

#001

Objectifs du carnet

Tumeurs du Sein

Carte de révision oncologie

- 1 Reconnaître tumeurs du sein : nodule, rétraction, écoulement, peau d'orange, adénopathie ou dépistage anormal.
- 2 Facteurs, contextes ou mécanismes majeurs : âge, hormones, alcool, antécédents, BRCA/PALB2, irradiation.
- 3 La preuve histologique et la stadification précèdent la stratégie chaque fois que l'urgence le permet.
- 4 Toujours évaluer performance status, comorbidités, douleur, nutrition, thrombose et souhait du patient.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Situer tumeurs du Sein dans le champ de oncologie et préciser ce qui doit être acquis avant d'aller plus loin.
- Décrire la présentation attendue: nodule, rétraction, écoulement, peau d'orange, adénopathie ou dépistage anormal.
- Identifier pour tumeurs du Sein les situations qui changent immédiatement le niveau de soins: urgence oncologique, infection, thrombose, compression, douleur non contrôlée ou altération de l'état général.
- Pour Tumeurs du Sein, formuler une décision finale datée: lieu de prise en charge, traitement, surveillance et délai de réévaluation.

Reconnaître, confirmer, stadifier



III. Facteurs de risque



1. Génétiques :

- Mutation BRCA1 : risque de cancer du sein 70 %, de cancer de l'ovaire 45 %
- Mutation BRCA2 : risque de cancer du sein 70 %, de cancer de l'ovaire 15 %
- Mutation de p53 (syndrome de Li Fraumeni)
- De CDH1 (cancer de l'estomac à cellules indépendantes et carcinomes lobulaires mammaires)
- De PTEN (syndrome de Cowden)
- D'ATM (syndrome ataxie-télangiectasie)
- De PALB2
- **Antécédent personnel et familial de cancer du sein même sans mutation mise en évidence**

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Interroger et examiner en ciblant tumeurs du Sein: symptômes cardinaux, chronologie, facteurs déclenchants et retentissement.
- Préciser le terrain utile pour tumeurs du Sein: âge, hormones, alcool, antécédents, BRCA/PALB2, irradiation.
- Pour Tumeurs du Sein, séparer forme simple, forme compliquée, diagnostic différentiel dangereux et situation relevant d'un recours senior.
- Pour Tumeurs du Sein, choisir les examens qui répondent à une question explicite: confirmer, stadifier, surveiller ou préparer un geste.

#003

Traiter, accompagner, surveiller



Question 4

Le résultat de la biopsie :

Carcinome infiltrant de type non spécifique

SBR III

RO : 0 %, RP : 80 %, HER2 : ++

KI67 : 30 %

Q4. Quelles sont les réponses exactes ?

- A. Il faut refaire la biopsie pour préciser le type histologique
- B. Le grade est élevé
- C. Il faut réaliser une FISH
- D. La tumeur est RH+
- E. Il faut réaliser une IRM mammaire du fait du type histologique

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Première décision pour tumeurs du Sein: triple diagnostic: clinique, imagerie, biopsie et biomarqueurs RH/HER2.
- Suivi rapproché de tumeurs du Sein: fertilité, lymphœdème, douleur, image corporelle et observance hormonothérapie.
- Pour Tumeurs du Sein, escalader vers RCP ou avis oncologie/organe si gravité, doute persistant, échec thérapeutique ou besoin de geste spécialisé.
- Pour Tumeurs du Sein, adapter la stratégie au patient réel: âge, comorbidités, traitements, souhaits, autonomie et ressources disponibles.

#004

Pièges fréquents

- Piège classique dans tumeurs du Sein: rassurer trop tôt devant une présentation incomplète ou un examen initial normal.
- Piège thérapeutique: traiter un symptôme de tumeurs du Sein sans planifier la réponse attendue et le seuil d'échec.
- Pour Tumeurs du Sein, piège d'organisation: oublier d'écrire qui revoit le patient, quand, avec quel résultat attendu.
- Pour Tumeurs du Sein, piège EDN: mélanger diagnostic, gravité et orientation; ces trois décisions doivent rester séparées.

#005

Synthèse opérationnelle

- Synthèse de tumeurs du Sein: nommer le problème, le mécanisme probable, la gravité et l'objectif de prise en charge.
- Documenter ce qui manque encore pour tumeurs du Sein: examen, biologie, imagerie, avis ou résultat microbiologique/anatomopathologique.
- Pour Tumeurs du Sein, prévoir les complications prévisibles et les signes d'alerte que le patient ou l'équipe doivent surveiller.
- Pour Tumeurs du Sein, terminer par une transmission courte: diagnostic retenu, hypothèse dangereuse exclue ou non, traitement, surveillance.

Sources: Référentiels d'oncologie médicale, hématologie et organes selon les thèmes;
Recommandations INCa et HAS selon les situations; Supports locaux SSD1/Alex/25- Cancerologie;
Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte