

Facteurs de risque:

- Terrain: femme, **âge 45-65 ans**
- Facteurs Hormonaux: **Durée d'exposition aux hormones** hyperoestrogénie, puberté précoce (<12 ans), nulliparité, ménopause tardive (>52-55 ans), abs. allaitement, 1ère grossesse tardive (>30A), THS oestro/progest, contraception oestro-progestative, obésité
- Facteurs Familiaux: ATCD perso ou fam de cancer sein ou ovaire, présence mutation gène BRCA 1 ou 2 (5%), +/- syndrome de Lynch (spectre large)
- Facteurs histologiques: carcinome in situ, hyperplasies canalaire atypiques, radiothérapie locorégionale
- Facteurs environnementaux: sédentarité, tabac, alcool

Epidémiologie:

54000 nouveaux cas, 1^{er} cancer chez la femme, 1^{ere} cause de décès par cancer chez la femme, 1 femme **sur 8-10**, âge médian 61 ans, 90% survie à 5 ans, incidence en stabilisation avec mortalité en baisse

Dépistage de masse:

- Mammographie
 - Age de 50 à 74 ans; tous les 2 ans
 - Incidence: face + oblique externe
 - Double lecture si la 1^{ère} normale
 - Résultat: ACR (*American College of Radiologie*)
 - * 0: pas de conclusion possible => nouveaux examens
 - * 1-2 probablement bénin => surveillance
 - * 3 indéterminé =>recontrôle dans 3 à 6 mois
 - * 4-5 probablement malin=> biopsie
- A différencier du dépistage individuel pour les femmes à haut risque (écho, mammo, IRM) > 30 ans (ex BRCA)**

CANCER DU SEIN

Facteurs de mauvais pronostic:

- > Lié à l'hôte: <= 35 ans
- > Histologiques:
 - * Taille >2cm (>=T2), T4, signe inflammatoire, R1
 - * Envahissement ggl axillaires (N+)
 - * Grade SBR III (différenciation tumorale, les atypies cellulaires, compte de mitoses)
 - * Embolies vasculaires et lymphatiques
 - * Index de prolif mitotique élevé, ki67>20%
 - * Absence d'expression de récepteurs hormonaux (R oestro - <10%; R progest - <10%),
 - * Surexpression récepteurs HER2+++ ou FISH+
 - * Risque génétique élevé (MammaPrint, OncoType DX, Prosigna ...)
 - * **Cellules tumorales vivantes persistantes après chimio néo-adjuvante**

Traitement stade localisé:

EXERERE chirurgicale (tumorectomie ou mastectomie selon rapport taille T et sein) + Ganglion sentinelle avec examen ex-tempo (si tumeur ≤ 3 cm) +/- curage axillaire homolat (si tumeur > 3 cm ou sentinelle envahi) => anatomopathologie

N0, Abs de facteur de mauvais pronostic

N+, HER2+ et/ou facteurs de mauvais pronostic

Polychimiothérapie à base de taxane
+ trastuzumab HERCEPTIN si HER2+

Radiothérapie externe adjuvante

Récepteurs Hormonaux positifs: Hormonothérapie
Non ménopausée: Tamoxifène pendant 5-10 ans
Ménopausée: Anti-aromatase pendant 5 ans

Poursuite Trastuzumab
(HERCEPTIN) après RTE si
HER2+ pour 1 an au total

Traitement stades métastatique:s

Cancers hormonosensibles: hormonothérapies +++ avec CDK 4/6 inhibiteur, chimiothérapie si progression

Cancers HER2+: chimiothérapie avec anti-HER2, hormonothérapie possible

Cancer triple négatifs chimiothérapies +/- thérapie ciblée

Anapath (micro/macro biopsie) => diagnostic

certitude

- ADK canalaire/non spécifique (galactoph. ; CCI) infiltrant/ in situ: 75 %
 - ADK lobulaire infiltrant (CLI) /in situ: 15%
 - Carcinome mucineux, médullaire, papillaire, tubuleux
- => Score **SBR (Elston & Ellis)** 3-5 (grade I), 6-7 (grade II), 8-9 (grade III), RH, HER2, Ki67

=> 4 grands types moléculaires: luminal A (RH+, HER2-) et B (RH+, HER2 - ou +); RH- HER2+; triple négatifs

Bilan extension:

- **Clinique:** palpation seins, aires ganglionnaires
- **Paraclinique:** Mammographie bilatérale F, P, oblique (1^{ère} partie du cycle) +/- échographie mammaire et axillaire
 - IRM mammaire pour patientes BRCA, CLI, discordance clinico-radiologique, écho/mammo non évaluable
 - TDM TAP + Scinti Os ou Pet-scanner (ou RP + écho abdo + scinti os) **si N+ pré- ou post-op ou cT3-T4**
 - TDM cérébral sur point d'appel
 - CA 15-3 pour le suivi en métastatique; Bilan hépatique; phospho-calcique

surveillance:

- **Examen clinique:** tous les 6 mois pendant 5 ans; puis tous les ans.
- **Mammographie bilatérale** tous les ans, Echographie annuelle pendant 5 ans