

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 familiaux 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, âge 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 habituelle
 - * 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)

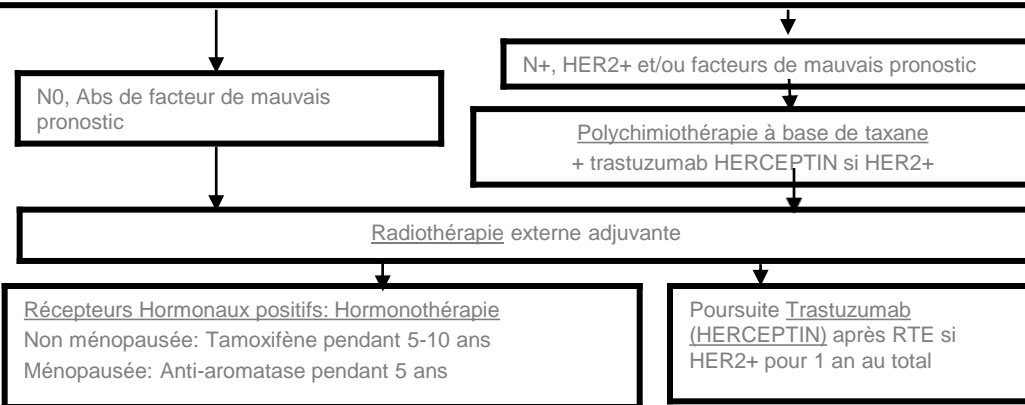
Facteurs de mauvais pronostic:

- > 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)
 - *Emboles 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

CANCER DU SEIN

Traitement stade localisé:

EXERESE 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



Traitement stades métastatiques:

- 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

Anatomopathologie (micro- pour lésion écho/macro-biopsie pour µcalcifications)

- => Seul diagnostic de 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
- => Tumeurs bénignes: mastopathie fibrokystique, Adénofibrome

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 annuelle, Echographie annuelle à vie