



DESCHÊNES FABIA
CENTRE DES MALADIES DU SEIN

Densité mammaire, seins denses et kystes mammaires : pour une prise en charge adéquate

Brigitte Poirier, md FRCSC
Chirurgienne-oncologue
Centre des maladies du sein
Hôpital du Saint-Sacrement, CHU de Québec

Conflits d'intérêt

Aucun

OBJECTIFS:

Au terme de cette séance, le participant pourra :

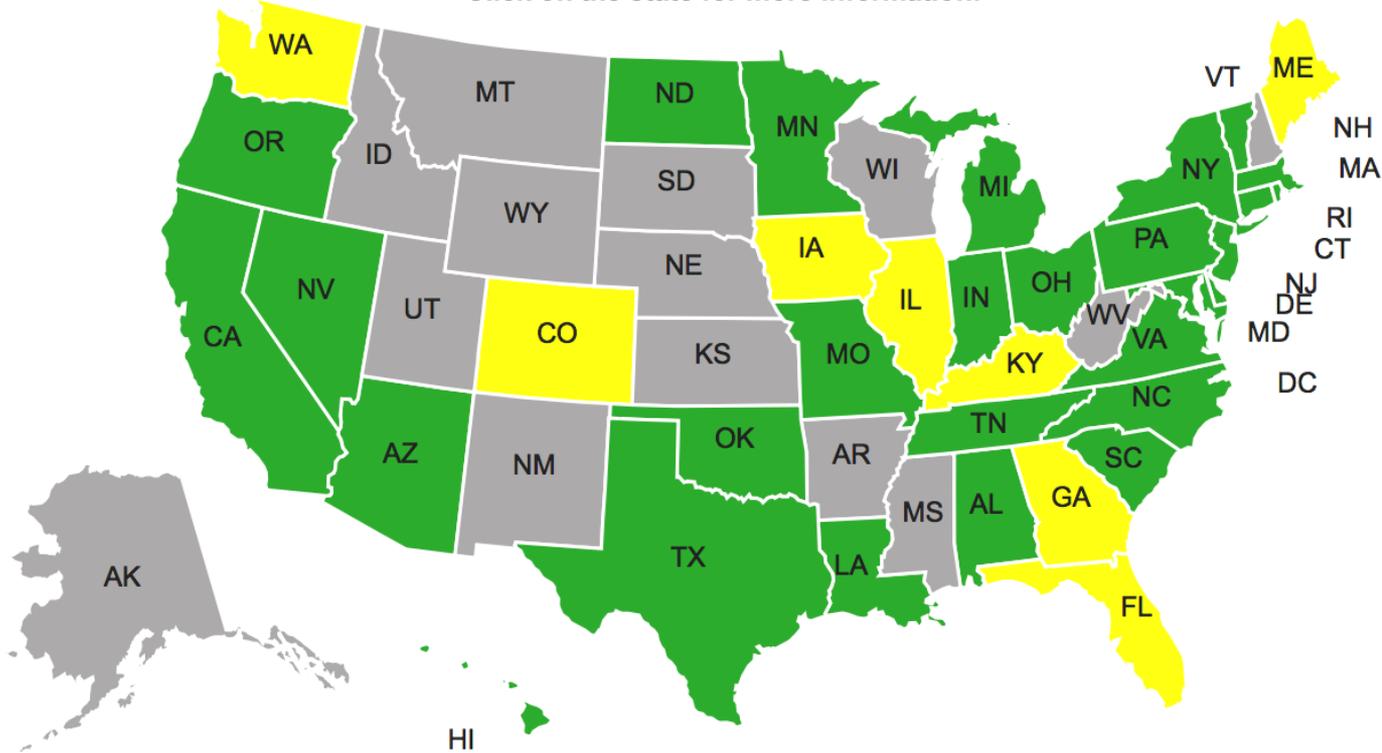
- Définir la densité mammaire au niveau clinique et au niveau radiologique ;
- Assurer la prise en charge et le suivi des patientes concernées ;
- Effectuer le diagnostic et le suivi approprié des kystes mammaires.

SEIN DENSE: quel est l'intérêt

1. Augmentation risque cancer du sein
2. Limitation de détection des anomalies radiologiques
3. États américains (24 états) ont légiféré au à propos des seins denses.

Loi américaine

Click on the state for more information:



-  In process
-  Legislation passed
-  No action

Exemple de loi aux USA

THE PEOPLE OF THE STATE OF CALIFORNIA DO ENACT AS FOLLOWS:

Your mammogram shows that your breast tissue is dense. Dense breast tissue is common and is not abnormal. However, dense breast tissue can make it harder to evaluate the results of your mammogram and may also be associated with an increased risk of breast cancer. This information about the results of your mammogram is given to you to raise your awareness and to inform your conversations with your doctor. Together, you can decide which screening options are right for you. A report of your results was sent to your physician.

SEIN DENSE

Définition:

La densité mammaire se définit par la présence plus ou moins importante des éléments de la glande et des vaisseaux par rapport au tissu adipeux. Blanc vs noir en radiologie

SEIN DENSE

- Clinique ou radiologique:
 - Un sein dense radiologiquement ne signifie pas que l'examen physique montre un sein dur et vice et versa.
 - Ne peut être défini que par un examen radiologique.

SEIN DENSE

TABLE 1. Breast Consistency at Palpation Versus Breast Density at Mammography

Palpable breast consistency	Mammographic breast density			
	Fatty	Small	Moderate	Significant
1+‡	32	68	59	12
2+	41	113	130	27
3+	28	121	124	46
4+	5	33	51	19

*In 909 patients.

†The column headings represent the relative amounts of parenchymal tissue in each breast.

‡The row headings represent the relative consistency of each breast at palpation (1+ : soft consistency; 4+ : very firm consistency).

Boren WL, Hunter TB, Bjelland JC, Hunt KR. Comparison of breast consistency at palpation with breast density at mammography. Invest Radiol 1990;25:1010–1011.

Analysis of Parenchymal Density on Mammograms in 1353 Women 25–79 Years Old

AJR:167, November 1996

- Densité mammaire diminue progressivement du groupe 25-29 jusqu'au groupe 75-79
 - 25-29 ans 38% sein adipeux
 - 75-79 ans 76% sein adipeux
- Cette étude suggère densité + importante:
 - Petit sein
 - Moins de 2 grossesses
 - Prise d'hormone de remplacement

Breast Imaging Reporting and Data System, 5th edition (BI-RADS)

Classification radiologique

A: Presqu'entièrement adipeux

B: zone parsemée de tissu fibroglandulaire

C: densité hétérogène

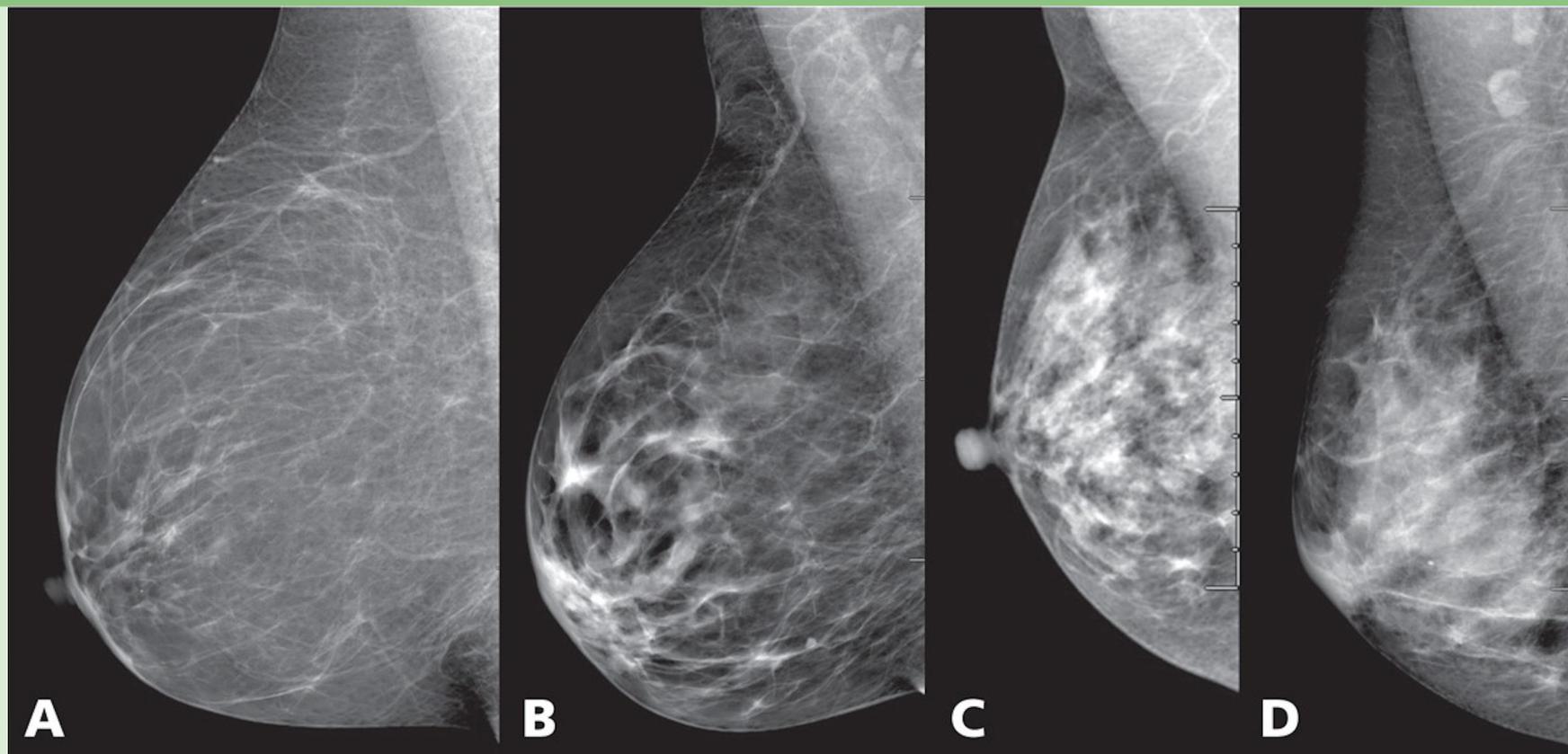
D: extrêmement dense

Remplace les pourcentages

Sein considéré dense: C et D

47-50% des femmes dépistées américaines

Densité mammaire



Limitations de la détection:

- Diminution de la sensibilité d'une mammographie

Sensibilité globale de détection mammographique de cancer

85%

Sein dense: sensibilité 47,8 -64,4%

La diminution de la capacité de la mammographie à détecter des cancers dans un sein dense résulte du manque de contraste entre le blanc du sein dense et le blanc du cancer

Imagerie et densité mammaire

Diagnostic Performance of Digital versus Film Mammography for Breast-Cancer Screening *N Engl J Med* 2005;353:1773-83.

**Digital Mammographic Imaging Screening Trial (DISMT)
investigators Group.**

Méthode: 49528 femmes EU et Canada, mammo de dépistage, film et digitale

Résultat:

la précision similaire pour les 2 groupes

précision meilleure pour les femmes < 50 ans, sein dense,
femme préménopausée et périménopausée pour la mammographie
digitale

Imagerie et densité mammaire

Comparison of Tomosynthesis Plus Digital Mammography and Digital Mammography alone for Breast cancer screening, *Haas et al*, Radiology: Volume 269: Number 3—December 2013

Objectif: Comparer la mammographie digitale conventionnelle à la tomosynthèse avec mammographie digitale.

Méthode: 2011-2012

13 158 patientes / 6100 tomosynthèses

pas randomisée, par site où tomosynthèse disponible

Imagerie et densité mammaire

Comparison of Tomosynthesis Plus Digital Mammography and Digital Mammography alone for Breast cancer screening, *Haas et al*, Radiology: Volume 269: Number 3—December 2013

Résultat:

taux de rappel **8,4% vs 12%** (tomosynthèse vs mammo digitale) ($p < 0,01$)

taux de rappel ↓ de façon significative pour:

sein fibroglandulaire éparpillé, sein avec densité hétérogène et sein extrêmement dense

Taux de détection **5,7 pour 1000** (tomosynthèse) et **5,2 pour 1000** par imagerie conventionnelle ($p = 0.70$)

Imagerie et densité mammaire

Adjunct Screening With Tomosynthesis or Ultrasound in Women With Mammography-Negative Dense Breasts: Interim Report of a Prospective Comparative Trial, *Tagliafico et al*, J Clin Oncol 34:1882-1888.

But: comparer la tomosynthèse à l'échographie chez les patientes avec sein dense avec mammographie dépistage négative. Étude prospective

Patient:

Ajout de la tomosynthèse et de l'échographie femme sein dense

Femme asymptomatique

Imagerie et densité mammaire

Adjunct Screening With Tomosynthesis or Ultrasound in Women With Mammography-Negative Dense Breasts: Interim Report of a Prospective Comparative Trial, *Tagliafico et al*, J Clin Oncol 34:1882-1888.

Résultat:

3231 femmes, mammographie négative ,sein dense

24 cancers de sein additionnels détectés (23 invasifs)

13: tomosynthèse (4 pour 1000 femmes dépistées)

23: échographie (7,1 pour 1000...)

taux de rappel similaire tomosynthèse vs échographie

Imagerie et densité mammaire

Adjunct Screening With Tomosynthesis or Ultrasound in Women With Mammography-Negative Dense Breasts: Interim Report of a Prospective Comparative Trial, *Tagliafico et al*, J Clin Oncol 34:1882-1888.

Les données finales de cette étude européenne et australienne sont à venir. Mais dans le contexte où la tomosynthèse peut être l'examen primaire avec la reconstruction 2-D, cet examen devient intéressant pour les patientes avec sein dense et ce sans coût économique nécessairement plus élevé en comparaison avec l'échographie.

Seins denses et cancer du sein

- Facteurs indépendants de risques de cancer du sein?

Données:

1976

Étude de Wolfe suggère une association positive entre la densité mammaire et le cancer du sein

Controversée (difficulté de reproduction) puis méthode quantitative

Plusieurs études appuient les résultats de Wolfe

Breast density is perhaps the most undervalued and underutilized risk factor in studies investigating the causes of breast cancer. Celia Byrne Ph. D 1997

Summary of Studies Evaluating Breast Density by Quantitative Assessment and Breast Cancer Risk

Study and Year	Study Type	Study Population*	No. of Cases/Controls	Time between Density Measure and Case Ascertainment	Wolfe Odds Ratio [†]	Quantitative Odds Ratio	95% CI	Quantitative Method	Threshold (%)	Adjustments
Boyd et al, 1982 (9)	Case-control	Women's College Hospital, Toronto, Canada	183/183	Simultaneous	1.9–3.7 [‡]	2.8–6.0 [‡]	1.4, 5.6 2.5, 14.1	Visual	<10 vs ≥75	Age at first birth, parity, family history
Brisson et al, 1982 (14)	Case-control	Two Boston hospitals (1972–1978)	408/1,021	0–12 mo	4.0	3.8–5.4 [§]	1.6, 8.7 2.5, 11.4	Visual	0 vs ≥60	Parity, age at first birth, family history, age at menopause, hormone use
Brisson et al, 1984 (15)	Case-control	Three Boston hospitals (1978–1982)	362/686	0–12 mo	2.7	2.0–4.4 [§]	2.5, 7.9	Visual	0 vs ≥60	Weight, height
Wolfe et al, 1987 (11)	Case-control	Hutzel Hospital, Detroit, Mich (1979–1982)	160/160	Simultaneous	12.2	4.3	1.8, 10.4	Manual planimetry	<25 vs ≥70	Parity
Brisson et al, 1989 (16)	Case-control	Quebec City (1982–1984)	290/645	Simultaneous	3.7	5.5 [§]	2.3, 13.2	Visual	0 vs ≥60	Age, parity, education, weight, height
Saftas et al, 1991 (12)	Case-control nested in cohort	BCDDP (1973–1975)	260/301	5 y	2.6	4.3	2.1, 8.8	Manual planimetry	<5 vs ≥65	Age, weight, parity
Boyd et al, 1995 (10)	Case-control nested in cohort	NBSS	354/354	1–5 y	NA NA	6.0 4.0	2.8, 13.0 2.1, 7.7	Visual Computerized (thresholding)	0 vs ≥75	Age, parity, age at first birth, weight, height, age at menarche, family history
Kato et al, 1995 (13)	Case-control nested in cohort	NYU Women's Health Study (1985–1991)	197/521	0–5.5 y	10.5 (premenopausal) 0.7 (postmenopausal)	3.6 (premenopausal) 2.1 (postmenopausal)	1.7, 7.9 1.1, 3.8	Manual planimetry	<48 vs ≥65 (premenopausal) <28 vs ≥44 (postmenopausal)	Body mass index, parity, menopausal status
Byrne et al, 1995 (17)	Case-control nested in cohort	BCDDP (1973–1980)	1,880/2,152	1–16 y	2.7	4.3	3.1, 6.1	Computerized planimetry	0 vs ≥75	Weight, age at first birth, family history, education, alcohol use, prior biopsies, reproductive years
Lam et al, 2000 (18)	Case-control nested in cohort	VBCSS (1996–1997)	529/2,116	6 mo to 2 y	NA	4.5	1.9, 10.6	BIRADS	Entirely fatty vs extremely dense	Weight
Van Gils et al, 1999 (19)	Case-control nested in cohort	Nijmegen Breast Cancer Screening Program (1985–1994)	108/400	10 y	NA	3.3	1.5, 7.2	Computerized (automated)	<5 vs >25	Menopausal status, Quetelet index
Maskarinec and Meng, 2000 (20)	Case-control	Kaiser Permanente Hawaii (1991–1997)	647/647	85% within 1 y (mean, 6 mo)	NA	1.8	1.1, 3.0	Computerized (thresholding)	<10 vs ≥50	Age at menarche, menopausal status, parity, age at first birth, family history, hormone use, previous breast problems

* BCDDP = Breast Cancer Detection Demonstration Project, NBSS = Canadian National Breast Cancer Screening Study, NYU = New York University, VBCSS = Vermont Breast Cancer Surveillance System.

† NA = not applicable.

‡ Range of three reading radiologists.

§ Percentage of nodular or ductal tissue occupying the breast.

Quantitative Assessment of Mammographic Breast Density: Relationship with Breast Cancer Risk¹

Harvey and Bovbjerg

Radiology • January 2004

Breast Density and Parenchymal Patterns as Markers of Breast Cancer Risk: A Meta-analysis

Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2006;15(6). June 2006

- **Revue systématique des études publiées investigant l'association qualitative et quantitative du patron mammographique avec la prévalence et l'incidence de cancer du sein.**
- **Conclusion:**
 - Association de 4,64 fois entre le sein le plus dense (75%) et le sein le moins dense (<5%)

Mammographic density is not a worthwhile examination to distinguish high cancer risk women in screening

Catherine Colin & Anne-Marie Schott & Pierre-Jean Valette

Eur Radiol (2014) 24:2412–2416

Problème épidémiologique

- Questionnement sur les conclusions de ces études:
 - Absence de standardisation pour une mesure précise et reproductible de la densité mammaire
 - Choix de la catégorie de référence:
 - Majorité des études le choix de référence est le sein constitué de tissu adipeux, ce qui représente 10% de la population
 - Moins de 10% de la population: est-ce la normalité
- Étude Ziv et al 2004
 - Point de référence < 50 %
 - RR 1,2 catégorie 50-75 et RR 2 catégorie > 75%
 - Différent des taux ad 4-5 X si comparer à la population avec sein constitué de tissu adipeux.

Sein dense, cancer du sein et décès par cancer du sein

- Sein dense:
 - augmentation cancer du sein
 - Est-ce qu'il y a augmentation du risque de décès par cancer du sein
- **Relationship Between Mammographic Density and Breast cancer Death in the Breast cancer Surveillance consortium**
- Gretchen L. Gierach, Laura Ichikawa, Karla Kerlikowske, Louise A. Brinton, Ghada N. Farhat, Pamela M. Vacek, Donald L. Weaver, Catherine Schairer, Stephen H. Taplin, Mark E. Sherman J Natl Cancer Inst 2012;104:1218–1227
-

Relationship Between Mammographic Density and Breast cancer Death in the Breast cancer Surveillance consortium

- **9232 femmes cancer du sein 1996 – 2005**
- **Densité mammaire évaluée selon BI-RADS**
 - 889 décès par cancer du sein
 - Analyse multivariée:
 - Haute densité (BI-RADS D) n'est pas associée à un risque augmentée de décès par cancer du sein (HR 0,92 95% CI 0,71 à 1,19)

Modèle de risque de cancer du sein et densité mammaire.

Modèle de Gail (Breast Cancer Risk Assessment tool)

Densité non incluse

Des modèles ont tenté d'ajouter la densité:

limitation sur la variable (continue ou par catégorie)

validation

2016: Le SSO, le NCI et le NSABP utilisent le Breast Cancer Risk Assessment Tool pour évaluer le risque.

Modèle de risque de cancer du sein et densité mammaire.

Breast Cancer Res Treat (2015) 153:455–464

Table 1 Risk models: current available risk prediction models take into account a number of various hereditary and lifestyle factors, but remain imperfect at predicting individual risk

Model name	Accessible online	Guidelines Recommend MRI if >20–25 %	Non-genetic risk factors included in model	Breast density included in model	Comments	Major factors included in model
Gail	http://www.cancer.gov/bcrisktool/	No	Yes	No	Good to identify those needing chemoprevention	Age at menarche, age at first birth, history of benign breast disease, limited family history of breast cancer
Claus	http://young-ridge-2035.herokuapp.com/	ACS NCCN	No	No	Useful to determine need for MRI	Moderate family history
BRCAPRO	http://www4.utsouthwestern.edu/breasthealth/cagene/default.asp http://66.118.159.147/HRAExpressEntry/(S(4tg4ye02imhoznxrj25x0qe))/Default.aspx	ACS NCCN	No	No	Extremely good for determining hereditary risk, need for MRI, need for genetic testing	Extensive family history of breast and ovarian cancer including genetic testing results of patient and relatives
BOADICEA*	http://ccge.medschl.cam.ac.uk/boadicea/	** NCCN	No	No	Extremely good for determining hereditary risk, need for MRI, need for genetic testing	Extensive family history of breast and ovarian cancer including genetic testing results of patient and relatives
Tyrer-Cuzick v6	http://66.118.159.147/HRAExpressEntry/(S(4tg4ye02imhoznxrj25x0qe))/Default.aspx http://www.ems-trials.org/riskevaluator/	ACS NCCN	Yes	No	Extremely good for determining hereditary risk, need for MRI, need for genetic testing	Age at menarche, age at menopause, age at first birth, history of benign breast disease, duration and intended duration of PMH use by type (estrogen, estrogen plus progesterone, or other) and timing (current v past), body-mass index (BMI), height, and moderate family history of breast cancer

Tyrer-Cuzick v7	http://66.118.159.147/HRAExpressEntry/(S(4tg4ye02imhoznxrj25x0qe))/Default.aspx http://www.ems-trials.org/riskevaluator/	ACS NCCN	Yes	No but likely in next version	Extremely good for determining hereditary risk, need for MRI, need for genetic testing	Age at menarche, age at menopause, age at first birth, history of benign breast disease, duration and intended duration of PMH use by type (estrogen, estrogen plus progesterone, or other) and timing (current v past), body-mass index (BMI), height, and moderate family history of breast and ovarian cancer
Tice/BCSC risk calculator	https://tools.bscsccc.org/BC5yearRisk/	No	Yes	Yes	Good to identify those needing chemoprevention and possibly determining risk-based screening	Age at menarche, age at first birth, history of benign breast disease, limited family history of breast cancer, and density

Table 1 continued

Model name	Accessible online	Guidelines Recommend MRI if >20–25 %	Non-genetic risk factors included in model	Breast density included in model	Comments	Major factors included in model
Rosner–Colditz	N/A	No	Yes	No	Good to identify those needing chemoprevention and possibly determining risk-based screening	Age at menarche, premenopausal duration (age at menopause minus age at menarche), postmenopausal duration (current age minus age at menopause), type of menopause, age at first birth minus age at menarche, birth index, history of benign breast disease, duration of PMH use by type (estrogen, estrogen plus progesterone, or other) and timing (current v past), body-mass index (BMI); trajectory from age 18 years to current), height, alcohol intake (from age 18 years to current), and limited family history of breast cancer

* Breast and ovarian analysis of disease incidence and carrier estimation algorithm

** At the time of the guidelines in 2007, the Boadicea was not widely available online and the guidelines state that likely in future from 2007 it would be available to use for MRI recommendations

Dépistage et sein dense

- Devons-nous ajouter l'échographie mammaire au dépistage mammographique pour les seins denses.
limitation de la mammographie
augmentation du risque cancer du sein...

Dépistage et sein dense

Combined Screening With Ultrasound and Mammography vs Mammography Alone in Women at Elevated Risk of Breast Cancer

- Objectif: comparer mammographie seule à la mammographie plus échographie
- Avril 2004 à février 2009, 2809 femmes
- Études randomisées prospectives
- Sein 1 quadrant avec sein dense de façon hétérogène
- 21 sites

Dépistage et sein dense

Combined Screening With Ultrasound and Mammography vs Mammography Alone in Women at Elevated Risk of Breast Cancer

- Résultat:
 - Mammographie seule: 7.6 cancers détectés pour 1000 femmes dépistées
 - Mammographie + écho: 11.8 cancers détectés pour 1000 (4,2 pour 1000 différence significative)

 - 12 cancers supplémentaires – 11 invasifs
 - Dimension médiane: 10 mm
 - 8 sur 9 ganglions négatifs (informations connues)

 - Attention aux rappels
 - Quel est l'impact sur la survie?

Dépistage et sein dense

Échographie mammaire

- **Benefits, Harms, and Cost-Effectiveness of Supplemental**
- **Ultrasonography Screening for Women With Dense Breasts**
 - Annals of Internal Medicine • Vol. 162 No. 3 • 3 February 2015
- Dans contexte des lois d'États américains obligeant de discuter de l'ajout de l'échographie mammaire en présence de seins denses
- **Objectif:** évaluer les bénéfices, tords et le coût - efficacité de l'écho dans un contexte où 43 % de la population dépistée ont un sein dense hétérogène ou extrêmement dense soit 27,7 millions de femmes américaines âgées entre 40 et 74 ans.

Dépistage et sein dense

- **Benefits, Harms, and Cost-Effectiveness of Supplemental Ultrasonography Screening for Women With Dense Breasts**
 - Annals of Internal Medicine • Vol. 162 No. 3 • 3 February 2015
- Idéalement pour évaluer le gain sur la survie; étude prospective...
- Ici: évaluation selon des modèles de simulation
 - Limitation mais étude prospective difficile
- **MAIS: Étude japonaise en cours: Dr Noriaki Ohuchi**
 - Femme japonaise: petit sein
 - Étude randomisée mammo standard (36 139 femmes) vs mammo + écho (36 859)
 - Plus de cancer détecté dans le groupe avec échographie.
 - Résultats à venir sur l'impact sur la mortalité par cancer du sein

Dépistage et sein dense

- **Benefits, Harms, and Cost-Effectiveness of Supplemental**
- **Ultrasonography Screening for Women With Dense Breasts**
 - Annals of Internal Medicine • Vol. 162 No. 3 • 3 February 2015
- **Résultat:**
 - Évite 0.36 décès additionnel par cancer du sein pour 1000 femmes
 - Mammographie de dépistage : 6 pour 1000
 - 354 recommandations de biopsie pour 1000 femmes avec seins denses
 - Pour 1 QALY (Quality-adjusted life year) gagné : 325 000\$
- **Étude très intéressante:**
 - Avant d'établir un outil de dépistage: il faut se poser ces questions.

Dépistage et sein dense

- **Alternative Screening for Dense Breasts: MRI**
 - O'Flynn et al. , AJR:204, February 2015
- **Utilisation de l'IRM et sein dense**
 - Évidence clinique limitée, la possibilité de surdiagnostic et le coût
- **Recommandations du NCCN et de l'American College of Surgery**
- Patiente à risque élevé (> 20% à vie)
- Patiente porteuse de mutation génétique
- (ex. BRCA 1 et BRCA 2)

Dépistage et sein dense

- **Screening for Breast Cancer: U.S. Preventive Services Task Force**
- **Recommendation Statement**
 - **Albert L. Siu, MD, MSPH, on behalf of the U.S. Preventive Services Task Force***
 - Annals of Internal Medicine • Vol. 164 No. 4 • 16 February 2016
- **Recommendations:**
 - The USPSTF recommends biennial screen-ing mammography for women aged 50 to 74 years. (B recommendation)The decision to start screening mammography in women prior to age 50 years should be an individual one. Women who place a higher value on the potential benefit than the potential harms may choose to begin biennial screening between the ages of 40 and 49 years. (C recommendation)

Dépistage et sein dense

- **Screening for Breast Cancer: U.S. Preventive Services Task Force**
- **Recommendation Statement**
 - **Albert L. Siu, MD, MSPH, on behalf of the U.S. Preventive Services Task Force***
 - Annals of Internal Medicine • Vol. 164 No. 4 • 16 February 2016
- Recommendations:
 - The USPSTF concludes that the current evidence is insufficient to assess the balance of benefits and harms of screening mam-mography in women aged 75 years or older. (I statement)The USPSTF concludes that the current evidence is insufficient to assess the benefits and harms of digital breast tomosynthesis (DBT) as a primary screening method for breast cancer. (I statement)

Dépistage et sein dense

- **Screening for Breast Cancer: U.S. Preventive Services Task Force**
- **Recommendation Statement**
 - **Albert L. Siu, MD, MSPH, on behalf of the U.S. Preventive Services Task Force***
 - Annals of Internal Medicine • Vol. 164 No. 4 • 16 February 2016
- Recommendations:
 - The USPSTF concludes that the current evidence is insufficient to assess the balance of benefits and harms of adjunctive screen-ing for breast cancer using breast ultrasonography, magnetic resonance imaging (MRI), DBT, or other methods in women identified to have dense breasts on an otherwise negative screening mammogram. (I statement)

Dépistage et sein dense

Society recommendations for screening breast ultrasound

Society	Recommendations ^a
American Cancer Society	None
National Comprehensive Cancer Network	Insufficient evidence for routine US screening
American College of Radiology Society of Breast Imaging	Recommended only in high-risk patients (>20% lifetime risk) who cannot tolerate MRI ^b
American College of Obstetricians and Gynecologists	None
US Preventative Services Task Force	None
American Academy of Family Physicians	None
American College of Physicians	None
American Medical Association	None

MRI, magnetic resonance imaging; *US*, ultrasound.

^a Recommendations are for handheld ultrasound only; ^b Recommendations are through a joint statement by the American College of Radiology and Society of Breast Imaging.

Scheel. Adjunctive ultrasound for breast cancer screening. Am J Obstet Gynecol 2015.

Législation et densité mammaire

- **The Divide Between Breast Density Notification Laws and Evidence-Based Guidelines for Breast Cancer Screening: Legislating Practice . *JAMA Intern Med.* 2015 September 1; 175(9): 1439–1440.**
- **« It is not surprising that patients and advocates are using legislation to address the limits of our knowledge about breast cancer screening. However, breast density notification laws are unlikely to improve our understanding of breast cancer risk, screening, and diagnosis or to save lives. Instead, the laws may result in substantial personal harms and societal costs. The 2015 update of the USPSTF recommendations provides an opportunity for states and the federal government to reconsider a legislative approach to breast cancer screening and to instead endorse care that is based on evidence. »**

Conclusion sein dense

- **Risque augmenté du cancer du sein (variable selon paramètre de comparaison)**
- **Attention au niveau du dépistage échographique:**
 - **Pas de données sur la survie**
 - **Échographie: taux de rappel, biopsie, surdiagnostic/surtraitement, possible radiation supplémentaire**

Sein dense – action clinique

- Pouvons nous avoir une action clinique sur la densité mammaire?

Relationship Between Breast Density and Selective Estrogen-Receptor Modulators, Aromatase Inhibitors, Physical Activity, and Diet: A Systematic Review

Integrative Cancer Therapies 2016, Vol. 15(2) 127–144

Revue de la littérature

- Conclusion:
 - Il serait possible de diminuer la densité mammaire:
 - Tamoxifen réduirait la densité (pas les AI) pré et post ménopause
 - Activité physique ne changerait pas la densité
 - Une diète riche en légumes, la prise de vitamine D et Calcium pourrait diminuer la densité mammaire chez la femme préménopausée.

Sein dense – action clinique

- Ceci suggère de possible action sur la densité
- D'autres études sont nécessaires avant des recommandations claires:
- EX: Étude Évidense
 - Étude dirigée par Dr Jacques Brisson et Sylvie Bérubé
 - Est-ce que la prise de vitamine D 1000, 2000, 3000 id pour 12 mois peut réduire la densité mammaire?
 - 376 (94 femmes par bras)

Kyste mammaire

Kyste mammaire-épidémiologie

- Âge: 40-49 ans
- Préménopausée, périménopausée et ménopause.
- Unique souvent multiple

Kyste mammaire - épidémiologie

- Imagerie échographie:
 - Kyste simple: bénin
 - Kyste simple, bien circonscrit, sans écho interne, sans composante solide ou signal doppler
 - Sous catégorie: regroupement de microkystes / Kyste avec septa mince
 - Kyste compliqué:
 - Défini comme une masse avec qq débris internes sans composante solide, sans paroi épaisse ou septa larges, sans flot vasculaire.
 - Kyste complexe:
 - Kyste avec paroi épaisse, septa large, composante solide

Kyste mammaire

- **Présentation clinique:**
 - Masse palpée, unique ou multiple
 - +/- douleur
- **Présentation radiologique:**
 - Densité mammographique, échographique

Kyste mammaire

- Découverte clinique:
 - Ponction
 - si liquide verdâtre, jaune ou brun/ pas de cytologie
 - Cellules épithéliales mortes peuvent sembler atypique.....
 - S'assurer pas de sang
 - S'assurer pas de lésion résiduelle
- Examen physique de contrôle dans 2 mois.

Kyste simple

Kyste mammaire

- Découverte clinique:
 - Ponction + cytologie
 - Si sang
 - Si lésion résiduelle
 - Si récidive à l'examen physique (reprise de ponction...):
 - **Examen complémentaire: échographie +/- biopsie**

Kyste mammaire

- Découverte radiologique:
 - Critère kyste simple: investigation finie
 - Si récidivant malgré ponction récidivante possible excision
 - Kyste complexe:
 - Confirmation par FNA, biopsie au trocart ou excision
 - Si pas de biopsie suivi serré
 - Kyste compliqué:
 - Kyste complexe: risque de 0,3 à 23 % de cancer selon composante solide
 - Nécessite une biopsie/ chirurgie selon rapport de pathologie

Kyste mammaire

- Risque cancer du sein subséquent:
 - Kyste de simple:
 - Pas de risque augmenté de cancer du sein
 - Kyste compliqué ou complexe:
 - Risque cancer associé au résultat de pathologie
 - Ex lésion mucocèle: risque possible augmenté de cancer du sein

Sein fibrokystique

Sein fibrokystique – dysplasie mammaire

Sein dont les tissus sont nodulaire: (sein glandulaire)

Condition fréquente

Il ne s'agit pas d'une pathologie mais d'une caractéristique clinique

Femme de 20 à 50 ans (rare après la ménopause)

Pas d'augmentation du risque de cancer su sein

Sein fibrokystique

Sein fibrokystique / signes et symptômes

Peut être associé à de la douleur, sensibilité et impression de bosse

Sein nodulaire variation avec le cycle menstruel

Changement similaire dans les 2 seins

Seins plus sensibles de l'ovulation au menstruation

Sein fibrokystique

Sein fibrokystique/pathologie

Sac rempli de liquide

tissu fibreux d'allure cicatriciel (fibrose)

Hyperplasie cellulaire des canaux et des lobules

Large lobule mammaire (adénose)

Sein fibrokystique

Conclusion

Il s'agit d'une entité

Examen physique peut-être plus difficile...

Merci!



DESCHÊNES FABIA
CENTRE DES MALADIES DU SEIN

DES QUESTIONS ?



DESCHÊNES FABIA
CENTRE DES MALADIES DU SEIN