

# Madame PM

- Consulte car elle a noté une modification de l'aspect de son sein
- Elle a 55 ans et est ménopausée depuis trois ans
- Elle a eu ses premières règles à l'âge de 13 ans, trois enfants qu'elle a allaité trois mois chacun
- Elle a pris la pilule pendant 15 ans et ne poursuit pas de traitement hormonal de la ménopause
- Sa grand-mère paternelle a eu un cancer du sein

**QU'OBSERVEZ VOUS**





# Madame PM

- On note une rétraction cutanée
- À la palpation il existe un nodule palpable de 25 mm
- Que recherchez vous?
- Quels examens demandez vous?

# Madame PM

- Les aires ganglionnaires sont libres
- Il n'y a pas d'hépatomégalie, pas de masse tumorale perceptible par ailleurs
- Une cyto-ponction est effectuée
- Vous demandez une mammographie et une échographie

# OPACITÉ SPICULÉE

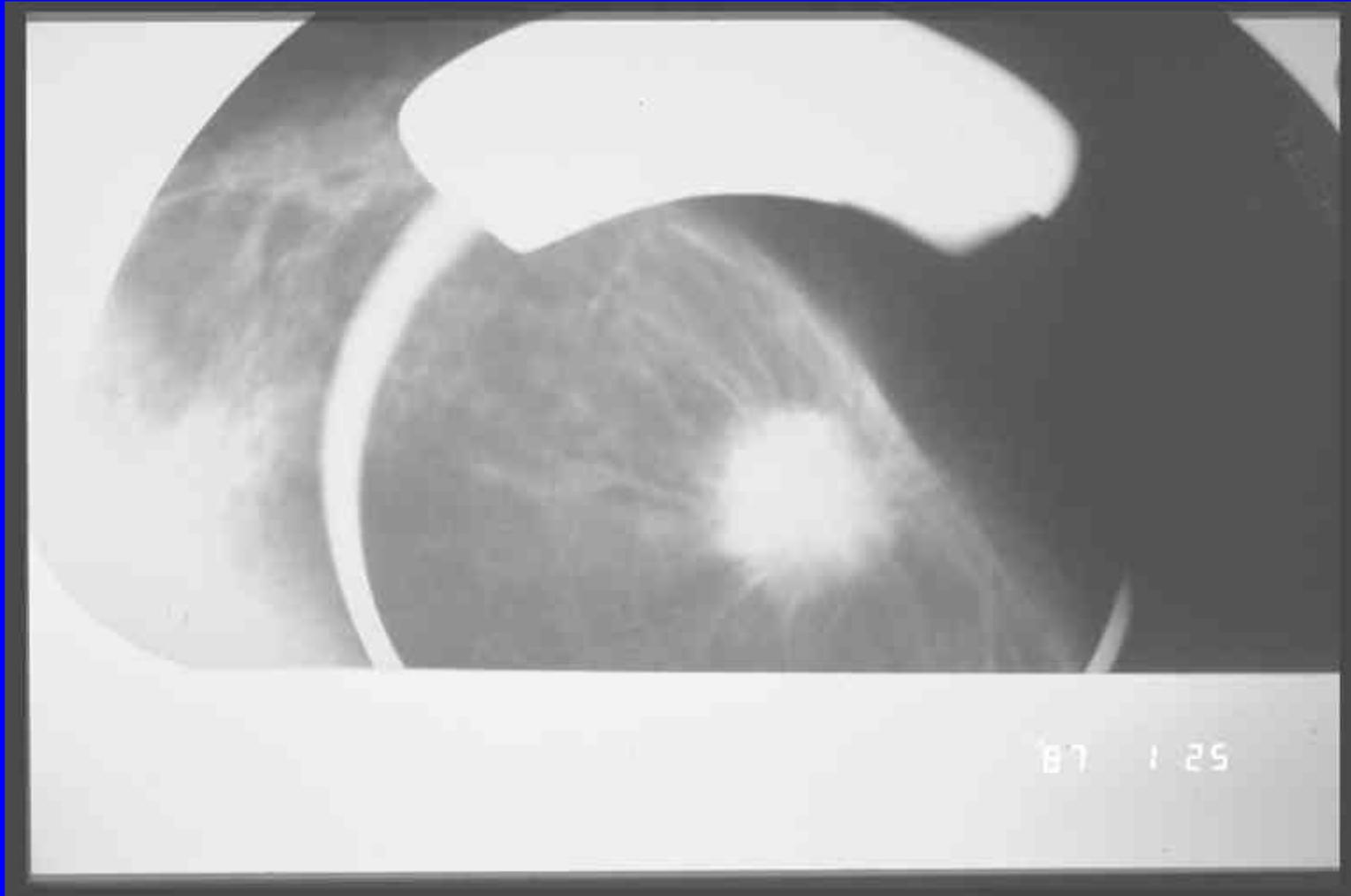
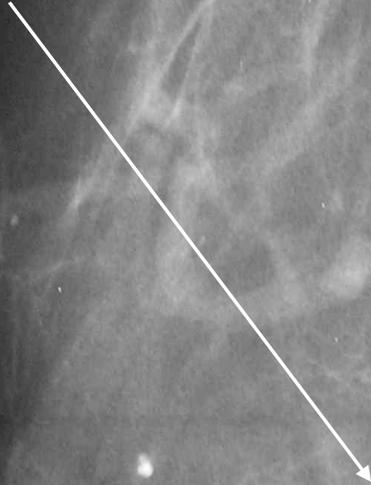


Image mal  
limitée,  
hétérogène,  
atténuante



microcalcifications



# Signes radiologiques du cancer du sein

- Mammographie:
  - Opacité spiculée...
  - Microcalcifications
  - Classification ACR
- Échographie:
  - Image hypoéchogène, mal limitée, hétérogène avec atténuation du faisceau postérieur

# Chirurgie

- Chirurgie conservatrice:
  - Conserver l'organe, sans augmenter le risque de rechute et en permettant un bon résultat esthétique
  - Possible pour des tumeurs  $\leq 3$  cm
  - Retirer la tumeur avec des berges saines
  - Prélever des ganglions axillaires (curage axillaire, ganglion sentinelle)
- Chirurgie non conservatrice:
  - Ablation du sein et prélèvement des ganglions axillaires

# Radiothérapie

- Systématique en cas de conservation mammaire
- Détruire d'éventuelles cellules tumorales résiduelles
- Délivrer une dose efficace et tolérable
- 45-55 grays à raison de 4 à 5 séances par semaine pendant 5 semaines
- Surdosage au niveau du lit tumoral
  - Externe
  - Curiethérapie

# Traitements adjuvants

- Chimiothérapie:
  - Buts: détruire d'éventuelles cellules tumorales qui seraient parties dans l'organisme par voie lymphatique ou sanguine et ainsi améliorer les chances de guérison
- Hormonothérapie:
  - Buts: augmenter les chances de guérison en empêchant la prolifération des cellules tumorales favorisée par les estrogènes

# Madame PM

- Sa tumeur mesure 25 mm il n'y a pas d'adénopathie palpable, quel traitement local lui proposez vous?
- Il s'agit d'un adénocarcinome canalaire infiltrant de grade 2 sans emboles vasculaires, 2N+/8, RE + RP+
- Quels traitements complémentaires lui proposez vous?

# Traitements adjuvants

- Une chimiothérapie a été proposée associant du:
  - 5 Fluoro-uracile
  - 4' epidoxorubicine
  - Cyclophosphamide
- Pendant une durée de 6 mois à raison d'une cure toutes les trois semaines
- À l'issue de la chimiothérapie une hormonothérapie a été instituée

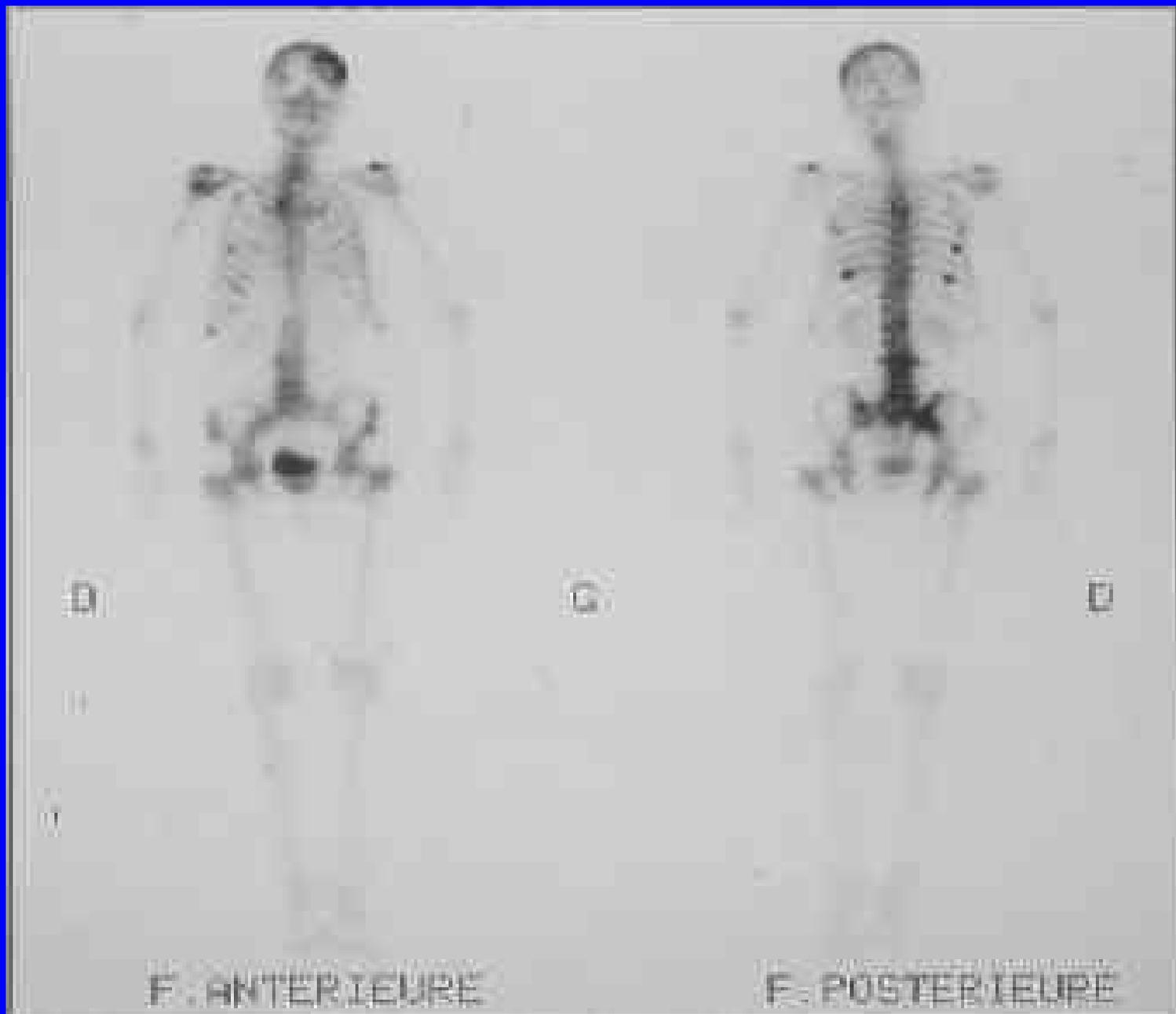
# Madame PM

- Le traitement est terminé et une surveillance régulière est instituée
- Trois ans après la fin des traitements elle se plaint de douleurs dorsales irradiant en ceinture
- Quels examens lui proposez vous?

# Madame PM

- La scintigraphie osseuse montre des foyers d'hyperfixation
- Les radiographies standards montrent un tassement vertébral
- L'IRM évoque une compression médullaire





D

C

E

F. ANTERIEURE

F. POSTERIEURE

Tassements  
vertébraux  
métastatiques



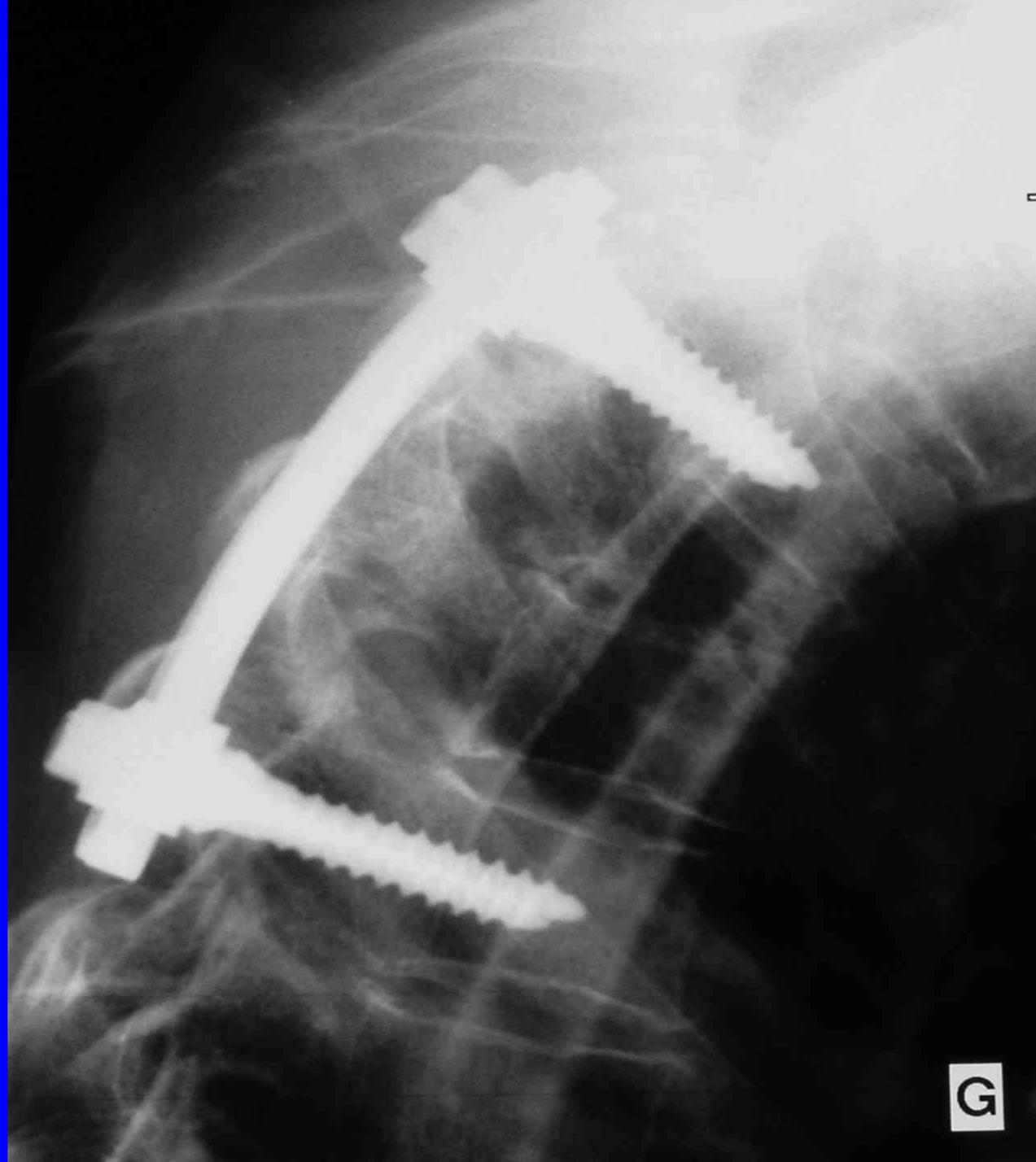
# Quels sont les risques?

- La compression médullaire: compression de nerfs par le processus tumoral et pouvant amener à une paralysie
- Les signes:
  - Des troubles sensitifs (paresthésies...)
  - Des troubles moteurs
  - Une douleur
- C'est une urgence!

# Comment y remédier

- Calmer la douleur: antalgiques
- Réduire l'inflammation produite par le processus tumoral: corticothérapie
- Empêcher la compression médullaire
  - Chirurgie
  - Radiothérapie
- Traiter le cancer par les traitements spécifiques: chimiothérapie, hormonothérapie, modificateurs de la réponse biologique

Matériel  
pour  
consolider le  
rachis





# Madame PM

- Une nouvelle hormonothérapie par un inhibiteur de l'aromatase a été prescrite ainsi qu'un diphosphonates
- Une irradiation à visée antalgique a été proposée