

Une boule au sein? Pas de panique!

Autor(en): **Weigand, Ellen**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Génération plus : bien vivre son âge**

Band (Jahr): - **(2014)**

Heft 57

PDF erstellt am: **05.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-831283>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Une boule au sein? Pas de panique!

Découvrir une boule dans un sein est toujours un moment angoissant car, le plus souvent, on pense au pire. Or, plus de 70% des anomalies mammaires sont bénignes, comme l'explique un spécialiste.

Lorsque Marie*, 46 ans, a senti une boule dans un sein, elle a vécu quelques jours d'angoisse: «J'ai immédiatement pensé à un cancer!». Sans tarder, elle est allée faire une mammographie, qui a en effet révélé une petite masse. Heureusement, des examens complémentaires, dont une ponction, ont montré qu'il s'agissait en réalité d'un simple adénofibrome, une grosseur bénigne. «Mis à part des contrôles annuels, je n'ai besoin ni de traitement, ni

lien avec des affections cancéreuses», explique le Dr Pierre-Alain Brioschi, gynécologue-obstétricien et spécialiste en oncologie gynécologique. Il dirige également le Centre du sein à la Clinique de Genolier.

Pas de risque accru de cancer

La plupart de ces affections (lire ci-dessous) touchent davantage de femmes en préménopause, avec un pic à la quarantaine et la cinquantaine.

Et, disons-le d'emblée: en principe, être atteinte d'une affection mammaire bénigne de type non prolifératif (dont les cellules ne prolifèrent pas) n'accroît pas le risque de cancer du sein. En revanche, certaines de ces affections peuvent masquer un tel cancer ou en rendre le diagnostic plus difficile, en «cachant» les tumeurs malignes.

«La plupart des lésions bénignes se manifestent par des signes tels une douleur au sein (mastodynies) à certains moments ou des symptômes tels une boule plus ou moins grande, ou un sein devenu dur (placard dystrophique), ou hypersensible, ou encore un écoulement mamelonnaire, notamment lors d'inflammations ou d'infections», note le spécialiste. Dès lors, il faut consulter.



Beaucoup de femmes ignorent que les affections bénignes sont plus nombreuses que les cancers»

D' Pierre-Alain Brioschi, directeur du Centre du sein à Genolier

d'une intervention chirurgicale», se réjouit-elle. L'histoire de Marie n'est pas exceptionnelle. «Beaucoup de femmes ignorent que les affections bénignes du sein sont bien plus nombreuses que les cancers. Toutefois, on ne connaît pas leur prévalence exacte, car elles ne sont pas étudiées spécifiquement, mais surtout ont

(mastodynies) à certains moments ou des symptômes tels une boule plus ou moins grande, ou un sein devenu dur (placard dystrophique), ou hypersensible, ou encore un écoulement mamelonnaire, notamment lors d'inflammations ou d'infections», note le spécialiste. Dès lors, il faut consulter.

Les affections bénignes les plus fréquentes

Parmi les nombreuses affections mammaires bénignes, voici les plus fréquentes (90 à 95% des cas):

1 Mastopathie fibrokystique ou kyste: c'est l'affection bénigne la plus fréquente, qui touche en général les femmes entre 25 ans et 50 ans, avec une plus forte incidence entre 40 et 50 ans. Ces kystes non cancéreux, pouvant causer inconfort

et douleurs, disparaissent en général après la ménopause. On suppose donc qu'ils sont associés à la production d'hormones féminines, d'autant que leur taille varie souvent en fonction du cycle hormonal.

2 L'adénofibrome ou fibrome mammaire: l'une des affections les plus fréquentes du sein. Cette masse fibreuse prévaut durant les années de fertilité et peut

grossir lors d'une grossesse ou d'une thérapie œstrogénique. Elle régresse d'ordinaire après la ménopause. Mais on découvre aussi des fibromes chez des sexagénaires. Il est probable toutefois qu'ils étaient là depuis longtemps sans avoir été détectés.

3 Tumeur phylloïde bénigne: très rare, ressemblant à un adénofibrome, elle apparaît en moyenne vers 45 ans et se

distingue par le fait qu'elle peut grossir rapidement et même déformer le sein.

4 Lipomes mammaires: on peut développer ces sortes de boules de graisse sous la peau du sein à tout âge.

5 Galactophorite mammaire: cette inflammation des canaux galactophores, qui véhiculent le lait maternel, atteint surtout les

femmes jeunes, qui fument. Non traitée, elle peut provoquer un abcès.

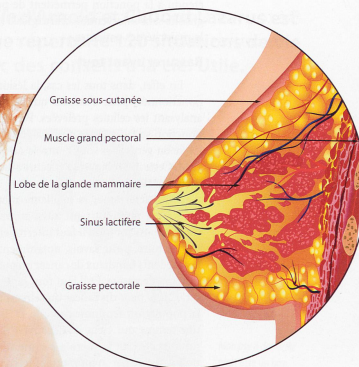
6 La mastite infectieuse: une infection du tissu mammaire provoquée par des bactéries qui pénètrent le sein par des microfissures du mamelon, puis prolifèrent dans le tissu graisseux du sein. Les mères qui allaitent sont les plus touchées, mais la mastite peut aussi se déclarer à d'autres

moments. Elle semble toucher plus de fumeuses et de femmes diabétiques.

7 Les mastodynies (douleurs dans le sein): elles peuvent accompagner la plupart des pathologies mammaires, de manière variable. Elles surviennent également au début ou durant tout le cycle menstruel, et touchent en général les femmes avant la ménopause.



Jacok Chabaszewski



La plupart des affections bénignes touchent davantage les femmes en préménopause, avec un pic à la quarantaine et à la cinquantaine.

BIEN DANS SON ÂGE

Pour déterminer la nature de la grosseur, on effectue un examen clinique (inspection et palpation) de la grosseur. La mammographie, l'échographie ou la résonance magnétique (IRM), ainsi que le recours étendu à la ponction permettent de préciser le diagnostic sans intervention chirurgicale (biopsie) pour la majorité des patientes.

Rassurer avant tout

En effet, dans tous les cas, la lésion suspecte est ponctionnée, pour s'assurer qu'elle est bénigne en analysant les cellules prélevées. Peu douloureuse, la ponction se fait à l'aide d'une aiguille par un radiologue en général et sous contrôle échographique ou IRM. Cette microbiopsie s'effectue avec ou sans anesthésie locale.

Pour déterminer la meilleure méthode de diagnostic, le médecin tient aussi compte du facteur humain: «Avant tout, il faut interroger la femme sur son histoire, pour savoir, notamment, si elle a des antécédents familiaux de cancer ou présente d'autres facteurs de risque. Et il faut tout faire pour la rassurer! Car la peur du cancer du sein est très forte dans la population féminine, note le D^r Brioschi. Ainsi, une femme qui vient de découvrir une boule dans un sein et dont la mère a eu une tumeur maligne non détectée par mammographie, mais seulement à

l'IRM, sera rassurée si on effectue aussi cet examen lorsque la mammographie et l'échographie ne sont pas conclusives. Et il n'est pas rare que les symptômes s'atténuent, voire disparaissent une fois que le diagnostic d'affection bénigne est sûr.»

Sans traitement ni chirurgie

La majorité de ces pathologies ne nécessite aucun traitement. Selon les cas, on peut proposer une série de remèdes – naturels, hormonaux, antibiotiques (pour certaines inflammations), etc. – pour remédier à la gêne ou à la douleur ressenties.

L'indication opératoire pour les lésions bénignes est peu fréquente. C'est le cas, par exemple, si elle grossit ou est très volumineuse, voire apparente et gênante pour la patiente ou douloureuse. Les tumeurs phyllodes elles, sont en principe enlevées, car le diagnostic complet est parfois difficile par la microbiopsie.

Dans la plupart des cas, si la lésion n'est pas ôtée, la femme devra effectuer des contrôles planifiés en fonction du type d'affection pour en vérifier l'évolution. Et elle devra consulter si elle observe des modifications.

Ellen Weigand

*Prénom d'emprunt

PUB



BATTERIE À PLAT?

GLY-CORAMIN® – SI VOUS ÊTES AMBITIEUX.

Gly-Coramin® – lors de signes de fatigue dus aux efforts physiques et lors de symptômes dus à l'altitude.
Donne de l'énergie, stimule la respiration et la circulation.

Disponible en pharmacies et drogueries.

HÄNSELER
SWISS PHARMA

CH-9101 Herisau, www.haenseler.ch

Veillez consulter la notice!

