

SÉMIOLOGIE DES SEINS

Rappel anatomo-physiologique

Chez la femme après la puberté

Forme : Le sein a la forme d'un hémisphère modifié : sein discoïde, sein conique...

Limites :

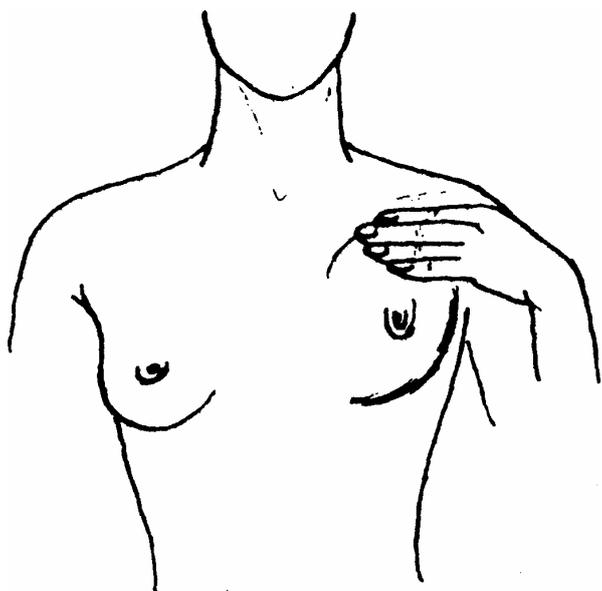
- **Horizontalement :** du bord externe du sternum à la ligne axillaire antérieure (*souvent un prolongement dépasse cette ligne et fait saillie dans le creux axillaire*).
- **Verticalement :** de la 3^e à la 7^e côte.

Composition :

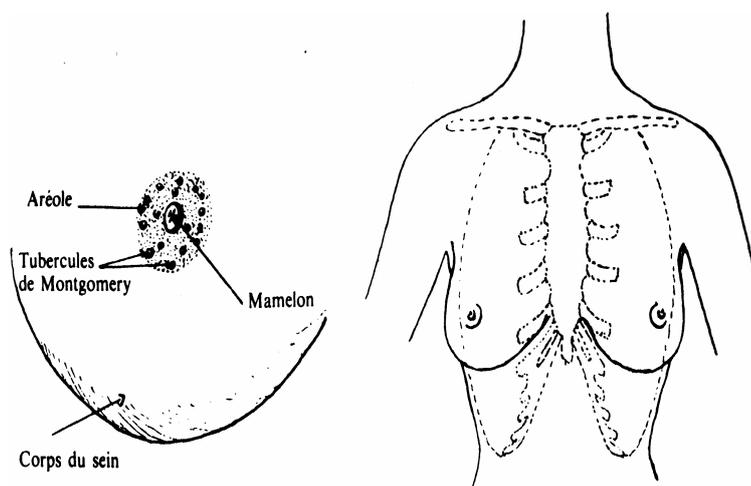
Le corps	Corps du sein proprement dit.
Le mamelon	- Situé peu au-dessous du centre du sein. - Regarde légèrement vers le haut. - Présente 12 à 20 pores au niveau desquels s'abouchent les canaux galactophores.
L'aréole	- Région circulaire qui entoure le mamelon. - Présente une pigmentation plus intense que la peau avoisinante. - Présente à sa surface les tubercules de Montgomery ¹ qui contiennent des glandes sébacées et apocrines.

Mobilité :

Le sein est mobile sur la paroi thoracique et peut glisser sur l'aponévrose du muscle grand pectoral.



- Mobilité du sein -



- Les seins : aspect et position anatomique -

Histologie :

- Le sein est formé de 12 à 20 lobes, chaque lobe possède un canal excréteur : canal galactophore qui va jusqu'au mamelon.
- Les lymphatiques du sein sont drainés dans les ganglions axillaires et sus-claviculaires.

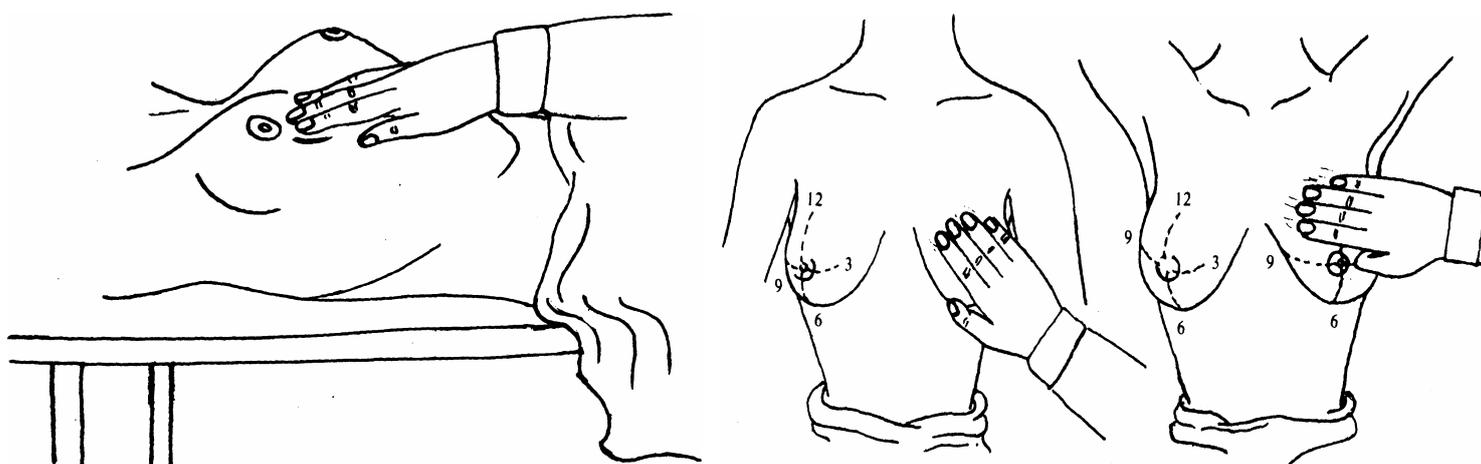
Chez l'homme et la petite fille : Le sein est réduit, le corps a une largeur de **1,5 cm** et une épaisseur de **0,5 cm**.

¹ appelés aussi glandes aréolaires, désignent des petites glandes qui sont disséminées à la surface de l'aréole. Au cours de la grossesse, ils deviennent plus saillants, plus nombreux et plus volumineux. (signe annonciateur)

Examen clinique

Inspection	Position	Position assise, malade dévêtue jusqu'à la ceinture, face à l'examineur : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les mains posées sur les genoux joints. ➤ Puis les bras levés au-dessus de la tête.
	Technique	De manière comparative .
Palpation	Position	<ul style="list-style-type: none"> • Position assise : les bras baissés, puis les bras levés au-dessus de la tête • Position couchée : en plaçant un petit coussin sous l'épaule du côté du sein que l'on veut examiner, afin de faciliter l'examen.
	Technique	La palpation doit être douce, elle se pratique avec la pulpe des doigts dans un mouvement rotatoire de va-et-vient. Elle doit être systématique explorant chaque quadrant à la recherche de : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tuméfaction dont il faut préciser taille, situation, consistance, forme... ➤ Ecoulement mammelonnaire spontané ou provoqué, uni ou bilatéral, son aspect (séreux, purulent ou sanglant).

La palpation des creux axillaires et des creux sus-claviculaires doit être systématique à la recherche d'adénopathies



- Palpation des seins : malade couchée -

- Malade assise, bras pendants -

- Malade assise, bras levés -

Résultats

A l'état normal : Chez la femme, après la puberté, les seins vont subir des modifications au cours de la vie génitale.

Cycle menstruel	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 2^{ème} partie du cycle = après l'ovulation : augmentation de volume des seins qui atteint son maximum dans la période pré-menstruelle → ils deviennent alors engorgés, lobulés et douloureux. ❖ 1^{ème} partie du cycle : le sein est plus souple et plus homogène.
Grossesse	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du volume• - Aréole agrandit et hyperpigmentée (<i>cette hypertrophie intéresse le tissu mammaire présent dans le creux axillaire, ainsi les aisselles paraissent plus remplies</i>). - A la palpation, les seins sont fermes et nettement lobulés.
Après la ménopause	Seins de consistance fibreuse et nodulaire .

A l'état pathologique : Les seins peuvent être le siège de différents remaniements pathologiques : **l'abcès du sein, les tumeurs et la gynécomastie.**

L'abcès du sein : survient essentiellement en période d'allaitement, il va évoluer en 2 phases :

➤ **Au début :**

- **SF :** douleur très vive, qui l'oblige à suspendre l'allaitement et écoulement par le mamelon du lait mélangé à du pus, lors de l'expression douce du sein.
- **SG :** hyperthermie.
- **SP :** la palpation douce retrouve, à la partie inféro-externe le plus souvent du sein atteint, une tuméfaction dure, très douloureuse.

➤ **En l'absence de traitement :**

- **Inspection :** rougeur cutanée.
- **Palpation :** la tuméfaction devient fluctuante et on retrouve une adénopathie axillaire.

La tumeur bénigne :

- **Inspection :** n'entraîne pas de modification de la morphologie du sein.
- **Palpation :** tuméfaction bien limitée, mobile par rapport à la peau et par rapport au plan musculaire.

| Il n'existe jamais d'adénopathie axillaire.

Cancer du sein : l'inspection et la palpation peuvent mettre en évidence :

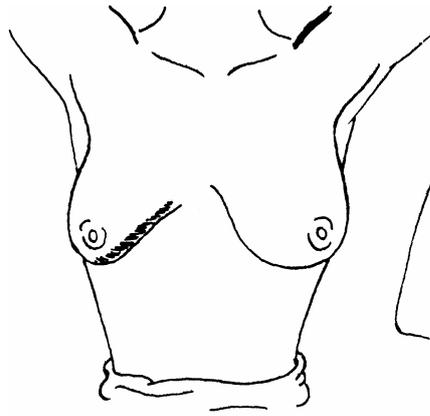
Inspection	Rétraction cutanée = fossette	Dépression de la peau au niveau du sein qui peut être accompagnée d'une déviation du mamelon dirigée vers la lésion. C'est un signe important de malignité. <ul style="list-style-type: none"> • Cause : traction anormale exercée par la tumeur sur les ligaments suspenseurs du sein. • Clinique : elle se recherche soit : <ul style="list-style-type: none"> ➤ en demandant au malade de lever les bras au-dessus de la tête. ➤ en pressant fortement les paumes des mains l'une contre l'autre. (ce qui entraîne une contraction des pectoraux exagérant ainsi le phénomène de rétraction).
	Rétraction du mamelon	Suivant le siège de la tumeur, la rétraction cutanée peut être remplacée par une rétraction du mamelon.
	Le signe de « la peau d'orange »	Lymphœdème (oedème causé par l'obstruction des canaux lymphatiques). <ul style="list-style-type: none"> ➤ Inspection : il se traduit par des pores et des follicules pileux plus prononcés. ➤ Palpation : la peau paraît épaissie capitonnée.
Palpation	<ul style="list-style-type: none"> • Tuméfaction de consistance variable, qui se mobilise en masse avec le sein. Parfois elle est adhérente au muscle sous-jacent que l'on met en tension par la manœuvre de l'adduction contrariée de Tillaux.* • La palpation du creux axillaire peut mettre en évidence une adénopathie. 	

Manœuvre de Tillaux :

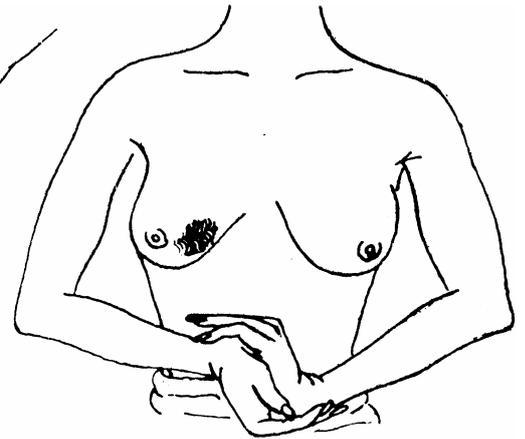
Le médecin s'oppose à l'adduction du bras de la malade (ce qui met en tension le muscle grand pectoral); on pince alors la glande à pleine main et on essaie de la mobiliser. En cas de cancer, la mobilité est **diminuée** ou **abolie**.

Remarque :

- Tous ces signes sont ceux d'un cancer du sein à un stade avancé.
- Au début un cancer du sein peut avoir tous les caractères d'une tumeur bénigne et seules les investigations paracliniques : **la mammographie, la ponction** mais surtout **l'examen anatomo-pathologique**, après exérèse, permettront de trancher.
- **L'autopalpation des seins** a un intérêt important dans le dépistage.



- Rétraction du sein droit :
la malade bras levés -



- Rétraction du sein droit :
malade presse la paume de ses mains -

La gynécomastie :

C'est une hypertrophie mammaire pathologique apparaissant soit chez l'homme soit chez la petite fille avant la puberté.

Cause : Elle peut être due à un traitement hormonal par les œstrogènes ou accompagner un cancer ou une cirrhose.