

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
-------------------	--------	------------------------	--------------	------

## J. Maladies du sein

### Patientes asymptomatiques

Dépistage : femmes de moins de 40 ans sans risque génétique <b>01 J</b>	Mammographie	Non indiqué [B]	Pas de preuve de l'efficacité du dépistage chez les femmes de moins de 40 ans.	I
Dépistage : femmes de 40-49 ans sans risque génétique <b>02 J</b>	Mammographie	Non indiqué initialement [B]	En France, il n'y a pas de dépistage organisé pour les femmes âgées de 40 à 49 ans. Dans cette tranche d'âge, en l'absence de tout signe clinique qui justifierait des investigations spécifiques, on peut prescrire une mammographie chez une femme désireuse de bénéficier d'un dépistage individuel et informée des bénéfices potentiels et des possibles effets délétères de ce dépistage.	I
	Echographie	Non indiqué initialement [B]	L'échographie mammaire est utile à titre de complément en cas de sein dense et de patientes avec prothèses ou de patientes ayant une anomalie radiologique ou clinique qu'il faut préciser.	0
Dépistage : femmes de 50-74 ans <b>03 J</b>	Mammographie	Indiqué [A]	Dans le programme de dépistage national : une mammographie avec au minimum deux incidences par sein, tous les deux ans.	I
	Echographie	Non indiqué initialement [B]	Utile à titre de complément en cas de sein dense et de patientes avec prothèses ou de patientes ayant une anomalie radiologique ou clinique qu'il faut préciser.	0
Dépistage : femmes > 74 ans <b>04 J</b>	Mammographie	Non indiqué initialement [C]	En France, le dépistage organisé ne concerne plus les femmes de plus de 74 ans. Après information de la patiente concernant la balance risque-bénéfice et en l'absence de tout signe clinique qui justifierait des investigations spécifiques, on peut poursuivre la surveillance tous les 2 ans en fonction des conditions de vie et des comorbidités.	I
	Echographie	Non indiqué initialement [B]	Utile à titre de complément en cas de sein dense et de patientes avec prothèses ou de patientes ayant une anomalie radiologique ou clinique qu'il faut préciser.	0
Histoire familiale de cancer du sein <b>05 J</b>	Mammographie	Indiqué [A]	Il se dégage des présomptions démontrant que le bénéfice du dépistage chez les femmes à risque significativement augmenté de cancer du sein à la quarantaine est supérieur au risque (irradiation et faux positif). Le dépistage doit être entrepris après évaluation du risque et information éclairée concernant les risques et bénéfices. Sont considérées comme à haut risque de cancer du sein et doivent faire l'objet d'une surveillance particulière les femmes ayant : – une prédisposition familiale, – des antécédents personnels d'hyperplasie épithéliale atypique ou de néoplasie lobulaire in situ, – des antécédents d'irradiation thoracique thérapeutique avant l'âge de 30 ans. L'âge de début du dépistage et le rythme des examens doivent être modulés en fonction du niveau de risque.	I
	Echographie	Non indiqué initialement [B]	Utile à titre de complément en cas de sein dense et de patientes avec prothèses ou de patientes ayant une anomalie radiologique ou clinique qu'il faut préciser.	0
Femmes de moins de 50 ans avec THS ou devant recevoir un THS <b>06 J</b>	Mammographie	Non indiqué initialement [C]	Malgré le peu d'argument concernant l'utilité d'une mammographie avant mise en route d'un THS (Traitement hormonal substitutif), une mammographie peut être faite (voir 02J).	I
	Echographie	Non indiqué initialement [B]	Utile à titre de complément en cas de sein dense et de patientes avec prothèses ou de patientes ayant une anomalie radiologique ou clinique qu'il faut préciser.	0
Femmes de plus de 50 ans avec THS ou devant recevoir un THS <b>07 J</b>	Mammographie	Indiqué [A]	Le rythme de la surveillance sous THS ne diffère pas de celui de la population générale.	I
	Echographie	Non indiqué initialement [B]	Utile à titre de complément en cas de sein dense et de patientes avec prothèses ou de patientes ayant une anomalie radiologique ou clinique qu'il faut préciser.	0

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Femmes de 50 ans ou plus avec prothèse	Mammographie	Indiqué [C]	La sensibilité pour la détection de cancer est moindre que pour un sein sans prothèse (mais les femmes avec prothèse entrent dans le programme national de dépistage).	i
	Echographie	Indiqué [B]	Il est recommandé d'utiliser l'échographie mammaire chaque fois que la mammographie ne donne pas une sécurité diagnostique suffisante.	0
Femme devant subir une plastie mammaire d'augmentation ou de réduction	Mammographie	Indiqué [C]	Bien qu'il n'y ait pas d'argument dans la littérature permettant d'étayer la nécessité d'une mammographie préopératoire, celle-ci est indispensable pour analyser la topographie du parenchyme mammaire, rechercher des anomalies bénignes qui conduiraient à modifier la technique opératoire et détecter un cancer infra-clinique.	I

### Patientes symptomatiques

Suspicion clinique d'un cancer du sein (diagnostic) : anomalie dans le sein adénopathie axillaire révélatrice	Mammographie	Indiqué [B]	La mammographie est l'examen de référence : Dans le cadre d'une triple évaluation (examen clinique, imagerie et cytologie/biopsie), il convient de réaliser une mammographie associée ou non à une échographie. Elle est également utile pour rechercher un cancer primitif en cas d'adénopathie révélatrice isolée.	I
	Echographie	Indiqué [B]	Il est recommandé d'utiliser l'échographie mammaire chaque fois que la mammographie ne donne pas une sécurité diagnostique suffisante. Également utile pour rechercher un cancer primitif en cas d'adénopathie révélatrice isolée.	0
	IRM	Examen spécialisé [B]	Peut être utilisée s'il faut des informations complémentaires après la mammographie et l'échographie ou s'il y a divergence entre l'imagerie et l'anatomopathologie lésionnelle. On l'utilisera de préférence chaque fois qu'elle est disponible parce que cet examen est non irradiant. Elle est également utile pour rechercher un cancer primitif en cas d'adénopathie révélatrice isolée.	0
	TDM	Examen spécialisé [B]	La TDM partage les mêmes indications que l'IRM mais son caractère irradiant amène à préférer l'IRM.	III
	Scintigraphie ou TEP	Examen spécialisé [B]	Mammo-scintigraphie ou TEP au 18FDG : elles partagent les mêmes indications que l'IRM et la TDM mais leur caractère irradiant amène à préférer l'IRM.	III / IV
	Biopsies percutanées guidées par imagerie	Indiqué [A]	Le diagnostic de malignité peut être affirmé sur un micro-prélèvement cellulaire (cytoponction) ou tissulaire (biopsie à l'aiguille). Le diagnostic de carcinome infiltrant ne peut être affirmé que sur un prélèvement biopsique. Les anomalies suspectes infra-cliniques (ACR4) doivent faire l'objet d'un prélèvement pour diagnostic histologique, si possible par technique interventionnelle non chirurgicale. Devant un aspect malin d'anomalie mammographique (catégorie ACR5), il est recommandé de réaliser systématiquement une biopsie ou une exérèse. La pratique préalable d'une technique interventionnelle non chirurgicale peut se concevoir dans l'optique de préciser les modalités chirurgicales (cette remarque vaut aussi pour les anomalies ACR 4 opérées).	0 / I
Douleur ou tension mammaire, ombilication ancienne du mamelon	Mammographie	Non indiqué initialement [C]	Elle n'est pas indiquée avant 40 ans. Peut être utile chez des patientes de plus de 40 ans avec persistance de symptômes, même s'ils ne font pas évoquer a priori un cancer. En cas de mastodynies sans aucun autre symptôme, une mammographie n'est indiquée que devant une douleur non rythmée par les cycles, unilatérale, localisée et persistante, survenant chez une femme en dehors des tranches d'âge du dépistage. La dystrophie fibrokystique sans caractère suspect au terme du bilan sénologique (mammographie, échographie, voire cytoponction) ne représente pas un facteur de risque connu de cancer du sein et ne nécessite donc pas de modalité particulière de surveillance.	I
	Echographie	Non indiqué initialement [C]	On peut l'utiliser parce qu'elle n'est pas irradiante mais en l'absence d'autre signe suggérant une lésion maligne, il est improbable que l'échographie influence la prise en charge de la patiente.	0

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Mastodynies cycliques isolées  <b>12 J</b>	Mammographie	Non indiqué initialement [B]	Les mastodynies ne sont pas un symptôme motivant l'exclusion du programme de dépistage. Une consultation pour mastodynies dans la tranche d'âge du dépistage est une occasion à inciter la femme à entrer dans le dépistage. Un examen clinique et un interrogatoire soigneux précisent le type de douleur, son rythme, sa localisation ainsi que d'éventuels signes associés ou facteurs de risque de cancer du sein.	I
	Echographie	Non indiqué initialement [B]	On peut l'utiliser parce qu'elle n'est pas irradiante mais, en l'absence d'autre signe suggérant une lésion maligne, il est improbable que l'échographie influence la prise en charge de la patiente.	0
Écoulement mamelonnaire  <b>13 J</b>	Mammographie	Indiqué [C]	C'est l'examen à faire initialement. Il est généralement suffisant. La mammographie doit être faite en cas d'écoulement mamelonnaire unipore, spontané, unilatéral, récidivant ou persistant, séreux ou sanglant. Pour une meilleure localisation de la lésion, elle peut être complétée par une galactographie, si elle est souhaitée par le chirurgien avant pyramidectomie.	I
	Echographie	Non indiqué initialement [C]	L'échographie mammaire peut être utile pour rechercher une lésion intra-galactophorique et pour guider une cytoponction.	0
	IRM	Examen spécialisé [C]	Peut donner des informations complémentaires dans certains cas d'écoulement mammaire où il y a une présomption de lésion proliférante intra-galactophorique.	0
Vérification de l'intégrité d'un implant mammaire en silicone  <b>14 J</b>	Echographie	Indiqué [B]	L'examen clinique suffit chez la femme asymptomatique et une échographie mammaire normale est hautement prédictive d'un implant intact.	0
	Mammographie	Non indiqué initialement [C]	Peut être faite à titre exceptionnel quand l'échographie est peu contributive.	I
	IRM	Examen spécialisé [B]	Il est raisonnable d'utiliser l'IRM à titre de confirmation quand l'échographie ne permet pas de conclure.	0
Suspicion de maladie de Paget du mamelon  <b>15 J</b>	Mammographie	Indiqué [C]	Elle est utile pour déterminer s'il y a une lésion maligne sous-jacente et s'il est possible ou non de faire des biopsies guidées par l'imagerie. Si on confirme une maladie invasive, cela peut influencer la stratégie chirurgicale (exploration de l'aiselle).	I
	Echographie	Non indiqué initialement [C]	Peut être utile pour rechercher une lésion tumorale mammaire qui ne serait pas visible en mammographie, en particulier dans le cas de seins denses.	0
	IRM	Examen spécialisé [C]	Peut être utile pour préciser la stratégie chirurgicale si on discute la possibilité de faire un traitement conservateur.	0
Inflammation du sein  <b>16 J</b>	Echographie	Indiqué [C]	Premier examen à réaliser en phase aiguë.	0
	Mammographie	Non indiqué initialement [C]	La mammographie est utile pour le diagnostic de la malignité et doit être réalisée après la régression des signes inflammatoires.	I

### Cancer du sein

Bilan pré-thérapeutique : le sein  <b>17 J</b>	Mammographie	Indiqué [B]	Utile pour la recherche de lésions multiples.	I
	Echographie	Examen spécialisé [B]	L'échographie mammaire est utile pour la recherche de lésions multiples, d'adénopathie axillaire et pour guider les prélèvements.	0
	IRM	Examen spécialisé [B]	Utile pour la recherche de lésions multiples.	0
	TDM	Examen spécialisé [B]	Utile pour la recherche de lésions multiples.	III
	TEP ou Scintigraphie	Examen spécialisé [B]	La TEP au 18FDG ou la mammo-scintigraphie peut être utile pour la recherche de lésions multiples.	III / IV

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]
Bilan pré-thérapeutique : ganglions	Imagerie radiologique autre qu'échographie	Non indiqué [B]
	Scintigraphie	Examen spécialisé [A]
18 J		
Bilan pré-thérapeutique : métastases à distance forme de bon pronostic	Imagerie	Non indiqué [C]
19 J		
Bilan pré-thérapeutique : métastases à distance forme évoluée et de mauvais pronostic	Imagerie	Examen spécialisé [B]
20 J		
Suivi local de cancer du sein (surveillance)	Mammographie	Indiqué [A]
	Echographie	Non indiqué initialement [B]
	IRM	Examen spécialisé [B]
	TDM	Examen spécialisé [B]
	TEP	Examen spécialisé [B]
	Biopsies percutanées guidées par imagerie	Indiqué [A]
21 J		
Surveillance de cancer du sein : recherche d'une récurrence pariétale, ganglionnaire ou de métastases	Imagerie	Non indiqué initialement [B]
22 J		

Commentaires	Dose
Hormis l'échographie axillaire ( <i>voir 17J</i> ), aucun examen d'imagerie n'est indiqué pour examiner les aires ganglionnaires.	0
La lympho-scintigraphie aux colloïdes-99mTc pour la recherche du ganglion sentinelle est indiquée en routine uniquement pour les petits cancers du sein, NO, MO n'ayant pas eu de chirurgie mammaire préalable ni de chimiothérapie (la technique doit être pratiquée dans un cadre multidisciplinaire et en tenant compte de la nécessaire courbe d'apprentissage). Non indiqué pour les autres stades en dehors de protocoles et/ou d'études prospectives.	II
Prise en charge pluridisciplinaire. Il n'y a pas d'indication à réaliser un bilan d'extension avant la confirmation du diagnostic d'un carcinome infiltrant. Aucun bilan n'est réalisé dans le cas de carcinome in situ. (SOR)	
Radiographie thoracique, échographie hépatique et examen de médecine nucléaire : scintigraphie osseuse, TEP au 18FDG : en l'absence de signe d'appel, le bilan d'extension ne doit être réalisé qu'après évaluation des facteurs de risque métastatique. Si une mastectomie est envisagée (tumeur de grande taille), le bilan d'extension pourra être fait en préopératoire afin d'éviter une mutilation à une femme déjà métastatique, même si le risque est faible.	I / O III / IV
Sein conservé : une mammographie annuelle est recommandée, la première étant réalisée 6 mois après la fin du traitement (SOR). Sein controlatéral : une mammographie annuelle est recommandée (SOR).	I
Utile à titre de complément en cas de sein dense et de patientes avec prothèse ou de patientes ayant une anomalie radiologique ou clinique qu'il faut préciser.	0
En cas de suspicion de récurrence locorégionale, on peut utiliser l'IRM.	0
En cas de suspicion de récurrence locorégionale, on peut utiliser également la TDM.	III
En cas de suspicion de récurrence locorégionale, on peut utiliser également la TEP au 18FDG.	III / IV
<i>Voir 10 J</i>	I
Prise en charge pluridisciplinaire : L'examen clinique systématique reste à la base de la surveillance de la paroi et des aires ganglionnaires après traitement pour cancer du sein. Il n'y a pas d'indication à faire des examens complémentaires d'imagerie systématiques ni de dosages de marqueurs en l'absence de signe d'appel. En cas de métastase, il faut réaliser un bilan d'extension. La TDM (thorax, abdomen, pelvis) est utile à titre de complément et/ou pour compléter le bilan d'extension locorégionale et générale en cas de récurrence dans le sein. La scintigraphie osseuse et la TEP au 18FDG sont utiles pour la restadification en cas de métastase ou en cas de récurrence occulte.	III / IV III / IV