



Examen des seins (boule, douleur, modifications bénignes)

🕒 paru le 01/10/2019 • adapté au contexte belge francophone

De quoi s'agit-il ?

Il arrive fréquemment que les femmes ressentent une douleur dans un ou dans les deux seins. Elles, ou leur partenaire, palpent parfois une petite boule ou une masse dans le sein. Cela peut causer de l'anxiété. Heureusement, il s'agit très souvent de troubles bénins. Le médecin commencera toujours par un examen clinique à savoir une observation et une palpation des deux seins et des parties voisines des seins.

Le médecin examine si la peau est rétractée ou durcie, si du liquide ou du sang s'écoule du mamelon, etc. Il palpe les seins selon un schéma fixe. S'il découvre une masse, le médecin évalue sa taille, sa forme, sa dureté et si elle est mobile par rapport à la peau qui la recouvre. Les conclusions que le médecin tire de cet examen dépendent fortement de la phase du cycle menstruel. Idéalement, la palpation des seins est réalisée une dizaine de jours après les règles. Par ailleurs, le médecin palpe aussi les aisselles et la région située au-dessus de la clavicule. On y trouve en effet les ganglions lymphatiques qui sont étroitement liés aux seins.

Le médecin décidera ensuite, sur la base des résultats de cet examen clinique, si d'autres examens techniques sont nécessaires, tels qu'une mammographie et/ou une échographie.

Quelles modifications bénignes votre médecin peut-il constater au niveau de vos seins ?

Variations normales

Les deux seins ne sont pas toujours symétriques. Une différence de taille, même importante, peut être considérée comme une variation normale. Il se peut aussi que vous ayez un mamelon supplémentaire ou un supplément de tissu glandulaire mammaire au niveau de l'aisselle. Aucune de ces variations ne nécessite d'autres examens.

Altérations fibrokystiques

Les altérations fibrokystiques sont des altérations mammaires touchant 1 femme en âge d'avoir des enfants sur 4, et même jusqu'à 1 femme ménopausée sur 2. Elles sont la conséquence de modifications au niveau des conduits qui amènent le lait jusqu'au mamelon (canaux galactophores), avec formation de cavités remplies de liquide (kystes), et une sorte de cicatrisation. Les symptômes caractéristiques sont une sensibilité, une douleur et un gonflement une à deux semaines avant les règles. Les kystes peuvent être plus ou moins gros, en fonction du moment du cycle. Ils mesurent généralement 1 à 2 cm de diamètre mais, peuvent parfois atteindre 2 à 3 centimètres. La cicatrisation à l'intérieur d'un canal galactophore entraîne la formation de petits cordons durs. Ce tissu cicatriciel peut dégénérer en une altération maligne, en particulier chez les femmes qui ont des antécédents familiaux de cancer du sein ou en présence de calcifications dans le tissu cicatriciel.

Adénofibrome ou fibroadénome

Il s'agit d'une petite masse de tissu glandulaire, bien délimitée, lisse et mobile, indépendante des structures voisines et qui n'est pas sensible. Les fibroadénomes touchent 1 femme sur 10, surtout les femmes jeunes. Il est important de distinguer l'adénofibrome de ce que l'on appelle une 'tumeur phyllode', qui est plutôt mal délimitée et qui présente des modifications cellulaires spécifiques à l'examen microscopique d'une biopsie. Ce type de lésion doit être retirée par chirurgie.

Lipome

Un lipome est une petite tumeur, molle et indolore, mobile par rapport aux tissus voisins et composée de cellules de graisse. Les lipomes sont très fréquents à partir de l'âge de 45 ans.

Papillome intracanalair

Un papillome intracanalair est une prolifération de cellules dans le canal galactophore, qui s'accompagne d'un écoulement du mamelon dans 3 cas sur 4. Le papillome en tant que tel n'est généralement pas palpable. La présence de multiples papillomes augmente le risque d'évolution maligne, ce qui est nettement moins le cas avec un papillome isolé.

Nécrose du tissu adipeux

Une nécrose du tissu adipeux (ou tissu gras) est une accumulation de cellules de graisse mortes. La zone de nécrose étant souvent irrégulière et sensible à la palpation, ainsi que dure au toucher et fixée aux tissus voisins, elle peut dans un premier temps faire penser à une tumeur maligne. Or, une nécrose du tissu adipeux est bénigne. Elle résulte d'une intervention chirurgicale, d'une inflammation ou d'un traumatisme.

Seins douloureux

Il s'agit d'une plainte fréquente chez les femmes en bonne santé. 7 femmes sur 10 en souffrent de manière cyclique, 1 femme sur 4 en souffre de manière continue. Les douleurs sont chroniques chez 1 femme sur 4. Les seins douloureux justifient rarement un traitement médical. Le plus important est d'être rassurée quant au caractère bénin de la plainte. Dans 1 cas sur 20, la douleur provient plutôt du cartilage costal (le cartilage des côtes).

Pour 100 femmes qui ont un cancer du sein, 5 femmes seulement n'avaient pour seul symptôme qu'une douleur au(x) sein(s). Parfois, la douleur n'est ressentie que dans un seul sein et est présente en permanence.

Que pouvez-vous faire ?

Si vous êtes en bonne santé et qu'il n'y a pas (eu) de cancer du sein dans votre famille, il n'est pas nécessaire de réaliser un auto-examen des seins tous les mois. Si, par contre, il y a (eu) un cancer du sein dans votre famille ou si vous avez vous-même eu un cancer du sein, il peut être utile d'examiner régulièrement vos seins par auto-palpation. Si vous remarquez une boule, vérifiez la phase de votre cycle. Si la boule est toujours palpable 10 jours après le début de vos règles, consultez votre médecin généraliste. Si vous remarquez d'autres anomalies, telles qu'une douleur, la peau qui se rétracte, un écoulement par le mamelon ou autre, n'attendez pas et faites-vous examiner immédiatement.

Que peut faire votre médecin ?

Toute anomalie palpable ou visible doit faire l'objet d'examens complémentaires. Les examens proposés dépendent du type de lésion. Viennent d'abord les examens d'imagerie. Il peut s'agir d'une échographie, d'une radiographie (mammographie) ou d'une IRM (imagerie par résonance magnétique). Si la nature de la lésion n'est pas assez clairement établie, une biopsie sera effectuée.

En savoir plus ?

- [L'échographie, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Mammographie – Fondation contre le cancer](#)
- [L'IRM, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Cancer du sein – Fondation contre le cancer](#)
- [Dépistage du cancer du sein en Wallonie – CCR – Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers](#)
- [Dépistage du cancer du sein à Bruxelles – Brumammo](#)

Source

www.ebpnet.be