

Les seins

« La variabilité est la loi de la vie, et il n'y a ni deux visages ni deux corps identiques, de même il n'existe pas deux individus qui réagissent ou se comportent de la même façon dans les conditions d'anormalité que nous considérons comme des maladies. »

Sir William Osler (1849–1919)

Dans le cadre d'un examen physique général chez une femme, l'examen des seins est un geste de routine.

L'interrogatoire

Demandez à la patiente pourquoi elle vient consulter ; par exemple, un examen de routine des seins, une anomalie détectée (beaucoup de femmes examinent régulièrement leurs seins à la recherche de masses), un écoulement mamelonnaire, une douleur mammaire ou l'existence d'antécédents familiaux de cancer du sein chez des parents au premier ou deuxième degré (voir encadré « Interrogatoire »). Renseignez-vous également sur les symptômes pouvant indiquer la diffusion métastatique d'un cancer du sein, notamment :

- accentuation d'une dyspnée ;
- douleurs osseuses ou symptômes d'hypercalcémie (nausées, anorexie, constipation, confusion) ;
- douleur abdominale ou météorisme, ou ictère ;
- céphalées, confusion ou faiblesse.

Interrogatoire Quelles questions poser à une femme qui vient consulter pour un examen des seins ?

Le pictogramme ! désigne un problème urgent ou un risque élevé.

1. Avez-vous remarqué une masse ?
2. Si oui, est-elle douloureuse ? (Les masses malignes sont rarement douloureuses, sauf dans le cas d'un cancer inflammatoire.)
3. Est-elle apparue juste avant les règles ? (Dans ce cas, elles sont souvent hormonales et bénignes, mais doivent être examinées.)
- ! 4. Avez-vous déjà eu un cancer du sein ? (Facteur de risque fort.)
5. Existe-il des cas de cancer du sein dans votre famille ? (Un cancer mammaire chez deux parents de sexe féminin au premier degré ou chez un parent de sexe masculin au premier degré, ou un cancer mammaire bilatéral chez un parent au premier degré est un facteur de risque important de cancer du sein.)
- ! 6. Avez-vous déjà fait un test pour détecter la présence du gène du cancer du sein ? (Chez les femmes *BRCA1* ou *BRCA2*-positives, le risque de cancer du sein est de 70 % et le risque de cancer de l'ovaire est de 50 %.)
7. Avez-vous déjà subi une biopsie mammaire ? (La zone concernée peut sembler ferme ou simuler une masse ; une biopsie antérieure peut avoir révélé une hyperplasie canalaire atypique, qui est considérée comme une affection pré maligne.)
8. Renseignez-vous également sur les autres facteurs de risque :
 - À quel âge avez-vous eu vos premières règles (ménarche) ?
 - Avez-vous encore vos règles ?
 - Quel âge aviez-vous lors de votre première grossesse menée à terme ?
 - Avez-vous allaité votre ou vos enfant(s) ?
 - Avez-vous pris une contraception orale ?

Examen des seins

Les médecins (et les étudiants) de sexe masculin devraient être accompagnés d'un chaperon de sexe féminin.

INSPECTION

1. Demandez à la patiente de s'asseoir, avec la poitrine complètement dénudée.
2. Examinez les mamelons à la recherche d'une rétraction (due à un **cancer** ou à une fibrose ; chez certaines patientes

toutefois, une rétraction est normale) et de la **maladie de Paget** du mamelon (dans laquelle un cancer mammaire sous-jacent fait apparaître une zone unilatérale rouge, squameuse ou hémorragique).

3. Inspectez le reste de la peau. Recherchez des **veines visibles** (qui, si elles sont unilatérales, sont évocatrices d'un cancer), des **capitons** cutanés et une peau d'orange (dans lesquels un cancer mammaire avancé fait apparaître une peau œdémateuse creusée par des fossettes induites par les glandes sudoripares).
4. Demandez à la patiente de **lever les bras au-dessus de sa tête**. Recherchez une fixation des mamelons ou de la peau, un déplacement de la position relative des mamelons ou une masse fixée déformant un sein. Recherchez des masses axillaires.
5. Demandez à la patiente de poser les mains sur ses hanches puis d'appuyer fortement (**mancœuvre de contraction pectorale**). Cela accentue les zones de fixation ou les capitons.

PALPATION

1. Assurez-vous que vos mains sont propres et chaudes.
2. Demandez à la patiente de s'allonger. Elle peut aider en plaçant sa main derrière la tête, du même côté (homolatéral). La présence d'implants mammaires complique nettement l'examen des seins : dans ce cas, le bras homolatéral de la patiente doit être laissé baissé sur le côté, et l'examen du sein doit se faire en position allongée.
3. Palpez systématiquement chaque sein ([figures 10.1 et 10.2](#)).

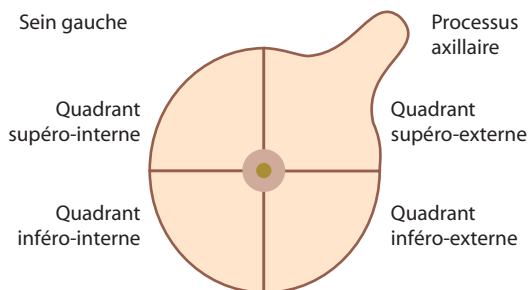


Figure 10.1 Quadrants du sein.

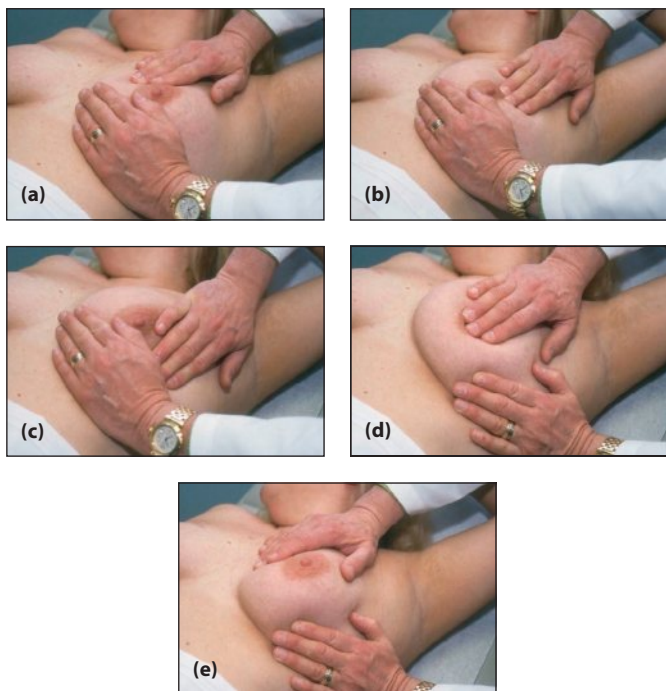


Figure 10.2 Palpation des seins. **(a)-(e)** La patiente est allongée sur le dos et le bras homolatéral est en extension au-dessus de la tête. L'examineur palpe le sein avec ses doigts posés à plat sur la paroi thoracique. La palpation commence au niveau du sternum et se poursuit en direction latérale jusqu'à la ligne axillaire moyenne. Utilisez la pulpe des trois doigts du milieu. Visualisez le sein comme une horloge et palpez chaque « heure » du cadran, en couvrant l'intégralité du sein à partir de la clavicule (en haut) jusqu'à la partie inférieure de la cage thoracique (en bas). Les mamelons et les aréoles sont comprimés séparément. (Baggish MS, Karram MM. *Atlas of Pelvic Anatomy and Gynecologic Surgery*. 3rd ed. Elsevier; 2011, figure 105.13).

4. Palpez ensuite **en arrière du mamelon** à la recherche de masses et notez s'il est possible d'exprimer du **liquide** : du sang rouge vif (par exemple, dû à un papillome intracanalair ou, plus rarement, à un cancer), du liquide

séreux jaune (par exemple, fibroadénose), du liquide séreux (par exemple, début de grossesse), du liquide laiteux (par exemple, allaitement) ou du liquide vert (par exemple, ectasie galactophorique).

5. Examinez à la fois les régions **sus-claviculaires** et **axillaires** à la recherche de lymphadénopathie (voir p. 187).

ÉVALUATION D'UNE MASSE MAMMAIRE

1. Si une masse est détectée, il faut soigneusement préciser les points suivants :
 - *position* : quadrant mammaire impliqué et proximité du mamelon ;
 - *taille, forme et consistance* : un nodule dur et irrégulier est caractéristique d'un cancer. Une masse mobile, arrondie et ferme évoque un fibroadénome ;
 - *sensibilité à la palpation* : évoque une lésion inflammatoire ou kystique ; le cancer du sein n'est habituellement pas sensible ;
 - *fixation* : la mobilité est déterminée en prenant le sein entre les mains et en le déplaçant sur la paroi thoracique, le bras de la patiente étant relâché puis sa main appuyant sur sa hanche (pour contracter le grand pectoral). Pour les lésions du quadrant inféro-externe, la patiente doit pousser le bras contre un mur situé devant elle (pour contracter le muscle dentelé antérieur). Dans les cancers à un stade avancé, la masse peut être fixée à la paroi thoracique ;
 - *lésions uniques ou multiples* : des nodules multiples évoquent une maladie kystique bénigne ou une fibroadénose ;
 - *hypertrophie des ganglions lymphatiques* : examinez les ganglions lymphatiques axillaires et sus-claviculaires de **drainage** ; la présence d'adénopathies évoque une maladie métastatique.
2. En cas de suspicion de cancer, recherchez une maladie métastatique. Recherchez un épanchement pleural ainsi qu'une sensibilité à la palpation d'une vertèbre ou d'un autre os. Palpez le foie qui peut être dur et irrégulier (hépatomégalie maligne).

LE SEIN DE L'HOMME

Chez l'homme présentant une gynécomastie vraie (hypertrophie du tissu mammaire), on peut palper un disque de tissu mammaire sous l'aréole. On ne le retrouve pas chez l'homme simplement obèse.

Points clés en situation pratique

L'examen des seins

1. Un interrogatoire minutieux peut apporter des informations importantes sur le risque. C'est un sujet fréquent d'ECOS.
2. Dans le cadre d'un examen physique chez une femme, l'examen des seins est un geste de routine.
3. L'examen n'est pas complet si on n'examine pas également les ganglions lymphatiques de drainage.
4. Recherchez des signes de métastases à distance en cas de suspicion d'un cancer.
5. La cause la plus fréquente de vraie hypertrophie (et sensibilité) mammaire chez l'homme est la prise de spironolactone, généralement utilisé pour le traitement d'une insuffisance cardiaque.