

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE- UN BUT- UNE FOI

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique



Université des Sciences, des Techniques
Et des Technologies de Bamako



Faculté de Médecine et d'Odonto-
Stomatologie de Bamako

Année Universitaire : 2020-2021

N°.....

MEMOIRE DU DIPLOME UNIVERSITAIRE DE SENOLOGIE

DEPISTAGE DES CANCERS DU SEIN DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE SIKASSO

Présenté et soutenu le .../.../2021

Devant le jury de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

PAR : Dr Kiffery Ibrahim KEITA

Chirurgien généraliste

Pour Obtenir le Diplôme Universitaire de Sénologie

Directeur de Mémoire : Pr Drissa TRAORE

Jury: Pr. Ibrahima TEGUETTE

Pr. Cheick B TRAORE

ABREVIATIONS

ACR: American College Of Radiology

BRCA1: Breast Cancer1.

BRCA2: Breast Cancer2

CA 15.3 : Cancer antigen 15.3

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

HER2 : Human Epidermal Growth Factor Receptor 2

IMC : Indice de Masse Corporelle

OMS : Organisation Mondiale de Santé

SBR : Scarff Bloom Richardson

TNM : Tumor Nodule Metastasis

SOMMAIRE

I- INTRODUCTION.....	3
II- OBJECTIFS.....	4
III-GENERALITES	5
IV- MATERIEL ET METHODE.....	10
V- RESULTATS.....	12
VI- COMMENTAIRES ET DISCUSSION.....	26
CONCLUSION.....	31
RECOMMANDATIONS.....	32
REFERENCES.....	33
ANNEXE.....	35

1. INTRODUCTION

Le cancer du sein est une prolifération cellulaire maligne développée aux dépens des structures histologiques de la glande mammaire. [1]

Le cancer du sein constitue un problème de santé publique tant dans les pays développés que dans les pays en développement. Cela à cause de sa fréquence, de sa morbidité et surtout de sa mortalité. [1]

En 2020, on a recensé 2,3 millions de femmes atteintes du cancer du sein et 685 000 décès par cancer du sein dans le monde. [2]

En fin 2020, 7,8 millions de femmes en vie s'étaient vues diagnostiquer un cancer du sein au cours des cinq années passées, ce qui fait du cancer du sein le cancer le plus courant à l'échelle du globe et le premier cancer de la femme. (OMS 2021).

Aux États-Unis, c'est le cancer le plus fréquent chez la femme après celui de la peau selon U.S. Breast Cancer Statistics en 2016. [3]

Selon l'Institut national du cancer des États-Unis, environ 232.000 nouveaux cas sont diagnostiqués entraînant 40.000 décès chaque an. [3]

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme dans les pays occidentaux avec plus de 58459 nouveaux cas en France 2018 selon l'institut national du cancer. [4]

Au Mali, les cancers chez la femme représentaient 51% de l'ensemble des cancers. Le cancer du sein occupait le 1^{er} rang avec 2121 cas soit 23,9% de l'ensemble des cancers, selon les données du registre national des cancers de 2017. [5]

Comme tous les autres cancers l'étiologie réelle n'est pas connue, mais de multiples facteurs de risque ont été identifiés ; les principaux sont : le sexe, l'âge et des antécédents familiaux de cancer du sein, obésité, utilisation des contraceptifs. [6]

Les personnes ayant une mutation des gènes BRCA1 ou BRCA2 (2 à 5% des cas) ont un risque très élevé de développer un cancer du sein [4].

Le diagnostic est généralement évoqué devant la mise en évidence d'une image suspecte à une mammographie de dépistage ou par la palpation d'une anomalie dans le sein par la patiente elle-même ou un professionnel de santé. [6]

Une chirurgie adéquate couplée avec les traitements adjuvant et /ou néo adjuvant permet de guérir 80% des cancers du sein au stade I. [7]

Récemment, l'accent a été mis sur les marqueurs prédictifs RE, RP et HER2 comme guides dans le choix du traitement.

L'objectif de la nouvelle initiative mondiale 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 à l'échelle mondiale.

La réalisation de ces objectifs repose sur trois piliers qui sont : la promotion sanitaire en vue d'une détection précoce ; le diagnostic en temps opportun ; et une prise en charge complète du cancer du sein. [2]

Le dépistage du cancer du sein consiste à le détecter au stade le plus précoce que possible. Le dépistage, appelé aussi prévention secondaire, est défini comme une mesure qui peut réduire la gravité de la maladie ou en améliorer l'évolution. [8]

Dans le souci de contribuer à l'amélioration du pronostic du cancer du sein, nous avons initié ce travail dans le district sanitaire de Sikasso en se fixant comme objectif :

2. OBJECTIFS

Objectif général :

- ✓ Dépister systématiquement le cancer du sein chez toutes les femmes en âge de procréer et en post ménopause lors des consultations.

Objectifs spécifiques :

- ✓ Déterminer la fréquence des lésions suspectes cliniquement chez les femmes en âge de procréer et en post ménopause.
- ✓ Déterminer les facteurs de risque des cancers du sein chez les femmes en âge de procréer et en post ménopause.
- ✓ Déterminer le pourcentage de confirmation des lésions suspectées cliniquement par la mammographie et /ou par l'échographie.
- ✓ Déterminer la fréquence du cancer du sein chez les femmes en âge de procréer et en post ménopause ayant des lésions suspectes.

3. GENERALITES

3-1. Rappel physiopathologique

- Les seins jouent un rôle important dans la féminité et dans l'image que la femme a de son corps.
- La fonction biologique du sein est de produire du lait afin de nourrir un nouveau-né.
- La structure du sein est complexe. Chaque sein (appelé aussi glande mammaire) est composé de quinze à vingt compartiments séparés par du tissu graisseux qui donne au sein la forme qu'on lui connaît. Chacun de ces compartiments est constitué de lobules et de canaux. Le rôle des lobules est de produire le lait en période d'allaitement les canaux transportent ensuite le lait vers le mamelon.
- À la puberté, la jeune fille observe des changements dans la forme et le volume de ses seins sous l'influence des hormones sexuelles.

Ces hormones, fabriquées par les ovaires, ont une influence sur les seins tout au long de la vie. Elles sont de deux types :

- Les œstrogènes permettent le développement des seins au moment de la puberté. Ces hormones sont fabriquées au cours de la première partie du cycle menstruel, après les règles.
- La progestérone est principalement présente lors de la seconde partie du cycle menstruel, avant les règles. Elle a une action complémentaire à celle des œstrogènes.

3-2. Rappels histologiques [9] :

Le sein est un dérivé ectodermique de composition très hétérogène. Les acini qui sont la plus petite unité des structures canalaire et glandulaire présentent une double assise cellulaire. Le tissu conjonctif quant à lui se différencie en deux parties au moment de la puberté en tissu interstitiel banal (conjonctif inter-lobulaire) et en tissu palléal (tissu conjonctif intra lobulaire). Le tissu interstitiel banal constitue le support des lobes et comporte de nombreux adipocytes. Le tissu palléal est un tissu conjonctif lâche, pauvre en adipocytes et sensible aux modifications hormonales (il est dit spécialisé) [9].

3-3. Les facteurs de risques [10] :

3-3.1 Facteurs hormonaux endogènes

3.3.1.1 Age précoce des premières menstruations :

De nombreuses études montrent que la survenue des premières règles avant l'âge de 12 ans augmente le risque de cancer du sein. Le fondement biologique de cette association correspond

à l'exposition précoce et prolongée à l'imprégnation hormonale qui existe durant la période d'activité des ovaires.

3.3.1.2 Ménopause tardive :

Les femmes qui ont leur ménopause après 50 ans présentent un risque accru de cancer du sein, en comparaison avec celles dont les menstruations cessent précocement. Le risque de cancer du sein augmente d'environ 3 %, pour chaque année supplémentaire, à partir de l'âge présumé de la ménopause.

3.3.2. Facteurs hormonaux exogènes

3.3.2.1. Contraceptifs oraux :

Le risque de cancer du sein est augmenté d'environ 25 % chez les femmes utilisant couramment les contraceptifs oraux. Cependant, cet accroissement de risque chute dès l'arrêt de la consommation, de sorte que, 10 ans après l'arrêt de l'utilisation, aucune augmentation significative de risque n'est manifeste.

3.3.2.2. Traitement hormonal substitutif (THS) :

Le THS de la ménopause est prescrit pour pallier la diminution du niveau des hormones ovariennes circulantes. Les femmes sous THS présentent un risque augmenté de cancer du sein, si on les compare aux femmes qui ne l'ont jamais utilisé, le risque de cancer du sein augmente avec la durée d'utilisation. Pour les femmes ayant suivi un THS pendant cinq ans ou plus, le risque est augmenté de 26% à 35 %. Cependant, le risque attribuable (effet réel du THS) diminue dès l'arrêt du traitement.

3.3.3. Facteurs liés à la reproduction :

3.3.3.1 Multiparité et âge précoce à la première maternité :

Les femmes qui ont mené au moins une 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.

L'effet protecteur de la multiparité semble augmenter proportionnellement au nombre d'accouchements. Les femmes qui ont eu de huit à neuf accouchements présentent des risques réduits d'environ 30 %, en comparaison avec celles qui ont eu cinq accouchements. La multiparité a pour avantage de protéger les femmes contre le cancer du sein.

3.3.3.2 Allaitement naturel :

L'effet de l'allaitement sur le risque de cancer du sein est controversé, probablement parce que la modification du risque, compte tenu de la durée moyenne de l'allaitement, est faible. Les femmes qui ont allaité pendant une durée totale d'au moins 25 mois présentent un risque réduit de 33 %, par rapport à celles qui n'ont jamais allaité. D'une manière générale, plus la durée de l'allaitement est longue, plus les femmes sont protégées contre le cancer du sein.

3.3.4. Facteurs génétiques, environnementaux, démographiques et sanitaires :

3.3.4.1 Histoire familiale et mutations génétiques :

L'histoire familiale est associée, de manière régulière, à un risque accru de cancer du sein. Le risque relatif pour toute forme de parenté est d'environ 1,9 et l'excès de risque est plus marqué chez les femmes plus jeunes et lorsque la maladie s'est développée chez une proche parente (mère, fille ou soeur), avant l'âge de 50 ans. Par ailleurs, certaines mutations génétiques sont susceptibles d'augmenter le risque de cancer du sein. Deux gènes, BRCA1 et BCRA2, semblent les plus impliqués. Par rapport à la population générale, les femmes porteuses des mutations sur ces gènes présentent un risque accru de cancer du sein. Il est estimé que le risque associé aux mutations de ces gènes dépasse 80 % pour les femmes et 6 % pour les hommes.

3.3.4.2. Radiations ionisantes :

Un suivi intensif de plusieurs groupes de population a montré que le sein est l'un des organes les plus sensibles aux effets des radiations. L'exposition du tissu mammaire aux radiations ionisantes, avant l'âge de 40 ans, est susceptible de provoquer un cancer du sein dans les années ultérieures.

3.3.4.3. Age :

L'âge est le facteur de risque le plus important vis-à-vis du cancer du sein. La maladie est rare chez les femmes de moins de 30 ans. Le risque augmente entre 50 et 75 ans (près des deux tiers des cancers du sein).

3.3.4.4. Maladies bénignes du sein :

Les maladies bénignes du sein constituent un facteur de risque de cancer du sein. Elles sont histologiquement divisées en deux groupes : les lésions prolifératives et les lésions non prolifératives avec ou sans atypie. Les lésions non prolifératives ne sont généralement pas associées à un risque accru de cancer du sein ou, si elles le sont, le risque est très faible.

3.3.4.5. Densité des tissus mammaires à la mammographie :

Le risque de cancer du sein augmente avec le niveau de densité des tissus mammaires en mammographie. Pour les femmes ayant des seins denses en mammographie, le risque est multiplié de deux à six fois cette augmentation du risque est indépendante de l'effet des autres facteurs de risque. On estime que 30 % des cas de cancer du sein sont attribuables à une densité mammaire à la mammographie supérieure à 50 % par rapport à la moyenne.

3.3.5. Facteurs liés aux habitudes de vie et nutrition :

3.3.5.1. Obésité et prise de poids :

L'obésité est associée à un profil hormonal soupçonné de favoriser le développement du cancer du sein. L'obésité augmente d'environ 50 % le risque de cancer du sein chez les femmes ménopausées, probablement en raison de l'augmentation des concentrations sériques d'œstradiol libre. Cependant, parce qu'elle donne souvent lieu à des cycles menstruels anovulatoires, l'obésité n'augmente pas le risque chez les femmes avant la ménopause. Elle serait même associée à un risque réduit chez ces femmes dans les pays économiquement développés. Toutefois, l'obésité apparaît comme un facteur de risque important après la ménopause.

3.3.5.2. Activité physique :

L'activité physique modérée (30 à 60 minutes au moins 4 fois par semaine) diminue le risque de cancer du sein d'environ 35 %, en particulier chez les femmes ménopausées.

3.3.5.3. Cigarette :

La fumée du tabac est une importante source de substances carcinogènes. Pourtant, la cigarette n'est pas considérée comme un facteur de risque établi du cancer du sein.

3.3.5.4. Taille :

Une grande taille à l'âge adulte est associée à un risque accru de cancer du sein. Le risque augmente de 10 %, par tranche de 10 cm supérieure à la taille moyenne, chez les femmes ménopausées. Par ailleurs, l'effet de la taille sur le risque de cancer du sein implique un **mécanisme hormonal**.

3.3.5.5. Alcool :

L'alcool est le seul facteur nutritionnel établi de risque de cancer du sein. Ce risque augmente d'environ 7 % pour une consommation moyenne d'une boisson alcoolique par jour. Les femmes ayant un cancer du sein, et consommant au moins une boisson alcoolique par jour, ont une durée de survie diminuée de 15 % à 40 %, comparativement à celles qui ne boivent pas d'alcool. L'alcool provoque une augmentation du niveau des hormones dans le sérum et une production accrue de facteurs de croissance IGF (insuline-like growth factor). Les IGF agissent comme des mitogènes.

3.3.5.6. Autres déterminants nutritionnels :

De nombreuses études montrent que la restriction de l'apport énergétique durant l'enfance ou avant la première grossesse réduit le risque de cancer du sein de 23% à 76%. Le mécanisme de cette association impliquerait le recul de l'âge d'apparition des premières règles et la diminution du niveau de l'hormone de croissance IGF-I et des œstrogènes

3.4 Le dépistage du cancer du sein

Le dépistage est une action permettant d'identifier les personnes atteintes d'une maladie ou présentant un risque important d'être atteintes d'une maladie. Son intérêt est de détecter le cancer à un stade précoce, et de permettre ainsi son traitement par des moyens moins lourds et moins traumatisants [11, 12]

En France, il existe le dépistage individuel demandé par un médecin en fonction de facteurs de risques personnels (le tabac, des prédispositions génétiques...) et le dépistage de masse. Ce dernier concerne un échantillon de la population. Il relève d'une politique de santé publique et répond à des critères bien déterminés. [13]

1.4.4 Les différents types de dépistage

1.4.4.1 L'autopalpation

Son enseignement est réalisé par un professionnel de santé (médecin, sagefemme) qui explique la démarche à entreprendre pour la pratiquer efficacement. Son but est de détecter toutes modifications pouvant suggérer un état pathogène au niveau du sein. Il est conseillé de réaliser cet examen une fois par mois dans la semaine qui suit les règles. Les seins sont moins sensibles et moins tendus à cette période du cycle. [14]

Tout d'abord, devant le miroir, la femme regarde attentivement les seins afin de déceler tout changement. Elle lève les bras au-dessus de la tête ou alors place les poings sur les hanches à la recherche de changements dans la forme des seins. Elle peut ainsi détecter une ridule, la rétraction du mamelon ou une rétraction cutanée sur le sein puis, la femme se couche sur le dos et palpe le sein avec les doigts, dans le sens des aiguilles d'une montre et en pressant contre la cage thoracique. Ainsi, elle peut détecter une grosseur, une douleur inexplicquée ou un écoulement anormal. Il faut aussi palper les aisselles à la recherche de ganglion. Cette palpation peut aussi être réalisée debout. [14]

Devant toute anomalie, il est conseillé de contacter le médecin traitant qui jugera des examens complémentaires à réaliser.

1.4.4.2 L'examen sénologique

L'examen sénologique est un examen effectué par un médecin. Il se réalise sur une patiente torse nue, de préférence sur une table semi-oblique.

L'examen débute par une inspection à la recherche :

- d'une asymétrie entre les seins
- d'une tuméfaction voire une ulcération
- d'une rétraction cutanée localisée ou du mamelon
- d'une inflammation

- d'un aspect de peau d'orange.

La palpation est ensuite réalisée de manière méthodique, quadrant par quadrant. La glande mammaire est roulée sur le muscle grand pectoral. L'examen est bilatéral et les aires ganglionnaires axillaires et sus-claviculaires sont également explorées. Il faut palper le mamelon à la recherche d'un écoulement anormal [15]

1.4.4.3 La mammographie

La mammographie est l'examen radiologique de base. Cet examen est simple, fiable et sera indiqué devant toute anomalie de la glande mammaire. Grâce à de faibles rayons X, les clichés obtenus mettent en évidence certaines anomalies non repérables à la palpation.

La mammographie nécessite 2 ou 3 clichés par sein (face, profil en première intention, le profil est en deuxième intention pour affiner le diagnostic) afin de pouvoir observer la totalité de la glande mammaire. [16]

1.4.4.4 L'échographie mammaire :

L'échographie mammaire utilise des ultrasons. Ces images permettent de voir la nature, liquide et/ou solide des nodules découverts. Cet examen complète la mammographie.

4. MATERIEL ET METHODES

1° Cadre d'étude :

L'étude s'est déroulée dans huit (08) aires de santé, plus le Csréf du district sanitaire de Sikasso.

Le nombre d'aires de sante du district est de 48 dont une aire non fonctionnelle.

Les Critères de choix des aires de santé ont été leur taux de fréquentation élevé et en plus, ces aires de santés sont parrainées par nos partenaire « keneya sisiwalé ».

Trois cscm urbains « Mancourani, Sanoubougou 2 et Bougoula » et cinq cscm ruraux « Kouorobarrage, Kléla, Danderèso, Kafana et N'kourala »

2° Période d'étude :

Notre étude s'est déroulée du **01** Juillet au **31**Août **2021**, soit une période de **2 mois**.

3° Type d'étude : il s'agit d'une étude transversale avec collecte prospective.

4° Population cible :

Toutes femmes en âge de procréer et en post ménopause ayant consultées durant la période d'étude.

5° Echantillonnage :

Cette étude a concerné 570 femmes en âge de procréer et en post ménopause vue en consultation dans la zone d'étude.

Critère d'inclusion :

Les femmes en âge de procréer et en post ménopause vue en consultation dans le csref ou des huit aires de sante du district sanitaire de Sikasso.

Critère de non inclusion :

Les femmes allaitantes souffrantes d'un abcès du sein ;

Les femmes allaitantes ayant la crevasse ;

6° Recueil et collecte des données

Nos données seront recueillies à partir des supports ci-dessous :

- Registre de consultation
- Fiche d'enquête remplie (voir annexe).

7° Gestion des données

La saisie et l'analyse des données ont été faites par le logiciel Excel. Les tests statistiques de comparaison de proportion ou de moyenne vont être utilisés pour repérer les facteurs de risque et élucider la sensibilité et la spécificité.

8° Considération éthique et déontologique

Les femmes ne seront incluses dans l'étude qu'après leur consentement éclairé. Le respect de la personne humaine et la confidentialité des données recueillies à la suite d'examens cliniques et complémentaires vont être observés. Les résultats obtenus seront publiés au besoin.

5. RESULTATS

1- Fréquence :

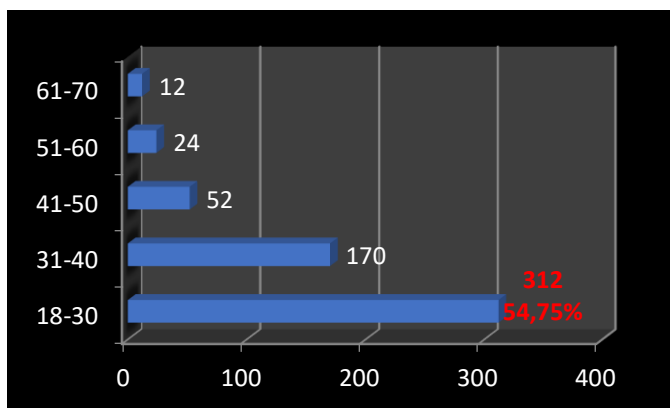
Du 1^{er} Août au 30 Septembre 2021(soit 2mois), **570** femmes en âge de procréer et en post ménopauses ont été dépistées pour cancer du sein. Pendant cette période, les anomalies mammaires ont représenté : **3,12%** des dépistés soit 18/570

Tableau 1= Répartition des femmes selon la fréquence et anomalies décelées

Aires de santé	Nombre	Anomalie	Pourcentage	
Kléla	34	1	5,96	0,17
N'kourala	49	1	8,60	0,17
Kafana	28	0	4,91	00
Kourobarrage	46	1	8,07	0,17
Sanoubougou II	39	2	6,85	0,35
Bougoulahameau	30	1	5,26	0,17
Mancourani	52	2	9,12	0,35
Denderèso	49	1	8,60	0,17
Csref de Sikasso	243	9	42,63	1,57
Total	570	18/570	100	3,12

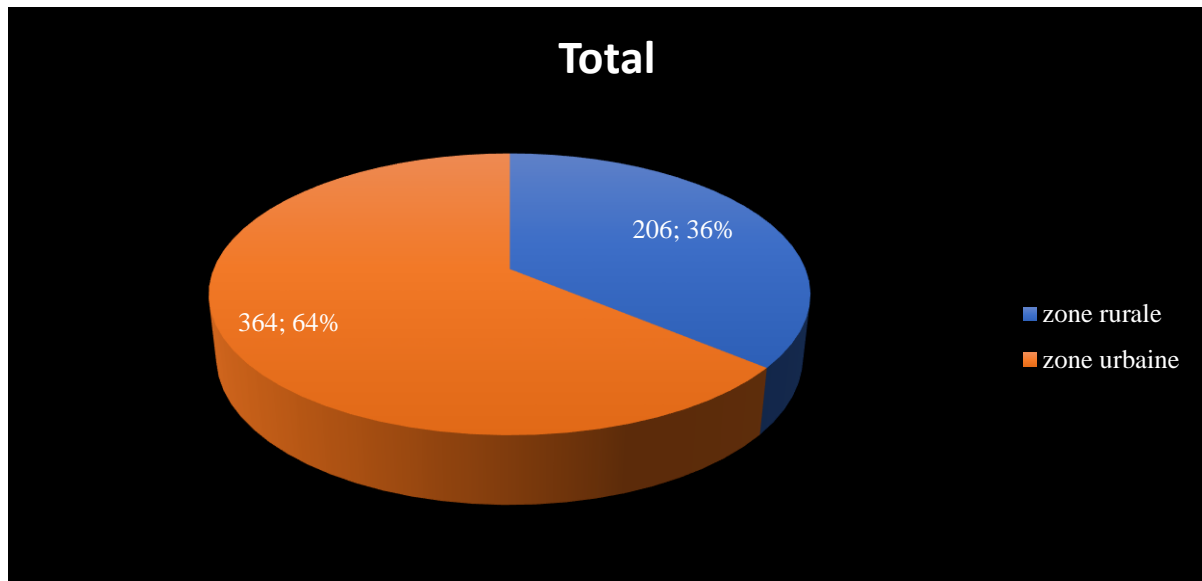
2- Données sociodémographiques :

2-1. Tranches d'âge des dépistés

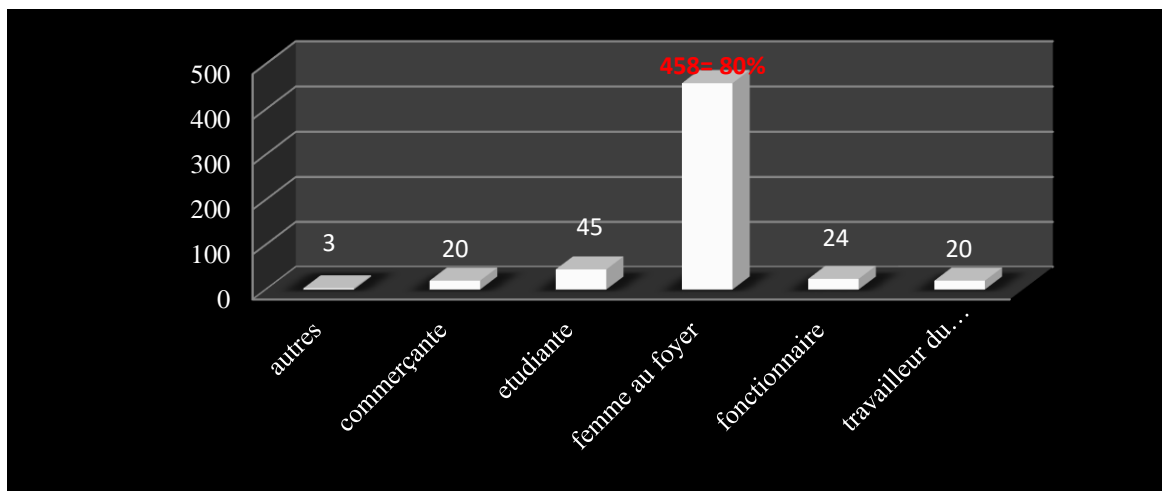


Médian : 30
Moyenne : 31,7±10
 Extrêmes : 18 et 70
 Classe modale : 18-30 ans

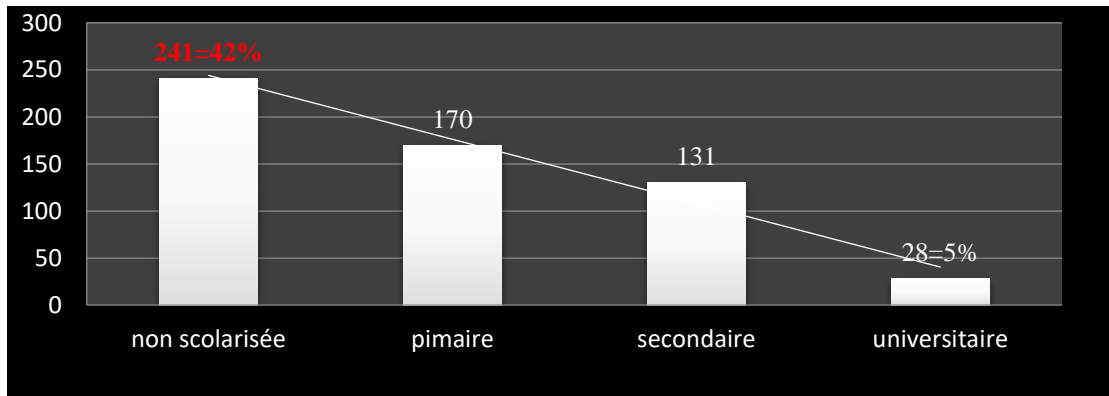
2-2. Zone de provenance



2-3. Profession

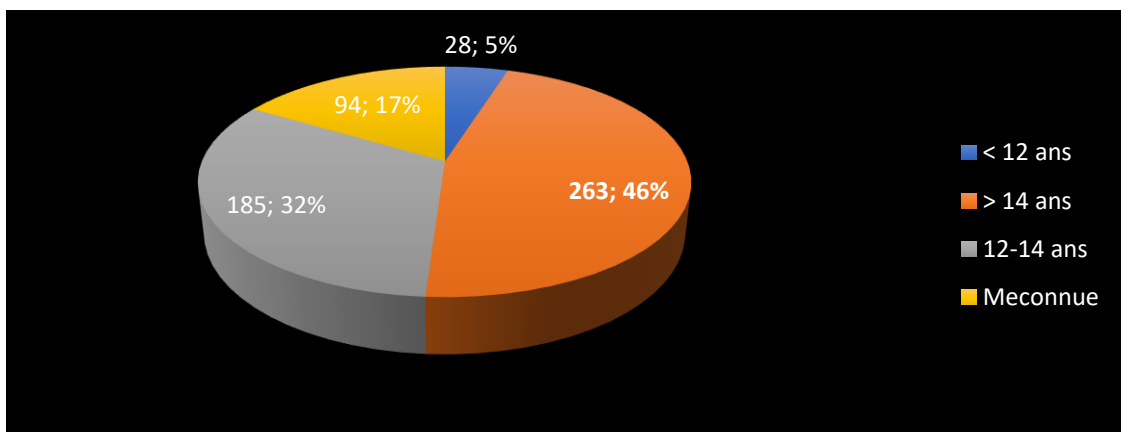


2-4. Niveau d'étude



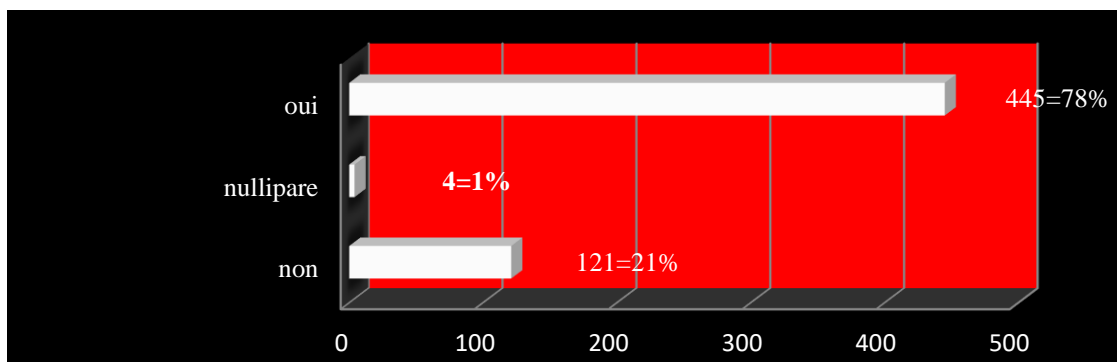
3- FACTEURS RISQUE

3-1. Age de la menarche



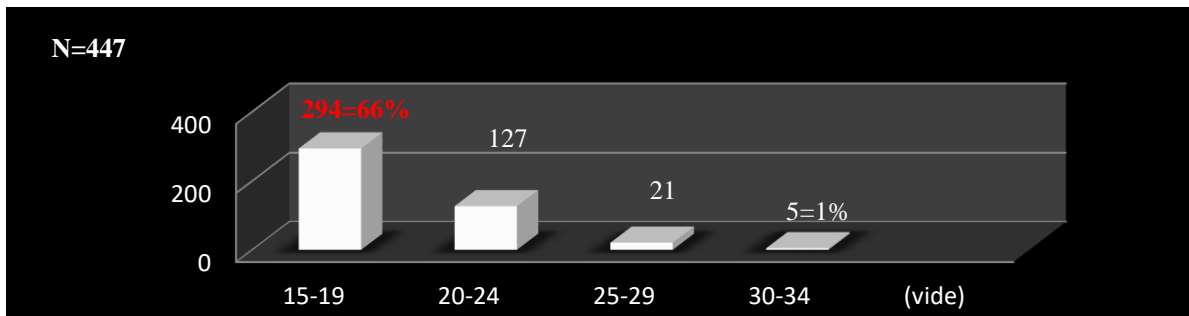
La menarche précoce a été retrouvée chez 28 de nos dépistés soit 5%

3-2. Grossesse/gestité



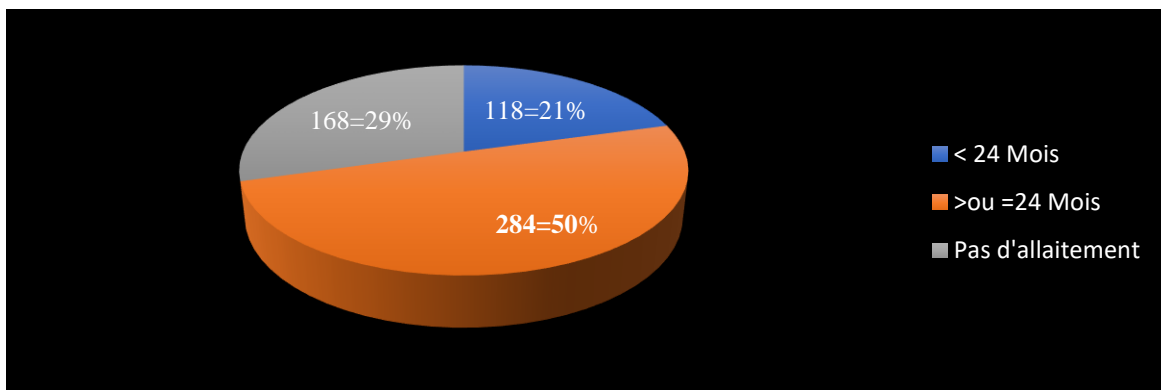
Absence de grossesse est un facteur de risque de survenu de cancer du sein

3-3. Age à la première grossesse à terme

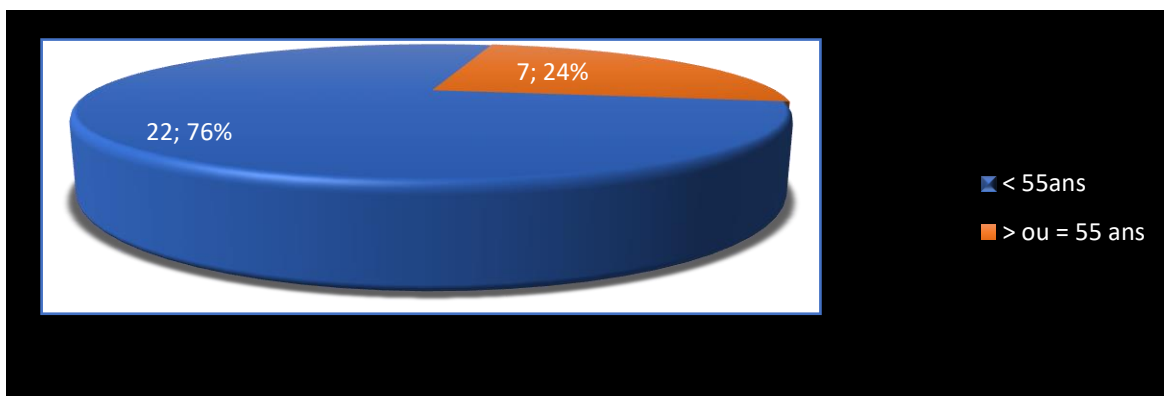


La parité tardive est un facteur de risque du cancer du sein

3-4. Durée de l'allaitement en mois

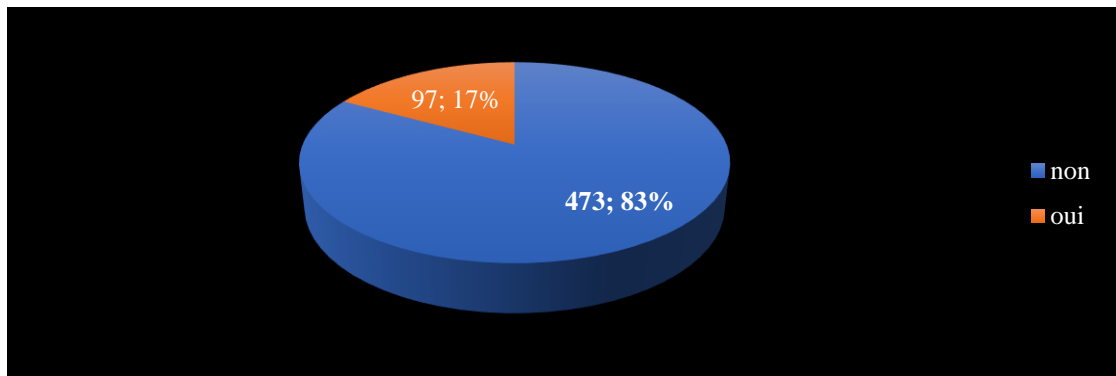


3-5. Age à la ménopause



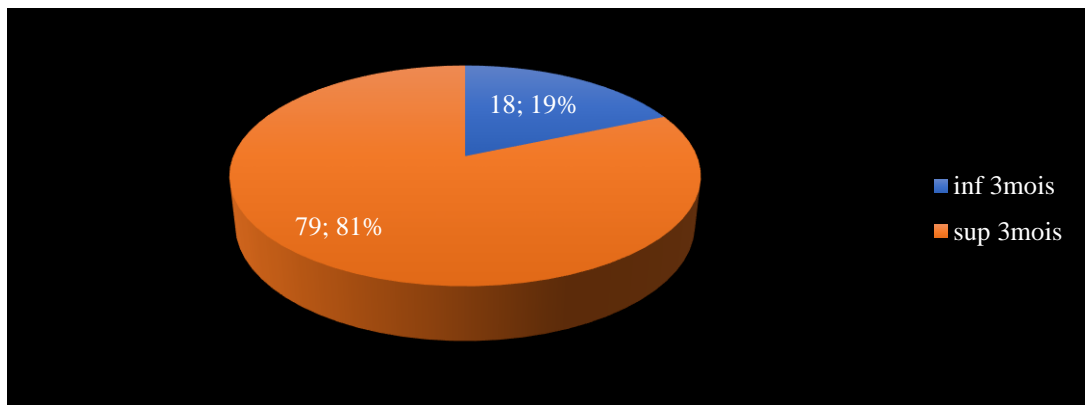
La ménopause tardive a été retrouvée chez 7 de nos dépistés soit 24%

3-6. Contraception hormonale

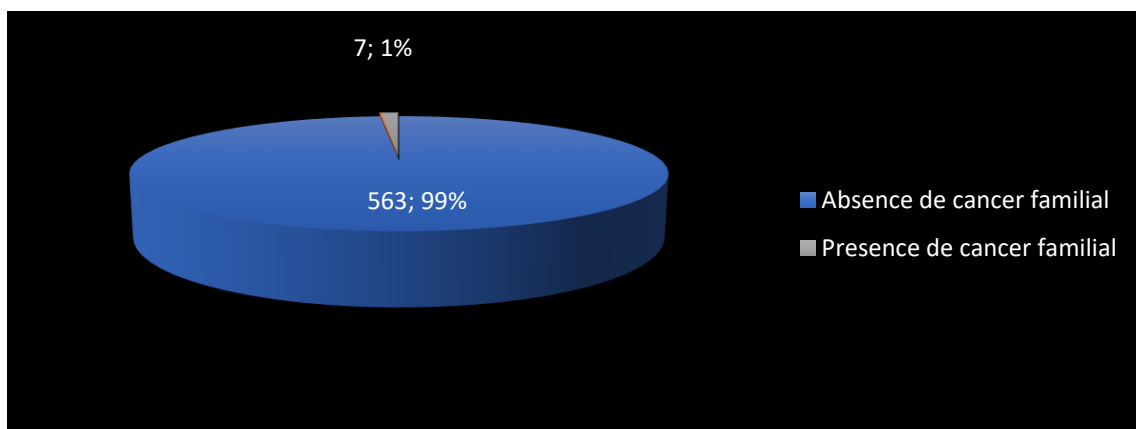


La notion d'utilisation de contraception hormonale a été retrouvée chez 17% (97) de nos dépistés

3-7. Durée d'utilisation de contraceptif

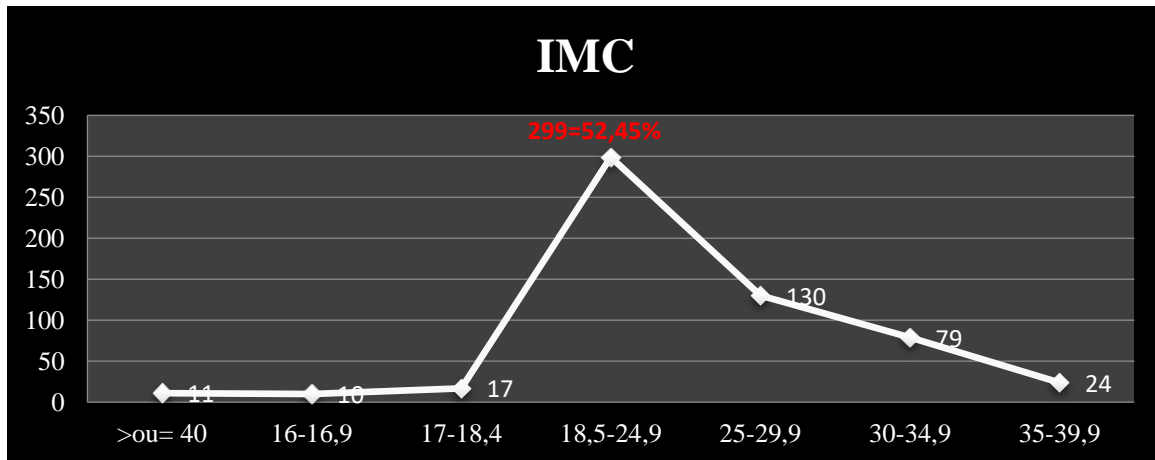


3-8. Histoire familiale de cancer

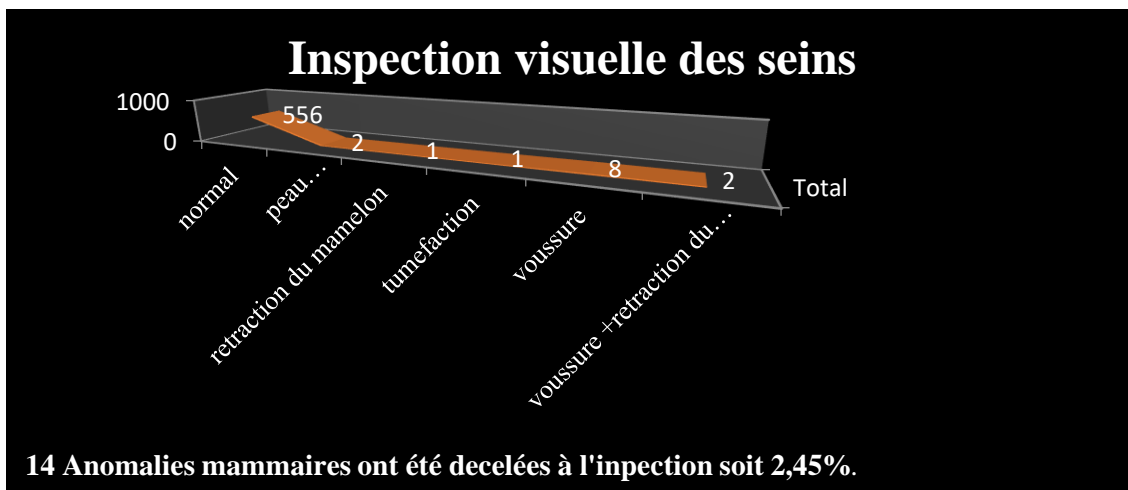


4- Examen clinique :

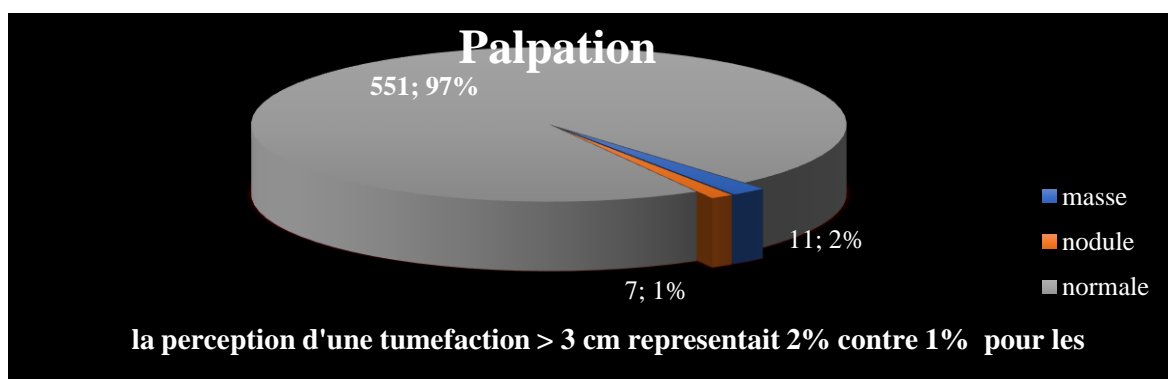
4-1. Indice de masse corporel



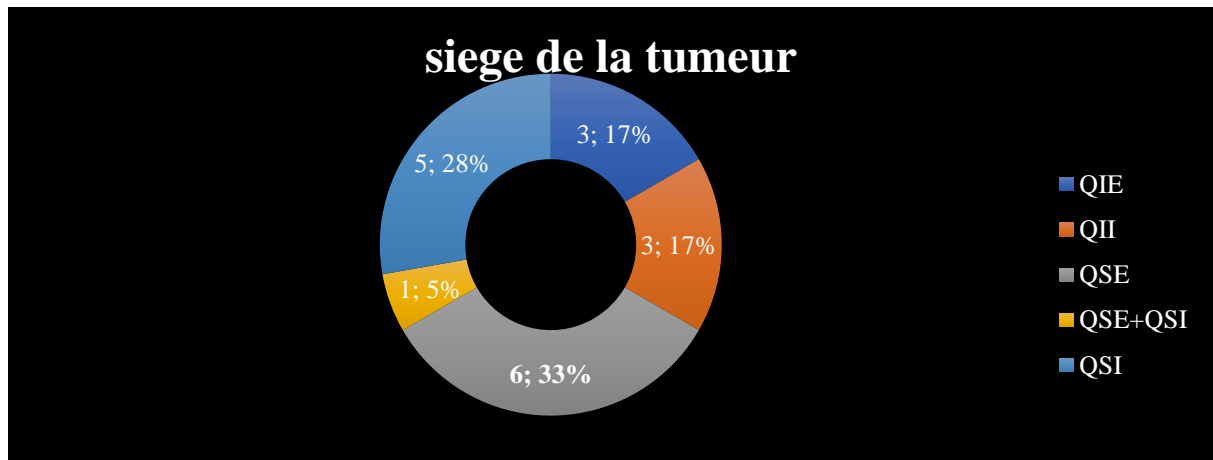
4-2. Inspection visuelle



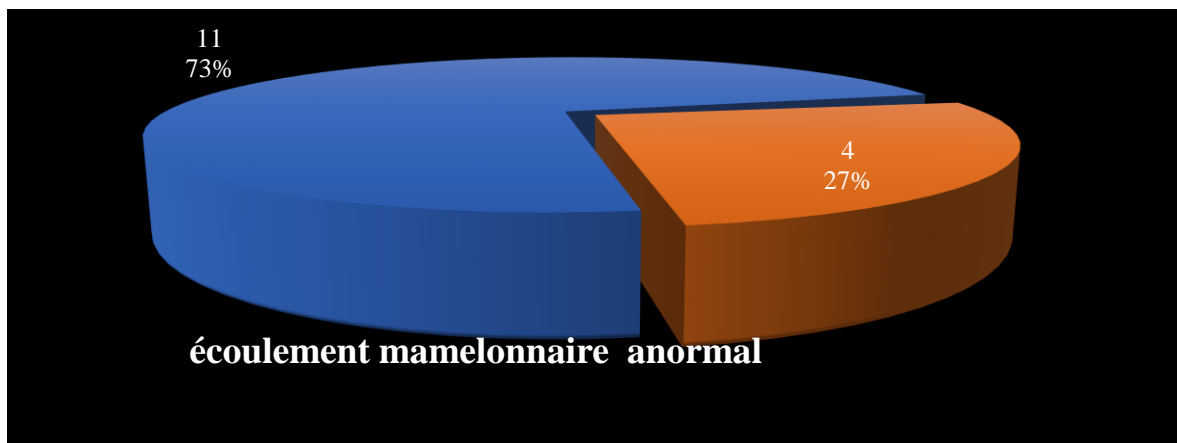
4-3. Palpation mammaire



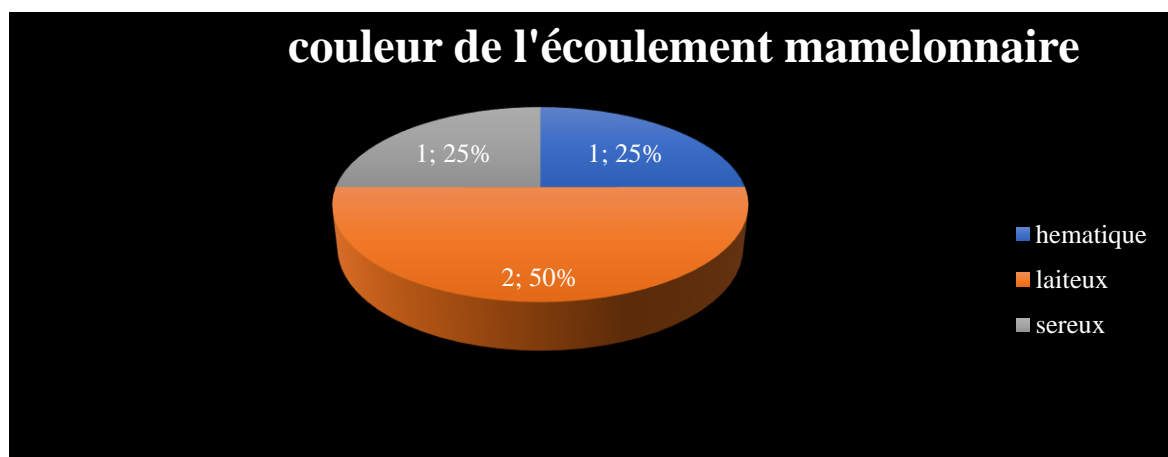
4.4. Siege de la tumeur



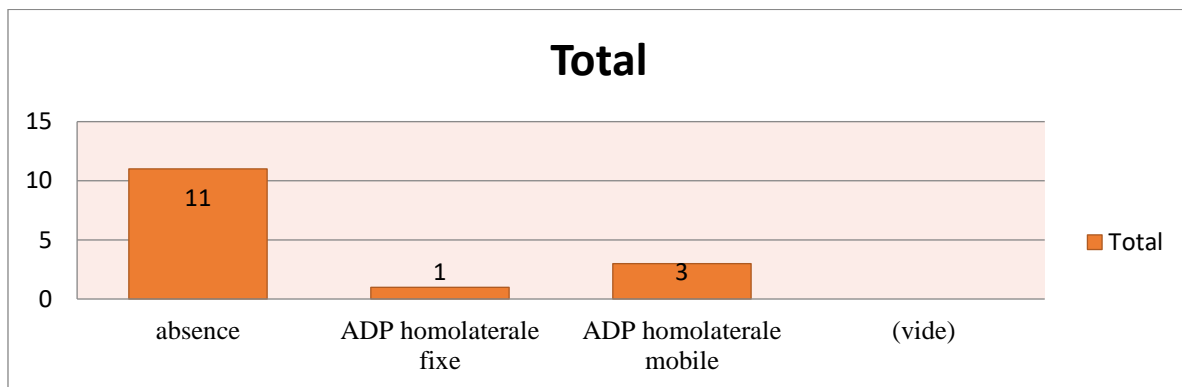
4.5. Ecoulement mamelonnaire anormal



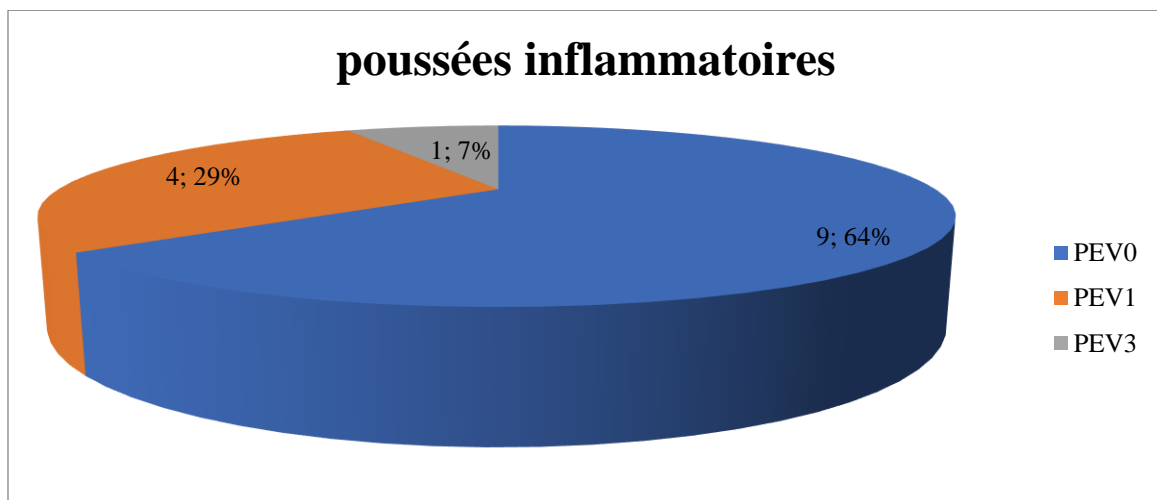
4.6. Couleur de l'écoulement mamelonnaire



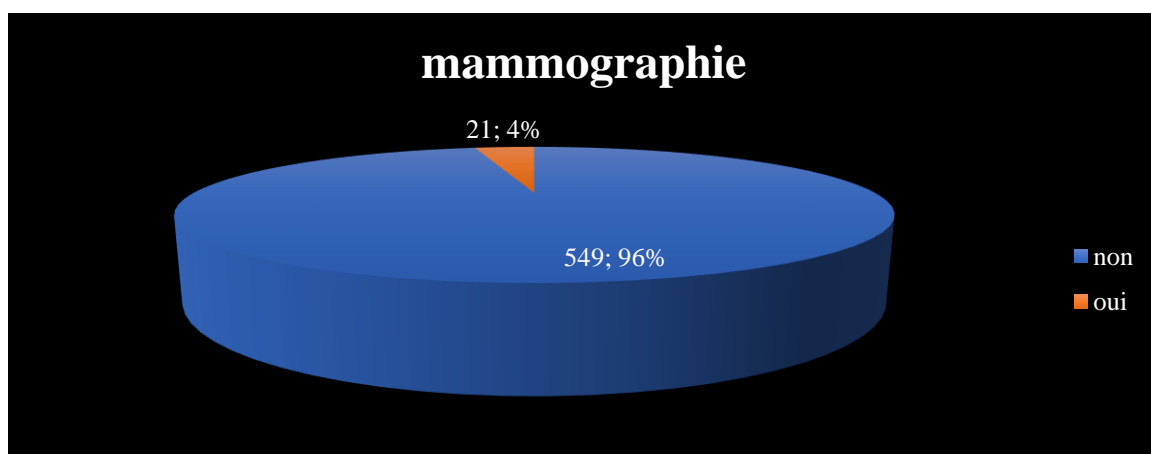
4.7. Adénopathies



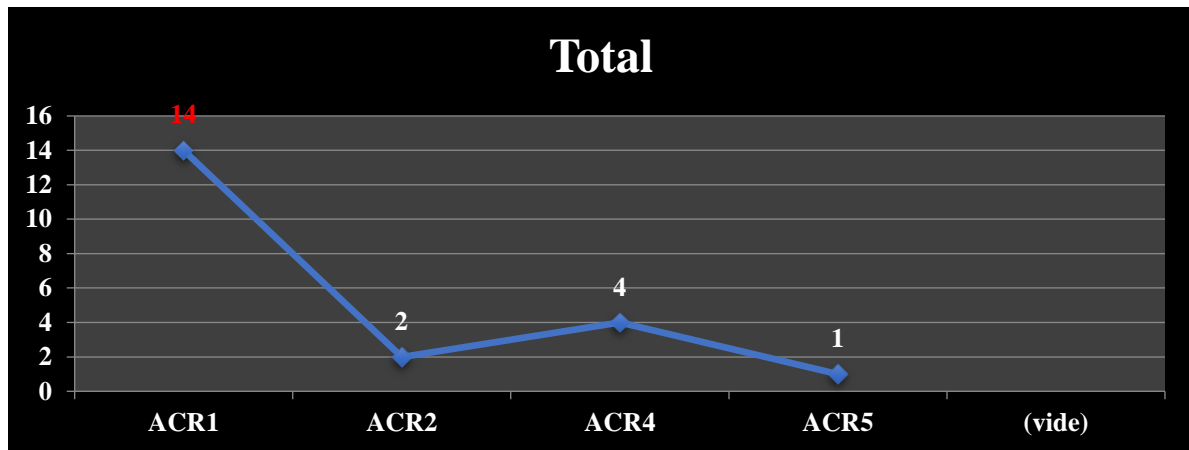
4.8. Poussées inflammatoires



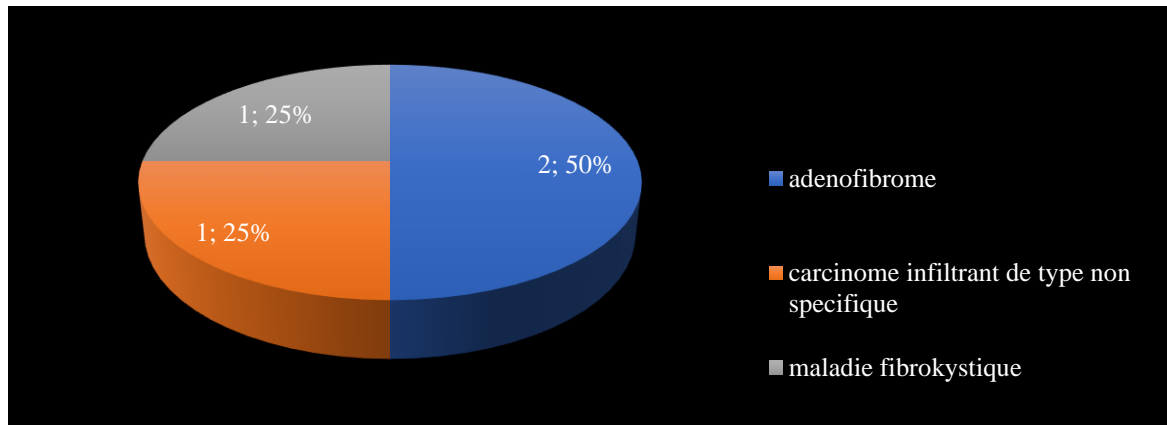
4.9. Mammographie



4.10. Classification ACR



4.11. Résultats de l'anatomie pathologique



4.12. Sein atteint

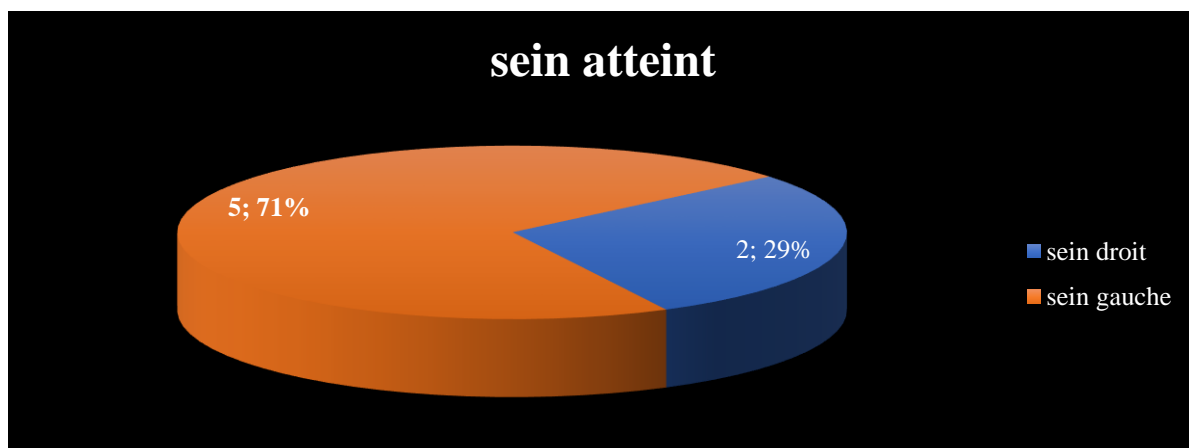


Tableau 2 : Répartition des femmes ayant bénéficié d'une biopsie

Type de biopsie	Nombre		Pourcentage	
	N/7	N/570	%/7	%/570
Exérèse chirurgicale	03/7	03/570	42,85	0,52
Biopsie chirurgicale	01/7	01/570	14,28	0,17
Macro / Micro biopsie	00/7	00/570	00	00
Total	04/7	04/570	57,13	0,69

5. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Le cancer du sein, comme nous l'avons introduit, est un cancer multifactoriel et donc complexe. Nous savons qu'il est fréquent chez la femme de plus de 50 ans mais, la femme jeune n'est pas épargnée (10% des cancers du sein surviendront chez la femme de moins de 40 ans) [18]. Sur les 570 femmes dépistées, 482 (84,5%) étaient âgées de moins de 40 ans. Les anomalies mammaires représentaient (18/570) soit **3,12%** des dépistés.

Le cancer du sein étant un cancer hormono-dépendant, l'exposition aux œstrogènes est l'un des facteurs de risque les plus connus :

- La menarche précoce a été retrouvée chez 28 femmes dépistées soit 5%, pour un risque augmenté de cancer du sein lorsqu'elles surviennent avant 12 ans. [19]

- 77,5% de nos dépistés avaient eu leurs première grossesse menée à terme avant l'âge de 30 ans, L'âge moyen lors de la première grossesse menée à terme est de 27,1 ans au CHRU de Brest [20] et 28,1 pour la population française [21]. Le risque augmentant avec l'avancée de l'âge auquel la femme donne naissance à son premier enfant : réduction du risque de 2/3 pour une première naissance avant 18 ans par rapport à l'âge de 35 ans [22].

- Le nombre d'enfants par femme en France, est de 2,1 contre 2,96 dans notre cohorte [21]. Une plus grande parité étant associée à une réduction du risque de cancer du sein : le risque de développer la maladie pour les femmes ayant eu 5 enfants ou plus est estimé entre 40 et 60% du risque des nullipares [22]. A noter, qu'une augmentation transitoire du risque est observée dans les 5 années suivant la grossesse [17].

- La prise de contraception oestro-progestative augmente de façon minime le risque de cancer du sein après une utilisation prolongée. La durée d'utilisation du contraceptif supérieure à 3 mois a été retrouvée chez 79 de nos femmes dépistées soit 13,85%.

- L'allaitement que nous avons également étudié, n'est pas un facteur de risque, mais peut être protecteur si prolongé au-delà de 12 mois [17]. 71% de nos femmes dépistées avaient pratiquées allaitement maternel prolongé.

Nous savons que le risque de présenter un cancer du sein est multiplié par 2 lorsqu'il existe un antécédent familial au premier degré [23]. Dans notre série, il en a été retrouvé chez 7 femmes dépistées soit 1%. Dans le cas d'une mutation BRCA, ce risque est augmenté de 80% [24].

Les facteurs liés au mode de vie interviennent également dans le risque de développer un cancer du sein. 20% (114) de nos dépistés étaient obèses (IMC \geq 30).

En ce qui concerne notre étude, les moyens de dépistage étaient l'examen clinique et la mammographie.

L'inspection visuelle des seins retrouva une anomalie mammaire dans 2,45% des cas.

La palpation mammaire doit être un examen suivant une méthodologie rigoureuse et mainte fois répété par le professionnel afin d'être indicatif. Cet examen nous a permis de mettre en évidence un nodule (1%); une masse (2%); des adénopathies (0,70%) écoulement mamelonnaire anormal (0,70%). Le risque est donc que la possibilité d'un cancer ne soit pas évoquée de par sa rareté et comparativement à la fréquence des pathologies bénignes du sein chez la femme jeune (douleurs liées à l'imprégnation hormonale, adénofibromes, kystes ...). La mammographie a été réalisée chez toutes les femmes dépistées ayant des anomalies mammaires (21/570) soit 4%. Les différentes anomalies ont été classées : ACR1 dans 14 cas ; ACR2 dans 2cas ; ACR4 dans 4cas et ACR 5 dans 1cas. Le taux de biopsie réalisé a été de 0,69% soit 4/570 contre 60% en France. Le taux de cancer détectés a été de 0,17% ou 1,7/1000 contre 4 à 6/1000 en France

CONCLUSION

Le cancer du sein est une maladie grave, avec une phase préclinique longue permettant la détection à un stade infra clinique de la tumeur. On ne peut, à l'heure actuelle éviter la survenue d'un cancer du sein. En revanche, on peut le détecter très précocement dans le cadre d'un suivi régulier et accroître ainsi les chances de guérison, au moyen de traitements moins lourds. On dispose ainsi d'un test de dépistage efficace, simple, non délétère, acceptable pour la population cible et d'un coût supportable pour la collectivité : il s'agit de la mammographie.

Cependant, pour réduire de manière significative la mortalité liée au cancer grâce au dépistage, il faudrait une participation massive de la population cible aux campagnes de dépistage (≥ 70 %) ainsi qu'un rythme de suivi régulier et adéquat.

RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude, nous recommandons :

1. Aux autorités sanitaires et politiques :

- Mise en place d'un système de dépistage du cancer du sein dans les centres de santé de référence,
- Sensibilisation des femmes pour la pratique de l'autopalpation des seins,
- Dotation de nos services en moyens diagnostics moins invasifs adéquats.

2. A la population :

- Autopalpation régulière des seins,
- Suivi régulier dans un centre spécialisé en cas d'antécédents de cancer du sein,

3. Aux personnels sanitaires :

- Examen systématique des seins quel que soit le motif de consultation,
- Identification des groupes à haut risque de cancer du sein et prescription des examens para cliniques de dépistage et/ou d'oncogénétique,
- Information et apprentissage des techniques d'auto examen des seins aux malades.

Iconographie



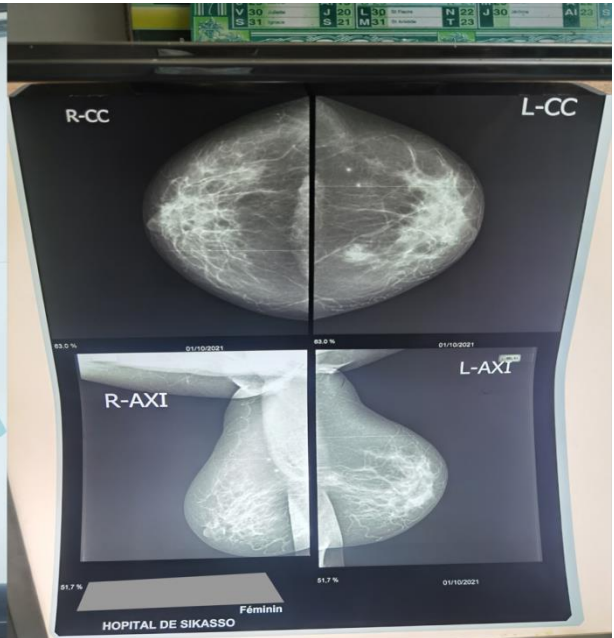
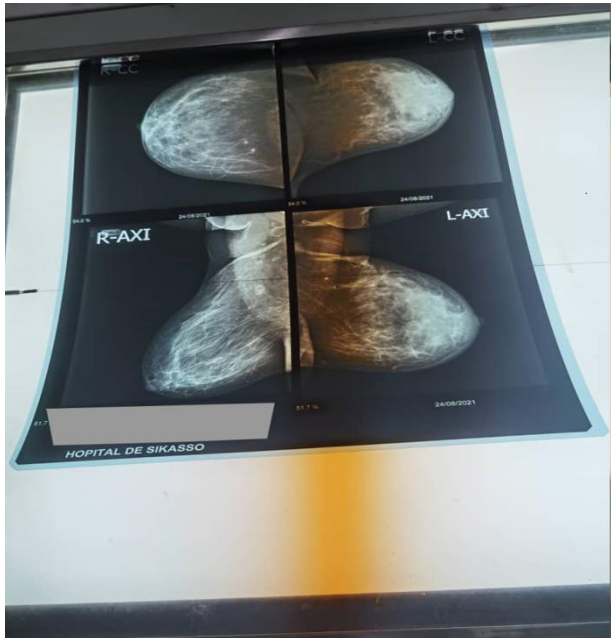
Écoulement mamelonnaire anormal avec aspect de peau d'orange



Syndrome de Poland



Peau d'orange et rétraction du mamelon





Néoplasie du sein classée PEV3

FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom : KEITA

Prénom : Kiffery Ibrahim

Chirurgien généraliste, Csref Sikasso

Téléphone : +223 76 50 15 23

Email : kifferyibrahim@gmail.com

Titre : Dépistage du cancer du sein dans le district sanitaire de Sikasso

Introduction : Le dépistage du cancer du sein consiste à le détecter au stade le plus précoce que possible. Le dépistage, appelé aussi prévention secondaire, est défini comme une mesure qui peut réduire la gravité de la maladie ou en améliorer l'évolution.

But : Dépister systématiquement le cancer du sein chez toutes les femmes en âge de procréer et en post ménopause lors des consultations.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale avec collecte prospective. Toutes les femmes en âge de procréer et en post ménopause qui ont eu une consultation dans les huit aires de sante plus le csref de Sikasso entre juillet et Aout 2021 ont été incluses.

Résultats : Nous avons dépistés 570 femmes en âge de procréer et en post ménopause. Les anomalies mammaires ont représenté 3,12% des dépistés soit 18/570. L'âge moyen était de 31,7 ans avec un écart type de 10 ans. La menarche précoce a été retrouvée chez 28 de nos dépistés soit 5%, - 77,5% de nos dépistés avaient eu leurs première grossesse menée à terme avant l'âge de 30 ans. La durée d'utilisation du contraceptif supérieure à 3 mois a été retrouvée chez 79 de nos femmes dépistées soit 13,85%. La ménopause tardive a été retrouvée chez 7 de nos dépistés soit 24%. L'inspection visuelle des seins trouva une anomalie mammaire dans 2,45% des cas. La palpation mammaire a permis de mettre en évidence un nodule (1%) ; une masse (2%) ; des adénopathies (0,70%) écoulement mamelonnaire anormal (0,70%). La mammographie a été réalisée chez toutes les femmes dépistées ayant des anomalies mammaires (21/570) soit 4%. Le taux de biopsie réalisé a été de 0,69% soit 4/570. Le taux de cancer détectés a été de 0,17%.

Conclusion : Le cancer du sein est une maladie grave, avec une phase préclinique longue permettant la détection à un stade infra clinique de la tumeur. On dispose ainsi d'un test de dépistage efficace, simple, non délétère, acceptable pour la population cible et d'un coût supportable pour la collectivité : il s'agit de la mammographie.

Mots clés : Dépistage – Cancer du sein – District Sanitaire de Sikasso

FICHE D'ENQUETE

I. Identité du patient :

- 1) Nom et Prénom :
- 2) Numéro du dossier :
- 3) Date de l'entretien :
- 4) Enquêteur :
- 5) Adresse et Téléphone :
- 6) Provenance :
- 7) Sexe = Féminin
- 8) Date de naissance (ou Age en année) :
- 9) Ville de naissance :

II. Données socio-économiques :

- a) Ethnie :
- b) Profession :
1 = femme au foyer. 2 = fonctionnaire. 3 = travailleur du secteur privé.
4 = commerçante. 5 = Étudiante. 6 = Autres (préciser)
- c) Statut matrimonial :
1 = mariée. 2 = veuve. 3 = divorcé. 4 = célibataire
- e) Niveau d'étude :
1 = non scolarisée 2 = primaire 3 = secondaire 4 = université
5 = autres (préciser)

III. Facteurs de risque:

A. Facteurs hormonaux endogènes

- 1) Age de la ménarche (ans) 1= \10 -14 \. 2 =\15-19/. 3= \20 et plus\
2) Ménopausée : 0 = non 1= oui
Si oui âge de la ménopause 0 = \0 - 39 /. 1= \40 - 49 /. 2 = \45-49 / 3 = \50-59/
4 = \60 et plus/

B. Facteurs hormonaux exogènes

- 1) Traitement hormonal substitutif 0 = non 1= oui
- 2) Prise de contraceptif oral : 0 = non 1= oui
Si oui durée inférieure à 3 mois : 0 =non 1= oui
- 3) Méthode de contraception traditionnelle : 0 = non 1 = oui

C. Facteurs liés à la reproduction

- 1) Grossesse 0 = non 1= oui

Age de la première grossesse (ans) : 1=\10 -14/. 2 = \15-19/. 3 = \20-24/. 4 = \25-29/
5 = \30-34/ 6 = \35 et plus

Nombres de grossesses :

Nombre de garçons\ \ Nombre de fille \ \ Nombre de fausse couche\ \

2) Allaitement Naturel 0 = non 1= oui si oui durée minimum par enfant (mois)\ \

D. Facteurs génétiques, environnementaux, démographiques et sanitaires

- Histoire familiale

Si oui : 1 = coté du père. 2 = côté de la mère. 3= coté enfant de la patiente

a). Du coté du père

-Grand-mère 0=non 1= oui

-Grand père 0=non 1=oui

-Père 0=non 1= oui

-Tante 0=non 1=1 tante 2=2 tantes 3= 3 tantes ou plus

-Oncle 0=non 1=1 oncle 2=2 oncles 3=3 oncles ou plus

-Cousine 0=non 1=1 cousine 2= 2 cousines 3=3 cousines ou plus

-Nièce 0=non 1=1 nièce 2=2 nièces 3=3 nièces ou plus

b). Du coté de la mère

-Grand-mère 0=non 1= oui

-Grand père 0=non 1=oui

-Mère 0=non 1= oui

-Tante 0=non 1=1 tante 2=2 tantes 3= 3 tantes ou plus

-Oncle 0=non 1=1 oncle 2=2 oncles 3=3 oncles ou plus

-Cousine 0=non 1=1 cousine 2= 2 cousines 3=3 cousines ou plus

-Nièce 0=non 1=1 nièce 2=2 nièces 3=3 nièces ou plus

c). Du coté des enfants de la patiente

-Fille : 0 = non 1=1 fille 2=2 filles 3=3 filles ou plus

-Fils : 0 = non 1=1 fils 2=2 fils 3=3 fils ou plus

- Antécédent personnel de cancer du sein : 0 = non 1= oui

Si oui : Date du premier diagnostic

Coté atteint :1 = Sein droit

2 = Sein gauche

3 = 1+2

- Antécédent d'autres cancers : 0 = non 1 = oui

Si oui, préciser le type de cancer

- Les maladies bénignes du sein

Lésions prolifératives : 0=non. 1=oui. Si oui (préciser)=

Lésions non prolifératives avec ou sans atypie : 0=non 1=oui.

Si oui (préciser)=

E. Facteurs liés aux habitudes de vie et nutrition

1) Obésité et prise de poids après la ménopause

2) Alcool : 0=non. 1=oui

Si oui, consommation >2 verres /jour

3) Cigarette : 0=non. 1=oui

Préciser le nombre de paquets/années :

IV. Données cliniques:

Poids = kg. Taille = Cm. IMC = kg/ m2

Examen Clinique	Sein Droit	Sein Gauche
Aspect de la peau à l'examen clinique : 1=normal 2=aspect de peau d'orange 3=ulcération. 4=2+3. 5=nécrose 6= voussure 7= rétraction du mamelon. 8= œdème. 9 = autres		
Palpation : a) tuméfaction 1= normale. 2= Taille de la lésion en cm. 3=localisation. 4=Nombre. 5=consistance. 6= mobilité. b) Écoulement mammaire 7= spontané. 8= provoqué. 10 = uni pore. 11=Pluri canalaire. 12= Couleur		

<p>Adénopathies axillaires :</p> <p>0 = non, 1=une ADP homolatérale mobile,</p> <p>2=deux ADP homolatérales mobiles,</p> <p>3= trois ADP homolatérales mobiles et plus.</p> <p>4= une ADP homolatérale fixe,</p> <p>5=deux ADP homolatérales fixes,</p> <p>6= trois ADP homolatérales fixes et plus.</p> <p>7= ADP controlatérale mobile.</p> <p>8=ADP controlatérale fixe.</p>		
Classification TNM : T		
Classification TNM : N		
Classification TNM : M		
<p>Poussées inflammatoires</p> <p>0=PEV0 1=PEV1 2=PEV2</p> <p>3=PEV3</p>		
<p>Stade d'évolution</p> <p>1=Stade 1. 2=Stade 2</p> <p>3=Stade 3. 4=Stade 4</p>		

Bibliographie

- 1- <http://WWW.fondationarc.org>. Fondation arc pour la recherche sur le cancer [en ligne consulté le 19/07/2021].
- 2- <https://news.un.org>> story> 2020/12
Cancer du sein-WHO / World. Health Organization.
- 3- Alteri. R, Bertaut.T, Brinton.L.A, Fedewa.S, Freedman.R.A, Gansler.T et al: Breast Cancer Facts& Figures 2015-2016 is a publication of the American Cancer Society, Atlanta, Georgia .p1-38
- 4- Gelly.J, Darmon.D, Vaillant-Roussel.H, Cadwallader.J.S : Dépistage systématique du cancer du sein par mammographie : le dilemme exercer 2012;102:130-6. 5
- 5- Registre national des cancers du Mali 2017
- 6- Davidson.N : Cancer du sein et maladies mammaires bénignes Cecil Medicine Cancérologie 5/8/2013 7:19:25 PM
- 7- Zongo.N, Millogo-Traore.T.F.D, Bagre.S.C, Bagué.A.H, Ouangre.E, Zida.M, et al : Place de la chirurgie dans la prise en charge des cancers du sein chez la femme au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo propos de 81 cas Pan African Medical Journal. 2015; 22:117 doi:10.11604/pamj.2015.22.117.6929
- 8- Leclerc A, Papoz G, Bréart G, Lellouch J. Dictionnaire d'épidémiologie. Paris Frison Roche, 1990.
- 9- VISVADER, JE. "Keeping abreast ofthe mammary epithelial hierarchy and breast tumorigenesis." Genes Dev 2009; 23(22): 2563-2577.
- 10- SANNI.AA. Classification moléculaire des cancers du sein et aspects pronostics en milieu hospitalier à Cotonou. Thèse Med Cotonou 2017: N° 1960
- 11- Cancer du sein : cours université de Rennes [en ligne]. France. Disponible sur :< <http://www.med.univ-rennes1.fr/resped/s/gyneco/kcsein/mainbk.html> >
- 12- Encyclopédie Universalis. Dictionnaire [en ligne]. Encyclopédie Universalis, 2009. Disponible sur: <http://www.universalis.fr/test_lexique.php?mots>
- 13- Institut Curie. Dépistage [en ligne]. Paris, 2009. Disponible sur: < http://www.curie.fr/fondation/informationcancers.cfm/lang/_fr/page/depistage >
- 14- Portail Santé. Grand duché du Luxembourg. Lexique:Auto- examen des seins [en ligne]. Luxembourg, 2009. Disponible sur: <http://www.sante.public.lu/fr/lexique/a/auto-examenseins/index.html>

- 15- AUBARD Y. Cours de gynécologie, Examen clinique en gynécologieobstétrique, Examen sénologique. Limoges, 2007.
- 16- Dr Benchimol. Mammographie [en ligne]. France, 2006. Disponible sur: <http://www.docteur-benchimol.com/mammographie.html>
- 17- Chopier C, Taourel P, Thomassin-Naggara I. Particularités de l'imagerie des cancers du sein chez les femmes jeunes et mutées. *Imag. femme*, 2013; 23 : 76-86.
- 18- La ligue contre le cancer [Internet].<https://www.liguecancer.net/localisation/sein?> « le 28/09/2020 »
- 19- Merviel P. and Col. Existe-t-il encore des facteurs de risque de survenue d'un cancer du sein ? *Gynécol. obstét. fertil.* 2011 Sep ; 39(9).486-90.
- 20- Léa TREHORET : Dépistage du cancer du sein chez la femme de moins de 40 ans. Etat des lieux au CHRU de Brest du 1er janvier 2011 au 1er janvier 2016, mémoire de fin d'études année 2017
- 21- INSEE, Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. [Internet] <https://www.insee.fr/fr/statistiques>.
- 22- MacMahon B, Cole P, Lin TM, Lowe CR, Mirra AP, Ravnihar B, et al. Age at first birth and breast cancer risk. *Bull. World Health Organ.* 1970;43(2):209-21.
- 23-Institut national du cancer [Internet]. http://www.e-cancer.fr/Patients-et_proches/Lescancers/ Cancer-du-sein/Facteurs-de-risque.
- 24- DREES : Direction de la Recherche, de l'Etude, de l'Evaluation et des Statistiques. Etudes et Résultats : deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance [En ligne] <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er958.pdf>.

