

Ministère de l'Enseignement Supérieur

et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple- Un But – Une Foi



UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIQUES
DE BAMAKO (USTTB)

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE



DE BAMAKO (FMOS)

Année académique : 2020- 2021

SUJET :

**Cancer du sein chez les patientes de moins
de
50 ans au centre hospitalier universitaire
Gabriel Touré de Bamako**

MEMOIRE

DIPLOME UNIVERSITAIRE EN SENOLOGIE

Présenté et soutenu publiquement le .../.../2021

Par Mr SEYDOU FANE

Président du jury : Pr CHEICK BOUGADARY TRAORE

Membres : Pr THERA AUGUSTIN

Co-directeur : FATOUMATA SIDIBE

Directeur de mémoire : Pr TEGUETE IBRAHIMA

REMERCIEMENTS

Rendons grâce à Allah pour nous avoir permis de réaliser ce travail

Au terme de ce travail, nos sincères remerciements vont à l'endroit de tous ceux qui, par leur collaboration et leur générosité ont contribué de près ou de loin à sa réalisation. Grâce à leur concours ce mémoire est devenu une réalité.

Nous formulons les vœux pour qu'Allah nous donne la force et le courage de faire autant pour ceux qui auront besoin de nous.

Ce travail est l'aboutissement d'un processus de recherche qui a vu la contribution de plusieurs personnes que nous tenons ici à remercier très sincèrement.

- **A tous nos encadreurs du diplôme universitaire (DU) de sénologie pour la formation reçue**
- **Particulièrement au Pr Tegueté Ibrahim** pour votre rigueur scientifique et votre souci constant de nous voir gravir les échelons ;
- **A nos maitres les Professeurs Mounkoro Niani et Traoré Yousouf** pour l'autorisation de participer à ce DU de sénologie
- **A tout le personnel du service de chirurgie générale** : pour notre accompagnement. Que Dieu bénisse votre service ;
- **A tout le personnel de l'unité de dépistage des cancers gynécologiques et mammaires du CHU Gabriel Touré** pour votre disponibilité permanente, votre conseil, votre esprit critique, votre soutien ;
- **A tout le personnel du CHU Gabriel Touré** : pour nous avoir accepté dans cet hôpital pour exécuter ce travail ;
- **A l'ensemble des enseignants et personnel de soutien du FMOS** pour la qualité de votre enseignement et le service rendu ;
- **A tous mes collègues de la promotion** de DU de sénologie 2021 au Mali pour l'esprit d'équipe et de partage ;

- **Enfin aux partenaires** pour le financement de cette formation.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ACR : collège Américain de radiologie

BRCA : Brest cancer

BPC : Bonnes Pratiques Cliniques

CA : antigène tumoral

CCIS : Carcinome Canalaire In Situ du sein

CLIS : Carcinome lobulaire in Situ du sein

cm : centimètre

CG : Chirurgie Générale

CHU : Centre Hospitalier Universitaire.

CRP : réunion de concertation pluridisciplinaire

CSREF : Centre de Santé de Référence

CSCOM : Centre de Santé Communautaire

COC : contraceptif oral combiné

DU : Diplôme universitaire

\sqrt{z} : Ecart de la loi normale= 1,96

FDR : Facteur de risque

FMOS : Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

GO : Gynécologie et Obstétrique

G1 : groupe 1

G2 : groupe 2

HTA : hypertension artérielle

IEC : Information, Education, Communication pour la santé

IMC : indice de masse corporelle

i= précision comprise entre 2% et 8%

IC_{95%} : Intervalle de Confiance a 95%

ml : millilitre

n= Taille minimale de l'échantillon

N : ganglions

NC : données non collectées

OR : Odds ratio ou rapport de cotes

OMS : Organisation Mondiale de la Sante

P : significativité statistique

P=prévalence du cancer du sein chez les patientes de 35 ans et moins

Q= 1-p

Q : question

QSE : quadrant supéro externe

QSI : quadrant supéro interne

QII : quadrant inféro - interne

SRE : système de référence évacuation

SAU : service d'accueil des urgences

SPSS: statistical package for social sciences

SBR : Scarff-Bloom et Richardson

UI : unité internationale

USA : Etats unis d'Amérique

USTTB : Université des Sciences, des Techniques, et des Technologies de Bamako

RESUME

Notre travail avait pour objectif d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques et pronostiques propres au cancer du sein chez les patientes de moins de 50 ans et d'identifier les facteurs de risque modifiables et de proposer les éléments de prévention du cancer du sein chez les patientes de moins de 50 ans réalisant une étude transversale descriptive et analytique. La première partie de l'étude était descriptive portant sur 228 cancers du sein chez les patientes de moins de 50 ans pris en charge dans 2 services GO et de CG au CHU Gabriel Touré de Bamako durant une période de 17 ans allant de 2005 à 2021. La fréquence du cancer du sein chez la patiente de moins de 50 ans était de 33,9%. L'âge moyen était de 36 ans dans les 2 services avec une élévation entre 35 et 50 ans $OR_{IC95\%} = 3,1(0,7- 13,7)$. La femme atteinte de cancer du sein avait comme profil la présence d'antécédent familial de cancer ($OR_{IC95\%} = 2,2(1,1-4,5)$). Elle provenait de l'intérieur du Mali ($OR_{IC95\%} = 2,1(1,3-3,6)$). Ces patientes étaient souvent hypertendues ($OR_{IC95\%} = 5,1(1,4- 23,5)$), obèses ($OR_{IC95\%} = 2,8(0,5-14,1)$), inactives physiquement ($OR_{IC95\%} = 1,7(0,7-3,8)$), n'allaitant pas ou ayant une durée d'allaitement inférieur à 6 mois ($OR_{IC95\%} = 2,5(1,6-4,0)$). La prise discontinue des COC au-delà de 5 ans était associée au cancer du sein en analyse univariée et ce risque n'était pas significatif en multivariée ($OR_{aIC95\%} = 0,4(0,2-0,8)$). Le diagnostic reposait sur les signes cliniques, la mammographie et l'histologie. Il y avait une prédominance du CCI (89,6%) en GO et le CLI (61,4%) en CG. Le grade SBR II prédominait en GO (37,7%) versus (22,1%) en CG. La RCP n'a pas été réalisée dans 58,8% en GO contre 14% en CG. Parmi celles chez qui la RCP a été faite, le cancer métastatique était le plus fréquent. Le taux de décès à un an d'évolution était de 15% en GO versus 21,3% en CG. La meilleure arme thérapeutique reste le contrôle des FDR modifiables, ainsi que le dépistage des femmes à risque élevé ou très élevé. **Mots-clés** : Cancer du sein, âge < 50 ans, diagnostic, facteurs de risque.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : variables étudiées	15
Tableau II : Chronogramme des activités	16
Tableau III : Répartition des patientes selon la profession	23
Tableau IV : Répartition des patientes selon le statut matrimonial	23
Tableau V : Répartition des patientes selon l'ethnie.....	24
Tableau VI : Répartition des patientes selon la nationalité.....	24
Tableau VII : Répartition des patientes selon le motif de consultation	25
Tableau VIII : Répartition des patientes selon le délai de consultation.....	25
Tableau IX : Répartition des patientes selon les facteurs comportementaux	26
Tableau X : Répartition des patientes selon les facteurs liés à la reproduction..	27
Tableau XI : Répartition des patientes selon l'antécédent familial	30
Tableau XII : Répartition des patientes selon l'antécédent de mastopathie	31
Tableau XIII : Répartition des patientes selon les examens paracliniques	36
Tableau XIV : Répartition des patientes selon les examens biologiques	37
Tableau XV : Répartition selon le résultat de l'examen anatomopathologique	38
Tableau XVI : Répartition des patientes selon l'atteinte ganglionnaire	39
Tableau XVII : Répartition selon le résultat de la RCP	39
Tableau XVIII : Répartition selon l'utilisation des moyens du traitement.....	40
Tableau XIX : Répartition des patientes selon la survenue de la récurrence.....	41
Tableau XX : Répartition des patientes selon la complication chirurgicale.....	41
Tableau XXI : Répartition des patientes selon les soins palliatifs	42
Tableau XXII : Répartition des patientes selon l'évolution du cancer du sein... 42	
Tableau XXIII : Analyse des facteurs sociodémographiques	43
Tableau XXIV : Analyse univariée et multivariée des antécédents	44
Tableau XXV : Facteurs de risque de la vie reproductive	45
Tableau XXVI : Fréquence du cancer du sein chez la femme avant 50 ans.....	47

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Diagramme de flux dans le service de GO	20
Figure 2 : Inclusion des participantes dans le service de CG.....	21
Figure 3 : Répartition des patientes selon l'âge	22
Figure 4 : Répartition des patientes selon l'indice de l'OMS	28
Figure 5 : Répartition des patientes selon signes cutanés	29
Figure 6 : Répartition des patientes selon l'adhérence de la tumeur	30
Figure 7 : Répartition des patientes selon le sein atteint.....	31
Figure 8 : Répartition des patientes selon la consistance de la masse	32
Figure 9 : Répartition des patientes selon le type d'écoulement mammaire	32
Figure 10 : Répartition des patientes selon l'asymétrie du sein.....	33
Figure 11 : Répartition des patientes selon le siège de l'adénopathie	33
Figure 12 : Répartition des patientes selon le siège de la tumeur	34
Figure 13 : répartition des patientes selon la taille tumorale	34

TABLE DES MATIERES

1.Introduction	8
2.Objectifs	11
2.1.Objectif général	11
2.2.Objectifs spécifiques.....	11
3.Matériels et méthodes	11
3.1.Cadre d'étude.....	11
3.2.Type et période d'étude	12
3.3.Population d'étude.....	12
3.4.Echantillonnage	13
3.5.Variables	15
3.6.Plan de collecte des données	15
3.7.Plan d'analyse et de traitement des données	17
3.8.Définitions opératoires	18
3.9.Aspects éthiques	19
4.RESULTATS	19
4.1.Description générale	19
4.2.Facteurs de risque	43
5.COMMENTAIRES ET DISCUSSION	46
5.1.Aspects méthodologiques	46
5.2.Fréquence du cancer du sein chez les moins de 50 ans	46
5.3.Caractéristiques sociodemographiques.....	48
5.4. Aspects cliniques	48
5.5. Aspects anatomopathologiques, thérapeutiques et pronostiques.....	50
5.6. Facteurs de risque	51
6.REFERENCES	55
7.CONCLUSION ET SUGGESTIONS	57
7.1.Conclusion	57
7.2.Suggestions.....	58
Annexes	59
Questionnaire.....	59

1. Introduction

Le cancer du sein est défini comme le développement d'une tumeur maligne aux dépens des tissus constitutifs du sein [1]. Il s'agit d'un problème majeur de santé publique en termes d'incidence et de mortalité. En effet selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) 2,3 millions de femmes étaient atteintes du cancer du sein et 685 000 en sont décédées en 2020 dans le monde [2]. Bien que l'incidence soit en augmentation dans la plupart des régions du monde, il y a d'énormes inégalités entre les pays développés et les pays en développement. Les taux d'incidence demeurent les plus élevés dans les régions les plus développées mais la mortalité est beaucoup plus élevée dans les pays en développement raison du diagnostic tardif, par manque d'accès aux soins et de dépistage du cancer du sein [2,3]. L'objectif de la nouvelle initiative de l'OMS relative à la lutte contre le cancer du sein est de réduire la mortalité par cancer du sein dans le monde de 2,5 % par an, et ainsi d'éviter 2,5 millions de décès par cancer du sein entre 2020 et 2040. Cet objectif repose sur trois piliers qui sont : la promotion de la santé en vue d'une détection rapide, le diagnostic à temps opportun, et une prise en charge complète du cancer du sein. Quatre-vingt pour cent des patientes atteintes d'un cancer du sein ne présentent aucun facteur de risque (FDR) majeur du cancer du sein [4]. L'âge est le facteur de risque important, plus une femme vieillit, plus elle risque de développer un cancer du sein. Cependant, ce risque n'augmente pas de façon linéaire au cours de la vie. Nous distinguons trois périodes : la période reproductive avant 50 ans où le risque augmente très rapidement avec l'âge ; à partir de 50 ans où l'augmentation du risque est plus modérée ; à partir de 80 ans, où le risque se stabilise. La mortalité due au cancer du sein évolue de façon parallèle à l'incidence jusqu'à 80 ans, puis elle augmente fortement [4,5]. La survenue du cancer du sein à un âge auquel personne ne s'y attend pose des problématiques complexes sur le plan diagnostique, thérapeutique, pronostique mais aussi émotionnel. Le cancer du sein chez la

femme de moins de 50 ans est défini comme la survenue d'une tumeur maligne du sein avant l'âge de 50 ans. En effet, il survient chez une patiente qui n'y est pas préparée. De fait à cet âge, il existe un retard du diagnostic. L'annonce va être décisive pour le vécu ultérieur et sa capacité de résiliences. Il est corrélé à une survie inférieure et à des taux de récurrences supérieurs par rapport aux femmes de 50 ans et plus atteintes du cancer du sein [5]. En Afrique subsaharienne le cancer du sein est devenu le premier à cause de l'absence de dépistage du cancer du sein dans nos pays et de la mauvaise de l'organisation du système de santé. Parmi les pays de cette zone de l'Afrique nous avons le Mali qui a sa situation sanitaire caractérisée par une insuffisance de ressources humaines qualifiées, une mauvaise répartition de ces ressources humaines, un taux de mortalité materno-périnatale élevé, une prédominance des cancers tels que celui du cancer du sein et du col utérin. Cette situation sanitaire a été aggravée par la crise socio-politico-militaire de 2012 et par la maladie à coronavirus 19 en 2019. En s'intéressant au cancer du sein au Mali, plusieurs études ont porté sur divers aspects de ce problème de santé publique. Les données du registre du cancer du Mali de 1987 à 2008 montraient une incidence ajustée sur l'âge variant de 10,2 à 20 pour 100 000 habitants. Le cancer du sein est le 1^{er} cancer de la femme au Mali avec 43,4% suivi par le col utérin avec 43,1% [6]. Les tumeurs triples négatives ont représenté 46% et 50% chez les jeunes [7,8]. L'incidence du cancer du sein en général a été évaluée de façon séparée dans les services de chirurgie générale (CG) et de gynécologie - obstétrique (GO) au centre hospitalier universitaire (CHU) Gabriel Touré de Bamako. Cependant l'incidence du cancer du sein chez les femmes avant 50 ans, sa mortalité, sa morbidité et son pronostic ne sont connus au CHU Gabriel Touré. L'impact clinique de la connaissance de cette épidémiologie justifie la mise en place et la poursuite des actions de prévention et de dépistage du cancer du sein au CHU Gabriel Touré. D'une part aucune étude n'a été réalisée sur l'épidémiologie du cancer du sein chez les patientes de moins de 50 ans dans les 2 services (GO et CG) au CHU Gabriel

Touré. D'autres part le choix de la tranche d'âge de moins de 50 ans a été motivé par le fait qu'il s'agissait d'une cible qui n'est pas concernée par les recommandations classiques du dépistage organisée sauf en cas de niveau de risque élevé ou très élevé. Les seins étant souvent denses dans ce groupe cible, la mammographie qui le moyen de dépistage recommande n'est très sensible chez ces femmes. Enfin le choix du CHU Gabriel Touré pour la réalisation de ce mémoire est justifié par le fait qu'il existe au sein de cette structure de 3^{ème} niveau de la pyramide sanitaire du Mali, une équipe polyvalente de chercheurs, de gynécologues et de chirurgiens effectuant la prise en charge du cancer du sein. Depuis la mise en place du programme « week-end 70 » qui permet aux femmes de se faire un dépister gratuitement pour le cancer du col et du sein chaque vendredi et samedi dans les structures de santé de Bamako afin d'atteindre les objectifs de couverture de 70% de la population cible au bout de trois ans et l'étendre à l'intérieur du pays, la couverture sanitaire du dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus a augmenté largement dans la tranche d'âge 30 à 45 ans. Cette couverture est passée de 20% à 60% [9]. Des séances sensibilisations des patientes sous la forme de causerie de groupe ont lieu en service de GO et en CG lors de la consultation externe. Plusieurs campagnes d'information, d'éducation et de communication se font aussi dans cadre de la célébration du mois de lutte contre le cancer du sein, permettant ainsi d'augmenter le taux de dépistage du cancer du sein. Conformément l'organisation du système de référence évacuation (SRE), le CHU Gabriel Touré a pour mission de soins d'assurer le dépistage et la prise en charge des cancers gynécologiques et mammaires, aussi la mission de formation et de recherche. C'est dans ce contexte que nous avons initié le présent travail afin d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques et pronostiques propres au cancer du sein chez les patientes de moins de 50 ans en réalisant une étude descriptive et analytique. Pour atteindre les objectifs nous allons répondre aux questions suivantes :

Quelle est la prévalence du cancer du sein chez les patientes de moins de 50 ans au CHU Gabriel Touré de Bamako ?

Quels sont les aspects diagnostiques et pronostiques du cancer du sein chez ces patientes ?

Les patientes de moins de 50 ans atteintes de cancer du sein ont-elles plus de facteurs de risque que celles indemnes de cancer du sein ?

Pour déterminer la prévalence et les facteurs de risque nous formulons l'hypothèse suivante :

Les facteurs de risque modifiables augmentent l'incidence cancer du sein chez la patiente de moins de 50 ans au CHU Gabriel Touré de Bamako.

2. Objectifs

2.1. Objectif général

Étudier le cancer du sein chez les patientes de moins de 50 ans

2.2. Objectifs spécifiques

- Déterminer la prévalence du cancer du sein chez les patientes de < 50 ans
- Rapporter les caractéristiques cliniques
- Identifier les caractéristiques anatomopathologiques
- Décrire les caractéristiques pronostiques
- Préciser les facteurs de risque

3. Matériels et méthodes

3.1. Cadre d'étude

Cette étude a été réalisée au CHU Gabriel Touré de Bamako dans les services de GO et de CG. Le service de GO dispose d'un bloc opératoire à froid qui fonctionne trois jours par semaine pour les interventions programmées et d'un bloc pour les urgences chirurgicales gynécologiques et obstétricales qui fonctionne 24 heures sur 24. En outre la consultation externe est assurée tous les jours par deux gynécologues- obstétriciens cinq jours par semaine (du lundi au vendredi). L'unité de dépistage des cancers gynécologiques et mammaires est fonctionnel cinq jours par semaine du lundi au vendredi et les journées de samedi et dimanche sont consacrées aux activités du programme weekend 70. Pendant la journée du lundi la stadification des cancers gynécologiques et mammaires est réalisée. Les patientes opérables sont programmées pour la chirurgie gynécologique. En effet les patientes non opérables bénéficient d'une radiothérapie ou chimiothérapie. A défaut elles reçoivent des soins palliatifs. Un staff se tient tous les jours du lundi au jeudi de 8 heures à 9 heures pour discuter de la prise en charge des patientes. Le service de CG a un bloc opératoire, situé au premier étage, comprend 3 salles d'opération partagées avec le service de traumatologie-orthopédie, le service d'urologie, le service de neurochirurgie et le service de

chirurgie pédiatrique, et une salle de coeliochirurgie partagée avec le service de gynécologie-obstétrique. Une salle de stérilisation, un vestiaire, une salle de réveil ou d'attente et un bureau pour l'infirmier major du bloc Les consultations externes se font tous les jours du lundi au vendredi. Le service a une équipe permanente au service d'accueil des urgences (SAU) qui s'occupe des urgences chirurgicales.

3.2. Type et période d'étude

Il s'agit d'une étude transversale avec collecte rétrospective des données. Cette étude a comporté 2 parties, une première partie descriptive et la seconde partie analytique. L'étude s'est déroulée de janvier 2005 à octobre 2021 en service de GO et en CG

3.3. Population d'étude

Elle était constituée de l'ensemble des femmes qui résident dans le district de Bamako ou à l'intérieur du pays qui étaient venues en dépistage des cancers gynécologiques et mammaires ou en consultations externes en CG au CHU Gabriel Touré. Il s'agissait de patientes référées ou évacuées par les centres de santé de référence (CSREF) de Bamako ou provenant de l'intérieur du pays. Le programme Weekend 70 s'adresse aussi à cette population. Il propose le dépistage gratuit du cancer du col de l'utérus couplé à celui du sein dans plusieurs structures sanitaires de Bamako tous les weekends de l'année à partir de 2018. Notre population d'étude a été augmentée par ce programme dont l'objectif est d'améliorer la prise en charge précoce des femmes atteintes de cancer du sein et de cancer col de l'utérus à Bamako et, à terme dans les autres régions du Mali.

3.4. Echantillonnage

3.4.1. Description de l'échantillon

Nous avons fait un échantillonnage exhaustif de tous les cancers du sein confirmés à l'histologie entre le 1^{er} Janvier 2005 au 30 septembre 2021 en

consultation externe dans les services de CG et au GO du CHU Gabriel Touré. Dans la première partie de l'étude qui était descriptive nous avons constitué deux groupes de participantes en raison de leur mode de recrutement et l'organisation des services. Les patientes du service de GO ont été appelées G1 et celles du service de CG sont désignées G2.

Dans la seconde partie de l'étude qui est analytique nous avons retenu les patientes du service de GO qui avaient un cancer du sein avant 50 ans comme des cas. Les cas étaient au nombre de 106. En effet les témoins étaient constitués de patientes qui étaient venues se dépister pour cancer du sein chez qui une histologie a été réalisée et n'a pas mis en évidence une maladie cancéreuse. Les témoins qui ont été retenus ont tous fait l'histologie à cause de la hantise du cancer pour la présence d'un niveau de risque du cancer du sein chez qui à l'examen anatomopathologique nous n'avons pas mis en évidence un cancer. En effet les femmes qui ont été dépistées chez qui l'examen clinique du sein était normal et il n'y avait aucun niveau de risque du cancer du sein avant 50 ans. Ces dernières n'ont pas subi de biopsie du sein pour examen histologique. Elles sont des témoins mais elles ont été exclues de l'étude à cause de non réalisation de l'examen anatomopathologique. Cependant les autres témoins de moins de 50 ans qui ont fait l'examen anatomopathologique à cause du niveau de risque et chez qui aucun cancer n'a été retrouvé. Elles ont été toutes retenues comme témoins au nombre de 296 femmes indemnes de cancer avant 50 ans. Les cas ont été appariés avec les témoins retenus de moins de 50 ans indemnes de cancer pour étudier les FDR.

3.4.2. **Critères d'inclusion:** ont été inclus

- Tout cancer du sein diagnostiqué à l'histologie chez une patiente de moins de 50 ans pendant la période d'étude.
- Femmes dépistées indemnes de cancer du sein à l'histologie avant 50 ans
- Toutes femmes dépistées ayant un dossier exploitable

3.4.3. Critères d'exclusion : ont été exclus

- Toutes les femmes atteintes de cancer du sein diagnostiquées à l'histologie dont l'âge ≥ 50 ans pendant la période d'étude
- Toutes les femmes suspectées de cancer du sein quel que soit l'âge sans diagnostic histologique
- Toutes femmes dépistées ayant un dossier non exploitable
- Toute la patiente dépistée pour cancer du sein n'ayant pas eu besoin de faire un examen anatomopathologique
- Tous les hommes atteints de cancer du sein diagnostiqués à l'histologie.

3.4.4. Taille minimale l'échantillon (n)

Elle a été calculée selon la formule de Schwartz : $n = Z(\alpha)^2 \cdot p \cdot q / i^2$. Nous avons ajouté 20% à la taille (n) pour les dossiers perdus ou inexploitable ou les patientes perdues de vue avant la confirmation histologique. La prévalence ($p = 14,1\%$) du cancer du sein chez les patientes de 35 ans et moins a été obtenue à partir de l'étude de Keita MM [10] en 2018 au service d'anatomie et cytologie pathologiques du CHU du Point G de Bamako. Ainsi nous avons obtenu $n = 1,96^2 (0,141 \times 0,859) / 0,04^2$ alors nous avons une taille minimale pour cette étude de $n = 76 + 16 = 92$ cancers du sein confirmés histologiquement chez les patientes de moins de 50 ans. Pour l'échantillon exhaustif de l'étude nous avons eu en service de GO (106 cas) et en CG (122 cas). Au total nous avons eu un échantillon exhaustif de 228 cancers du sein confirmés histologiquement chez les patientes de moins de 50 ans pour les 2 services de GO et CG.

3.5. Variables

Tableau I : variables étudiées

Variables	Type	Sources de recueil	Echelle	Techniques	Outils
Age	Quantitative	dossier médical,	Année	Exploitation documents	Questionnaire
Signes cutanés	Qualitative	dossier médical,	1= pas de signes 2= signes	Exploitation documents	Fiche dépouillement
Délais de consultation	Quantitative	Dossier médical	Jours	Lecture et questionnaire	Questionnaire
Signes généraux	Qualitative	dossier médical	1= oui 2= non	Lecture et questionnaire	Questionnaire
Existence de cancer du sein	Qualitative	dossier médical	1= oui 2= non	Lecture et questionnaire	Questionnaire
Chirurgie	Qualitative	dossier médical	1=oui 2-non	Lecture et questionnaire	Questionnaire
Chimiothérapie	Qualitative	dossier médical	1=oui 2-non	Lecture questionnaire	Questionnaire

3.6. Plan de collecte des données

3.6.1. Déroulement de l'enquête : L'enquête a débuté le 01 juillet 2021 après amendement du protocole par les encadreurs du diplôme universitaire (DU) de sénologie. Le chronogramme des activités est précisé dans le tableau II ci-après :

Tableau II : Chronogramme des activités

Activités	Date	Responsable
Demande d'autorisation pour la réalisation du mémoire de DU de sénologie au CHU Gabriel Touré	01/07/2021	Candidat au DU de sénologie
Prise de contact à l'unité de dépistage des cancers gynécologiques et mammaires au CHU Gabriel Touré	22/07/2021	Candidat au DU de sénologie
Outils de recueil ; Pré-test ; questionnaire ; Collecte	23/07 au 31/08/2021	Candidat au DU de sénologie
Saisie ; analyse ; rédaction du mémoire de DU	01/09 /15 au 24/10/2021	Candidat au DIU de sénologie
Correction du mémoire de DU de sénologie	25/10/2021 au 31/10/2021	Encadreur du mémoire
Dépôt du rapport	15/11/2021	Candidat

3.6.2. Collecte des données :

L'équipe chargée de la collecte des données était composée de deux agents (un faisant fonction interne en gynécologie et le candidat au DU de sénologie). L'équipe a été formée à la collecte des données. La collecte a été faite à l'aide d'un questionnaire élaboré à cet effet testé et standardisé. Les données ont été collectées au niveau des services de gynéco- obstétrique et de chirurgie générale. Ces données ont été collectées à partir des dossiers médicaux des patientes et du registre de dépistage des cancers gynécologiques et mammaires.

3.6.3. Gestion de la collecte des données :

Nous avons procédé d'abord à un contrôle manuel des fiches d'enquête puis au nettoyage de la base des données avant l'analyse. Il a été réalisé une double saisie des données avec le logiciel statistique pour les sciences sociales : statistical package for the social sciences (SPSS) version 20 pour améliorer la qualité des données saisies.

3.7. Plan d'analyse et de traitement des données

La saisie et l'analyse des données ont été faites à l'aide du logiciel (SPSS) version 20. Nous avons réalisé une étude transversale avec une partie descriptive et une partie analytique. La partie descriptive était constituée de patientes atteintes du sein de moins de 50 ans au service de GO et de CG. La deuxième partie analytique était constituée de cas au service de GO et leurs témoins venus pour dépistage du cancer du cancer du sein. Nous avons choisi un cas pour 3 témoins comprenant 106 cas pour 296 témoins. Les cas étaient des patientes ayant un cancer du sein avant 50 ans et les témoins étaient définis par les patientes indemnes de cancer avant 50 ans. Nous avons fait une analyse univariée puis multivariée. Pour l'analyse univariée les tests statistiques suivants ont été utilisés : Le test non paramétrique de comparaison de deux variables qualitatives (Khi-deux) pour la comparaison des proportions si l'effectif attendu était supérieur à 5, le test exact de Fisher si la fréquence attendue était inférieur à 5. Nous avons utilisé la régression logistique en incluant toutes les variables connues dans la littérature avec un p inférieur ou égal à 5 %. Les odds ratio ($OR_{aIC95\%}$) ajustés et leurs intervalles de confiance (IC) à 95% ont été calculés pour prendre en compte les tiers facteurs. L'association était jugée significative si l'intervalle de confiance excluait 1. Nous avons utilisé la méthode de régression logistique étape par étape avec entrée à 5% et filtrer à 10% jusqu'à obtenir le modèle final.

3.8. Définitions opératoires

Cancer du sein : développement d'une tumeur maligne aux dépens des tissus constitutifs du sein chez une patiente de moins de 50 ans

Cas : Patientes ayant un cancer du sein avant 50 ans

Témoins : Patientes indemnes de cancer avant 50 ans.

Nullipare : Patiente n'ayant jamais accouché

Primipare : Patiente ayant accouché une fois

Multipare : Patiente ayant accouché une fois

Adolescentes : patiente dont l'âge est < 20 ans

Niveau de risque du cancer du sein : Nous avons 3 niveaux de risque qui sont :

Niveau 1 ou moyen: femmes sans autre facteur de risque que leur âge

Niveau 2 ou élevé : femmes ayant un risque particulier, quel que soit leur âge

Niveau 3 ou très élevé: prédispositions génétiques au cancer du sein.

Programme Weekend 70 : Programme de dépistage gratuit du cancer du col de l'utérus couplé à celui du sein dans plusieurs structures sanitaires de Bamako tous les weekends de l'année depuis 2018 dont l'objectif est d'atteindre 70% de couverture de dépistage.

3.9. Aspects éthiques

Ce travail entre dans le cadre de la recherche opérationnelle à visée préventive. Les résultats obtenus sont mis à la disposition de tous les scientifiques qui s'intéressent à ce domaine et ceci pour lutter contre ce problème de santé publique. L'anonymat et la confidentialité des cas et des témoins ont été respectés. Les questionnaires de collecte de données ont été gardés conformément aux BPC (bonnes pratiques cliniques).

4. RESULTATS

Les résultats ont été présentés en fonction des objectifs spécifiques de l'étude

4.1. Description générale

**Dépistage pour motif mammaire (857) entre
2005 et septembre 2021**

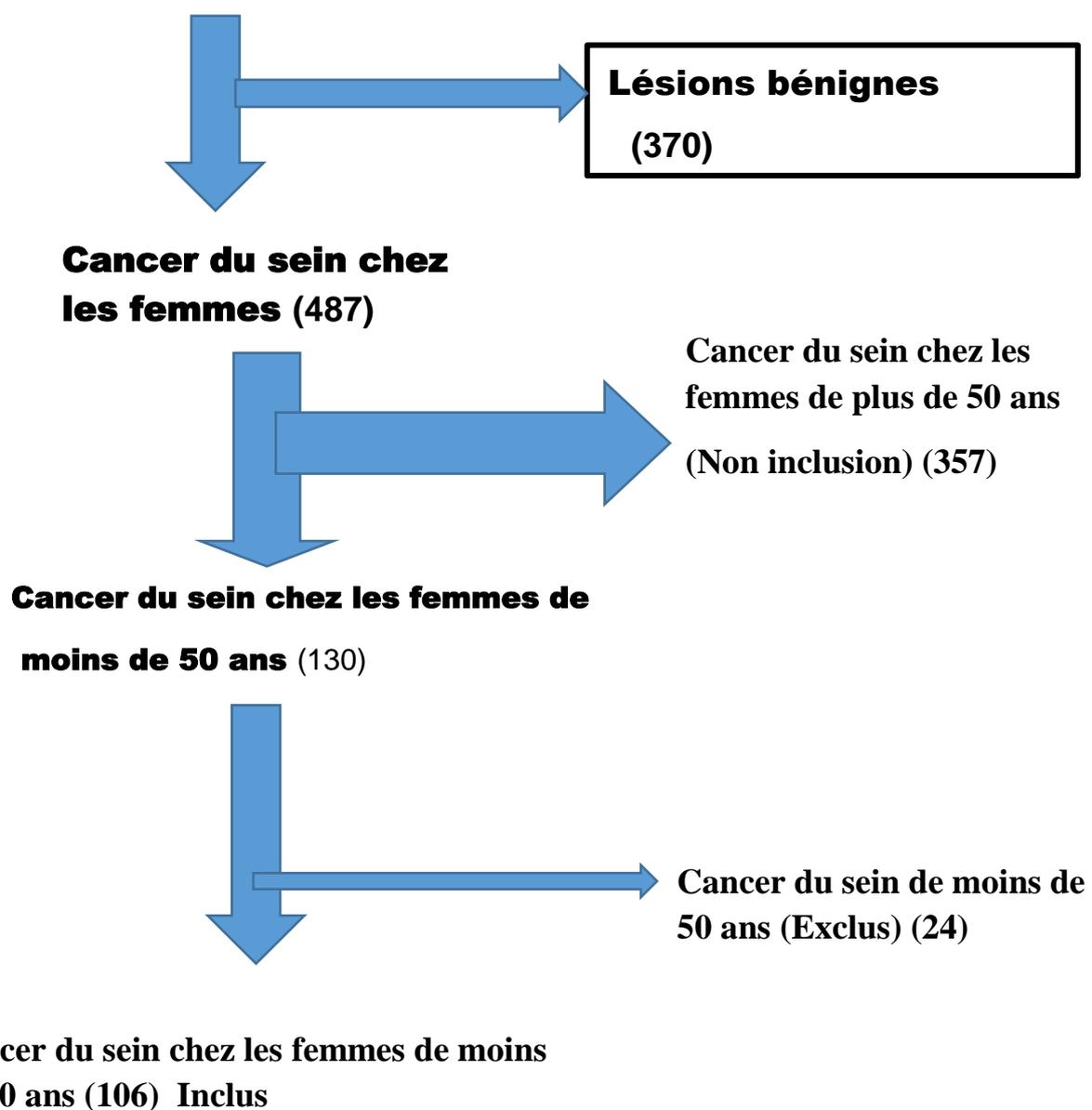


Figure 1 : Diagramme de flux en service de GO

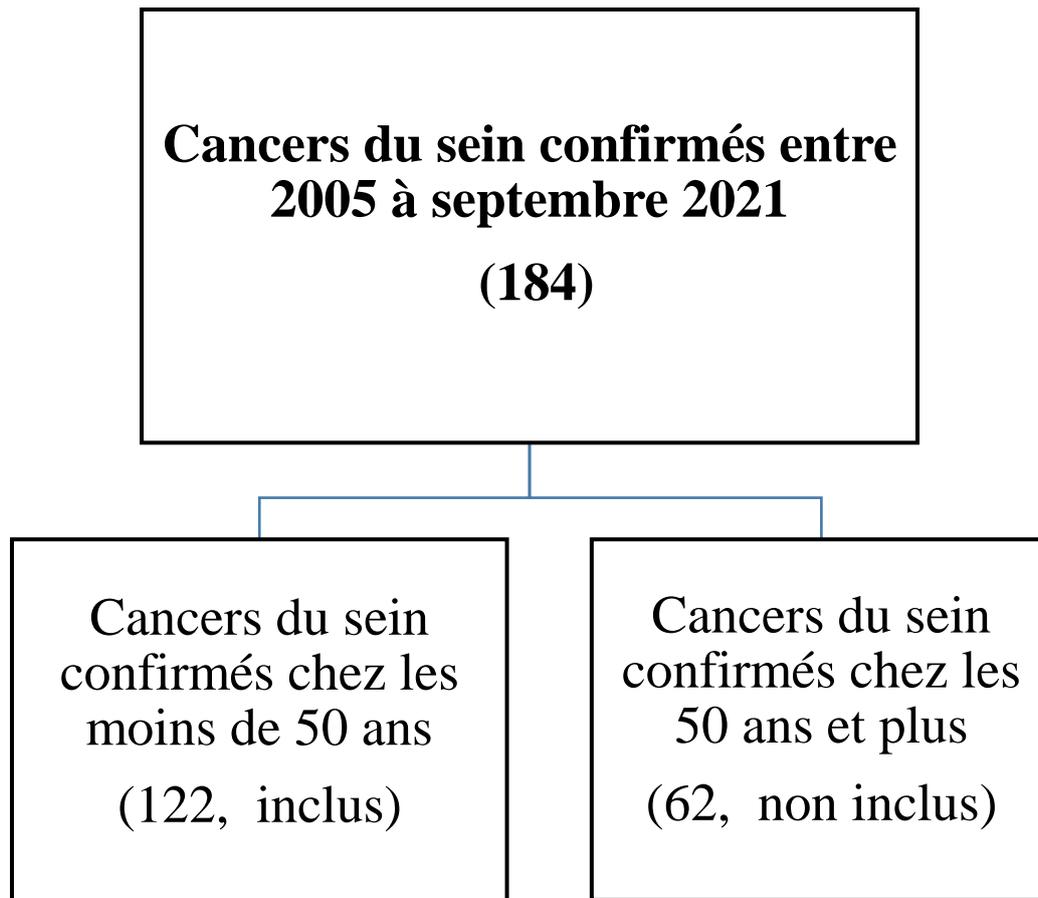


Figure 2 : Inclusion des participantes dans le service de CG

4.1.1. Fréquence

Pendant une période de 17 ans de 2005 à septembre 2021 nous avons recensé 671 cas de cancers du sein confirmés à l'histologie dans les deux services de gynéco-obstétrique et de chirurgie générale du CHU Gabriel Touré de Bamako ; pendant la même période, 228 cas de cancer du sein chez les moins de 50 ans soit une fréquence de 33,9% (228/671). Il correspond à une fréquence de 15,8% (106/671) dans le service de gynéco-obstétrique et 18,1% (122/671) dans le service de chirurgie générale. Nous observons un cas de cancer du sein chez les moins de 50 ans pour 3 cas de cancers du sein diagnostiqués au CHU Gabriel Touré.

4.1.2. Données sociodémographiques :

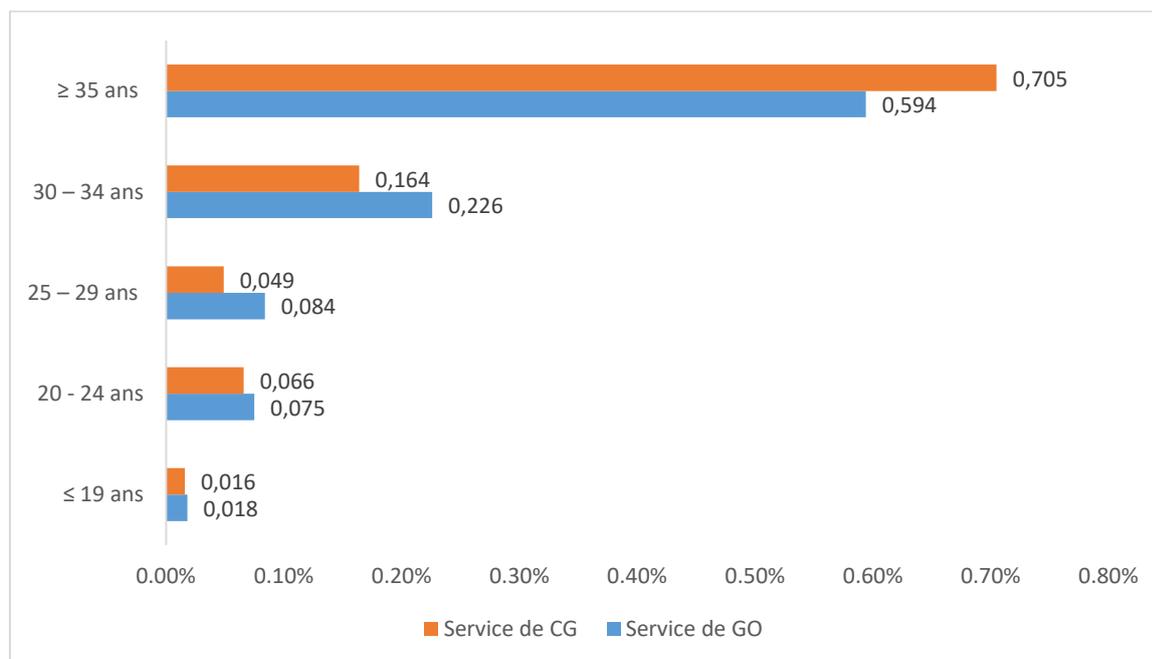


Figure 3 : Répartition des patientes selon l'âge

L'âge moyen des patientes est de 36 ans \pm 0,7 avec des extrêmes de 19 à 50 ans dans le service de GO et la moyenne d'âge dans le service de CG est de 36 ans \pm 0,7 avec des extrêmes de 16 à 50 ans.

Tableau III : Répartition des patientes selon la profession

Profession	Service GO		Service de chirurgie	
	Effectif (106)	%	Effectif (122)	%
Ménagère	74	69,8	81	66,4
Fonctionnaire	16	15,1	17	13,9
Commerçante	10	9,4	18	14,8
Etudiante	4	3,8	-	-
Autres*	2	1,9	6	4,9
Total	106	100	122	100

Autres* : Teinturières, Coiffeuses,

Nous constatons que 69,8% en GO et 66,4% en CG étaient ménagères.

Tableau IV : Répartition des patientes selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	Service GO		Service de chirurgie	
	Effectif (106)	%	Effectif (122)	%
Marié	94	88,7	116	95,1
Célibataire	12	11,3	6	4,9
Total	106	100	122	100

Tableau V : Répartition des patientes selon l'ethnie

Ethnie	Service GO		Service de chirurgie	
	Effectif	%	effectif	%
Bambara	36	34,0	41	33,6
Sarakolé	20	18,9	14	11,5
Peulh	17	16,0	32	26,2
Malinké	12	11,3	14	11,5
Sonrhäi	12	11,3	5	4,1
Mianka	4	3,8	5	4,1
Dogon	2	1,9	4	3,3
Senoufo	1	0,9	7	5,7
Total	106	100	122	100

Nous remarquons 34% de bambara, 16% de peulh en GO et 33,6 % de bambara, 26,2% de peulh en CG.

Tableau VI : Répartition des patientes selon la nationalité

Nationalité	Service GO		Service de chirurgie	
	Effectif	%	Effectif	%
Maliennne	105	99,1	119	97,5
Non maliennne	1	0,9	3	2,5
Total	106	100	122	100

Tableau VII : Répartition des patientes selon le motif de consultation

Motif de consultation	Service GO		Service de chirurgie	
	Effectif	%	Effectif	%
Nodule	90	84,9	85	69,7
Ulcération végétant	7	6,6	4	3,3
Ecoulement du sein	4	3,8	6	4,9
Néo récidivant	2	1,9	-	-
Douleur	3	2,8	27	22,1
Total	106	100	122	100

Nous constatons que 84,9% en GO et 85% en CG avaient un nodule comme motif de consultation.

Tableau VIII : Répartition des patientes selon le délai de consultation

Délai de consultation (mois)	Service GO	
	Effectif	%
1	24	22,6
2	33	31,1
3	34	32,1
4	6	5,7
6	7	6,1
7	2	1,9
Total	106	100

4.1.3. Facteurs de risque comportementaux et reproductifs

Tableau IX : Répartition des patientes selon les facteurs comportementaux

	Service GO		Service de CG	
	Effectif	%	Effectif	%
Inactivité physique				
Oui	97	91,5	NC*	NC*
Non	9	8,5	NC*	NC
Consommation d'alcool				
Oui	5	4,7	NC*	NC*
Non	101	95,3	NC*	NC*
Consommation de tabac				
Oui	5	4,7	NC*	NC*
Non	101	95,3	NC*	NC*
IMC				
Maigreur	0	0	34	27,9
Normal	104	98,1	83	68,0
Obese	2	1,9	5	4,1

NC* : données non collectées

Tableau X : Répartition des patientes selon les facteurs liés à la reproduction

Facteurs liés à la reproduction	Service GO		Service de chirurgie	
	Effectif	%	effectif	%
Ménarche (an)				
≤ 8	0	0	0	0
Entre 9 – 16	104	98,1	115	94,3
> 16	2	1,9	4	3,3
Parité				
Nullipare	16	15,1	16	13,1
Primipare	26	24,5	16	13,1
Multipare	64	60,4	90	73,8
Allaitement (mois)				
Pas d'allaitement	21	19,8	NC*	NC*
Durée < 6	49	46,6	NC*	NC*
Durée ≥ 6	36	34	NC*	NC*
Mode d'allaitement			NC*	NC*
Maternel	83	78,3	NC*	NC*
Artificiel	23	21,7	NC*	NC*
Contraception				
Pilule COC*	54	50,9	NC*	NC*
Autres contraceptifs	52	49,1	NC*	NC*
Age 1^{ère} grossesse (an)				
< 30	104	98,1	NC*	NC*
≥ 30	2	1,9	NC*	NC*

NC* : données non collectées, **COC *** : Contraceptifs oraux combinés, **Autres contraceptifs** : progestatifs ; Implants ; dispositifs intra utérins

4.1.4. Caractéristiques cliniques des patientes

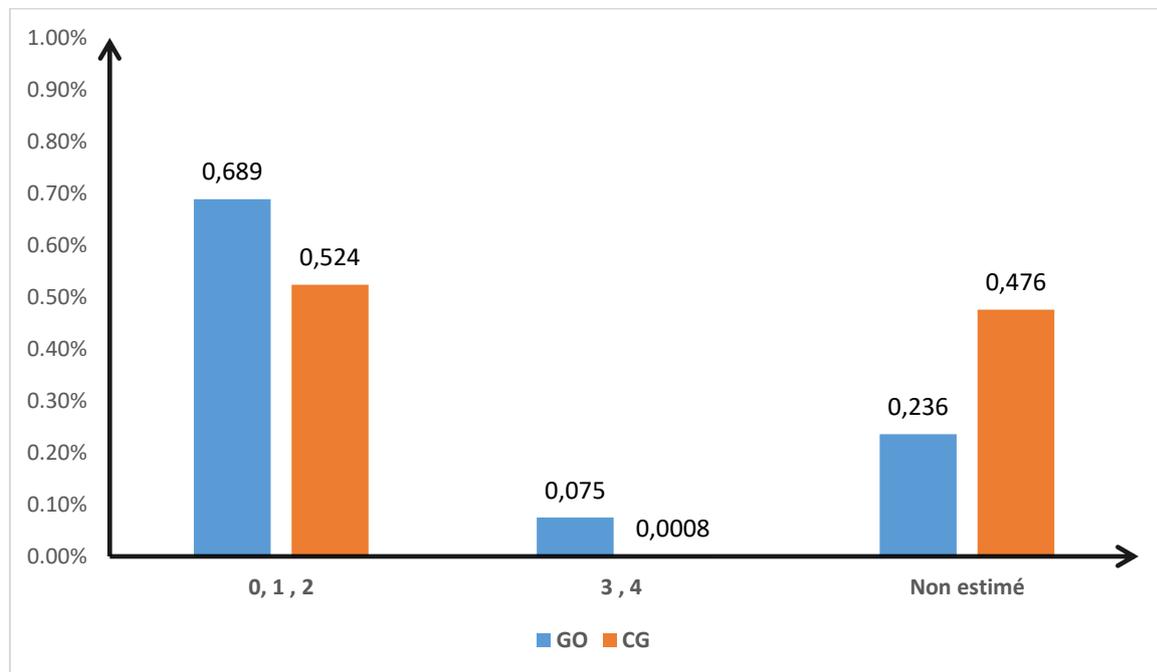


Figure 4 : Répartition des patientes selon l'indice de performance de l'OMS

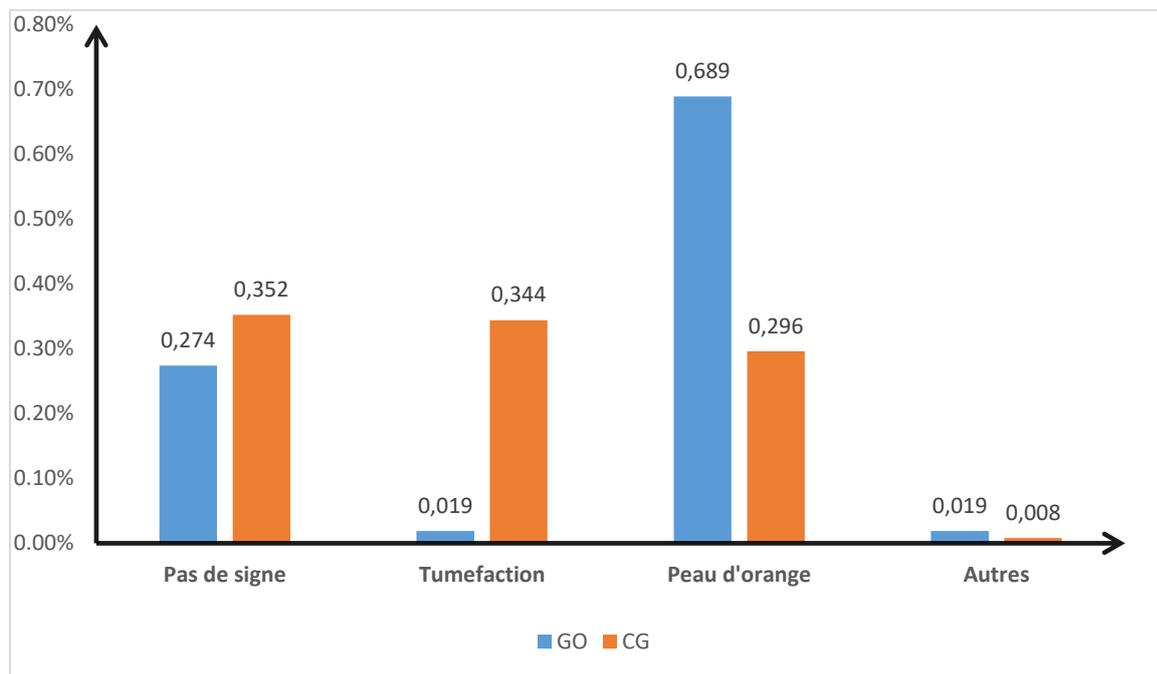


Figure 5 : Répartition des patientes selon signes cutanés

Autres * : Inflammation ; ulcération

Nous remarquons que dans 68,9% en CG et 29,5% en GO avaient une peau d'orange.

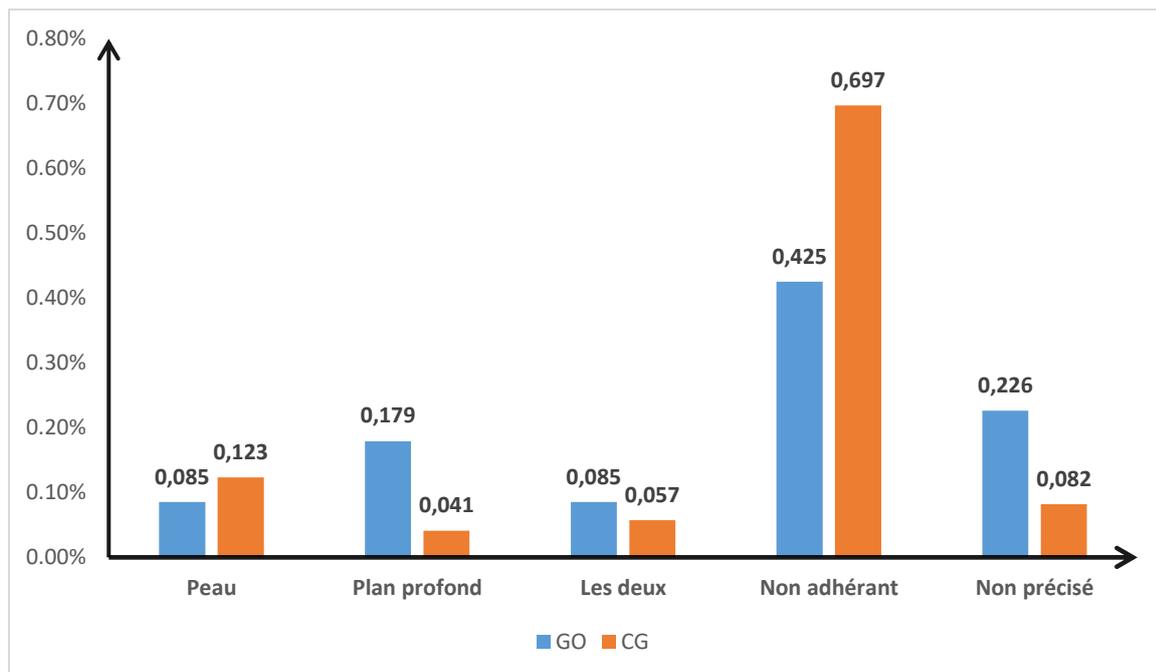


Figure 6 : Répartition des patientes selon l'adhérence de la tumeur

Nous remarquons que 69,7% en CG et 42,5 en GO étaient des tumeurs non adhérentes.

Tableau XI : Répartition des patientes selon l'antécédent familial

Antécédent familial	Service de GO		Service de CG	
	Effectif	%	effectif	%
Grands parents	9	8,5	6	4,9
Mères	1	0,9	4	3,3
Autres*	4	3,8	24	19,7
Aucun	92	86,8	88	72,1

Autres* : Tantes, sœurs

Tableau XII : Répartition des patientes selon l'antécédent personnel de mastopathie

Antécédent de mastopathie	Service de GO		Service de CG	
	Effectif	%	effectif	%
Adenofibrome	2	1,9	5	4,1
Maladie fibrokystique	3	2,8	3	1,5
Autres*	8	7,5	27	22,1
Aucun	93	87,7	87	71,3

Autres* : Abcès du sein, kyste solitaire

Il ressort que 87,7% en GO et 71,3% en CG n'avaient aucun antécédent personnel de mastopathie.

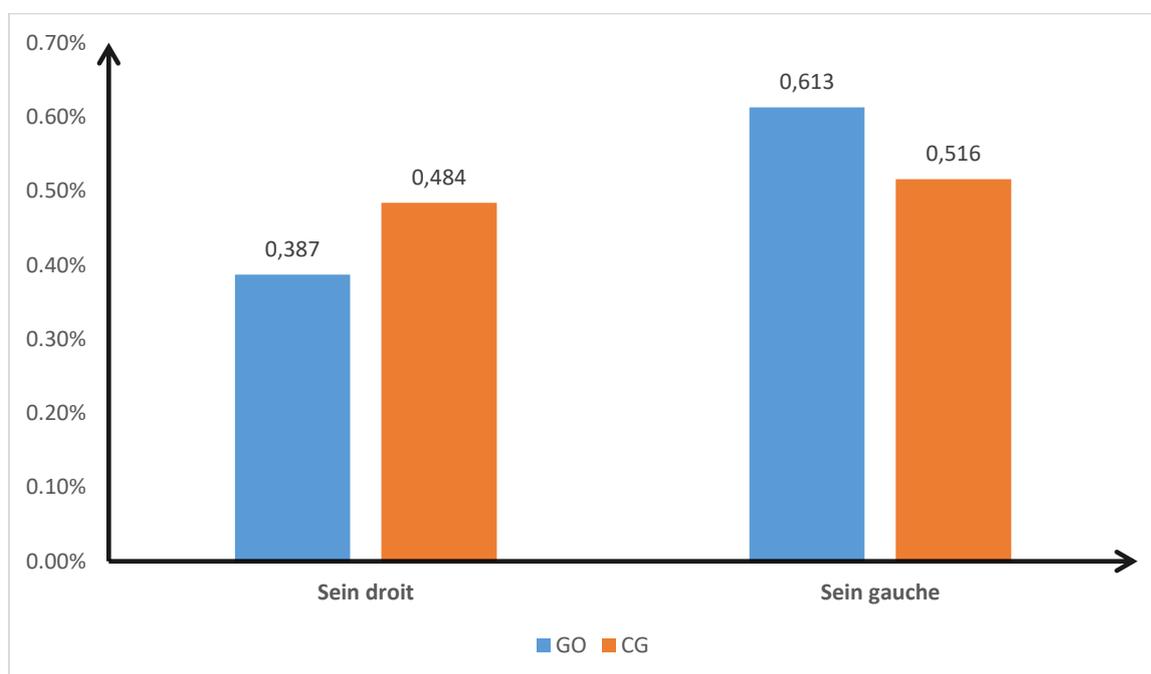


Figure 7 : Répartition des patientes selon le sein atteint

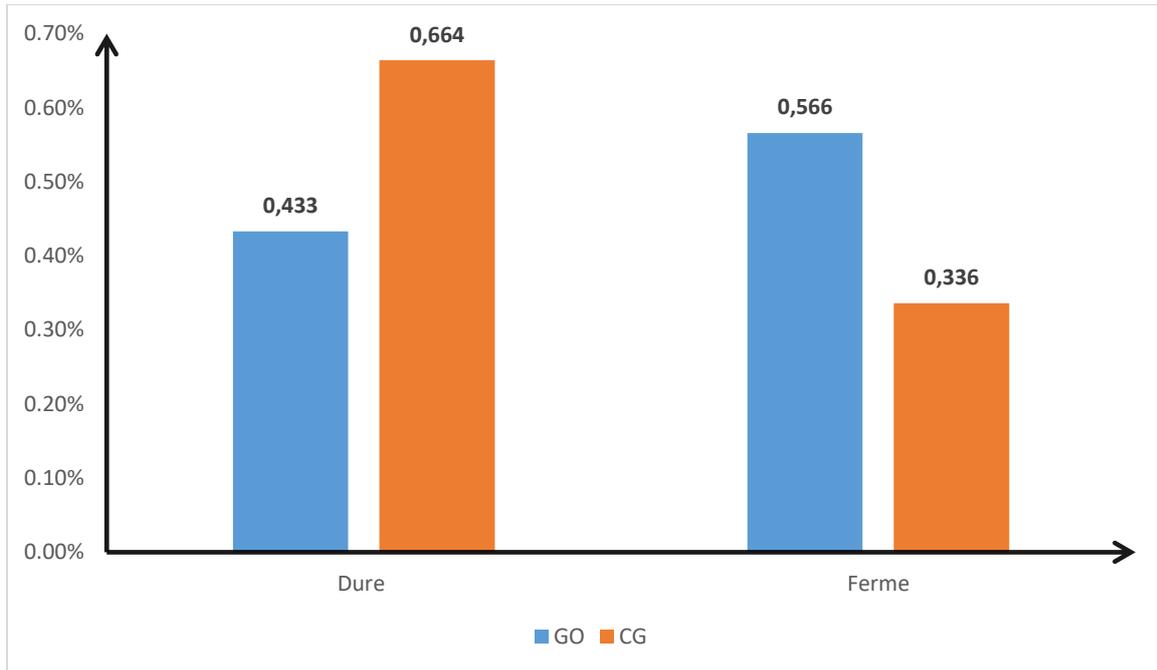


Figure 8 : Répartition des patientes selon la consistance de la masse

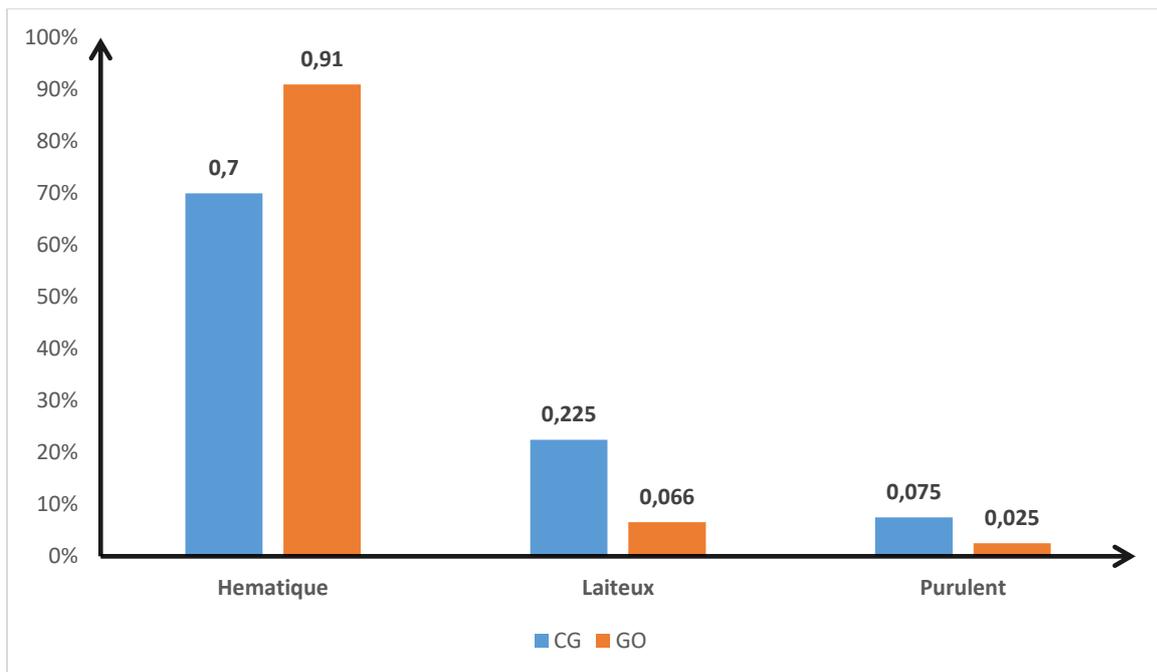


Figure 9 : Répartition des patientes selon le type d'écoulement mammaire

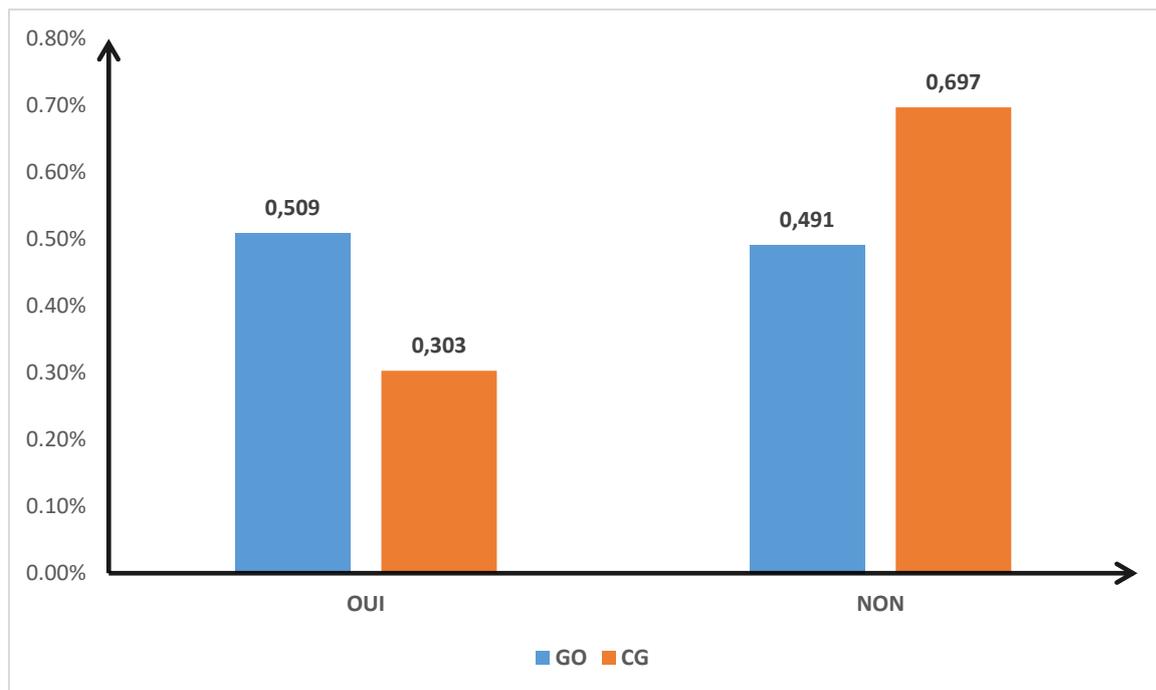


Figure 10 : Répartition des patientes selon l'asymétrie du sein

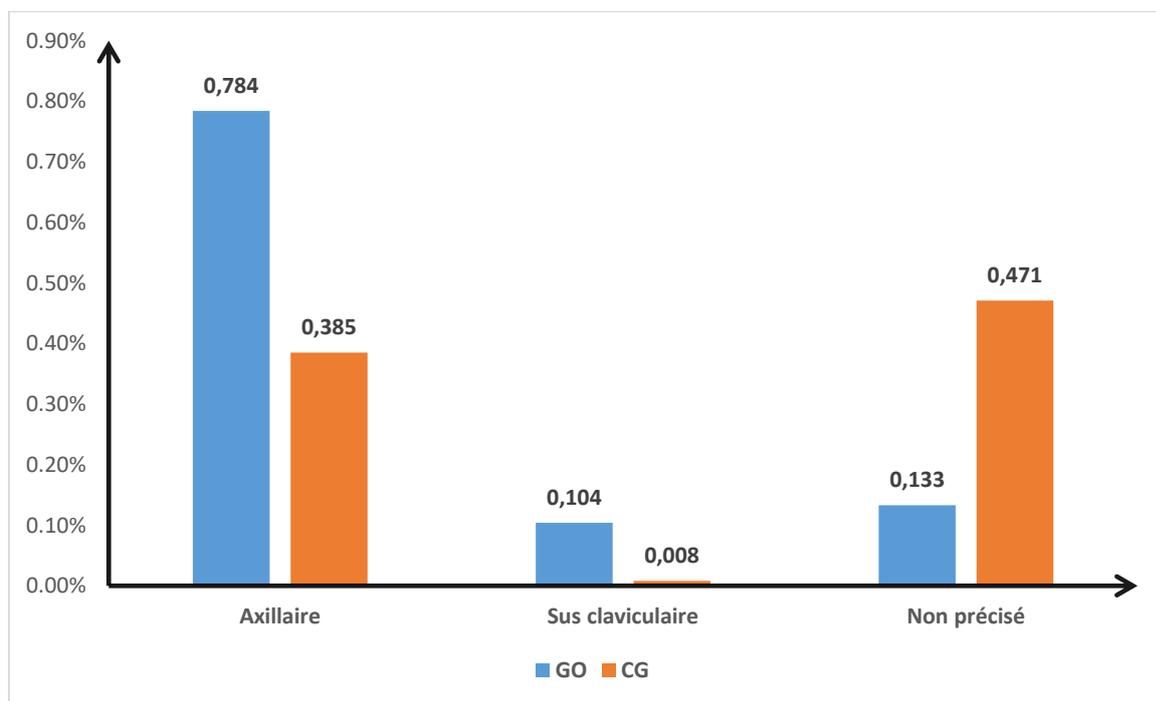
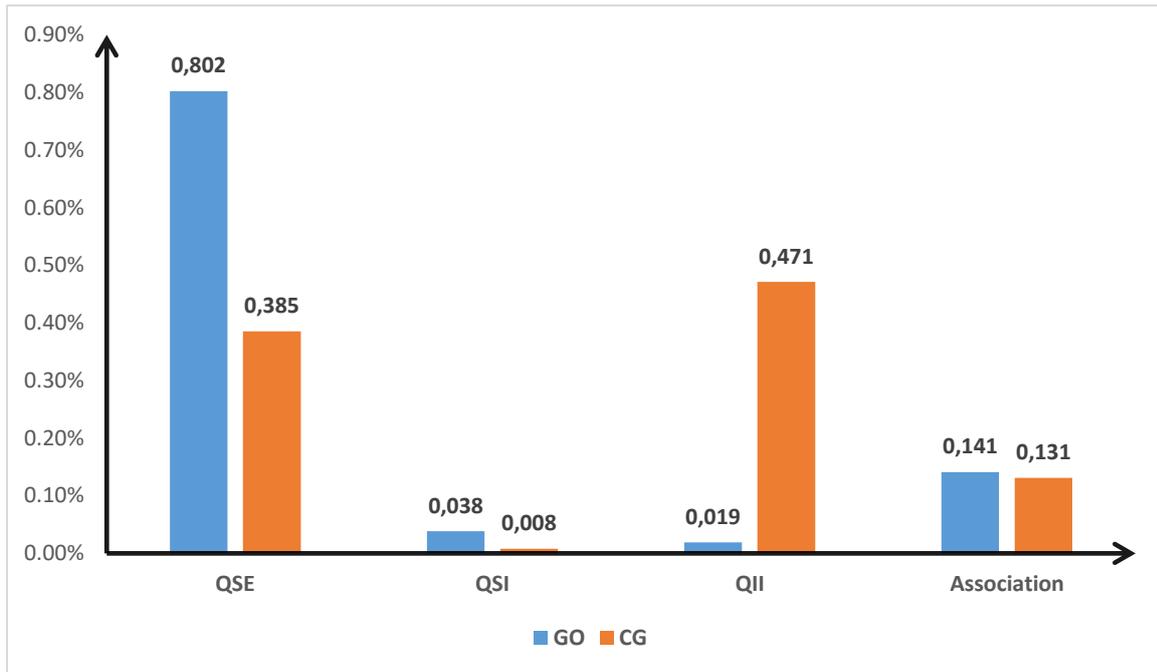


Figure 11 : Répartition des patientes selon le siège de l'adénopathie



QSE : Quadrant supéro-externe ; **QSI** : supéro interne ; **QII** : infero-interne

Figure 12 : Répartition des patientes selon le siège de la tumeur

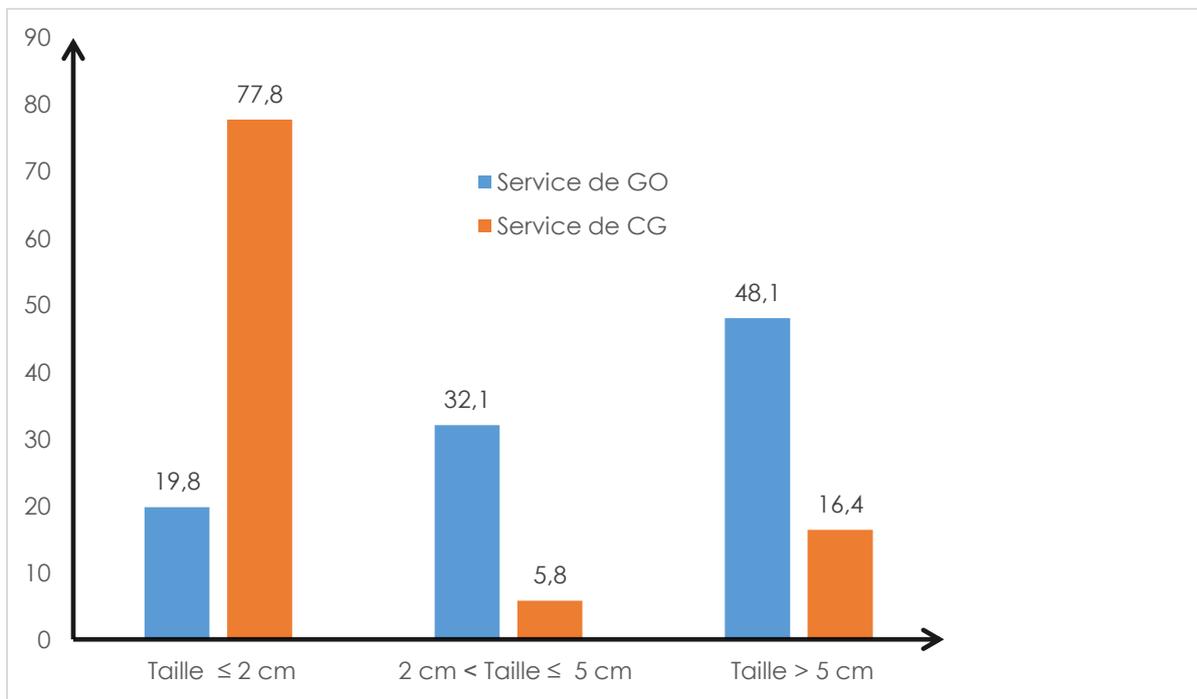


Figure 13 : répartition des patientes selon la taille tumorale

4.1.5. Caractéristiques paracliniques des patientes

Les caractéristiques paracliniques des patientes atteintes de cancer du sein avant 50 ans sont résumées dans le tableau ci-après :

Tableau XIII : Répartition des patientes selon les examens paracliniques

Examens radiologiques	Service de GO		Service de CG	
	Effectif	%		
radiographie standard	(106)		(122)	
Fait	60	56,6	82	67,2
Non fait	46	43,4	40	32,8
Densité mammaire	(106)		(122)	
Dense	62	58,5	74	60,7
Non dense	18	16,7	22	18,0
Non appréciée	26	24,5	26	21,3
ACR			(122)	
0 et 1	38	35,8	10	8,2
2	16	15,1	20	16,4
3	9	8,5	25	20,5
4, 5 et plus	17	16,0	3	30,3
Non fait	26	24,5	30	24,6
Echographie mammaire	(106)		(122)	
Signes de malignité	70	66,0	31	25,4
Tumeur bénigne	10	9,4	3	2,5
Normale	10	9,5	65	53,3
Non fait	16	15,1	23	18,9

Tableau XIV : Répartition des patientes selon les examens biologiques

Examens biologiques	Service de GO		Service de CG	
	Effectif	%	Effectif	%
Cytoponction	(106)		(122)	
Positive	69	65,1	107	87,7
Négative	37	34,9	15	12,3
CA15-3	(106)		(122)	
Normal (≤ 25 UI/ml)	23	21,7	23	18,8
Anormal (> 25 UI/ml)	33	31,1	7	6,0
Non fait	50	47,2	92	75,2

4.1.6. Caractéristiques anatomopathologiques**Tableau XV : Répartition selon le résultat de l'examen anatomopathologique**

Examens anatomopathologiques	Service GO		Service de chirurgie	
	Effectif	%	Effectif	%
Type histologique				
Carcinome canalaire in situ	95	89,6	29	23,7
Carcinome lobulaire	2	1,9	75	61,4
Carcinome mucineux	6	5,7	0	0
Carcinome infiltrant	3	2,8	18	14,75
Récepteur à œstrogène				

Négatif	NC*	NC*	26	21,3
Non fait	NC*	NC*	96	78,7
Récepteur à progestérone	NC*	NC*	n=122)	
Négatif	NC*	NC*	27	22,1
Non fait	NC*	NC*	95	77,9
Grade SBR*				
1	24	22,6	15	12,2
2	40	37,7	27	22,1
3	24	22,6	12	10,6
Non fait	18	17,1	67	54,9

NC* : données non collectées, SBR* : Scarff-Bloom et Richardson

Tableau XVI : Répartition des patientes selon l'atteinte ganglionnaire

Ganglions (N*)	Service GO		Service de chirurgie	
	Effectif	%	Effectif	%
No	15	14,2	47	38,4
N1	39	36,8	1	0,01
N2	38	35,8	58	47,5
N3	14	13,2	16	13,1

N* = Ganglions lymphatiques

Réunion de concertation pluridisciplinaire

Tableau XVII : Répartition selon le résultat de la RCP

Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)	Service GO		Service de chirurgie	
	Effectif	%	Effectif	%
Cancer métastatique du sein	35	33	22	18
Cancer localisé	2	1,9	25	20
Cancer inflammatoire	2	1,9	13	10,6
Cancer localement avancé	3	2,8	15	12,3
Carcinome in situ	2	1,9	30	24,6
RCP non faite	62	58,8	17	13,9

Nous constatons que majorité des cancers étaient métastatique en RCP.

4.1.7. Aspects thérapeutiques et pronostiques

Tableau XVIII : Répartition selon l'utilisation des moyens du traitement

Moyens du traitement	Service de GO		Service de CG	
	Effectif	%	Effectif	%
Chirurgie				
Oui	28	26,4	103	84,4
Non	78	73,6	19	15,6
Hormonothérapie				
Oui	59	55,7	25	20,5
Non	47	44,3	97	79,5
Chimiothérapie				
Oui	101	95,3	105	86,1
Non	05	4,7	17	13,9
Radiothérapie				
Oui	60	56,6	7	5,7
Non	46	43,4	115	94,3

Tableau XIX : Répartition des patientes selon la survenue de la récurrence

Récurrence	Service de GO		Service de CG	
	Effectif	%	effectif	%
Oui	52	49,1	40	32,8
Non	54	50,9	82	67,2

Nous notons 49,1% de récurrence en GO pour 32,8%

Tableau XX : Répartition des patientes selon la complication chirurgicale

Complication chirurgicale	Service de GO		Service de CG	
	Effectif	%	effectif	%
Aucune	26	96,4	121	99,2
Désunion	1	3,6	1	0,8
Type de récurrence	Service de GO		Service de CG	
	Effectif	%	effectif	%
Locale	20	38,5	9	22,5
Locorégionale	9	17,3	9	22,5
Métastase	23	44,2	22	55

Tableau XXI : Répartition des patientes selon les soins palliatifs

Soins palliatifs	Service de GO		Service de CG	
	Effectif	%	effectif	%
Oui	63	59,4	23	19,0
Non	43	40,6	99	81,0

Les soins palliatifs étaient plus effectués en GO qu'en CG.

Tableau XXII : Répartition des patientes selon l'évolution du cancer du sein

Evolution à 1 an	Service de GO		Service de CG	
	Effectif	%	effectif	%
Vivant	83	78,3	11	9,0
Décédé	16	15,1	26	21,3
Perte de vue	7	6,6	85	69,7
Evolution à 5 ans	Service GO		Service de chirurgie	
	Effectif	%	effectif	%
Vivant	40	37,7	4	3,4
Décédé	20	18,9	30	24,6
Perte de vue	17	16,0	54	44,2
Non précisée*	29	27,4	34	27,8

Non précisée* : Patiente dont la durée d'évolution n'atteint pas 5 ans

4.2. Facteurs de risque

Tableau XXIII : Analyse univariée et multivariée des facteurs de risque socio-démographiques

Profil	Cas	Témoins	OR_{IC95%}	OR_{aIC95%}
Age	(n=106)	(n=106)		
≤ 19	2	17	Reference	
20 – 24	8	24	2,8(0,5- 15,1)	4,7(0,9-23,1)
25 – 29	9	21	3,6(0,7- 19,1)	1,5(0,5-4,2)
30 – 34	24	56	3,6(0,7- 17,0)	1,2(0,4-3,1)
≥ 35	64	177	3,1(0,7- 13,7)	0,9(0,5-1,6)
Etat civil				
Marié	93	262	0,8(0,4-1,7)	1,6(0,2-9,8)
Célibataire	12	28	Reference	
Veuve	2	4	1,2(0,2-7,2)	1,4(0,2-9,8)
Profession				
Ménagère	75	210	0,9(0,5-1,5)	0,8(0,4-1,4)
Autres	32	85		Reference
Provenance				
Bamako	83	182	Reference	
Intérieur du pays	24	113	2,1(1,3-3,6)	0,4(0,2-0,6)

OR_{aIC95%} : Odds ratio ajusté avec son intervalle de confiance

OR_{IC95%} : Odds ratio à l'analyse univariée

Autres : fonctionnaires, commerçantes, ouvrières

Tableau XXIV : Analyse univariée et multivariée des antécédents de la patiente

Antécédents	Cas	Témoins	OR_{IC95%}	OR_{aIC95%}
HTA	(n=106)	(n=106)		
Oui	6	3	5,7(1,4-23,5)	2,0(0,3-11,0)
Non	101	292		Reference
Diabète	(n=106)	(n=106)		
Oui	2	3	1,8(0,3-11,2)	1,6(0,1-22)
Non	105	292		Reference
Mastopathie	(n=106)	(n=106)		
Oui	7	11	1,8(0,6-4,8)	0,7(0,2-2,0)
Non	100	284		Reference
Familiaux de cancer	(n=106)	(n=106)		
Oui	14	19	2,2(1,1-4,5)	0,4(0,1-0,9)
Non	92	272		Reference

Tableau XXV : Facteurs de risque de la vie reproductive et comportementaux

Profil	Cas	Témoins	OR_{IC95%}	OR_{aIC95%}
Inactivité physique (n=106)				
Oui	10	17	1,7(0,7-3,8)	0,5(0,1- 1,3)
Non	96	278		Reference
IMC (n=106)				
Obèse	3	3	2,8(0,5-14,1)	0,2(0,0- 1,8)
Non obèse	103	292		Reference
Ménarche (ans) (n=106)				
≤ 15	92	276	0,4(0,2-0,9)	2,1(0,9-4,8)
> 15	14	19		
Parité (n=106)				
Nullipare	15	30	1,8(0,9- 3,6)	0,5(0,2-1,1)
Primipare	26	24	3,9(2,1- 7,3)	0,2(0,1-0,5)
Multipare	65	241		Reference
Mode d'allaitement				
Maternel	82	220		Reference
Artificiel	24	75	1,1(0,7-1,9)	0,7(0,3-1,4)
Durée Allaitement (n=106)				
Durée < 6	70	126	2,5(1,6-4,0)	0,4(0,2-0,8)
Durée ≥ 6	36	169		Reference
Utilisation des méthodes contraceptives (n=106)				
Pilule COC	86	161	2,5(1,4-4,5)	0,4(0,2- 0,8)
Injectable	4	53	0,3(0,1-1,1)	3,2(1,0- 10,5)
Aucune	16	81		Reference
Age à la 1^{ère} grossesse (an) (n=106)				
< 30	16	42		Reference
≥ 30	90	253	1,1(0,5-1,9)	0,9(0,4-2,2)

Autres : Contraceptif oral progestatif, contraceptif injectable

COC : contraceptif oral combiné

5. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

5.1. Aspects méthodologiques

Nous avons réalisé une étude transversale à visée analytique comprenant 2 parties, une partie descriptive et une partie analytique. La partie descriptive a porté sur les services de GO et de CG de mode de recrutement et de prise en charge différents des cancers du sein. La taille de l'échantillon (228 cancers du sein chez les moins de 50 ans) était suffisante après regroupement des patientes des 2 services pour améliorer la précision. La puissance de l'étude et son niveau de preuve a été amélioré par l'étude cas-témoins et la sélection rigoureuse des cas et des témoins. Au cours de notre étude, nous avons rencontré des difficultés relatives aux données manquantes sur les dossiers médicaux des patientes et la perte des dossiers, ce qui a été corrigé en recoupant les informations des différents supports. Les patientes dont dossiers étaient inexploitable ont été exclues de l'étude. Un examen anatomopathologique a été réalisé chez toutes les patientes soit dans un but de dépistage ou de diagnostic pour cancer du sein. Le choix de la tranche d'âge à étudier en cas cancer du sein est variable selon les études [7, 11]. Nous avons choisi les patientes moins de 50 ans parce que c'est la période reproductive entre 20 et 50 ans où le risque augmente très rapidement avec l'âge [4]. Selon certaines études faites par Anders au USA, Keita MM au Mali, Molinié en France, une femme est dite jeune si elle a moins de 35 ans ou moins de 40 ans, ou voire simplement pré-ménopausée ou moins de 50 ans [12, 15, 16].

5.2. Fréquence du cancer du sein chez les femmes moins de 50 ans

La fréquence du cancer du sein était de 33,9% chez les patientes de moins de 50 ans dans notre travail et, dépassant ainsi la fréquence des études occidentales et concordant avec les études subsahariennes et magrébines.

Tableau XXVI : Fréquence du cancer du sein chez la femme avant 50 ans

Etudes, pays	Age (ans)	%
Molinié, France [13]	≤ 40	10
Zaki H, Niger, 2013 [14]	≤ 50	67,8
Gueye, Sénégal, 2015 [15]	≤ 35	22,6
Anders, États-Unis [16]	≤ 40	6,6
Liukkonen, Finlande [17]	≤ 35	1,3
Winnie Yeo, Chine [18]	≤ 40	8,9
Thangjam, Inde [19]	≤ 40	31,5
Bouزيد, Tunisie [20],	≤ 35	11
Guendouz, Algérie [21]	≤ 35	12
Boufettal, Maroc [22]	≤ 35	25,4
Znati, Maroc [23]	≤ 35	18,6
Keita M, Mali, 2018 [10]	≤ 35	14,1
Notre étude, Mali, 2021	< 50	33,9

La fréquence du cancer du sein chez la femme avant 50 ans varie selon les auteurs et d'une zone géographique à une autre. Dans les pays occidentaux comme la France, les Etats Unies d'Amérique (USA), la Finlande la fréquence est faible, est estimée respectivement à 10% ; 6,6% et 1.3% [15, 16, 17]. Cependant cette fréquence est élevée en Afrique subsaharienne comme au Sénégal, au Niger, en Inde et au Magreb comme à Rabat, estimée respectivement 22,6%, 67,8%, 31,5% ; 25,4% ; [13, 14, 18, 22]. Cette

différence de fréquence pourrait être expliquée par l'organisation des services de santé et la différence des pyramides des âges entre les populations. En effet, plus de la moitié de la pyramide des âges en Afrique subsaharienne est représentée par les moins de 50 ans [8,9]. Tout en y ajoutant l'absence de programme de dépistage organisé du cancer du sein dans nos pays en développement, la sous information sur le cancer et le poids des guérisseurs traditionnels sur les malades atteintes de cancer en général.

5.3. Les caractéristiques sociodemographiques

L'âge moyen du cancer du sein chez les patientes de moins de 50 ans est identique dans les services de GO et CG et est estimé à 36 ans. La tranche d'âge de 35ans et plus a été la plus touchée avec une fréquence de 59,4 % en service de GO et 70,5% en service de CG. Cet âge moyen est variable selon les auteurs : en Algérie 31,4 ans selon Guendouz [21], en Tunisie selon Bouzid [] 31.3 ans, en Chine 31 ans selon Winnie Yeo [] et au Maroc cette moyenne est de 31 ans pour Boufettal [22] et de 30,6 ans pour Znati [23]. Egalement cette moyenne d'âge est de 29,7 ans pour Gueye [13] en 2015 au Sénégal. Le cancer du sein chez les moins de 50 ans était plus prédominant chez les ménagères dans les 2 services de GO et CG avec respectivement 69,8% versus 66,4%. Cette variation du cancer du sein chez les ménagères s'explique par le fait que cette profession est socialement accordée à toutes les femmes surtout si elles sont mariées. Les patientes mariées ont représenté 88,7% en service de GO contre 95,1% traduisant le fait que le mariage précoce se fait par toutes les ethnies au Mali. Les trois principales ethnies atteintes par le cancer du sein avant 50 ans dans les 2 services GO et CG étaient les bambaras 34% en GO versus 36,6% en CG, les Sarakolés 18,9% en GO versus 11,5% en CG, les peulhs 16,0% en GO contre 26,2% en CG et les malinkés 11,3% en GO contre 11,5% en CG. Les données issues des registres du cancer dans le monde montrent qu'il existe une très grande variation d'incidence selon les pays et des disparités sont observées également selon l'origine ethnique [9,12].

5.4. Aspects cliniques

Les éléments cliniques qui sont à rechercher à l'examen physique de la patiente doivent être systématiques. Ils ont été recherchés dans cette étude à savoir : taille de la tumeur, sa mobilité, les signes cutanés, l'atteinte ganglionnaire, les seins atteints. L'indice de performance de l'OMS a été précisé et l'association du stade 0, 1, 2 a représenté 68,9% en GO contre 52,4 en CG. L'atteinte cutanée a été notée dans 72,6% en GO versus 65,3% en CG. Ces tumeurs étaient soit adhérentes à la peau chez 20,8% des patientes et soit au plan profond chez 22% des patientes soit les deux chez 14,2% dans les 2 services. Les patientes n'avaient aucun antécédent de cancer du sein dans 86,8% en GO versus 72,1% en CG. Le risque est plus important si le cancer s'est déclaré chez une parente de premier degré (sœur, mère, fille). Les données épidémiologiques indiquent que le risque de cancer du sein augmente avec la nullipare et l'âge tardif à la première grossesse [12]. Dans cette étude le cancer est apparu chez 16 nullipares soit 15,1% en GO versus 13,1% en CG. La nulliparité n'a pas été un facteur de risque ($OR_{IC95\%} = 1,8(0,9-3,6)$). Ainsi les femmes ayant eu leur première grossesse à terme avant l'âge de 30 ans présentent en moyenne un risque de cancer du sein diminué de 25 % par rapport aux femmes nullipares. Le sein gauche a été le plus atteint par le cancer du sein dans notre étude (61,3%) en GO et 51,6% en CG. La consistance de la masse était à prédominance ferme en GO dans 56,6% et dure 66,4% en CG. Le type d'écoulement mammaire était hémorragique dans les 2 services 70% versus 91% comme atteste les données de la littérature [24]. Les seins étaient asymétriques (59,9%) en GO et de symétrie conservées (69,7%) en chirurgie. Les adénopathies étaient axillaires dans 78,4% en GO et 38,5 % en CG. La tumeur siégeant le plus souvent dans le quadrant supéro-externe du sein (80,5%) en GO comme le confirme les données de la littérature [24, 25]. Les seins étaient denses dans 58,5% en GO versus 60,7% en CG à l'examen mammographique. Les images mammographiques du collège américain de radiologie (ACR) de type 3 et plus étaient retrouvées chez 24,5% des pa-

tientes en GO versus 50,8% en CG. Les signes échographiques de malignité ont été retrouvés chez 66% de patientes en GO contre 25,4 % en CG. L'antigène tumoral (CA) 15-3 étaient retrouvés chez 31,1% des patientes en GO contre 6% en CG. Les nouvelles recommandations pour le diagnostic du cancer du sein exigent la réunion de 3 moyens principaux à savoir la clinique, la mammographie et surtout l'examen anatomopathologique. Ce dernier examen a été effectué chez 100% des cas et témoins retenus pour l'étude alors que chez 65,1% des patientes la cytoponction étaient positive en GO versus 87,7% en CG. L'Examen anatomopathologique était le gold standard et déterminait le critère de jugement l'existence ou non du cancer du sein chez la femme de moins de 50 ans.

5.5. Aspects anatomopathologiques, thérapeutiques et pronostiques

La répartition des types histologiques chez la femme avant 50 ans ne diffère pas de celle observée chez la femme après 50 ans [Tazi]. Les 2 principaux types histologiques les plus fréquents étaient le carcinome canalaire in situ (CCIS) (89,6%) dans le service de GO contre 61,5 % de carcinomes lobulaire (CLIS) dans le service de CG. En Afrique notamment au Sénégal Gueye rapportait 85,5% de carcinome canalaire infiltrant. Au Mali, Keita M [10] a trouvé 78,6% carcinome canalaire infiltrant et de même au Maroc Znati [23] a trouvé 75,6 % de carcinomes canalaire infiltrant. Le grade histopronostique Scarff-Bloom - Richardson (SBR) le plus fréquent de ses tumeurs était le grade II avec 37,7% dans le service de GO versus 22,13% dans le service de CG. Il s'agissait d'un facteur pronostique important et indépendant pour le risque métastatique et la survie des patientes. Actuellement, le SBR est le grading le plus utilisé. Il tient compte de la différenciation tubulo-glandulaire, du pléomorphisme nucléaire et de l'activité mitotique. En fonction de ces critères, les lésions classées en grade I sont de pronostic favorable, en grade II de pronostic intermédiaire et en grade III de pronostic défavorable. Chez la femme patiente de moins de 50 ans, la littérature rapportait une plus grande fréquence des grades SBR II et III [10,24, 25], ce

qui concorde avec le résultat de notre étude. Les ganglions étaient atteints chez 85,8% des patientes en GO versus 60,1% en CG. C'est le facteur pronostic le mieux connu et le plus important. Selon Namer [25], la survie sans rechute, la survie sans métastases et la survie globale sont inversement proportionnelles au nombre de ganglions atteints, et le groupe de patientes sans atteinte ganglionnaire est celui qui a le meilleur pronostic. En réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) 33 % des patientes avaient un cancer métastatique en GO versus 18% en CG. En effet 49,1% cancers ont récidivé en GO contre 32,8% en CG. Le but du traitement de ces cancers était de d'obtenir une rémission complète et éviter les complications comme les métastases. Les moyens utilisés pour la prise en charge de ces cancers du sein chez les moins de 50 ans étaient la chirurgie dans 26,4% en GO contre 84,4% en CG, hormonothérapie 55,7% en GO contre 20,5% en CG ; la chimiothérapie dans 95,3% en GO contre 86,1% en CG et enfin la radiothérapie dans 56,6% en GO contre 5,7% en CG. Les moyens de prise en charge dans cette étude étaient conforme à ceux de la littérature et ces moyens thérapeutiques faisait appel dans la littérature à la chirurgie, à l'antibioprophylaxie peropératoire, à la prophylaxie antithrombo-embolique, à la chimiothérapie, à la radiothérapie et à l'hormonothérapie [26]. La désunion de la cicatrice a représenté l'essentiel des complications post opératoires soit 3,6% en GO versus 0,8% en CG. Parmi les types de récidives les métastases ont représentés 44,2% en GO contre 55,0% en CG. Le taux de survie à 5 ans est d'autant plus bas que l'âge est avant (à ans selon tous les auteurs [15, 24, 26]. Nous avons la même tendance concernant la survie à un an et à 5 ans. Dans notre étude le taux de décès a un an était de 15,1%(16/106) en service de GO contre 21,3%(26/122) en service de CG confère tableau.

5.6. Facteurs de risque

L'âge est considéré comme le facteur de risque le plus important. En effet, l'incidence du cancer du sein augmente avec l'âge en doublant tous les dix ans jusqu'à la ménopause. Après la ménopause, la croissance est plus lente. Dans

notre étude le risque de survenue du cancer du sein lié l'âge et a varié de 2,8(0,5- 15,1) à 3,1(0,7- 13,7) dans les tranches d'âge en analyse univariée et cette différence n'est pas significative. En effet en analyse multivariée lorsque l'âge augmente le risque ajusté diminue dans les tranches d'âge allant de l'OR_{aic95%} = 4,7(0,9-23,1) à 0,9(0,5-1,6). La différence n'est pas différence significative mais le résultat confirme le fait que le risque de cancer du sein est maximal avant 50 ans. L'âge moyen d'apparition du cancer du sein chez la femme de moins de 50 ans était de 36 ans avec des extrêmes 16 ans à 50 ans. Une tendance à l'augmentation dans la tranche 35-50 ans (70%). L'âge moyen était de 30 ans pour [18] avec une augmentation après 30 ans pour une fréquence de 90.5 %. Une nette prédominance dans la tranche d'âge 36-40 ans a été aussi observé par l'institut national du cancer Américain [16,27]. L'âge de la 1^{ère} grossesse ≥ 30 ans est un facteur de risque connu dans la littérature mais dans notre étude ce risque est de 1,1(0,5-1,9) en analyse univariée et de 0,9(0,4-2,2) en multivariée. Les données de la littérature considèrent que l'âge de la première grossesse menée à terme et la parité ont un rôle important dans la genèse du cancer du sein. Au moment où le risque de cancer du sein augmente lors d'une première grossesse tardive, il semble diminuer si cette première grossesse est menée avant 30 ans [15, 18, 24,27]. En revanche les nullipares ont un risque relatif multiplié par deux par rapport à celles qui ont eu leur première grossesse avant l'âge de 20 ans. Cependant, après la première grossesse à terme, l'âge des autres grossesses a peu d'influence [15,24]. Les données des études de la littérature considèrent que la grossesse a un effet protecteur contre le cancer du sein à long terme en raison de la différenciation qu'elle entraîne au niveau de la glande mammaire, la rendant moins sensible à l'action des carcinogènes. L'utilisation des contraceptifs oraux combinés ont constitué un facteur de risque du cancer du sein chez les moins de 50 ans avec un OR_{IC95%}=2,5(1,4-4,5) en analyse univariée mais en multivariée ce risque de vient protecteur et était de 0,4(0,2- 0,8). Le rôle de la contraception orale dans la survenue du cancer du sein paraît plus im-

portant chez la femme de moins de 50 ans dans la littérature. Plusieurs études s'accordent sur le fait que ce risque est d'autant plus important que l'âge de la première utilisation est précoce (avant 20 ans) et qu'il est débuté avant la 1^{ère} grossesse menée à terme ; ces 2 périodes constituent des phases de susceptibilité mammaires puisqu'elles correspondent d'une part à la période de croissance mammaire, et d'autre part à une période où la glande mammaire n'est pas encore différenciée par la 1^{ère} grossesse menée à terme et par l'allaitement . L'absence d'allaitement associée à une durée d'allaitement < 6 mois a constitué un facteur de risque dans ce travail en analyse univariée $OR_{IC95\%} = 2,53(1,6-4,0)$. Les données de la littérature attestent que plus une femme allaite, plus elle est protégée contre le cancer du sein, et ceci quel que soit l'âge, le pays, le statut ménopausique, l'origine ethnique, l'âge de la première grossesse. Le risque diminuerait de 4,3% tous les 12 mois d'allaitement [15, 24, 28]. L'examen des antécédents et des caractéristiques sociodémographiques des patientes ont montré que l'antécédent d'HTA $OR_{IC95\%} = 5,7(1,4-23,5)$, l'antécédent familial de cancer $OR_{IC95\%} = 2,2(1,1-4,5)$, la provenance des patientes de l'intérieur du pays $OR_{IC95\%} = 2,1(1,3-3,6)$ et la primiparité $OR_{IC95\%} = 3,9(2,1- 7,3)$ étaient des facteurs de risque. L'inactivité physique serait responsable de 11 % des cancers du sein dans la littérature [15,24]. Nous savons qu'une activité physique régulière diminue ce risque de 20 à 30 %. Il est recommandé de pratiquer 30 minutes d'activité physique 5j/7, ce qui entraîne une diminution des graisses [24, 28]. Cette activité physique et une meilleure nutrition, feront partie de la prise en charge pré et post thérapeutique des femmes atteintes d'un cancer du sein, en particulier pour éviter les récurrences et améliorer la survie [24]. Dans notre étude, l'activité physique a été évaluée. L'inactivité physique encore appelée la sédentarité a été observée chez 10 patientes soit 9,4%(10/106) avec un $OR_{IC95\%} = 1,7(0,7-3,8)$ en analyse univariée et $OR_{IC95\%} = 0,5(0,1- 1,3)$ en multivariée comparée à celles qui pratiquaient une activité physique normale. Les facteurs génétiques interviennent dans 5 à 10% des cancers du sein. Ils sont surtout responsables des cancers qui

surviennent avant 40 ans [29]. Le risque est plus important si le cancer s'est déclaré chez un parent de premier degré (sœur, mère, fille). Les gènes les plus impliqués sont les gènes

Breast cancer) BRCA1 et BRCA 2, mais dans la majorité des cas on ne retrouve pas la cause de la prédisposition à ces cancers [29]. Dans notre étude nous avons trouvé 14 cas de cancer du sein chez les patientes de moins de 50 ans ayant des un antécédent familial de cancer soit 13,2 (14/106) avec un $OR_{IC95\%}=2,2(1,1-4,5)$ qui est significatif en analyse univariée. Cependant en analyse multivariée ce risque diminue et devient protecteur $OR_{alC95\%} = 0,4(0,1-0,9)$. L'analyse de la provenance a montré que l'intérieur du pays a été noté facteur de risque du cancer du sein chez les patiente de moins de 50 ans $OR_{IC95\%}= 2,1(1,3-3,6)$ en analyse univariée. En effet ce risque s'explique par l'absence de programme de dépistage comme weekend 70. Dans ses régions du pays l'accès aux soins pour le cancer du sein est indisponible pour les communautés des régions notamment pour les moins de 50 ans. Nous avons enregistré 14 cancers du sein chez les moins de 50 ans provenant de l'intérieur du pays soit 22,6% (24/106) contre 77,4% pour Bamako et environs. Ce taux de patientes régionales reçues est faible et s'explique que soit l'accessibilité géographique ou parce que jadis l'hôpital du Point recevait majoritairement les malades provenant de l'intérieur et l'hôpital Gabriel Touré les malades de Bamako et environs.

6. Références

1. Manulla L, Manulla A, Nicoulin M. Dictionnaire médical, Abrégés. 7^{ème} édition. Paris : Masson ; 1996 ; 300 pages
2. OMS (Organisation mondiale de la santé) : Cancer du sein dans le monde <https://www.who.int/fr/sheets/detail/cancer>, consulté en octobre 2021).
3. OMS. Initiative mondiale pour le développement des registres du cancer. Lyon : Centre international de recherche sur le cancer, 2020 (<https://gicr.iarc.fr/about-the-gicr/the-value-of-cancer-data/>, consulté en juin 2021).
4. Lansac J, Lecomte P. Gynécologie pour le praticien. 4^{ème} éd. Paris: Masson 1994. 554p.
5. Idmanga S. Cancer du sein chez la femme jeune moins de 35 ans au service de gynécologie obstétrique CHU Med VI de Marrakech.
6. Siné B, Koumaré AK, Ba T, Diombana ML, Kané S. Registre du cancer du Mali, 87-89. C Scientific Pub, 1992; VI (120).
7. Ly M. Etude des caractéristiques épidémiologiques et biologiques des cancers du sein dans la région de Bamako (Mali), ABES. Diss. Paris 6, 2011.
8. Ly, Madani, et al. "Le cancer du sein chez la femme de l'Afrique subsaharienne: état actuel des connaissances." Bulletin du cancer 98.7 (2011): 797-806.
9. Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) : Registre national des cancers du district de Bamako et les modèles épidémiologiques. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/466-mali-fact-sheets> consulté en juin 2021.
10. Keïta MM. Cancer du sein chez les femmes de moins de 35 ans au Mali : profil épidémiologique et histologique. Thèse Méd. ; Bamako 18M80; 79p.

11. Traoré CB, Kamaté B, Coulibaly B, Mallé B et Keita ML. Le cancer à Bamako de 2006 à 2010 : Données du registre des cancers au Mali. *Rev Afr Path* 2012 ; 11(1) : 5-10.
12. Siham J. Etude des facteurs de risque et de prévention du cancer du sein chez la femme jeune de 40 ans et moins: à propos de 23 cas. Diss. 2016. <https://scholar.google.com>, <http://hdl.handle.net/123456789/15019>; consulté le mai 2021.
13. Molinié F, Daubisse-Marliac L, Delafosse P, Tretarre B. Épidémiologie du cancer du sein de la femme jeune 32es Journées de la SFSPM, Strasbourg, novembre 2010
14. Garba, SM. Profil épidémiologique et anatomopathologique du cancer du sein au Niger. *J Afr Cancer* 5, 2013 : 185–191
<https://doi.org/10.1007/s12558-013-0274-9>.
15. Gueye M, Kane GM, N'diaye GMD, Gassama O, Diallo M, Moreau JC. Cancer du sein de la femme de moins de 35 ans. Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques à l'unité de sénologie du CHU Aristide le Dantec de Dakar. *Médecine et santé tropicales* 2016; 26 :377-381.
16. Anders CK, Johnson R, Litton J, Phillips M, Bleyer A. Breast Cancer Before Age 40 Years. *Seminars in Oncology* 2009; 36:237–249.
17. Liukkonen S, Leidenius M, Saarto T, Sjostrom-Mattson J. Breast cancer in very young women *European Journal of Surgical Oncology* 2011 ; 37:1030-1037
18. Yeo W, Lee HM, Chan A, Chan EY, Chan MC, Chan KW, et al. Risk factors and natural history of breast cancer in younger Chinese women *World J Clin Oncol* 2014 ; 5:1097-1106
19. Thangjam S, Laishram RS, Debnath K. Breast carcinoma in young females below the age of 40 years: A histopathological perspective. *South Asian Journal of Cancer* 2014 ; 3:97-100 Cancer du sein chez la femme Jeune de moins de 40 ans

20. Bouzid N, Lahmar R, Tebra S, Bouaouina N. Cancer du sein chez la femme-jeune de moins de 35 ans en Tunisie : étude rétrospective à propos de 124 cas *Gynécologie Obstétrique & Fertilité* 2013 ; 41:356–360.
21. Guendouz H, Chetibi W, Abdelouahab A, Bendib A. Cancer du sein de la femme de moins de 35 ans étude rétrospective à propos de 612 cas. *La lettre du sénologue* N°52 -avril-mai-juin 2011.
22. Boufettal H, Noun M, Samouh N. Cancer du sein chez la femme jeune au Maroc *Cancer/Radiothérapie* 2010; 14:698–70313
23. Znati, K., Bennis, S., Abbass, F., Akasbi, Y., Chbani, L., Elfatemi, H., ... Amarti, A. (2014). Cancer du sein chez la femme jeune dans le Nord-Est du Maroc. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 42(3), 149–154.
doi:10.1016/j.gyobfe.2011.08.014
24. Mohammed Medjdoub, Semmar. Cancer du sein de la femme jeune. *Mars* 2015 N°38 : 37-42.
25. Namer M, Ramaouli A, Hery H, Ferero JM. Facteurs pronostiques et stratégie thérapeutique du cancer du sein. *Rev Prat* 1998 ; 48 : 45-54.
26. Togo A, Traoré A, Traoré C, Dembelé BT, Kanté L, Diakité I, et al. Cancer du sein dans deux centres hospitaliers de Bamako (Mali): aspects diagnostiques et thérapeutiques *Breast cancer in Bamako hospitals: diagnostic and treatment. J. Afr. CancerAfrican J. Cancer* 2010;2:88–91.
27. Winchester DP. Breast cancer in young women. *Surg Clin North Am* 1996; 76, P: 279- 87
28. Tazi MA, Er-Raki A, Benjaafar N. Cancer incidence in Rabat, Morocco: 2006-2008. *Ecancermedicalsecience* 2013 ; 7:338.
29. Bolufer P, Munaniz B, Qanataballa A, Velasco E, Lerma E, Barragan. BRCA1 and BRCA2 mutation in patients with familial breast cancer. *Med Clin* 2005; 15; 124 [1]: 10-2.

7. CONCLUSION ET SUGGESTIONS

7.1. Conclusion

Le cancer du sein est un véritable problème de santé public, le nombre de nouveaux cas ne cesse d'augmenter dans notre pays. La fréquence du cancer du sein chez la femme de moins de 50 ans est élevée dans notre contexte. Cette étude chez la femme de moins de 50 ans, nous a permis de préciser les caractéristiques épidémiologiques notamment les FDR modifiables, cliniques, histologiques, thérapeutiques, pronostiques. La prise en charge collégiale des cancers du sein pourrait améliorer les statistiques et guider une approche holistique des soins des cancers du sein. La prise en efficace du cancer du sein chez les femmes de moins de 50 ans passe par la prévention des FDR modifiables ; le dépistage précoce et leur traitement ainsi que les soins de qualité pour les formes évoluées.

7.2. Suggestions

7.2.1. Ministère de la santé, partenaires techniques et financiers

- ✓ Financer un programme de dépistage du cancer sein au Mali ;
- ✓ Faire la recherche action sur la prise en charge du cancer du sein.

7.2.2. A l'administration du CHU Gabriel Touré

- ✓ Mettre en place un registre de cancer pour l'hôpital ;
- ✓ Demander la restitution des rapports des mémoires ;

7.2.3. Au personnel des services de GO et de CG

- ✓ Remplir correctement les dossiers des patientes ;
- ✓ Enseigner l'autopalpation des seins ;
- ✓ Dépister les anomalies du sein lors de la consultation ;
- ✓ Renforcer les causeries éducatives sur le dépistage du cancer du sein ;
- ✓ Sensibiliser les communautés sur les FDR comportementaux ;
- ✓ Rechercher activement les perdues de vue.

7.2.4. Aux agents des CSCOM, des CSREF et des hôpitaux du pays

- ✓ Renforcer les activités d'IEC sur le cancer du sein ;

- ✓ Dépister et référer les patientes atteinte de cancer du sein.

7.2.5. Division prévention et de lutte contre la maladie

- ✓ Planifier les supervisions sur le cancer du sein chez les moins de 50 ans ;
- ✓ Elaborer et diffuser des messages clés lors du mois de lutte contre le cancer du sein sur les radios de proximité et sur les télévisions du pays ;
- ✓ Mettre en place un programme de dépistage du cancer du sein ;

7.2.6. Aux femmes :

- ✓ Se faire dépister régulièrement pour le cancer du sein ;
- ✓ Observer le suivi correct de cancer du sein.

Annexes

Questionnaire

Q1. N° fiche d'enquête : _____ /

Q2. N° du dossier : _____ /

Q3. Noms et Prénoms : _____ /

Q4. Age (ans) : _____ /

Q5. Poids (Kg) : _____ /

Q6. Groupe sanguin : _____ /

Q7. Sexe : _____ /

1= Masculin 2= Féminin

Q8. Profession : _____ /

1= Ménagère 4= Etudiante

2= Fonctionnaire 5= Autres (à préciser)

3= Commerçante 77= Indéterminée

Q9. Ethnie : _____ /

1= Sarakolé 5= Bambara 9= Dogon

2= Malinké 6= Minianka/Sénoufo 10= Peulh

3= Kassonké 7= Sonhaï 11= Autres (à préciser)

4= Touareg 8= Bobo 77= Indéterminée

Q10. Adresse habituelle : _____ /Tél : / _____ /

Q11. Région de provenance : _____ /

1= Kayes 5= Mopti 9= Bamako

2= Koulikoro 6= Tombouctou 10= Autres (à préciser)

3= Sikasso 7= Gao 77= Indéterminée

4= Ségou 8= Kidal

Q12. Nationalité : _____ /

1= Malienne 2= Autres (à préciser) 77= Indéterminée

Q13. Etat civil : _____ /

1= Mariée 3= Divorcée 5= Autres (à préciser)

2= Célibataire 4= Veuve 77= Indéterminée

Q14. Centre de Santé de consultation : _____/

1= HGT 5= CS. Réf CII 9= CS. Réf CVI

2= HPG 6= CS. Réf CIII 10= Privé 77= Indéterminée

3= H. Kati 7= CS. Réf CIV 11= H. Régionaux

4= CS. Réf CI 8= CS. Réf CV 12= Autres (à préciser)

Q15. .Motif de consultation : _____/

1= Nodule ou tuméfaction du sein 6= Ulcération végétante

2= Déformation de la peau ou du mamelon 7= Association à préciser

3= Ecoulement mammaire = Néo récidivée

4= Douleur mammaire 9= Autres (à préciser)

5= Nodule axillaire 77= Indéterminée

Q16. Délai de consultation : _____/

préciser le nombre de mois, semaine ou jours

77= Indéterminée

Q17. Age des premières règles : _____/

Préciser l'âge

Q18. Age de la première grossesse : _____/

Q19. Parité (nombre de grossesse) : _____/

Q20. Contraception : _____/

1= Oui 2= Non

Q21. Si oui ; Méthode utilisée : _____/

1= Orale 2= Injectable 3= autres (à préciser)

Q22. Durée de la prise : _____/

Préciser le nombre de temps

Q23. Nom du contraceptif : _____/

Q24. La ménopause : _____/

1= Oui 2= Non 77= Indéterminée

Q25. Age de la ménopause : _____/

Q26. Mode d'allaitement : _____/

1= Maternel 2= Mixte 3= Artificiel

Q27. Durée de l'allaitement : _____/

0= Pas d'allaitement 2= 1 – 2 ans

1= □ à 1 an 3= □ à 2 ans

Q28. Antécédent personnel de cancer : _____/

1= Sein 2= Autres (à préciser) 3= Aucun

Q29. Antécédents familiaux de cancer du sein : _____/

1= Grands-parents 3= Soeurs 5= Autres (à préciser)

2= Mère 4= Tante 6= Aucun

Q30. Antécédents familiaux d'autres cancers : _____/

1= Grands-parents 3= Soeurs 5= Autres (à préciser)

2= Mère 4= Tante 6= Aucun

Q31. Signes généraux :

A. Etat général : _____/

1= Bon 3= Passable

2= Altéré 77= Indéterminée

B. Conjonctives : _____/

1= Colorées 3= Ictère

2= Pâles 77= Indéterminée

C. **Température (°C)** : _____/

Q32. Signes cutanés : _____/

1= Pas de signes 4= Ulcération 7= Association (à préciser)

2= Tuméfaction 5= Rétraction 77= Indéterminée

3= Peau d'orange 6= Autres (à préciser)

Q33. Seins atteints : _____/

1= Sein gauche 2= Sein droit 3= 1 + 2

Q34. Localisation de la tumeur :

_____/

1= Quadrant supéro-externe 4= Quadrant inféro-externe 77= Indéterminée

2= Quadrant supéro-interne 5= Autres (à préciser)

3= Quadrant inféro-interne 6= Associations (à préciser)

Q35. Examen anapath demandé par : _____/

1= La patiente elle-même 3= Chirurgien 5= Autres (à préciser)

2= Médecin généraliste 4= Gynécologue 77= Indéterminée

Q36. Taille de la tumeur : _____/

1= T0 (pas de tumeur palpable) 4= T3 (tumeur de taille \square 5 cm de \square)

2= T1 (tumeur de taille \square 2 cm de \square) 5= T4 (tumeur avec extension à la paroi

3= T2 (2 cm \square \square de la tumeur \square 5 cm) et ou à la peau)

Q37. Consistance de la tumeur : _____/

1= Dure 3= Molle 77= Indéterminée

2= Ferme 4= Autres (à préciser)

Q38. Adhérence au plan musculaire : _____/

1= Oui 2= Non 77= Indéterminée

Q39. Adhérence au gril costal : _____/

1= Oui 2= Non 77= Indéterminée

Q40. Atteintes ganglionnaires : _____/

1= N0 (pas de ganglion palpable) 3= N2 (Adénopathie axillaire fixe)

2= N1 (gg axillaire homo latéral mobile)

4= N4 (ADP sus claviculaire ou oedème du bras)

Q41. Douleur mammaire : _____/

1= Oui 2= Non 77= Indéterminée

Q42. Ecoulement mammaire : _____/

1= Oui 2= Non 77= Indéterminée

Q43. Atteinte du sein controlatéral : _____/

1= Oui 2= Non 77= Indéterminée

Q44. Antécédents personnels de mastopathies : _____/

1= Adénofibrome 3= Mastite 5= Autres (à préciser)

2= Maladie fibro-kystique 4= Kyste 6= Pas d'ATCD

Q45. Autres Antécédents : _____/

Q46. Mammographie : _____/

1= Cancer 3= Normale 77= Indéterminée

2= Tumeur bénigne 4= Autres (à préciser)

Q47. Echographie : _____/

1= Cancer 3= Normale 77= Indéterminée

2= Tumeur bénigne 4= Autres (à préciser)

Q48. Cytoponction : _____/

1= Cancer 3= Normale 77= Indéterminée

2= Tumeur bénigne 4= Autres (à préciser)

Q49. Date du prélèvement : _____/

Q50. Nature de la pièce envoyée pour l'examen anapath : _____/

1= Biopsie du sein 3= Mastectomie 5= 3 + 4

2= Tumorectomie 4= Curage ganglionnaire

Q51. Type histologique : _____/

1= carcinome canalaire in situ 10= carcinome métaplasique

2= carcinome lobulaire in situ 11= carcinome apocrine

3= carcinome canalaire infiltrant 12= carcinome adénoïde kystique

4= carcinome lobulaire infiltrant 13= carcinome mucoépidermoïde

5= carcinome tubuleux 14= carcinome sécrétant

6= carcinome médullaire 15= carcinome micropapillaire infiltrant

7= carcinome mucineux 16= tumeur phyllode maligne

8= carcinome cribriforme infiltrant 17= carcinome squirrheux

9= carcinome endocrine du sein 18= adénocarcinome colloïdal

Q52. Histologie Ganglionnaire : _____/

1= Non faite 2= envahissement 3= Pas d'envahissement

Q53. Classification SBR : _____/

1= Grade I 2= Grade II 3= Grade III

Q54. Traitement : _____/

1= Chimiothérapie 4= Hormonothérapie 7= 2 + 3

2= chirurgie 5= 1 + 2 77= Indéterminée

3= Radiothérapie 6= 1 + 2 + 3

Q55. Evolution : _____/

1= Guérison 3= Perdue de vue 77= Indéterminée

2= Complications 4= Décès

Q56. Cancer du sein

1= Oui 2= Non