



BULLETIN D'INFORMATIONS GYNECOLOGIQUES
DU Dr DAVID ELIA
– No 4 –mars 2005 –

Ce bulletin est adressé gratuitement à toutes les patientes du Dr DAVID ELIA. Pensez à rectifier tous changements d'e-mail. Merci.
2 rue de Phalsbourg-75017- Paris. 0142271687 & 0142277116

NUMERO SPECIAL :
« VOUS ET VOS SEINS »





Bonjour !

Je suis heureux de vous adresser ce quatrième bulletin d'informations gynécologiques entièrement consacré aux seins. Bonne lecture !

L'ACTUALITE

DU MOIS



PHYTOESTROGENES DE SOJA : L'Afssa donne son avis et... le Dr DAVID ELIA commente (dans le journal ELLE à paraître)

Les femmes ménopausées ayant des symptômes gênants qui ne peuvent ou ne veulent pas prendre de traitement hormonal substitutif peuvent-elles sans risque se tourner vers les compléments alimentaires contenant des dérivés du soja (phytoestrogènes ou isoflavones) ? L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (l'Afssa) vient de rendre un avis mitigé sur le sujet. Commençons par les bonnes nouvelles : les dérivés du soja n'augmentent pas le risque de cancer du sein et ne sont pas dangereux pour la santé aux doses habituelles. En revanche, ils auraient une action qui est encore discutée sur les bouffées de chaleur. Quant à leur action pour la prévention de l'ostéoporose, sur l'élasticité des parois des artères ou du vieillissement intellectuel, l'Afssa considère qu'il s'agit de pistes sérieuses mais qui demanderont encore confirmation scientifique. Ces avis sont

donc modérés, mais ils « ne doivent pas pour autant désespérer les femmes » commente le Dr David Elia, gynécologue. « Sur le terrain de nos consultations quotidiennes, nous savons bien qu'un nombre non négligeable de femmes trouvent un soulagement à leurs symptômes avec ces produits. Certaines femmes qui ont eu un cancer du sein ou une phlébite, pour lesquelles les hormones sont contre-indiquées, peuvent en tirer de réels bénéfices. A condition de ne pas dépasser la dose de 1 mg d'isoflavones par kilo de poids. Alors qu'on terrorise de façon indue nombre de femmes avec les traitements hormonaux, sachons prendre à ces phytoestrogènes ce qu'ils peuvent nous donner »



GYNECOLOGIE DE TOUS LES JOURS

La MAMMOGRAPHIE ET VOUS

C'est la radiographie des seins aux rayons X : un vrai casse-tête quotidien pour les radiologues, car le sein est un organe particulièrement difficile à radiographier : ni os ni cartilage susceptibles de rendre des images précises, mais une glande mammaire noyée et dissimulée dans le tissu conjonctif.

Après la ménopause, la glande est réduite à quelques travées, noyées dans un tissu conjonctif peu dense et la graisse, plus « limpide » et facile à lire, envahissant parfois plus de 50 % du sein, facilite considérablement la lecture. Mais plus la patiente est jeune, plus la radiographie est délicate. Les seins d'une femme de 20 ans représentent un véritable puzzle : la glande est très riche, le tissu conjonctif abondant et la graisse n'occupe qu'une faible partie des images. Il en résulte des photos complexes (seins «

bigarrés », « tigrés ») que même un œil particulièrement exercé déchiffre difficilement.

C'est pourquoi nous, gynécologues, sommes très pointilleux quant au choix de l'endroit où vous ferez vos mammographies. Ce n'est ni par caprice, ni par « copinage » : non ! Nous recherchons simplement la *qualité*. Nous voulons des clichés en nombre raisonnable, trois semblent l'idéal : un de profil, un de haut en bas et un du « dessous du bras » (siège favori de nombreux ganglions) avec prolongement dit axillaire de la glande mammaire. Nous sommes aussi exigeants sur la qualité du film : son grain doit être fin, bien contrasté (ni trop foncé ni trop pâle) afin de faire ressortir les anomalies les plus infimes.

C'est aussi à la lecture des clichés, et à leur avis, que nous reconnaissons les « vrais pros » de la mammographie : la décision de faire une échographie, ou une ponction de kyste, leur appartient, s'ils le jugent nécessaire. Il va de soi que cela ne dispensera pas votre médecin d'étudier ensuite lui-même les clichés. Et grâce à ce principe sacro-saint de la « double lecture », en toute indépendance, la concordance de leurs conclusions sera une garantie de sécurité supplémentaire.

De plus, nous sommes sûrs que dans ces cabinets de radiologie spécialisés, équipés d'appareils de mammographie numérisés et *low dose* (ne délivrant que de faibles doses de rayons X), les seins de nos patientes auront été irradiés de façon négligeable.

Certaines patientes refusent catégoriquement de subir une mammographie par peur du cancer. Elles ne savent pas que les machines *low dose* ne délivrent aujourd'hui que 0,1 rad (unité d'exposition aux rayons X) et que pour craindre de développer un processus cancéreux, il faudrait des doses de 50 rads, autrement dit subir de 500 à 600 mammographies ! Et une femme n'en subira que de 10 à 20, si elle se soumet régulièrement à un dépistage attentif pendant toute sa vie.

Le déroulement de l'examen

Il peut éventuellement sembler « désagréable », tout dépend de la personne qui prend les clichés, de sa gentillesse, de sa douceur et du temps qu'elle prend pour effectuer les différentes manipulations. Il y a des praticiens pressés, aux mimiques incontrôlées et inquiétantes... Il en est d'autres, au contraire, qui parlent, expliquent ce qu'ils vont faire et pourquoi, et qui, dans ces moments de tension intense pour la femme, font particulièrement attention aux mots qu'ils emploient et à l'expression de leur visage ou de leur regard.

La technique exige que l'appareil, contrôlé bien entendu par le radiologue ou l'auxiliaire manipulateur, vous « presse » les seins contre la plaque photographique. Le cliché de profil presse le sein du sternum vers l'extérieur, celui « de face » en fait une sorte de galette en le comprimant de haut en bas, et l'on termine par celui « sous le bras ».

L'examen tel qu'il est ressenti

Si la majorité des femmes ne se plaignent pas trop de ces manipulations, les autres les considèrent comme une véritable agression : « Je me suis sentie comme une vache dont on manipulait les mamelles avec des instruments agressifs et barbares » ou encore : « Docteur, jamais plus je ne retournerai dans ce cabinet, ce sont des sadiques qui prennent plaisir à vous torturer en vous pressant les seins entre des étaux ! »

Il est vrai que la mammographie représente une épreuve pour la femme : une de mes patientes, à qui j'avais prescrit cet examen par pure routine, m'a récemment avoué : « J'ai senti soudain que ma vie pouvait basculer, en l'espace de quelques secondes, là, dans ce cabinet de radiologie que je ne connaissais pas, entre les

mains de ces médecins que je n'avais jamais vus. J'ai compris que j'étais arrivée au moment précis de mon existence où l'on allait peut-être m'annoncer que désormais rien ne serait plus comme avant... »

Bien sûr, toutes les femmes ne sont pas dans un tel état d'esprit quand elles vont faire une mammographie, mais on ne peut pas dire qu'une salle d'attente de radiographie sénologique déborde de gaieté ! Les patientes sont généralement tendues, énervées, angoissées et le fait d'être toutes rassemblées au même endroit dans l'appréhension du verdict (« Madame vous n'avez rien » ou « Madame vous avez quelque chose ») n'est pas de nature à inspirer tranquillité et sérénité ! Et si l'accueil est d'une importance fondamentale, l'état d'esprit de la patiente contribue aussi largement à rendre l'examen « désagréable » ou non.

L'entretien après l'examen

Je terminerai par un point qui me semble fondamental : dans ces endroits spécialisés, que certaines d'entre vous ont baptisés « usines à mammographies » (il est vrai que ces cabinets réputés pour leur grande compétence travaillent souvent à guichet fermé), vous serez reçue par un médecin radiologue, qui, après avoir examiné vos mammographies, vous donnera clairement et simplement son avis.

Vous n'aurez pas à attendre des semaines un rendez-vous avec votre médecin pour être fixée. Rien n'est plus toxique pour l'esprit et le moral que cette attente consacrée à essayer de traduire des conclusions sibyllines. Le jargon médical foisonne dans les comptes rendus de mammographie ! On y parle de travées conjonctives, de glandes hétérogènes, de surcroît d'opacité, de distribution de la graisse, etc. Et s'il vous prenait l'envie de confronter vos résultats à ceux de votre meilleure amie,

vous risqueriez fort d'être déçue : les seins de chaque femme offrent une configuration spécifique, autant essayer de comparer des empreintes digitales !

Si toutefois vous ne vous sentez toujours pas rassurée après l'entretien avec le radiologue, je vous conseille alors de vous reporter aux lignes de conclusion de l'examen ; c'est là qu'en général se trouve la quintessence du texte. Un « rien de tumoral, ni de suspect dans chacun des deux seins » est une formule qui, si elle obtient l'accord de votre médecin, doit définitivement chasser toute crainte de votre esprit.

Quand pratiquer l'examen ?

A moins d'une situation « d'urgence » médicale ou surtout psychologique, la meilleure période pour effectuer une mammographie se situe entre le cinquième et le dixième jour des règles (en comptant à partir du premier jour de l'écoulement sanguin). C'est, en effet, à ce moment-là que vos seins sont le plus « facile à lire » par le radiologue, car ils sont débarrassés de leur œdème et de leur congestion prémenstruelle. Ils sont aussi moins sensibles, donc plus aisément « manipulables », spécialement chez celles qui ne supportent pas le moindre contact, que ce soit celui des doigts ou même celui du soutien-gorge.

Les autres examens

« Et les autres examens ? » vous demandez-vous ; non, je ne les oublie pas, mais à mon sens ils ne sont que des examens

secondaires, uniquement susceptibles d'orienter ou d'améliorer les données de la mammographie.

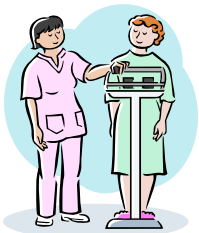
L'échographie

Eh bien non, elle n'est pas uniquement réservée aux femmes enceintes ! On peut d'ailleurs échographier de nombreuses parties de notre corps : les reins, la vésicule biliaire, le foie, le cœur, la thyroïde... et aussi les seins !

Le principe de cet examen parfaitement indolore ne varie pas : une sonde extérieure placée face à l'organe que l'on veut examiner émet des ultrasons qui vont le traverser. Les différentes structures – solides, liquides, plus ou moins pleines – vont renvoyer « en écho » à cette sonde des signaux qui seront interprétés par un ordinateur. Ensuite, celui-ci les traduira sur un écran noir et blanc.

L'échographie des seins vient en complément d'une mammographie, car elle permet de mesurer les différentes images obtenues et de préciser les caractéristiques d'un nodule : est-il plein ou creux et rempli de liquide? Ses contours sont-ils nets ou plutôt flous ? Autant de renseignements qui affineront considérablement un diagnostic parfois difficile. Les kystes du sein (ces poches bénignes remplies de liquide), par exemple, sont parfaitement confirmés par l'échographie. Mais je le répète : ce n'est qu'un examen complémentaire, qui ne pourra jamais remplacer une mammographie.

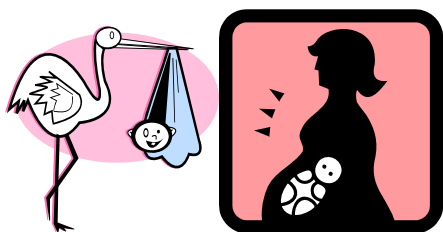
DU COTE DE VOTRE POIDS



Savez vous que vos seins sont « à géométrie variable » selon le poids que vous faites ? En effet la graisse vient s'interposer entre la peau et le tissu conjonctif qui enrobe la glande elle-même : trop de graisse et les seins vont se tendre. Au contraire vous êtes trop maigre et ils se... « rapetissent ».

Pensez y lorsque vous entamez un régime qui vous ferait trop « fondre » : vous risquez d'y perdre une taille de soutien gorge. Inversement comprenez pourquoi ils débordent de votre soutien gorge lorsque la balance accuse quelques kg de plus.

DU COTE DES MAMANS



EN EXPOSANT MES SEINS AU SOLEIL, CELA NUIT-IL A MON LAIT ?

Que vous soyez enceinte ou pas, que vous soyez en train d'allaiter ou pas, le soleil à haute dose est dangereux dans la mesure où il peut provoquer brûlures et malaises.

N'oubliez pas qu'une femme enceinte est d'ailleurs un peu plus sensible à la chaleur qu'une autre.

Et de la même manière, que vous soyez enceinte ou que vous allaitiez déjà, dispensez-vous donc des longues stations au soleil. Vous bronzerez plus tard.

Chez les femmes enceintes, il existe un inconvénient bien connu : l'apparition au cours des trois derniers mois des taches de grossesse provoquées par les rayons solaires.

Chez les femmes qui allaitent, certes il ne faut certainement pas craindre la dégradation de la qualité de votre lait, mais répétons-le ici, consommez le soleil oui, dans ce contexte, mais avec modération.

JE DOIS FAIRE UNE MAMMOGRAPHIE, EST-CE GENANT POUR LE FŒTUS ?

Oui, cela peut l'être, surtout si l'examen a lieu au cours du premier mois de la grossesse et si les précautions d'usage ne sont pas prises, à savoir, la pose d'un tablier de plomb qui protège complètement l'utérus et son contenu (votre bébé) des rayons X. Cela dit, il est exceptionnel que l'on ait à demander une mammographie pendant la grossesse. Si cela était le cas, il faut aussi savoir que les glandes mammaires étant très richement stimulées par les hormones de la grossesse, les clichés obtenus seront, la plupart du temps, fort difficiles à lire tant les glandes seront denses. L'échographie mammaire, par contre, permet souvent de se sortir de telles situations, en identifiant le plus souvent de façon satisfaisante l'anomalie retrouvée au niveau d'un des deux seins.

VOS QUESTIONS ET MES REPONSES



Finalement qu'y a-t-il dans les seins ?

Le sein a quatre principaux constituants : La glande mammaire proprement dite ; le tissu conjonctif ; le tissu graisseux ; la peau.

La glande mammaire

Elle est formée de petits sacs, appelés acini, reliés entre eux, tels les grains d'une grappe de raisin, par de nombreuses ramifications : les canaux galactophores. En dehors de la période d'allaitement, de même que les grains de raisin encore verts sont moins gonflés que ceux d'une grappe de fruits mûrs, les acini ne sont que de petits « sacs » aplatis. Mais lors de l'allaitement, ils gonflent, et prennent un volume important. Quand les acini fabriquent du lait, les canaux galactophores ont pour mission de le transporter vers de gros collecteurs qui se dirigent tous vers le mamelon. Celui-ci est percé d'une quinzaine de pores formant l'aboutissement définitif de cette canalisation souterraine. Enfin, pour achever de décrire ce superbe système, il faut mentionner les quelques cellules musculaires qui sont disposées « en corbeille » autour des acini. Au moment de la fabrication du lait, elles se contracteront sous l'effet d'hormones pour aider à l'évacuation extérieure de cette multitude de « petits sacs à lait ».

Le tissu conjonctif

Ce tissu « noble », fait de belles fibres conjonctives, élastiques, collagènes, enrobe la glande mammaire proprement dite et ses différents grappillons. La glande elle-même avec son système de ramification galactaphorique ne rappelle en rien, dans sa forme, le sein tel qu'il nous apparaît : c'est le tissu conjonctif qui vient donner à la glande mammaire sa première ébauche de forme. Ce tissu conjonctif est riche en vaisseaux sanguins, artérioles et veinules et est parfaitement innervé.

Il existe une interpénétration profonde entre la glande et le tissu conjonctif. C'est lui, qui, à l'extérieur, exprimera le plus fidèlement les « orages », les « aventures »... bref, la vie du sein. Mais pour que le sein soit achevé, qu'il acquière définitivement les critères que nous lui connaissons, un troisième acteur entre en jeu : la graisse.

Le tissu graisseux

La graisse comble les différentes aspérités, creux ou bosses, du tissu conjonctif enrobant la glande. Elle constitue le plus souvent une couche sous-cutanée harmonieuse qui vient encore adoucir les formes. C'est en quelque sorte la touche finale donnant vie à l'œuvre de l'artiste.

Cette graisse est plus ou moins importante selon les femmes. Sa quantité varie en fonction de l'âge (peu élevée chez la jeune fille de 16 ans) et, bien sûr, du poids (la graisse des femmes obèses est l'élément prépondérant de leurs seins).

La peau

Elle est le seul soutien des seins. Nul cartilage, nul muscle, nulle formation sophistiquée ne vient aider la poitrine à résister à l'effet de la pesanteur : contrairement à ce que croient beaucoup, les seins ne sont pas « accrochés » mais seulement « posés » sur les muscles pectoraux.

L'élasticité et la tension de la peau jouent donc un rôle important dans l'aspect esthétique des seins. Tendue et ferme, la peau se révèle un excellent « soutien-gorge ». Mais pour la poitrine, comme pour le reste du corps, l'élasticité cutanée se perd au fil des ans et des grossesses.

Même s'il existe des variations extraordinaires d'une femme à l'autre, plus le temps passe, plus sa peau se détend et plus le sein perd son soutien naturel.

J'ai 50 ans et je me suis retrouvée en quelques jours avec une douleur très violente dans le sein gauche. Je sens lorsque je me palpe une grosse boule extrêmement douloureuse : cela me lance. La peau est toute rouge. J'ai très peur.

Bien qu'il soit difficile de faire un diagnostic sans vous examiner, cela ressemble fort à ce que l'on appelle un *abcès du sein*. Un traitement antibiotique énergique fera disparaître les symptômes en l'espace d'une quinzaine de jours. Les signes radiologiques peuvent être plus lents à s'amender. En cas de non-résolution rapide des symptômes sous antibiotiques il convient de rester en alerte : les cancers du sein de manifestation inflammatoire sont rares mais il convient tout de même de rester vigilant.

Je suis très inquiète car j'ai un liquide blanchâtre autour de mon mamelon gauche qui s'accompagne parfois même de petites inflammations. J'ai 38 ans. Y a-t-il un traitement ou quelque chose à faire pour que je ne sois pas atteinte un jour d'un cancer du sein (ma mère vient d'avoir un cancer du sein) ? Je vous précise que mon mamelon a toujours été « rentré ».

Vous avez ce que l'on appelle un mamelon « ombiliqué », c'est-à-dire qu'il ne « sort » pas en permanence. Selon les femmes, il s'exteriorise lors de stimulations tactiles, de façon permanente ou quasi permanente. Il existe des sécrétions plus ou moins grasses physiologiquement secrétées par cette région qui, si l'on ne prend pas soins de les évacuer régulièrement, peuvent très

bien provoquer une irritation ou une inflammation comme celle que vous avez constatée. Veuillez donc, avec un coton tige et de l'eau stérile à conserver une bonne hygiène quotidienne de votre mamelon.

Un chirurgien esthétique pourrait éventuellement aussi vous proposer une intervention mineure susceptible de rendre à votre mamelon une position plus conforme.

Je voudrais savoir s'il est normal d'avoir des élevures comme des petits boutons sur la partie foncée qui entoure le mamelon. Ma copine elle n'en a pas. J'ai 18 ans.

Il s'agit en fait de ce que l'on appelle les tubercules de Montgomery : ce sont de minuscules glandes à sébum qui s'hypertrophient lors de la grossesse et surtout de l'allaitement. Le sébum sécrété alors, en graissant le mamelon, opère une très bonne prévention des crevasses. Ces formations sont plus ou moins importantes selon les femmes. Pas d'inquiétude donc.

J'ai 52 ans et je suis très malheureuse de la forme de mes seins. J'ai eu 3 enfants, j'ai beaucoup grossi pour la dernière grossesse et mes seins ont dépassé le 100. Aujourd'hui ils sont complètement vides, ils pendent et j'ai beau faire de la gymnastique rien n'y fait. Que pourrait faire la chirurgie esthétique pour mon problème ?

Il y a schématiquement 2 propositions à vous faire : soit mettre en place des prothèses qui vont « remplir la peau » et donc obtenir l'effet recherché. Les cicatrices sont invisibles. Inconvénient : si votre glande mammaire est encore très importante vous aurez du

mal à accepter un volume encore augmenté par la mise en place des prothèses. C'est pourquoi dans ce dernier cas vous pourrez faire appel à la deuxième technique : s'il est inenvisageable d'augmenter le volume de vos seins parce qu'ils sont déjà suffisamment volumineux, il faut alors « enlever de la peau » mais cela crée des cicatrices visibles. Il s'agit d'une cicatrice en T inversé : horizontale sous le sein et verticale jusqu'au mamelon. Selon les peaux, le résultat sera plus ou moins joli. On peut tatouer ultérieurement les cicatrices afin qu'elles soient moins visibles.

J'ai 42 ans et mes seins m'ont toujours posé des problèmes. Depuis aussi longtemps que je m'en souviens ils ont toujours fait des « kystes » plein d'eau. Parfois il y en a de très gros qui me font mal. J'ai peur du cancer. Que me conseillez-vous ?

Vous avez probablement ce que l'on appelle une maladie fibrokystique des seins. C'est bénin. Les kystes qui sont des « poches » remplies de liquide ne se transforment jamais en cancer. Il convient de les ponctionner dès lors qu'ils atteignent plus d'un centimètre et demi ou deux de telle manière à soulager la douleur qu'ils provoquent lorsqu'ils sont sous pression importante. L'échographie mammaire les individualise parfaitement sous la forme de tâches noires. La surveillance mammographique échographique doit cependant être régulière non pas je le répète en raison d'une possible transformation des kystes en cancer mais parce que nous savons que dans ce contexte le risque de développer un cancer du sein est tout juste un peu plus important que dans la population standard.

LES GYNECOLOGUES ONT LU,VU,ENTENDU



Le poids à la naissance pourrait être un facteur de risque de cancer du sein : 5 358 femmes suédoise ont été suivies pendant 38 ans. Celles qui pesaient plus de 4 kilos à la naissance (environ 10 % d'entre elles) ont vu leur risque augmenter de 3,5 fois *avant la ménopause* par rapport à celles qui pesaient à la naissance moins de 3 kilos. Par contre aucune relation entre le poids de naissance et le risque de cancer du sein *après la ménopause* n'a été retrouvée dans cette étude.

MICROCALCIFICATIONS DES SEINS : UNE NOUVELLE TECHNIQUE DE DIAGNOSTIC NON CHIRURGICALE

Les micro calcifications à la mammographie sont un signe d'alerte qui signifie parfois un début de cancer du sein et qui conduit parfois le médecin à demander au chirurgien de les enlever afin de faire un diagnostic de malignité ou au contraire de bénignité. Le Mammotome® permet d'éviter la chirurgie. Il s'agit d'une sonde mise en place sous anesthésie locale qui permet d'aspirer une partie ou la totalité des micro calcifications qui seront ensuite analysées. L'examen dure entre 30 et 60 minutes. Quelques dizaine de centres français s'y sont déjà mis tandis que les

Américains nous ont précédé depuis longtemps et qu'en Europe les Allemands et les Italiens sont très séduits.