

## Investigation d'une masse au sein : *simple kyste ou masse solide?*



Lucie Vaillancourt, MD et Maryse Joyal, MD

Présenté dans le cadre de la conférence : *Les problèmes mammaires courants*, Université Laval, mars 2006

### Le cas de madame Saint-Clair

Madame Saint-Clair, âgée de 52 ans, vous consulte en clinique sans rendez-vous. Le jour d'avant, elle a noté une bosse dans son sein gauche. Elle est très inquiète parce que sa mère de 75 ans a eu un diagnostic de cancer du sein l'année dernière.

Par ailleurs, elle vous dit qu'il y a trois mois, dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein, elle a passé une mammographie de dépistage dont le résultat était normal.

#### Par où commencer?

La **Dre Vaillancourt** est omnipratricienne et médecin responsable du Programme québécois de dépistage du cancer du sein, région de la Capitale-Nationale.

La **Dre Joyal** est omnipratricienne à la Clinique des maladies du sein Deschênes-Fabia de l'Hôpital Saint-Sacrement, Centre hospitalier affilié universitaire de Québec.

### Les facteurs de risque

Moins de 5 % des cancers du sein atteignent les femmes de moins de 40 ans, alors que plus de 75 % surgissent après 50 ans. Outre le fait d'être une femme, les deux facteurs de risque les plus importants sont l'âge et les antécédents familiaux. Toutefois, 75 % des cancers du sein surviennent chez des femmes qui n'ont aucun facteur de risque.

Peu importe l'âge de la femme, la présence d'une masse dominante et palpable à un sein nécessite une investigation.

Une masse au sein peut être d'origine bénigne (ex. : kyste, fibroadénome, maladie fibrokystique, abcès, galactocèle) ou d'origine maligne. La probabilité de malignité augmente avec l'âge, plus particulièrement à partir de 50 ans. La fréquence des diagnostics différentiels varie selon l'âge (tableau 1).

### L'anamnèse et l'examen

Un questionnaire détaillé doit inclure :

- les antécédents personnels de cancer ou de maladie du sein;
- les antécédents familiaux de cancer du sein (autant du côté paternel que maternel);

Tableau 1

**Diagnostiques différentiels d'une masse au sein selon l'âge (par ordre de fréquence)**

Moins de 30 ans	30 à 50 ans	Plus de 50 ans
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fibroadénome (FA)</li> <li>• Maladie fibrokystique (MFK), kyste</li> <li>• Nécrose graisseuse, infection ou autre*</li> <li>• Cancer (très rare)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MFK, kyste</li> <li>• Cancer (surtout &gt; 40 ans)</li> <li>• FA, nécrose graisseuse, papillome intracanalalaire (PIC) ou autre*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cancer</li> <li>• MFK, kyste</li> <li>• PIC, FA, lipome ou autre*</li> </ul>

\* Autres diagnostics bénins d'une masse au sein : adénolipome, tumeur phyllode, adénose, sclérose, fibrose, hyperplasie stromale pseudoangiomateuse (PASH), mastopathie diabétique.

- les renseignements sur le cycle menstruel, la ménopause et la prise ou non d'hormonothérapie substitutive;
- la présence de symptômes : rougeur, douleur, écoulement, rétraction.

Un examen clinique des seins doit être réalisé incluant une palpation des aires ganglionnaires axillaires, cervicales ainsi que sus et sous-claviculaires. La localisation, la texture, les dimensions de la masse ainsi que la présence de tout signe clinique (rougeur, peau d'orange, rétraction, etc.) doivent être notés.

**L'examen de madame Saint-Clair**

À l'examen de madame Saint-Clair, vous notez une masse d'environ 2 cm par 2 cm au quadrant supéro-externe du sein gauche. La masse est ferme, mobile et légèrement douloureuse à la palpation. Le reste de l'examen des seins et des aires ganglionnaires est normal.

**Quel est le premier geste d'investigation à poser?**

**L'investigation**

**La cytoponction**

À la suite de l'examen du sein où l'on a découvert une masse palpable, le premier geste à poser est de réaliser une cytoponction de celle-ci, ce qui permettra de conclure s'il s'agit d'un kyste ou d'une masse solide.

La cytoponction est une technique simple, non invasive, nécessitant peu de matériel, et qui se réalise au bureau, sans anesthésie locale (tableau 2).

**Liquide clair, jaunâtre ou verdâtre**

Le fait de retirer un liquide clair, jaunâtre ou verdâtre, et que la masse disparaisse complètement à la suite de la ponction, permet de confirmer la présence d'un kyste. Aucune investigation supplémentaire n'est alors nécessaire. Toutefois, un suivi doit être assuré six à huit semaines plus tard. L'analyse cytologique du liquide n'est pas nécessaire.

**Liquide sanglant ou transparent**

Si un liquide sanglant ou transparent (eau de roche) est retiré, il peut s'agir d'un carcinome

avec une composante kystique. Il est alors recommandé de procéder à l'analyse cytologique et de poursuivre l'investigation.

### Aucune présence de liquide

Si aucun liquide n'est retiré, il s'agit fort probablement d'une masse solide. Il faut alors entreprendre une investigation radiologique.

## L'investigation radiologique

Les examens radiologiques de base dans l'investigation d'une masse au sein sont la mammographie et l'échographie, sauf chez les femmes de moins de 30 ans, où l'échographie seule est demandée, la sensibilité de la mammographie étant limitée par la forte densité mammaire présente à cet âge.

De façon générale, la sensibilité de la mammographie est de 90 %. Ainsi, en présence d'une masse clinique, jusqu'à 10 % des mammographies peuvent être interprétées comme normales, ce qui n'exclut pas un cancer du sein.

À la suite de ces examens, les conclusions de l'investigation radiologique peuvent être classées en cinq catégories :

- négative
- lésion d'allure bénigne
- lésion probablement bénigne
- lésion indéterminée ou suspecte
- lésion très suspecte

Les recommandations appropriées devraient être faites par le radiologiste. Le Collège américain des radiologistes a établi la classification BIRADS (*Breast Imaging Reporting and Data System*) qui sert de guide à ce propos (tableau 3).

Tableau 2

### Ponction d'un kyste : matériel et technique

#### Matériel nécessaire :

- Tampon d'alcool
- Seringue : 5 ou 10 cc
- Aiguille #21, 1 pouce
- Pansement adhésif

#### Technique :

- Désinfecter avec le tampon d'alcool
- Stabiliser le kyste entre le 2<sup>e</sup> et le 3<sup>e</sup> doigt de la main non dominante
- Insérer l'aiguille (en tenant la seringue comme un crayon)
- Remonter vers le haut de la seringue et tirer le piston
- Aspirer jusqu'à la disparition complète du kyste (si aucun liquide, retirer l'aiguille)
- Retirer et appliquer une compression pendant 2 minutes
- Pansement adhésif 1 à 2 heures

#### Analyse

- Recapsuler l'aiguille
- Identifier la seringue
- Envoyer au labo de pathologie avec requête
- Peut être conservée au frigo 24 heures

*Ainsi, en présence d'une masse clinique, jusqu'à 10 % des mammographies peuvent être interprétées comme normales, ce qui n'exclut pas un cancer du sein.*

Tableau 3

**Classification BIRADS** (*Breast Imaging Reporting and Data System*) et conduite

Catégorie BIRADS	Conduite
1. Négatif	Rien
2. Bénin	Rien
3. Probablement bénin (moins de 2 % de malignité)	Contrôle radiologique à 6, 12 et 24 mois
4. Indéterminé ou suspect (2 à 95 % de malignité)	Biopsie
5. Très suspect (plus de 95 % de malignité)	Biopsie

**Le diagnostic de madame Saint-Clair**

Vous avez effectué une cytoponction qui a ramené 10 cc de liquide séreux. La masse est complètement disparue. Vous avez rassuré votre patiente en lui donnant les explications. Vous la reverrez en contrôle dans deux mois, et vous lui mentionnez de vous consulter avant si le kyste réapparaît rapidement, c'est-à-dire en moins d'une semaine.

La cytoponction, dans le cas de madame Saint-Clair, a eu comme avantages d'obtenir un diagnostic rapide, de lui éviter une investigation inutile et de diminuer son anxiété.

**Le suivi**

Le suivi à effectuer après l'investigation radiologique dépendra de la conclusion et des recommandations du radiologiste, tel qu'expliqué au tableau 3.

En présence d'une masse clinique dont l'investigation radiologique (mammographie et échographie) est normale (c'est-à-dire que la masse clinique n'est pas visualisée radiologiquement), il faut poursuivre l'investigation. Une consultation en chirurgie pour une biopsie et l'obtention d'un diagnostic histopathologique est requise. *Clin*

Références disponibles — contactez *Le Clinicien* à : [clinicien@sta.ca](mailto:clinicien@sta.ca)

**À retenir...**

- Peu importe l'âge de la femme, la présence d'une masse au sein nécessite une investigation.
- La cytoponction est le premier geste à poser en présence d'une masse au sein.
- La sensibilité de la mammographie est d'environ 90 %. Ainsi, une mammographie normale n'exclut pas un cancer du sein.
- En présence d'une masse clinique dont l'investigation radiologique (mammographie et échographie) s'est avérée normale, il faut poursuivre l'investigation. Une consultation en chirurgie pour l'obtention d'un diagnostic histopathologique est requise.