

Le suivi gynécologique change...

Nombreuses sont les femmes et les gynécologues qui adhèrent au concept de « visite annuelle de routine »

C'est-à-dire une consultation gynécologique annuelle sans symptôme gynécologique « pour voir si tout va bien ». Cette consultation annuelle pourrait se résumer à poser la question : « comment allez-vous depuis l'année dernière ? » ; demander s'il y a des symptômes gynécologiques ; mettre à jour les examens de dépistage (frottis, mammographies, échographies) ; inciter à faire de l'autopalpation et inciter à consulter si surviennent des symptômes.

Souvent cette consultation est associée à des actes tels que, le toucher vaginal (TV) la pose du spéculum (PS). C'est peut-être le fruit d'habitudes ? Ces deux examens invasifs, peuvent être gênants, voire douloureux. **Ils sont toujours inutiles en l'absence de symptôme. L'efficacité de la consultation « annuelle de routine » n'a jamais été évaluée ; son intérêt pour la santé des femmes reste à démontrer.**

1/ Le suivi Gynécologique « utile » devrait comprendre :

- Le dépistage systématique des 2 cancers : col de l'utérus et sein ;
- Le suivi hormonal : contraception et ménopause ;
- Le dépistage et la prise en charge des : douleurs génitales et pelviennes, hémorragies génitales, masses vulvaires et pelviennes, infections génitales ...
- Le dépistage des violences sexistes et sexuelles.
- La prise en charge des problèmes gynécologiques : fertilité, infécondité ; grossesses non désirées (IVG) ; troubles fonctionnels, hormonaux, du cycle menstruel ; troubles de la statique pelvienne ; troubles de la continence...

2/ La « révision annuelle » en gynécologie se discute au « cas par cas » en fonction de la patiente...

Toutefois elle ne doit pas faire croire qu'elle est garante d'une bonne santé gynécologique. Elle ne remplace pas l'autopalpation des seins !

3/ Doit-on encore faire des touchers vaginaux en gynécologie (hors grossesse) ?

Non pour la majorité des cas où il faut privilégier l'échographie pelvienne. Le TV « systématique annuel » est inutile et intrusif.

Le TV en gynécologie n'a plus d'intérêt face à l'échographie

4/ A quel âge doit-on commencer le suivi chez une jeune fille ?

Après 25 ans pour le Frottis si elle a des rapports sexuels. Rassurer les jeunes filles sur le fait qu'on ne fait plus systématiquement de TV (si elle vient voir un gynécologue pour un problème ou une contraception). En revanche c'est le bon moment pour envisager la prévention par la vaccination contre le papillomavirus HPV.

5/ La palpation mammaire de routine (une fois par an) a-t-elle un intérêt ?

La palpation une fois par an par un praticien est insuffisante et il faut prescrire l'autopalpation associée facilement à une échographie mammaire.

6/ Quand faut-il une consultation gynécologique ?

- Pour la réalisation des frottis du col de l'utérus
- Pour la prescription de traitements hormonaux (Contraception, THS) ;
- Pour la prescription de mammographies et d'échographies des seins ;
- Pour la prescription d'imageries pelviennes (échographie, Scanner, IRM).
- En cas de problèmes gynécologiques : douleurs pelviennes, hémorragies génitales, écoulements etc... Pour la réalisation de prélèvements; la prescription de traitements; d'imagerie...

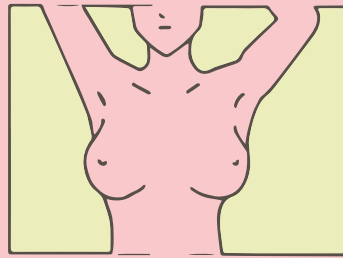
7/ Qui peut faire des consultations gynécologiques ?

Les gynécologues, les médecins et les Sage-Femmes (même hors grossesse)

Conclusion

Au total, l'examen gynécologique « de routine » (en l'absence de problème) doit comporter les examens nécessaires (frottis tous les 3 à 5 ans), les prescriptions de traitements et d'examen et les conseils sur les dépistages. En évitant les TV intrusifs inutiles. *Il peut se faire par téléconsultation la plupart du temps.*

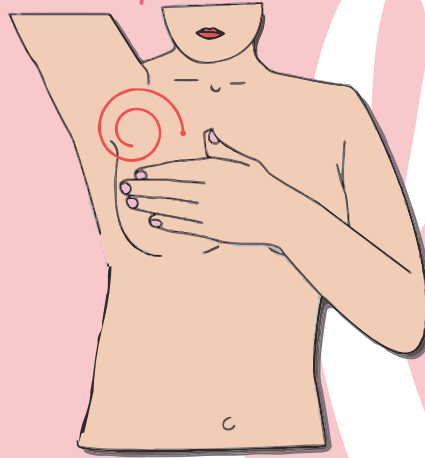
L'autopalpation en pratique



1ère étape : devant le miroir

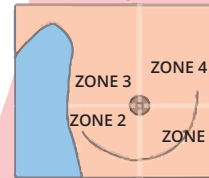
Les bras levés, à la recherche d'une modification de la forme des seins, de renflements, de rétractions de la peau ou d'altérations du mamelon.

2ème étape



Les doigts à plat, effectuez de légères pressions puis des petits cercles, zone par zone (à la recherche d'une boule ou d'un épaississement suspect)

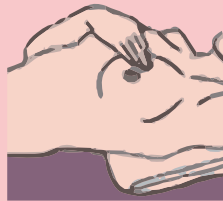
N'oubliez pas



Portez une attention particulière sur la zone située entre le sein et l'aisselle (zone 3)

Assurez-vous de l'absence d'écoulement au niveau du mamelon

Bon à savoir



La position allongée permet une meilleure répartition du tissu mammaire.

Bonne idée



Sous la douche. L'eau savonneuse facilite l'examen du sein, les mains glissant plus facilement sur la peau.

OCTOBRE ROSE

*Mes seins,
j'en prends soin !*



*L'autopalpation,
la prévention
et le dépistage
du cancer du sein*

ATELIER ANIMÉ PAR GYNÉCOLOGIE SANS FRONTIÈRES

Fondation
RAJA Danièle
Marcovici
Agir pour les femmes

Gynécologie
Sans
Frontières

Le cancer du sein

1/ Cancer du sein : Situation

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers chez la femme, 1 femme sur 8, à partir de 50 ans le plus souvent (80%), 40 à 60 000 nouveaux cas par an en France, plus de 10 000 décès par an, 3% des femmes de 50 ans développeront un cancer dans les 10 ans.

Quels sont les facteurs de risque du cancer du sein ?

- Alcool, tabac, surpoids et obésité, manque d'activité physique, exposition à la pollution, aux radiations.
- Puberté précoce, absence d'allaitement, traitements hormonaux de la ménopause (+/- très légère augmentation)
- Antécédents de cancer du sein dans la famille, Gène BRCA 1 ou BRCA 2 (cancers du sein survenant chez la femme de moins de 50 ans)

Quelles sont les circonstances de découverte du cancer du sein ?

Circonstances de découverte du cancer du sein	%
Dépistage organisé (mammographies /2 ans entre 50 et 75 ans)	34%
Présence de signes d'appel (spontanés, +/- autopalpation)	34%
Dépistage individuel (mammo - échographies en dehors du dépistage organisé)	26%
Fortuite lors d'une prise en charge médicale pour un autre problème de santé	6%

2/ Mammographies

Les radiologues uniquement agréés, réalisent

- Les diagnostics par imagerie du cancer du sein : mammographies, échographies, IRM
- Les ponctions biopsies des seins pour les diagnostics biologique, histologique, cytologique
- Le repérage avant ablation d'une tumeur non palpable
- La palpation des seins

Deux types de dépistage par mammographie : organisé ou individuel

Dépistage organisé par mammographie au niveau national par les centres régionaux de coordination des dépistages. Envoi tous les 2 ans d'un courrier d'invitation personnalisé aux femmes âgées de 50 à 74 ans, à « risque moyen », c'est-à-dire sans symptôme apparent ni facteur de risque particulier.

Pour une mammographie et un examen clinique des seins, chez un radiologue agréé, pris en charge à 100 % sans avance de frais.

Si aucune anomalie n'est décelée, la mammographie est systématiquement relue par un second radiologue expert : **double lecture encadrée**.

Lorsqu'une anomalie est décelée, le radiologue premier lecteur **effectue immédiatement un bilan diagnostique** pour raccourcir le délai d'une éventuelle prise en charge et éviter une attente angoissante pour la patiente : biopsies, examens de contrôle

Dépistage individuel spécifique renforcé : mammographie et autres examens

Les femmes à **risque élevé ou très élevé** de cancer du sein, sortent du programme de dépistage organisé et bénéficient d'une surveillance spécifique (individuelle) renforcée avec : mammographie, échographie, voire IRM plus fréquentes et plus précoces avant 50 ans.

Femmes à **risque élevé de cancer du sein** :

- Antécédent personnel de cancer du sein
- Image anormale lors de la dernière mammographie
- Existence d'une néoplasie lobulaire
- Existence d'une hyperplasie épithéliale atypique

Femmes à **risque très élevé de cancer du sein** : forme héréditaire de cancer du sein, présence de mutations génétiques BRCA1 et BRCA2

- Consultation d'oncogénétique
- Surveillance spécifique précoce et renforcée : mammographie, échographie, IRM.

Résultats de mammographie

Classification ACR : American College of Radiologists

ACR 0	Ininterprétables -> Investigations complémentaires
ACR 1 et 2	Formes normales et bénignes
ACR 3	Anomalie probablement bénigne pour laquelle une surveillance à court terme est "conseillée"
ACR 4 ou 6	Suspectes (vérification histologique/biopsie) ou évidentes de cancer du sein

Avantages du dépistage organisé par mammographie

- Gain de temps sur la maladie
- Chances de guérison augmentées
- Traitements moins lourds avec une qualité de vie meilleure
- Examen pris en charge à 100% par l'assurance maladie

Faux positif : dans la plupart des cas, il s'avère que les anomalies découvertes sont bénignes et qu'il ne s'agit pas de cancer, on parle alors de faux positif.

Inconvénients de la mammographie

- Exposition aux Rayons X
- Apparition d'un cancer entre 2 mammographies (2 ans)
- Inquiétude pour la patiente
- Examen parfois douloureux (compression du sein)

Faux négatifs : rarement, un cancer présent peut ne pas être repéré. La double lecture des clichés de la mammographie permet de réduire le nombre de faux négatifs.

3/ Echographie mammaire Versus Mammographie

L'échographie mammaire complète la mammographie car permet de :

- Préciser la nature « liquide » ou « solide » des anomalies.
- Diagnostiquer : kystes, abcès, nodules, adénofibromes...
- Guider d'éventuels ponctions et biopsies du sein.

Elle peut être reproduite autant de fois que nécessaire car elle est :

- Sans risque de toxicité par les Rayons X.
- Mieux tolérée que la mammographie car moins douloureuse.

De plus l'échographie mammaire permet de parler durant l'examen, de poser des questions en direct à l'échographiste sur les symptômes et ce qui est perçu par autopalpation.

L'échographie mammaire est faite en premier avant la mammographie :

- Chez les femmes jeunes pour éviter d'irradier de trop leurs seins car l'échographie est plus performante sur les seins denses des femmes jeunes.
- Chez les femmes enceintes car les rayons X sont déconseillés pendant la grossesse.
- Chez les femmes porteuses de prothèses mammaires car la mammographie est difficile à interpréter.

On peut aussi la demander en première intention au moindre doute sans avoir à irradier le sein en particulier à la suite d'autopalpation.

4/ Autopalpation

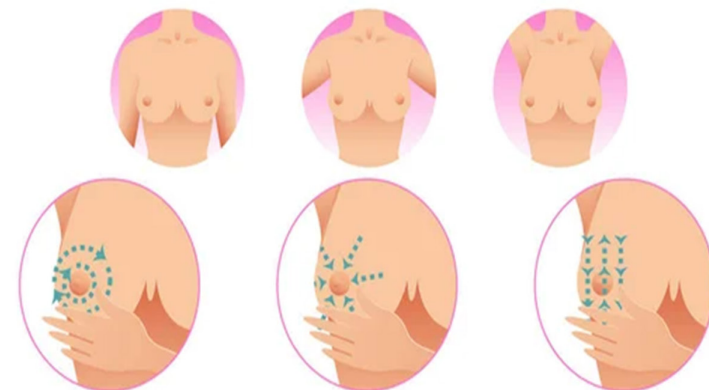
- Est indispensable pour le dépistage du cancer du sein, à faire de façon « routinière » à partir de l'âge de 20-25 ans, au moins une fois par mois.
- Nettement supérieure en termes de dépistage que la palpation mammaire par un praticien une fois par an.

L'échographie mammaire est demandée dès que « quelque chose intrigue ».

En complément du dépistage organisé par mammographie ou du dépistage individuel chez les femmes à risque élevé ou très élevé, l'association « autopalpation + échographie mammaire au moindre doute » est le meilleur moyen de dépistage du cancer du sein.

Autopalpation : Comment faire ?

Apprendre à regarder debout devant la glace, Inspectez les deux seins : écoulement d'un mamelon, du sang, des crevasses, fossettes, plis, peau qui pèle



Position :

- Debout sous la douche (l'eau améliore la sensibilité tactile)
- Allongée dans son lit (si c'est plus confortable)

Apprendre à palper :

- Une main sous la tête, utilisez la main libre pour examiner le sein opposé
- Avec trois doigts faire des mouvements circulaires sur l'ensemble du sein quadrant par quadrant
- Démarrer par la partie externe du sein en effectuant des petits cercles du bout des doigts
- Commencer par une pression légère puis plus ferme
- Vérifier toute la surface du sein, la clavicule, les côtes et l'aisselle
- Terminer par le mamelon en le pressant délicatement pour vérifier qu'aucun écoulement ne se produit
- Faire les deux cotés

Quels symptômes ou signes d'appel rechercher ?

- l'apparition d'une boule, d'une grosseur dans le sein ou sous un bras (aisselle).
- une modification de la peau : rétraction, rougeur, œdème ou aspect de peau d'orange.
- une modification du mamelon ou de l'aréole (zone qui entoure le mamelon) : rétraction, changement de coloration, suintement ou écoulement...
- des changements de forme des seins.

Tutoriels d'autopalpation

Nombreux tutoriels et documents sur internet avec les mots clés « **autopalpation sein** », comme par exemple :

<https://santebd.org/les-fiches-santebd/cancer/je-fais-une-auto-palpation-je-me-fais-un-examen-des-seins>

Faire échographie mammaire suite à autopalpation :

- Quand on débute dans l'autopalpation
- Dès que quelque chose intrigue
- Si on stresse car une connaissance a appris qu'elle avait un cancer du sein
- Quand on le souhaite ... pour se rassurer ...
- Dans un cabinet de radiologie ou un service de radiologie agréé (pour le dépistage organisé)

