

UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE

CAPA-SENO-FMOS-USTTB



ANNEE UNIVERSITAIRE 2022-2023



MEMOIRE N°...../

TITRE

**PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES
MAMMAIRES AU SERVICE DE CHIRURGIE DE
L'HOPITAL DU DISTRICT DE LA COMMUNE IV
DE BAMAKO**

MEMOIRE

Présentée et soutenue publiquement le 24/12/2023 devant le jury de la
Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

Par : Dr Dorcas Laurel S. YEDE

Pour obtenir le Diplôme Universitaire de Sénologie

JURY

Président du jury : M. Bakary Tientigui DEMBELE (*Professeur*)

Directeur de Mémoire : M. Adégné TOGO (*Professeur*)

Membre : M. Drissa TRAORE (*Professeur*)

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition des patientes selon la nationalité	10
Figure 2 : Répartition des patientes selon le statut matrimonial	11
Figure 3 : Répartition des patientes selon le niveau d'instruction	11
Figure 4 : Répartition des patientes selon la fonction	12
Figure 5 : Répartition des patientes selon la période d'activité génitale	13
Figure 6 : Répartition des patientes selon le motif de consultation	15

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition des patientes selon la tranche d'âge	10
Tableau II : Répartition des patientes selon ATCD médicaux	12
Tableau III : Répartition des patientes selon ATCD chirurgicaux.....	13
Tableau IV : Répartition des patientes selon ATCD de cancer gynécologique...	13
Tableau V : Répartition des patientes selon la parité	14
Tableau VI : Répartition des patientes selon la contraception	14
Tableau VII : Répartition des patientes selon l'allaitement au sein	14
Tableau VIII : Répartition des patientes en fonctions de la notion d'irradiation thoracique	14
Tableau IX : Répartition des patientes en fonction des signes cliniques	15
Tableau X : Répartition des patientes selon les examens complémentaires faits	16
Tableau XI : Répartition des patientes selon diagnostic retenu	16
Tableau XII : Répartition des patientes selon le traitement chirurgical	17
Tableau XIII : Répartition des patientes selon la chimiothérapie	17
Tableau XIV : Répartition des patientes selon la radiothérapie	17
Tableau XV : Répartition des patientes selon l'hormonothérapie	18

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION	4
II. OBJECTIFS	5
2.1. Objectif général :.....	5
2.2. Objectifs spécifiques :.....	5
III. METHODOLOGIE DE RECHERCHE	6
3.1. Cadre d'étude	6
3.2. Type et période d'étude.....	7
3.3. Population d'étude	7
3.4. Echantillonnage.....	8
3.5. Matériels et méthodes	8
3.6. Saisie et analyse des données.....	9
3.7. Considérations éthiques	9
IV. RESULTATS	10
V. COMMENTAIRES ET DISUSSIONS.....	19
VI. CONCLUSION.....	23
VII. ICONNOGRAPHIE.....	24
VIII. RECOMMANDATIONS.....	30
IX. REFERENCES	31
X. ANNEXES	34
FICHE SIGNALETIQUE	34
FICHE D'ENQUETE.....	35

I. INTRODUCTION

Les seins sont des glandes lactifères et sexuelles qui tiennent chez la femme un rôle plastique très important (1).

Les pathologies du sein sont fréquentes. Elles englobent un large spectre d'affections allant du bénin au potentiellement malin. Les symptômes constituent la cause de 15 millions de consultations chez le médecin chaque année en France (2).

Les symptômes se manifestent le plus souvent par des douleurs mammaires, des écoulements du mamelon ou par la présence de masse palpable.

Les causes spécifiques de ces symptômes varient en fonction de l'âge de la patiente. Les troubles bénins prédominent chez les jeunes femmes pré-ménopausées, tandis que le taux de malignité augmente avec l'âge (3–6).

La problématique des pathologies mammaires bénignes est l'évolution vers la malignité de certaines formes en absence de prise en charge adéquate (3,4).

Quant au cancer du sein, il représente un véritable problème de santé publique au Mali en tenant la 1^{ère} place des cancers les plus dangereux dont l'incidence ne cesse d'augmenter. En effet, environ 2.448 nouveaux cas et 1.425 décès du cancer du sein ont été enregistrés en 2020 (7).

Ainsi, en absence d'étude réalisée sur les pathologies mammaires dans notre service, nous avons donc initié ce travail avec comme objectifs :

II. OBJECTIFS

2.1. Objectif général :

Etudier les pathologies mammaires. Dans l'hôpital du district de la commune IV.

2.2. Objectifs spécifiques :

- ✓ Déterminer la fréquence des pathologies mammaires ;
- ✓ Décrire les caractéristiques épidémie-cliniques ;
- ✓ Décrire la prise en charge des pathologie mammaires.

III. METHODOLOGIE DE RECHERCHE

3.1. Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée dans le service de chirurgie générale de l'hôpital de la commune IV du District de Bamako.

3.1-1-Présentation du District sanitaire de la commune IV

L'histoire de la commune IV est intimement liée à celle de Bamako qui selon la tradition orale a été créée vers le 17 -ème siècle par les NIAKATES sur la rive gauche du fleuve Niger et qui s'est développé au début d'Est en Ouest entre le cours d'eau WOYOWAYANKO et BANKONI. Le plus ancien quartier LASSA fut créé vers 1800 en même temps que Bamako et le plus récent SIBIRIBOUGOU en 1980. La commune IV est située dans la partie Ouest de Bamako.

- a- **Superficie** : Elle couvre une superficie de 37,68 Km² soit 14,11% de la superficie du district de Bamako.
- b- **Limites** : Elle est limitée :
 - À l'Ouest par la commune du Mandé (cercle de Kati) ;
 - À l'Est et au Nord par la partie Ouest de la commune III
 - Au Sud par le lit du fleuve Niger et la limite Ouest de la commune III (source PDS CIV Mars 2001).

3.1.2-Le Service de Chirurgie Générale

❖ Les locaux

- 02 blocs opératoires ;
- 01 salle de réveil ;
- 28 lits d'hospitalisation repartis entre 04 Salles ;
- 02 salles VIP (salles unique, climatisée avec toilette intérieur) ;
- 04 salles de 2ème catégorie (02 à 04 lits) ;
- 02 bureaux des chirurgiens et une salle de staff ;
- 02 les salles de gardes (internes, externes, infirmiers) ;
- 01 salle de pansement.

❖ Le personnel

- Le personnel permanent :

Quatre (04) chirurgiens, maitres de recherche et praticiens hospitaliers. Un (01) médecin généraliste, Un infirmier du bloc opératoire. Trois (03) infirmières d'état dont une major du service. Deux (02) aides-soignants. Deux (02) techniciens de surface ou manœuvres.

- Le personnel non permanent :

Il est composé des médecins stagiaires, des médecins en formations de DES, des thésards, des étudiants en stage de médecine ou d'infirmierie.

❖ Les activités

- Le staff : tous les jeudis à 10h00mn
- La visite : tous les jours ouvrables à 08H30mn
- Les consultations externes du lundi au vendredi
- Les interventions chirurgicales programmées : lundi, mardi, jeudi
- Les soins aux malades hospitalisés effectués tous les jours.
- Staff mensuel les derniers vendredis du mois pour toutes les spécialités chirurgicales de l'hôpital et le service d'anesthésie-réanimation

3.2. Type et période d'étude

Ce travail est une étude transversale, prospective réalisée dans le service de chirurgie générale de l'hôpital du district de la commune IV sur une période de trois (03) mois allant d'avril 2023 à juin 2023.

3.3. Population d'étude

L'étude a porté sur tout patient ayant consulté, chez qui le diagnostic de pathologies mammaires a été établi dans le Service de Chirurgie Générale de l'hôpital du district de la commune IV de Bamako durant la période d'étude.

3.4. Echantillonnage

Il s'agit d'une étude descriptive reçu en consultation dans service de Chirurgie Générale de l'hôpital du district de la commune IV

❖ Critères d'inclusion

- Toutes anomalies à l'examen des seins ;
- Patientes consentantes

❖ Critères de non inclusion

- Seins normaux ;
- Dossiers incomplets ;
- Refus d'examen des seins

❖ Calcul de la taille de l'échantillon

Nous avons fait un échantillon exhaustif de tous les patients ayant une pathologie mammaire au sein du service durant la période de l'enquête.

3.5. Matériels et méthodes

Nous avons utilisé une fiche d'enquête faisant ressortir tous les aspects a étudié devant les cas de pathologies mammaires (épidémiologiques, cliniques, psychologiques, médico-légale et thérapeutiques)

Les données ont été recueillies à partir :

- Des dossiers des malades.
- Des registres de consultation.
- Des registres de compte rendu opératoire.
- Des entretiens avec les malades pour le complément d'informations.
- Examen clinique : chaque patient enregistré a bénéficié d'un examen clinique et paraclinique.

3.6. Saisie et analyse des données

Les données de chaque patient ont été recueillies et consignées sur des fiches d'enquête.

Le traitement de texte a été effectué sous les logiciels WORD office 2010.

La saisie et analyse des données ont été réalisées sur le logiciel Epi Info 3.5.1.

3.7. Considérations éthiques

La participation à l'étude a été libre et volontaire, un consentement verbal a été obtenu avant toute participation à l'étude. Le questionnaire a été effectué auprès du patient lui-même ou de l'un de ses répondants puis, les résultats ont été collectés et diffusés de manière à respecter l'anonymat des participants.

IV. RESULTATS

Tableau I : Répartition des patientes selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Fréquence	Pourcentage
< 18 ans	2	13,3
18-25ans	3	20,0
26-32 ans	1	6,7
33-39 ans	2	13,3
> 39 ans	7	46,7
Total	15	100,0

L'âge moyen était de $37,60 \pm 15,31$ ans avec des extrêmes de 16 et 65 ans. Les patientes âgées de plus de 39 ans étaient les plus représentées soit 46,7%.

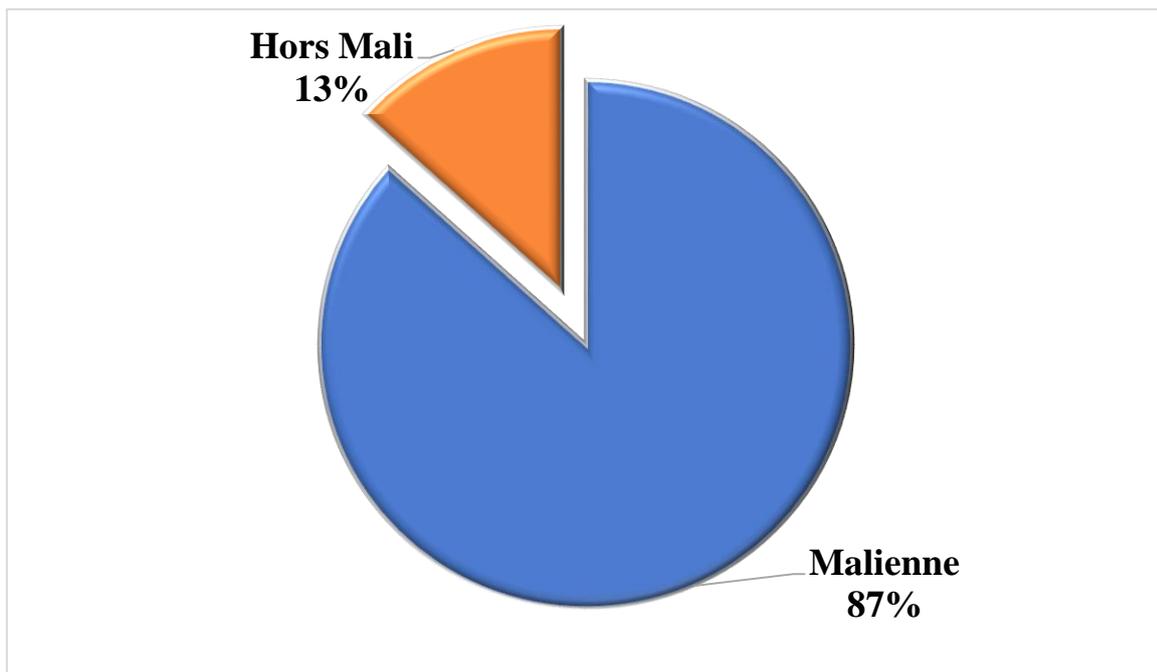


Figure 1 : Répartition des patientes selon la nationalité

La nationalité maliennne était la plus représentée soit 87%.

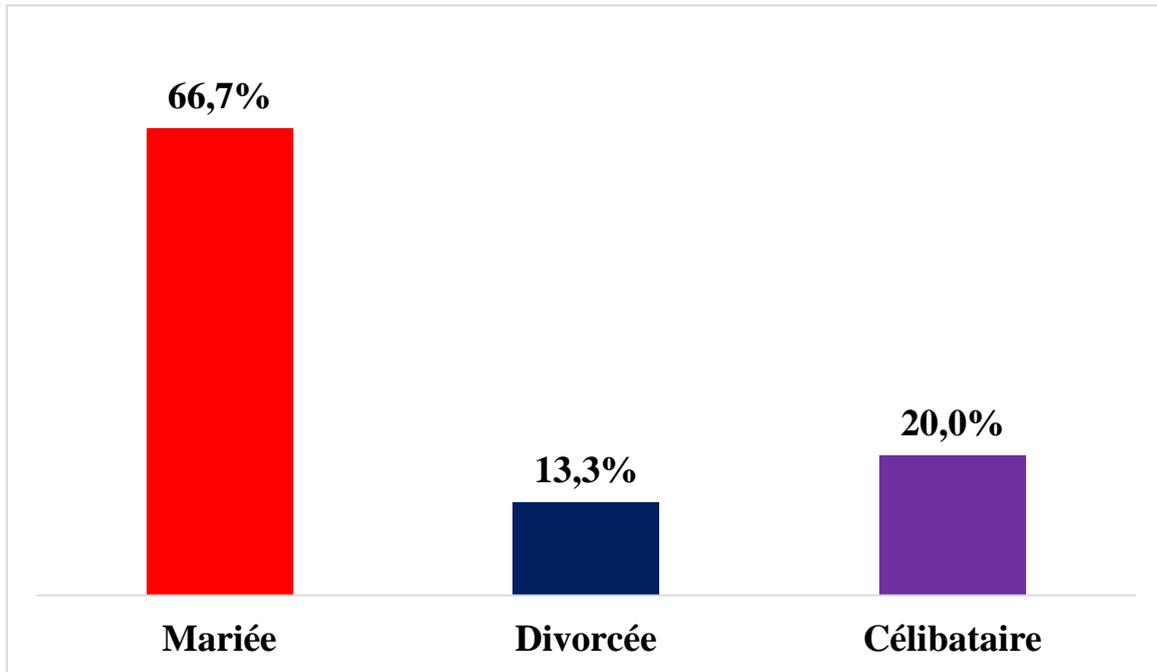


Figure 2 : Répartition des patientes selon le statut matrimonial

Plus de la moitié des patientes étaient mariées soit 66,7%.

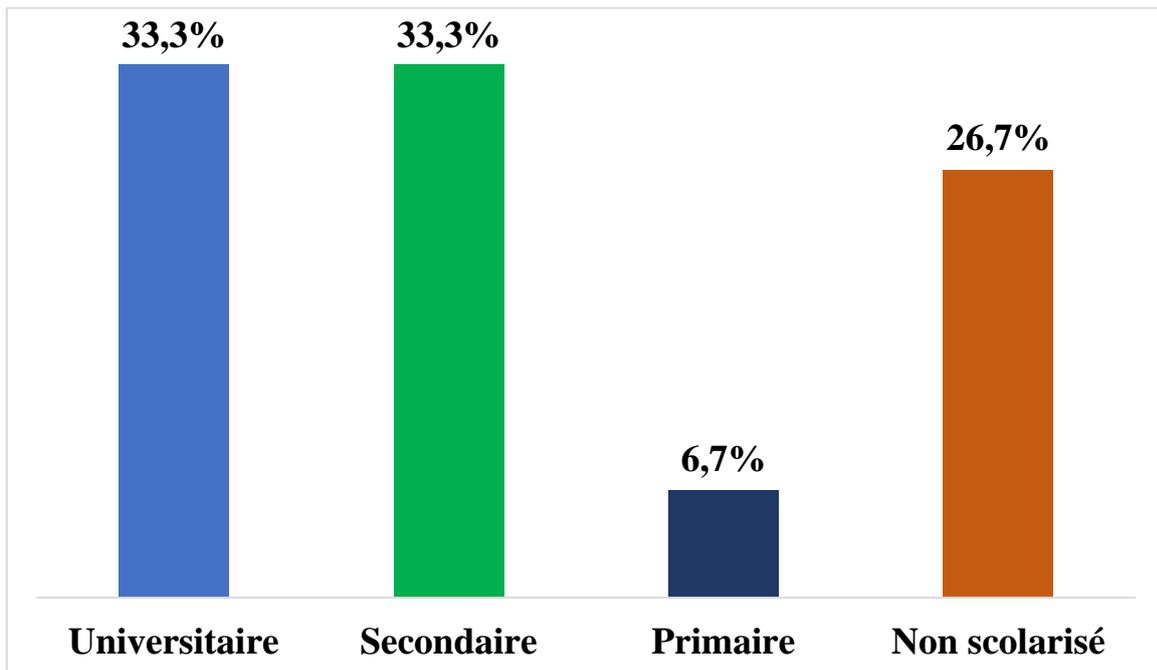


Figure 3 : Répartition des patientes selon le niveau d'instruction

Les patientes n'étaient pas scolarisées dans 26,7% des cas.

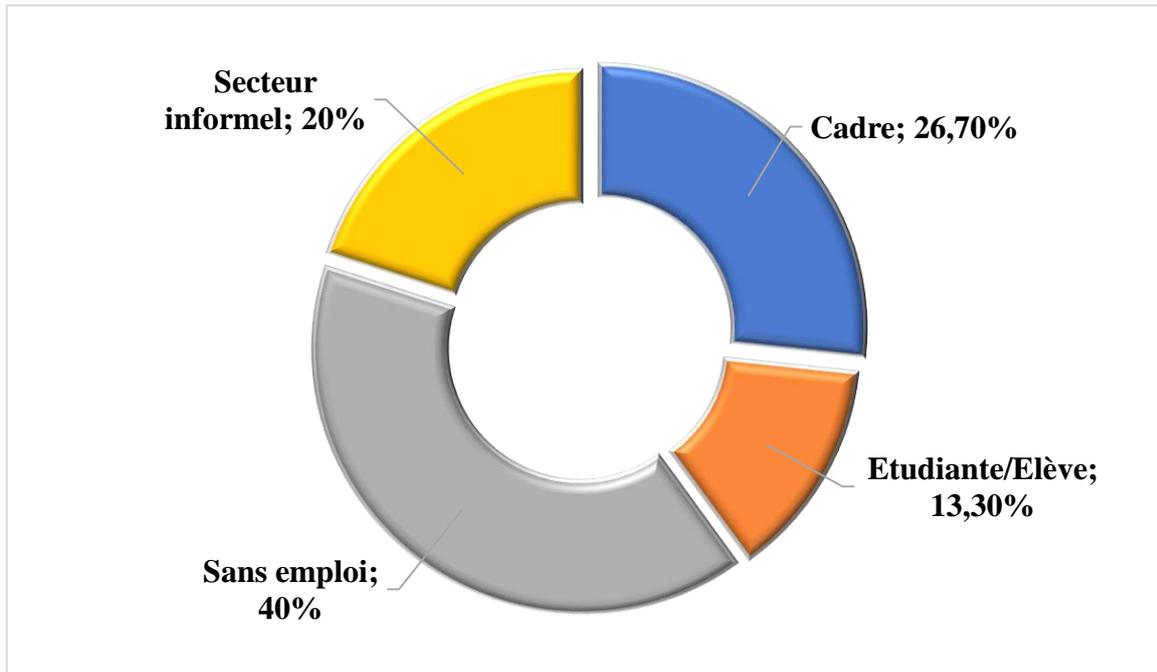


Figure 4 : Répartition des patientes selon la fonction

Les patientes qui n'avaient pas d'emploi, ont représenté 40%.

Tableau II : Répartition des patientes selon ATCD médicaux

ATCD médicaux	Réponses	
	N	Pourcentage
HTA	3	20,0%
Diabète	2	13,3%
Asthme	1	6,7%
VIH	1	6,7%
UGD	2	13,3%
Aucun	6	40,0%

L'HTA était l'ATCD médical le plus représenté soit 20%.

Tableau III : Répartition des patientes selon ATCD chirurgicaux

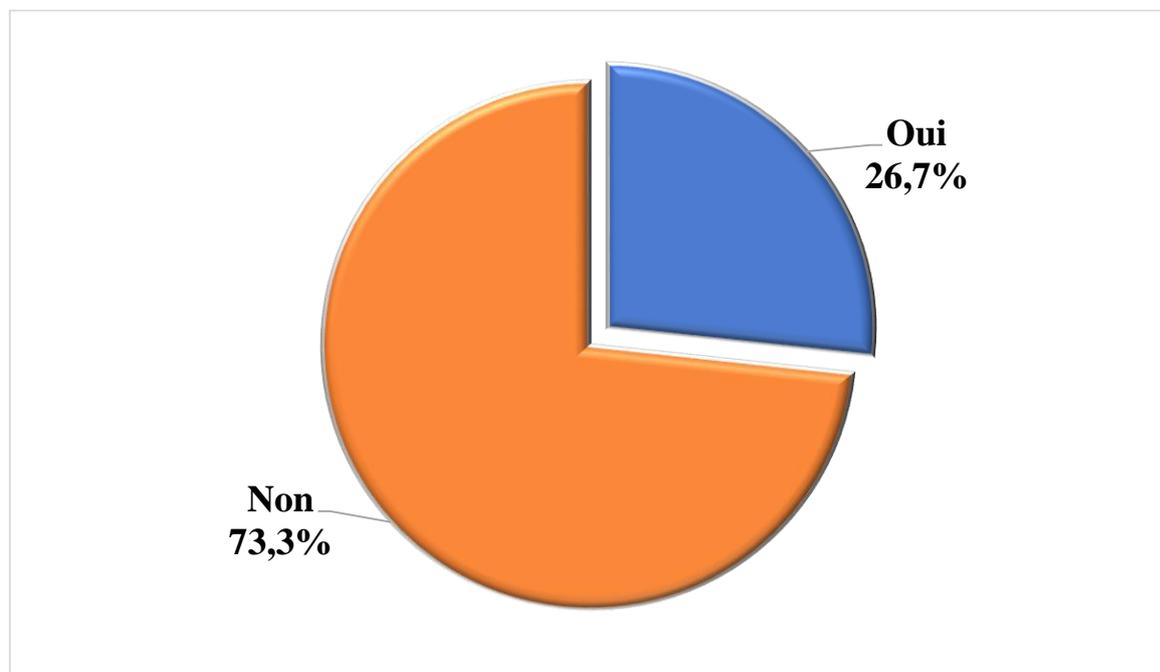
ATCD chirurgicaux	Réponses	
	N	Pourcentage
Tumorectomie du sein	1	6,7%
Cystectomie	2	13,3%
Ovariectomie	1	6,7%
Aucun	11	73,3%

L'ATCD de cystectomie était le plus représenté soit 13,3%.

Tableau IV : Répartition des patientes selon ATCD de cancer gynécologique

ATCD de cancer gynécologique	Fréquence	Pourcentage
Non	14	93,3
Oui	1	6,7
Total	15	100,0

Dans notre étude, 1 patiente avait un ATCD de cancer gynécologique soit 6,7%. Le cancer gynécologique était le cancer de sein.

**Figure 5 : Répartition des patientes selon la période d'activité génitale**

La majorité de nos patientes étaient en période d'activité génitale soit 73,3%.

Tableau V : Répartition des patientes selon la parité

Parité	Fréquence	Pourcentage
Nullipare	3	20,0
Primipare	2	13,3
Pauci pare	4	26,7
Multipare	1	6,7
Grande multipare	5	33,3
Total	15	100,0

Les grandes multipares étaient les plus représentées soit 33,3%.

Tableau VI : Répartition des patientes selon la contraception

Contraception	Fréquence	Pourcentage
Non	13	86,7
Oui	2	13,3
Total	15	100,0

Dans notre étude, 2 patientes étaient sous contraception soit 13,3%.

Tableau VII : Répartition des patientes selon l'allaitement au sein

Allaitement	Fréquence	Pourcentage
Non	3	20,0
Oui	12	80,0
Total	15	100,0

Les patientes qui avaient allaité leurs enfants représentaient 80%.

Tableau VIII : Répartition des patientes en fonctions de la notion d'irradiation thoracique

Irradiation thoracique	Fréquence	Pourcentage
Non	14	93,3
Oui	1	6,7
Total	15	100,0

Une patiente avait un ATCD d'irradiations thoraciques.

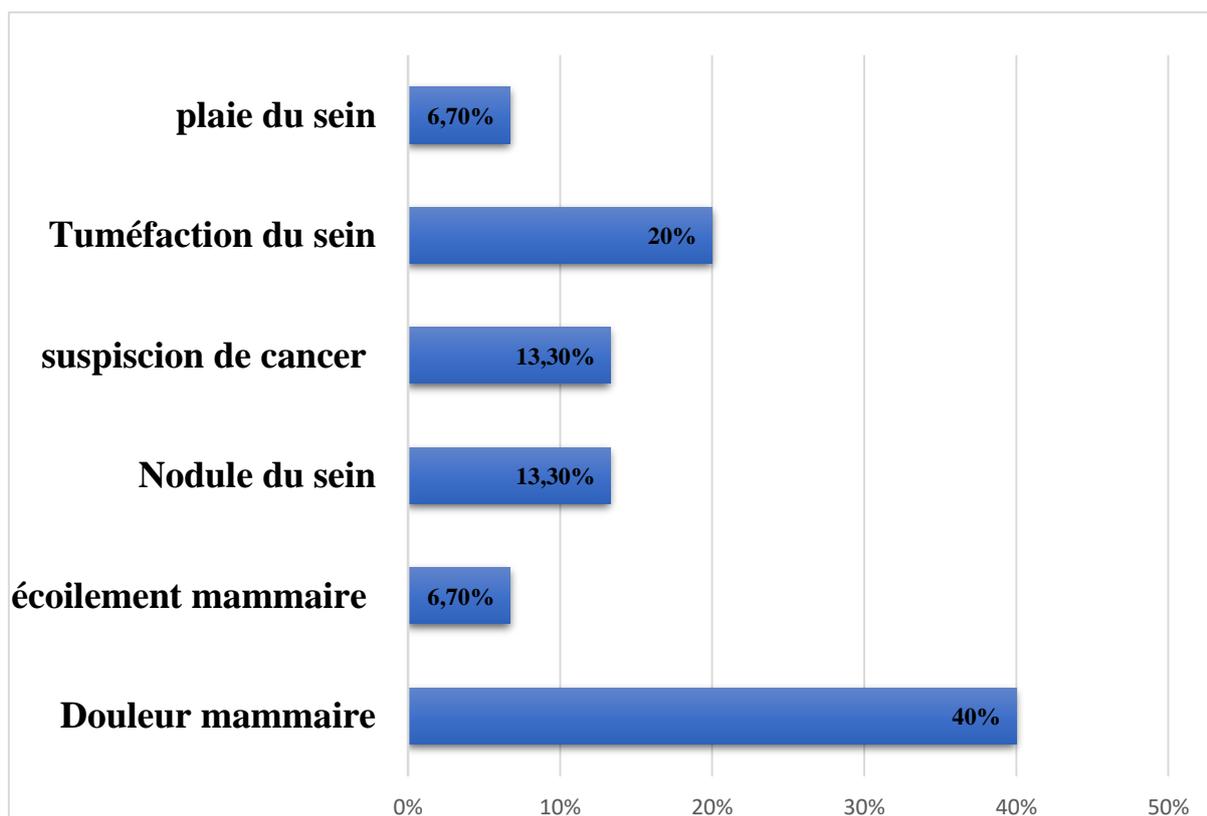


Figure 6 : Répartition des patientes selon le motif de consultation

La douleur mammaire était le motif de consultation le plus représenté soit 40%.

Tableau IX : Répartition des patientes en fonction des signes cliniques

Caractéristiques cliniques	Réponses	
	N	Pourcentage
Écoulement mammaire sanglant	1	6,7%
Galactorrhée	1	6,7%
Tumeur du sein	8	53,3%
Mastodynie	8	53,3%
Plaie du sein	3	20%
Tuméfaction mammaire	5	33,3%
Adénopathie	2	13,3%
Peau d'orange	4	26,7%

Les signes cliniques étaient dominés par la mastodynie et la présence de tumeur soit 53,3% chacun.

Tableau X : Répartition des patientes selon les examens complémentaires faits

Examens complémentaires faits	Réponses	
	N	Pourcentage
Mammographie	6	40
Cytoponction mammaire	5	33,3
Echographie mammaire	10	66,7
TDM thoracique	7	46,7
Anatomie pathologie	10	66,7
CA15.3	6	40

L'échographie mammaire et l'anatomie pathologie étaient les examens les plus réalisés soit 22,7% chacun.

Tableau XI : Répartition des patientes selon diagnostic retenu

Diagnostic retenu	Fréquence	Pourcentage
Abcès du sein	1	6,7
Adénite	2	13,3
Adénocarcinome	1	6,7
Adénofibrome	4	26,7
Carcinome infiltrant	3	20
Gigantomastie	1	6,7
Mastite Abcédé	1	6,7
Mastite nécrosante	2	13,3
Total	15	100,0

Les diagnostics étaient dominés par l'adénofibrome

Tableau XII : Répartition des patientes selon le traitement chirurgical

Traitement chirurgical	Réponses	
	N	Pourcentage
Tumorectomie	5	38,9%
Macro biopsie	3	23,1%
Mastectomie + curage ganglionnaire	3	23,1%
Plastie mammaire	1	7,7%
Mises à plat + nécrosectomie	4	30,8%
Non	2	13,3%

Un geste chirurgical a été réalisé chez 86,7 % des patientes. La tumorectomie était la plus pratiquée dans 38,9% des cas.

Tableau XIII : Répartition des patientes selon la chimiothérapie

Chimiothérapie	Fréquence	Pourcentage
Non	11	73,3
Oui	4	26,7
Total	15	100,0

La chimiothérapie a été réalisée chez 26,7% de nos patientes.

Tableau XIV : Répartition des patientes selon la radiothérapie

Radiothérapie	Fréquence	Pourcentage
Non	13	73,3
Oui	2	6,7
Total	15	100,0

La radiothérapie a été réalisée chez 6,7% des patientes.

Tableau XV : Répartition des patientes selon l'hormonothérapie

Hormonothérapie	Fréquence	Pourcentage
Non	11	73,3
Oui	4	26,7
Total	15	100,0

Les patientes qui ont reçu une hormonothérapie ont représenté 26,7% des cas.

Morbi-mortalité

Nous n'avons enregistré ni complication, ni décès après la prise en charge thérapeutique des patientes.

V. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

Nous avons mené une étude transversale qui nous a permis d'atteindre nos objectifs.

La fréquence, les signes cliniques et la prise en charge de ces pathologies ont été rapportés dans cette étude.

C'est une première étude dans le service de chirurgie de l'hôpital du district de la commune IV, elle est prospective, ce qui permet de minimiser les biais.

Les limites de notre étude :

La période d'étude est courte (du 1er avril 2023 au 30 Juin), nous n'avons pas un grand échantillon, cependant, elle a le mérite de dégager les types de pathologies les plus fréquemment rencontrées. Nous allons réaliser d'autres études en tenant compte de ces limites.

1-Age

Avec l'âge, la quantité de tissu adipeux dans les seins augmente et la quantité de tissu fibroglandulaire diminue (8).

Les patientes âgées de plus de 39 ans étaient les plus atteintes par les pathologies mammaires avec un âge moyen de 37,60 ans avec des extrêmes 16 et 65 ans. La même tranche d'âge a été retrouvée dans les études réalisées par **Yarro B (9)** en 2022 au Mali avec un moyen âge de 36 ans ; **Komboigo BE et al. (10)** en 2017 au Burkina avec un moyen d'âge de 36,5 ans. Cela pourrait s'expliquer par le fait que le risque de certaines affections mammaires augmenterait avec l'âge.

2- Parité et allaitement

Les multipares dans notre étude étaient majoritaires avec 40% des cas et 80% des patientes avaient fait allaiter leurs enfants au sein. La multiparité et l'allaitement maternelle étant généralement des facteurs protecteurs contre le cancer du sein dans la littérature, il est important de noter au vu de nos résultats que de nombreux

autres facteurs peuvent influencer le risque de développer des pathologies mammaires.

3- Caractéristiques cliniques

-La douleur

La douleur mammaire a été l'un des signes cliniques les plus retrouvés chez 53,3% des patientes. Résultat superposable à ceux de **Dupont W et al. (11)** en Haïti en 2021 qui avaient enregistré 55,4% des patientes qui présentaient une douleur ; et inférieur à ceux de **Diakité SM (12)** qui avaient enregistré 62,5% des cas qui se plaignaient de douleur. La douleur étant une sensation gênante ou même invalidante, Elle est souvent le motif qui incite la majorité des patientes à consulter,

-La présence de tumeur

Les patientes chez qui l'examen physique retrouvait une tumeur au niveau du sein représentaient 53,3% des cas, résultat, différents de celui de **Traoré B (13)** qui n'avait retrouvé que 34,7 % des patientes avaient un motif de consultation orientée vers une pathologie mammaire dont 21,3% de cas présentant un nodule du sein. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait qu'il avait eu une attitude systématique de recherche de pathologies du sein chez tous les patients ayant consulté pour d'autre pathologies dans leur service, alors que tous les patients inclus dans notre étude avaient consulté pour pathologie mammaire.

Seulement 13,30% de nos patientes s'étaient inquiété d'un cancer du sein au cours de notre examen physique alors 21,9% d'entre elle avaient des symptômes en faveur d'une malignité. Ceci démontre le manque d'information de nos populations sur le cancer du sein malgré les campagnes de sensibilisation.

4- Examens paracliniques

-Echographie

L'examen paraclinique le plus réalisé par les patientes a été l'échographie mammaire dans 66,7% des cas. Résultat inférieur à celui de **Ibanda BT (14)** chez qui 98,6% des patientes avaient réalisé l'échographie à Kinshasa. Cela pourrait

s'expliquer par le fait que leur étude était centrée sur les tumeurs tandis que la nôtre prenait en compte les pathologies non tumorales qui ne nécessitaient pas la réalisation d'une échographie

-Mammographie

La Mammographie a été le deuxième examen radiologique le plus réalisé chez 40% des patients. Résultat largement inférieur à celui de **Guindo I (15)** dont l'étude a retrouvé 75% de patientes ayant réalisé la mammographie en première intention.

Cette différence se justifierait par les âges moyens et les tranches d'âges des différentes études, sachant que dans la littérature, l'âge de la femme, du fait de l'involution mammaire qui débute vers l'âge de 30-35 ans ; le cycle hormonal chez la femme non ménopausée (prédominance, dans la seconde partie du cycle menstruel, d'une tension mammaire, voire d'une mastodynie) ; le traitement hormonal substitutif (THS) chez la femme ménopausée ; la surcharge pondérale. La variation de volume du tissu adipeux radiotransparent entraîne la diminution de la densité mammaire constatée à la mammographie (16,17).

-Examen anatomo-pathologique

Au cours de notre étude, toutes les pièces opératoires ont été envoyés pour un examen anatomopathologique, dans le but de typer histologiquement la lésions afin d'ajuster le traitement et surtout d'étayer le diagnostic de malignité ou de bénignité. Ainsi 66,7% des patientes avaient réalisé l'examen anatomopathologique.

5-Diagnostics retenus

Au cours de notre étude, après examen cliniques et paracliniques, les pathologies mammaires malignes ont représenté 27,3% des cas (3 carcinome infiltrant Canalaire T4 dans 75% des cas). Les pathologies bénignes représentaient 72,7 % des cas avec une prédominance pour les adénofibromes. Ces résultats sont similaires à ceux de **Anusha P et al. (3)** en Inde qui avait retrouvé 80% de lésions bénignes pour 20% de malignité et **Guindo I (15)** qui avait trouvé 78,7% des cas

d'allure bénin et 21,3% d'allure malin. Il en ressort de ce constat que les pathologies mammaires bénigne sont plus fréquentes que les pathologies malignes mais la recherche de malignité dans tous les cas de pathologie mammaire permet de déceler assez tôt les signes de malignité afin de faire une prise en charge thérapeutique précoce.

6-Aspect thérapeutique et évolution

Le traitement chirurgical a été le plus pratiqué au cours de notre étude dans 86,7% des cas. Pourcentage beaucoup plus élevé que dans les études de **Diakité SM (12)** se justifiant par le fait que notre service soit un service de chirurgie général et les patientes nous étaient adressées avec une indication chirurgicale.

Parmi les pathologies bénignes, un geste chirurgical a été réalisé dans 90,9% des cas avec 45 ,5% de nodulectomie et 36 ,6% de mises à plat et de nécrosectomie. Résultat supérieur à ceux de **Lutula S (18)** qui a trouvé 66,7% de nodulectomie et largement supérieur à ceux de **Kane Gueye SM et al. (19)** qui ont trouvé 12,7% de nodulectomie. Ils ont opté pour le traitement hormonal dans la majorité des cas d'adénofibrome alors que les patientes dans notre étude avaient des indications d'interventions chirurgicales comme la douleur, une augmentation du nodule supérieur à 3cm de diamètre ou une déformation inesthétique du sein.

Parmi les pathologies mammaires histologiquement diagnostiquées malignes (4), nous avons présenté les patientes en réunion de concertation pluridisciplinaire puis réalisé une mastectomie avec curage ganglionnaire dans 75% des cas, 100% des patientes ont reçu des cures de chimiothérapie. Seulement une patiente a bénéficié la radiothérapie. Ces résultats sont semblables à Ceux de **Togo A et al. (20)** au Mali et **Somé OR et al. (21)** au Burkina Faso.

Nous n'avons enregistré aucune complication post opératoire ni décès pendant notre suivi d'un mois. Une patiente a été perdue de vue au profit du traitement traditionnel.

VI. CONCLUSION

Les pathologies mammaires ont été assez fréquentes au cours de cette étude. Les tumeurs bénignes ont été plus fréquentes avec une prédominance des adénofibromes. Quant aux pathologies malignes, le type histologique carcinome canalaire infiltrant était le plus diagnostiqué et avaient un mauvais pronostic car elles étaient pour la plus par découverte à un stade avancé. Leurs prises en charge ont été pluridisciplinaire. La chirurgie a joué un rôle essentiel dans l'aspect diagnostic et thérapeutique permettant d'améliorer la santé, la fonctionnalité et l'esthétique des seins tout en prenant compte des besoins spécifiques de chaque patiente selon les indications. Mais dans notre pratique la conjonction de la triade ignorance, indigence et habitudes socioculturelles ont constitué un facteur essentiel du diagnostic tardif des pathologies mammaires, ce qui constitue un frein à la prise en charge optimale des pathologies mammaire. Nous devons donc continuer la sensibilisation des populations et la formation des agents de santé de première ligne.

VII. ICONNOGRAPHIE



Images 1 et 2 : il s'agit de madame YD âgée de 62ans ; sans ATCD

Diagnostic : carcinome infiltrant de type non spécifique du sein droit

Geste réalisé : Mastectomie Madden avec curage ganglionnaire



Mme AG âgée de 58 ans, sans ATCD

Diagnostic : adénofibrome du sein gauche

Gestes : biopsie



Madame G.A âgée de 38ans, sans ATCD

Diagnostic : gigantomastie du sein

Biopsie : hyperplasie épithéliale du sein droit

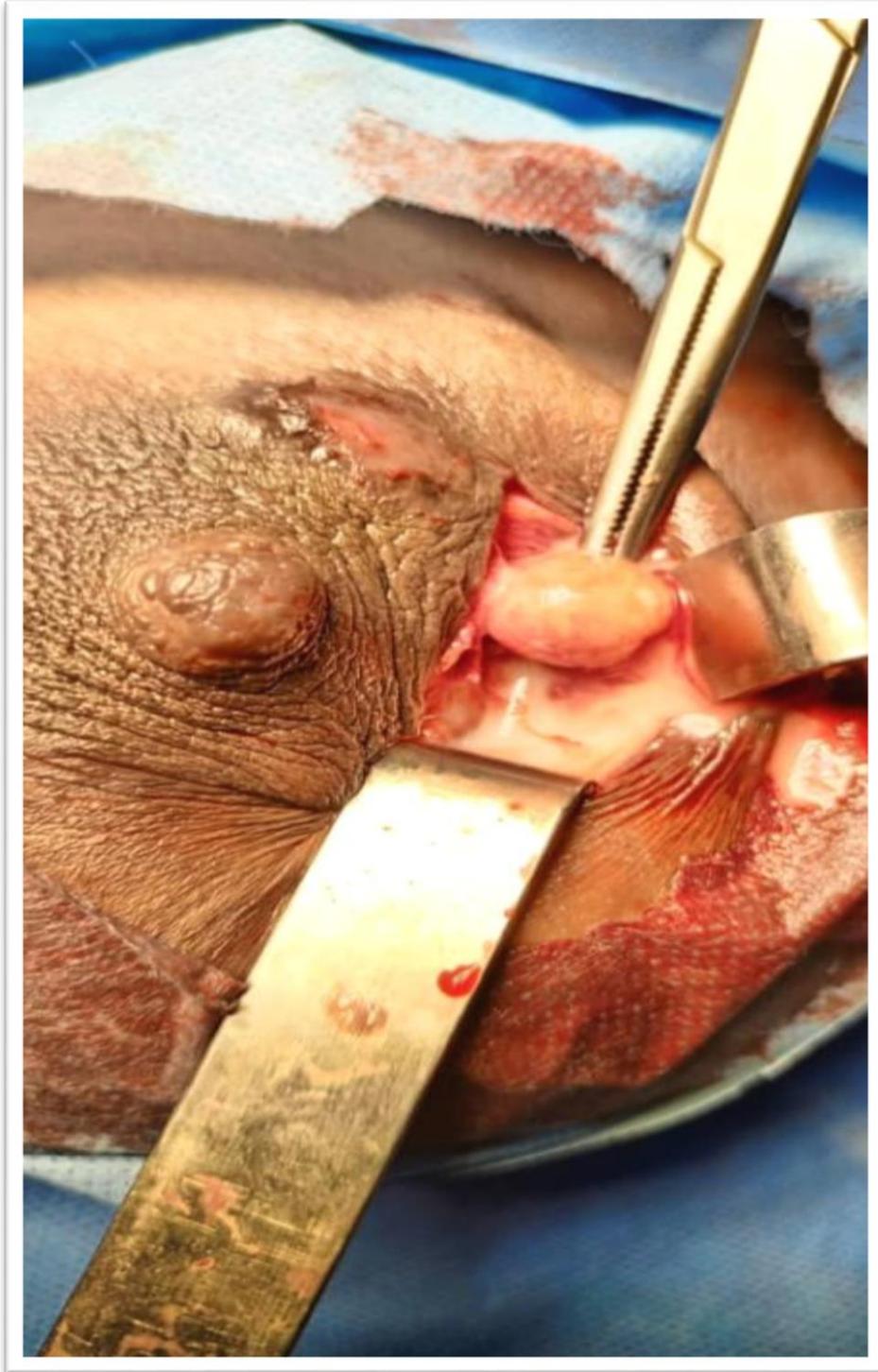


Image 4 : Madame A.C, 18 ans sans ATCD

Diagnostic : nodule hyperalgique du sein droit

Geste : Nodulectomie après échec du traitement médicamenteux





Image 5 et 6 : Madame N.C 63 sans ATCD

Diagnostic : carcinome infiltrant du sein gauche avec des métastases cervicales

Gestes : Biopsie + consultation oncologie pour chimiothérapie

VIII. RECOMMANDATIONS

Après cette étude, nous avons formulé quelques suggestions pour améliorer la prise en charge des pathologies mammaires dans le centre de santé de référence de la commune IV.

❖ A l'endroit des autorités politiques et administratives :

- Continuer de mener des campagnes d'information et de sensibilisation à l'endroit de la population en général et des filles et femmes en particulier sur l'intérêt des consultations de dépistages des pathologies mammaires.
- Favoriser l'éducation des filles et des femmes.
- Encourager la formation d'agents de santé qualifiés.
- Doter le centre en équipement et ressources humaines nécessaire pour la prise en charge des pathologies mammaires sur place.

❖ A l'endroit du personnel soignant :

- Réaliser des dépistages systématiques des pathologies mammaires lors des consultations.
- Proposer un second avis devant tout cas de pathologie mammaire suspecte
- Permettre la réalisation des examens histologique dans les hôpitaux les plus proches.

❖ A l'endroit de la population :

- Faire l'autopalpation des seins pour dépister à temps les pathologies mammaires,
- Consulter au plus tôt un personnel de santé qualifié en cas de pathologies mammaires.

IX. REFERENCES

1. **Kamina P.** Anatomie Clinique : Organes Urinaires et Génitaux, Pelvis, Coupes du Tronc [Internet]. 3^e éd. Vol. 4. Maloine; 2014 [cité 5 déc 2023]. 396 p. Disponible sur: <https://www.livres-medicaux.com/urologie/8428-anatomie-clinique-3-eme-edition-tome-4-organes-urinaires-et-genitaux-pelvis-coupes-du-tronc.html>
2. **Choi L.** Manuels MSD pour le grand public. 2022 [cité 5 déc 2023]. Présentation des maladies du sein - Problèmes de santé de la femme. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/probl%C3%A8mes-de-sant%C3%A9-de-la-femme/maladies-du-sein/pr%C3%A9sentation-des-maladies-du-sein>
3. **Anusha P, Mallayya B.** To study incidence of benign breast diseases in females. Int J Sci Res. 2020;9(1):1225-6.
4. **Kapoor B, Kapoor M, Vaid P, Kapoor B, Kapoor S.** Epidemiology of benign breast diseases in women. Panacea J Med Sci. 2020;10(3):222-6.
5. **Kone AS, Diakite A, Diarra IM, Diabate K, Camara MA, Diallo YL, et al.** Epidemiological and Clinical Profile of Breast Cancer at Bamako Radiotherapy Center. J Cancer Ther. 2 sept 2019;10(9):739-46.
6. **Zingue S, Atenguena EO, Zingue LL, Tueche AB, Njamen D, Nkoum AB, et al.** Epidemiological and clinical profile, and survival of patients followed for breast cancer between 2010 and 2015 at the Yaounde General Hospital, Cameroon. Pan Afr Med J. 2021;39:182.
7. **OMS. GLOBOCAN 2020 :** Database Provides Latest Global Data on Cancer Burden, Cancer Deaths [Internet]. 2020 [cité 5 déc 2023]. Disponible sur: <https://ascopost.com/news/december-2020/globocan-2020-database-provides-latest-global-data-on-cancer-burden-cancer-deaths/>
8. **Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES).** Chirurgie des lésions mammaires : Prise en charge de première intention [Internet]. 2002. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/lesions_mammaires.pdf
9. **Yarro B.** Apport de la microbiopsie dans le diagnostic des tumeurs du sein dans le service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU du Point G. [Internet] [DU en sénologie]. [Bamako]: USTTB; 2022 [cité 6 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/5564>

10. **Komboigo BE.** PATHOLOGIES MAMMAIRES DANS LE SERVICE DE GYNECOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE YALGADO OUEDRAOGO : EPIDEMIOLOGIE, DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC. J SAGO Gynécologie – Obstétrique Santé Reprod [Internet]. 2017 [cité 6 déc 2023];18(2). Disponible sur: <https://jsago.org/index.php/jsago/article/view/12>
11. **Dupont W, Augustin S.** ÉTUDE DE LA PRÉVALENCE DES PATHOLOGIES MAMMAIRES ET DES CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS, DE JANVIER 2017 À DÉCEMBRE 2019, AU SERVICE DE CHIRURGIE GÉNÉRALE DE L'HÔPITAL DE L'UNIVERSITÉ D'ÉTAT D'HAÏTI (HUEH). ÉTUDE RÉTROSPECTIVE ET DESCRIPTIVE. Rev Haitienne Chir D'Anesthésiologie. 2021;7(36):45.
12. **Diakité SM.** Prise en charge des pathologies mammaires bénignes au centre de sante de référence de Bandiagara. [Internet] [DU en sénologie]. [Bamako]: USTTB; 2022 [cité 6 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/5574>
13. **Traoré B.** Profil épidémio-clinique des pathologies mammaires sur une série de 75 cas au centre de santé de référence de San. [Internet] [DU en sénologie]. [Bamako]: USTTB; 2022 [cité 6 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/5663>
14. **Ibanda BT.** Performance des explorations cliniques et de l'échographie mammaire dans le diagnostic des tumeurs bénignes du sein en milieu peu équipé d'Afrique subsaharienne. Ann Afr Med. 22 mai 2023;16(2):e5062-70.
15. **Guindo I.** Apport du couple échographie-mammographie dans le diagnostic des pathologies mammaires au centre d'imagerie diagnostique (CID) « Teriya » de Bamako [Internet] [DU en sénologie]. [Bamako]: USTTB; 2022 [cité 6 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/5574>
16. **Diallo M, Diallo S, Camara M, Diallo F, Dieng A, Diallo Y, et al.** Les tumeurs du sein: épidémiologie, clinique, anatomie pathologique et pronostic. Médecine D'Afrique Noire. 1996;43(5).
17. **Fouhi ME, Benider A, Gaëtan KZA, Mesfioui A.** Profil épidémiologique et anatomopathologique du cancer de sein au CHU Ibn Rochd, Casablanca. Pan Afr Med J [Internet]. 9 sept 2020 [cité 6 déc 2023];37(1). Disponible sur: <https://www.ajol.info/index.php/pamj/article/view/212303>

18. **Lutula S.** Etude épidémiologique, clinique et morphologique des tumeurs du sein au Mali [Internet] [Thèse de médecine]. [Bamako]: USTTB; 2008 [cité 6 déc 2023]. Disponible sur:
<https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/5663>
19. **Kane Gueye S, Gueye M, Coulibaly M, Mahtouk D, Moreau J.** Benign tumors of the breast in the department of senology at the University Hospital Aristide Le Dantec, Dakar (Senegal). *Pan Afr Med J.* 4 août 2017;27:251.
20. **Togo A, Traoré A, Traoré C, Dembélé BT, Kanté L, Diakité I, et al.** Cancer du sein dans deux centres hospitaliers de Bamako (Mali): aspects diagnostiques et thérapeutiques. *J Afr Cancer Afr J Cancer.* 1 mai 2010;2(2):88-91.
21. **Somé O, Bagué A, Konkobo D, Hien D, Dembélé A, Bélemlilga GL, et al.** Breast Cancer in Bobo-Dioulasso, Burkina Faso: Management Outcomes
Le Cancer du Sein à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso : Résultats de la Prise en Charge. *Oncologie.* 2022;24(2):173-84.

X. ANNEXES

FICHE SIGNALETIQUE

Nom : YEDE

Prénom : Dorcas se Laurel SODJINE

Email : dorcasyede@live.fr

Titre : Prise en charge des pathologies mammaires au service de chirurgie de l'hôpital du district de la commune IV de Bamako

Année Universitaire : 2022-2023

Ville de Soutenance : Bamako

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako.

Secteur d'intérêt : Anatomo-pathologie, sénologie, chirurgie

Résumé

Notre étude avait pour but de déterminer les aspects cliniques des pathologies mammaires à l'hôpital du district de la commune IV. Il s'agissait d'une étude prospective et analytique d'observation avec collecte de données allant du 01 Avril au 30 Juin 2021. Cette étude a permis de recenser 15 cas de pathologies mammaires. La tranche d'âge la plus représentée était supérieur à 39 ans soit 46,7%. La moyenne d'âge était de 37,6 ans avec des extrêmes de 16 et 65 ans. Les pathologies mammaires bénignes ont été les plus fréquentes à 72,7% avec une prédominance es adénofibromes. Les pathologies malignes ont représenté 27,3% avec une prédominance pour les carcinomes infiltrants. Le traitement chirurgical occupe une place très importante dans la prise en charge. Des efforts restent à faire pour potentialiser la sensibilisation et le dépistage précoce des pathologies mammaires.

FICHE D'ENQUETE

Dossier :/...../...../
Nom :/...../...../
Prénoms...../...../
Date de naissance : / __ / __ / __ / ____ /
Nationalité : /...../...../
Résidence habituelle...../...../
N° de téléphone :/...../...../...../...../...../...../...../
Situation matrimoniale/...../
Niveau socioéconomique : 1-Faible 2-moyen 3-élevé
Profession : 1-Cadre 2.- Etudiante/Elève 3. Sans emploi 4.-Secteur informel
Niveau d'instruction : 1. primaire 2. Secondaire 3. Universitaire 4. Aucun
I)Antécédents :
I-1-Médicaux :
1-HTA : oui non
2-Diabète : oui non
3-Asthme : oui non
4-Drépanocytose : oui non
5-Tuberculose : oui non
6-VIH : oui non
9-Autres
I-2-Chirurgicaux :
Sein : 1. Tumorectomie 2. Mastectomie 9. Autres
Utérus : 1. Myomectomie 2. Hystérectomie 3. Conisation 9. Autres
Ovaires : 1. Kystectomie 2. Ovariectomie 9. Autres
Trompes : 1. Salpingectomie 2. Annexectomie 9. Autres :
I-3-Gynéco-obstétricaux :
1-Ménarche : > 12 ans < 12 ans
2-Ménopause : oui non
3-Age de la ménopause : > 50ans < 50 ans
4-Parité : nullipare pauci pare multipare
5- Age 1ère grossesse : > 30 ans < 30 ans
6-Contraception : oui non
7-Allaitement au sein : oui non
8-ATCD de cancer gynécologique oui non
Si oui type sein ovaire col utérin
9-Maladie hyperplasie atypique du sein oui non
10-Irradiation thoracique oui non
99-Autres.....
I-4-Antécédents familiaux :
1-Cancer sein 1er degré : oui non
2-Cancer du sein 2ieme degré : oui non

- 3- Cancer de l'ovaire : oui non
- 4-Cancer de l'endomètre : oui non
- 5-Cancer du côlon : oui non
- 9-Autres
- 1-5-Mode de vie alimentaire :
 - 1- Tabac : Oui Non
 - 2-Alcool : Oui Non
 - 9-Autres :
- II-Motif de consultation
- III-Caractéristiques cliniques :
 - 1-Ecoulement mammaire sanglant oui non
 - 2-Galactorrhée : oui non
 - 3-Nodules du sein : oui non
 - 4- Mastodynie : oui non
 - 5-Abcès du sein : oui non
 - 6-Suspicion de cancers du sein : oui non
 - 7-Autres
- IV- Examen complémentaire
 - 1- Mammographie Oui non
 - 2- Cytoponction mammaire oui non
 - 3- Echographie mammaire oui non
 - 4- TDM thoracique oui non
 - 5- Anatomie pathologie oui non
 - 6- Examen biologique oui non
- V- Diagnostic
 - 1-Adénofibrome
 - 2-mastite
 - 3-Abcès du sein
 - 4- gigantomastie
 - 5- adénite
 - 6-adénocarcinome
 - 7- Autres
- VI-Traitements
 - 1- Chirurgicaux
 - a-tumorectomie
 - b-cadrantectomie
 - c-mastectomie
 - d-plastie mammaire
 - e-mises a plat
 - f-autres
 - 2- Chimiothérapie oui non
 - 3- Radiothérapie oui non
 - 4- Médicaux oui non