est souvent unique et unilatéral.
- **Les écoulements purulents** : dans un contexte inflammatoire (sein chaud, douloureux et rouge).
- **Les écoulements sanglants** : ils sont souvent suspect de malignité "Cancer du sein".

☐ **Les autres motifs peuvent être :**

- découverte d'une adénopathie axillaire
- lésion crouteuse du mamelon (eczématiforme),
- anomalie mamelonnaire: invagination récente.
- anomalie découverte à la mammographie
- lors d'un examen systématique de dépistage

3.2. **Interrogatoire** : précisera aussi :

- ☐ Antécédents personnels
- ☐ Age de la patiente
- ☐ ménarchie
- ☐ caractère du cycle menstruel
- ☐ gestité et parité
- ☐ notion d'allaitement et nombre d'enfants allaités

- ☐ Contraception orale (produit, âge de début et de fin, interruptions, durée totale).
- ☐ Age lors de la ménopause.
- ☐ circonstance de découverte des signes
- ☐ caractère évolutif de la lésion
- ☐ signes d'accompagnement
- ☐ Antécédents personnels mammaires (abcès ; kyste ; nodule)
- ☐ Si intervention : récupérer impérativement le résultat de l'étude histologique
- ☐ Antcds ou familiaux de pathologies mammaires bénignes ou malignes (préciser le degré de lien de parenté).

4. Examen clinique proprement dit

L'examen clinique des seins obéit à certaines règles :

- ☐ **IL est plus performant quand il est réalisé en première phase du cycle** (10ème jour), car d'une part, l'examen est plus désagréable en 2ème partie et car, d'autre part, en 2ème partie, le sein est plus œdémateux, plus granuleux.
- ☐ **sur une patiente torse nu jusqu'à la ceinture**
- ☐ **réaliser de façon méthodique et dynamique:** "position debout ,coucher, pencher en avant, bras pendant puis relevé" .
- ☐ **doit être doux, bilatéral et comparatif** Avec un bon éclairage(direct et tangentiel).

4.1. Inspection

C'est un temps essentiel, permet de mettre en évidence des signes parfois très discrets sous .

Patiente assise bien droite, face au médecin, torse nu jusqu'à la ceinture. Les 2 seins sont inspectés comparativement, de face puis de profil, **d'abord bras le long du corps puis mains posées sur la tête, coudes en avant. Ensuite** position penchée en avant puis en décubitus dorsal.

On apprécie :

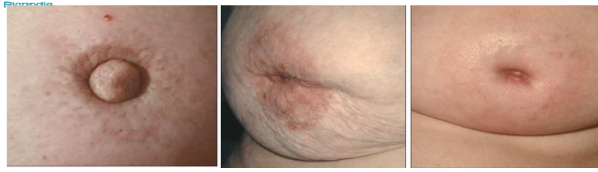
- a) **les seins** : le volume, la forme: +/- ptosés, symétrie (le gauche est souvent un peu plus développé). Anomalies surnuméraires (ligne axillo-pubienne).



- b) **le mamelon** : situation, symétrie, relief, invagination éventuelle (date d'apparition) .

- ☐ Lésion cutanée (hyperkératose, maladie de Paget, mélanomes ...)

- Des modification récentes : “retraction ou déviation”, le mamelon peut être attiré vers la tumeur et semble alors la montrer.



- Maladie de paget: se traduit par une érosion mamelonnaire recouverte d’une croûte parfois associé à un écoulement.



c) **la peau** : on apprécie :

- **la couleur** : Rougeur : elle est de degré variable « allant du rose au violet », elle peut être localisée ou généralisée à l’ensemble du sein , elle est due: soit à

- Infection: abcès, lymphangite
- Tumeurs inflammatoire.

- **Retraction cutanée:** elle peut entraîner une simple fossette ou ride linéaire. Elle se produit le plus souvent en regard d’une tumeur maligne



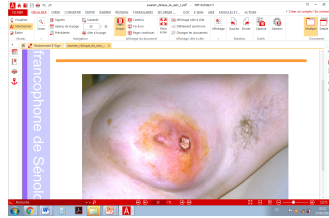
- **OEdème** : il peut être localisé en regard de la tumeur ou généralisé à tout le sein .Exp “mastite carcinomateuse. Il donne un aspect particulier à la peau dite en “**peau d’orange**”.



- **Déformation ou Voussure** : la peau est soulevée par une tumeur sous jacente



- **Ulcération** : de diagnostic facile elle est le souvent en rapport avec une lésion cancéreuse

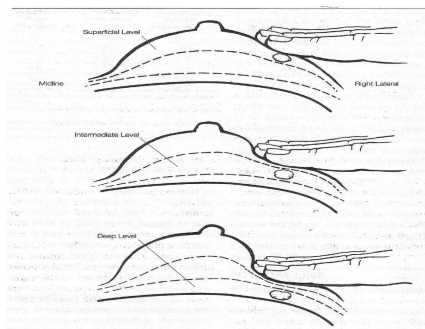
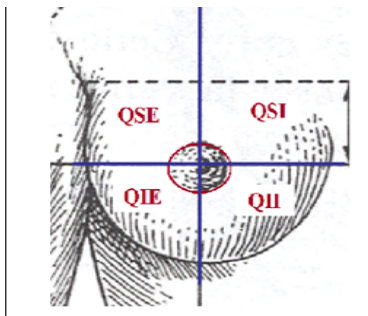


4.2. Palpation : elle complète l'inspection

Conditions : doit être dynamique, patiente assise, couchée, bras levés, bras pendants.

Méthodique : quadrant par quadrant sans oublier la zone rétro aréolaire, le sillon sous mammaire et le prolongement axillaire.

Une main à **plat en refoulant doucement la glande contre le grill costal quadrant par quadrant** par petits mouvements circulaires avec la pulpe des doigts sans pincer, en exerçant 3 niveaux de pression superficiel, moyen et profond.



4.3. Expression mamelon

Les mamelons sont palpés entre pouce et index. Puis exprimés avec douceur pour faire apparaître un éventuel écoulement. On apprécie :



- La position et l'aspect des mamelons (croute, ulcération)

- ❑ Des modifications récentes “rétraction ou déviation”
- ❑ Maladie de Paget: se traduit par une érosion mamelonnaire recouverte d’une croûte parfois associé à un écoulement.

4.4. **Examen des aires ganglionnaire** : l’examen se termine par la palpation des aires ganglionnaire axillaire et sus claviculaire.

4.5. **Résultat** :

Le plus souvent l’examen est normal, le revêtement cutané normal et le parenchyme glandulaire est régulier, de consistance molle, homogène, identique de deux cotés.

Si anomalie :

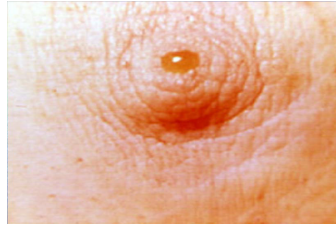
- ❑ **Si il existe une tuméfaction cutanée**: il faut noter
 - ❑ les caractères : unique ou multiple.
 - ❑ taille : en centimètres.
 - ❑ limites (difficiles à préciser si obèse) : régulières ou non.
 - ❑ localisation : quadrant.
 - ❑ distance par rapport au mamelon.
 - ❑ consistance : molle, élastique, dure.
 - ❑ température locale en regard.
 - ❑ sensibilité.
 - ❑ Mobilité par rapport :
 - **au plan superficiel “cutané”**: recherche l’adhérence de la tumeur à la peau en plissant la peau en regard de la tumeur. On obtient un aspect dit en capiton « tumeur maligne ».
 - L’élévation du bras rend parfois apparentes de discrètes modifications de la peau, une voussure, une rétraction cutanée minime.
 - **Au plan profond “thoracique”** par contraction du muscle grand pectoral lors de l’adduction contrariée du bras « manœuvre de TILLAUX » la perte de mobilité de la tumeur fait suspecter des adhérences profondes au muscle grand pectoral.

Au total :

- ❑ **Une tumeur à caractère bénin** est : une tumeur bien limitée, élastique, mobile par rapport à la peau et au reste de la glande, isolée sans adénopathie ni signe cutanée.
- ❑ **Une tumeur maligne** est : une tumeur irrégulière, peu mobile avec fixation de la tumeur au plan profond (plan musculaire) (manœuvre d’abduction contrariée de Tillaux), ou au plan superficiel : rétraction cutanée en regard.
- ❑ **S’il existe un écoulement** : il faut préciser :
 - caractère spontané ou provoqué (+/- facile)
 - couleur : lactescent, sanglant, séreux, verdâtre, marron
 - caractère uni ou bilatéral
 - caractère uni ou multipore.
- ❑ **Un écoulement bénin**: est un écoulement galactorrhéique, lactescent, verdâtre, translucide multipore , Bilatéral , provoqué .

Dans un contexte de : Grossesse, allaitement récent, prise médicamenteuse, tumeur hypophysaire à prolactine.

2 **Un écoulement suspect** : séro-sanglant, séreux ou sanglant, unilatéral, unipore, spontanée.



.S'il existe une adénopathie : il faut préciser :

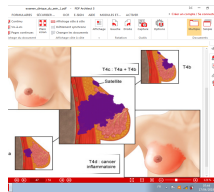
Son siège axillaire et/ou sus-claviculaire , le nombre, le volume, la consistance, la mobilité et la sensibilité.

● **S'il existe des signes inflammatoires** : il faut les classer en poussée évolutive (PEV)

•Pev 0 : pas de signe inflammatoire

•PEV 1 : dédoublement du volume dans un délai < à 6mois

•PEV 2 : signes inflammatoires localisés



•PEV 3 : mastite carcinomateuse

