

LA FICHE GYNÉCOLOGIQUE DE LA SEMAINE

Docteur DAVID ELIA
GYNECOLOGUE

241 rue du Faubourg Saint Honoré Paris 75008 France

TEL +33 142271687

Assistante: Sylvie

<tel:+33142271687>

courriel: docteurdavidelia@aol.com

Visitez les sites: www.docteurdavidelia.com et www.gynecole.com



UNE BOULE DANS LE SEIN ?

ON SE CALME ET ON LIT :

Boule, kyste, fibrome, lipome, ganglion, cancer.... Les seins sont une partie du corps qui inquiète souvent les femmes.

Quand s'alarmer, quand consulter, quels sont les examens à réaliser ?

1. Avoir une boule dans le sein n'est heureusement pas synonyme de cancer. Il existe toutes sortes de boules susceptibles de se développer à l'intérieur des seins. Et la bonne nouvelle c'est que dans neuf cas sur dix, elles sont bénignes. Inversement, une boule sur dix est maligne, c'est à dire un cancer du sein. On différencie les « boules hormonales », (résultat de glandes très stimulées par les hormones que l'on nommait auparavant « mastoses »), les fibromes (adénofibromes), les kystes, les lipomes, la cytotéatonecrose, les abcès et enfin le cancer du sein.

2. Les « boules d'origine hormonale »

Rappelons que les seins sont des glandes dont la fonction est d'allaiter le bébé. Sous l'influence hormonale (par exemple variation du cycle, grossesse, pilule ou traitement hormonal de la ménopause trop dosé en estrogènes...), des « boules » ou plutôt des indurations peuvent se former dans les glandes mammaires. Elles se situent le plus souvent sur le côté extérieur, là où la glande est la plus abondante, et font parfois mal. Cela correspond donc à un emballement de l'activité de la glande mammaire, il n'y a aucune tumeur. Elles disparaissent dès que les sollicitations hormonales cessent (le plus souvent avec les règles). Ces « emballements des glandes mammaires » sont très fréquents et vous inquiètent beaucoup. Nombreuses sont les femmes qui consultent pour ce motif. Si l'on faisait une radio ou une échographie on ne trouverait aucune tumeur : c'est seulement la glande qui est très stimulée.

3. Les fibromes (adénofibromes) :

Ce sont des tumeurs- bénignes- fréquentes qui apparaissent souvent chez les jeunes filles vers 15-20 ans. Mais un fibrome peut aussi survenir à 35-40 ans. Ils ont la forme d'une boule très régulière de 1 ou 2 cm ou plus rarement, comme une sorte de dragée dans le sein, et sont totalement indolores. La mammographie ou l'échographie permettent un diagnostic rapide du fibrome. Ce sont des tumeurs *toujours* bénignes faites de fibres. Comme elles ne dégénèrent jamais, on ne fait rien et on les laisse le plus souvent en place. Cependant, lorsqu'un fibrome du sein apparaît après 35 ans, on l'enlève par mesure de précaution car il existe- très rarement- des cancers qui ressemblent à des fibromes. Dans l'immense majorité des cas, l'intervention confirmera qu'il ne s'agissait effectivement que d'un fibrome.

4. Le kyste :

Le kyste est une boule pleine de liquide (à l'inverse du fibrome qui est plein de fibres). Souvent uniques, ils mesurent 1 à 2 cm ou plus, mais ils peuvent être nombreux et de dimensions plus petites (microkystes). Le kyste classique apparaît souvent très rapidement pendant un cycle, en quelques jours. Dès lors qu'il dépasse 2 cm, il peut faire mal car le liquide du kyste est sous pression. Les kystes ne sont pas des cancers ni même des tumeurs : ce sont un ou plusieurs « canaux à lait » qui se dilatent et accumulent un peu de liquide. Ils ne dégénèrent jamais en cancer. Le diagnostic d'un kyste peut être confirmé par la mammographie, mais c'est surtout l'échographie qui le montre comme une lacune noire (le liquide est « en noir » en échographie). Lorsque les kystes font mal ou sont volumineux, on peut les vider en ponctionnant le liquide avec une aiguille sous échographie en quelques minutes au cabinet du radiologue voire même en simple consultation de gynécologie. Il faut savoir que les seins produisent souvent ces kystes : c'est presque physiologique. Et il est généralement inutile de ponctionner s'ils ne gênent pas.

5. Le lipome, le ganglion :

Le lipome est une boule de graisse bénigne plus rare. Il se détecte à la mammographie et à l'échographie, et est généralement laissé en place car il ne dégénère pas. Quant au ganglion intra-mammaire (à l'intérieur du sein) : il est rare aussi et là encore bénin. Il n'est pas ponctionné ni enlevé.

6. L'abcès du sein

Il s'agit d'une boule très douloureuse. La peau du sein en regard de cette boule est rouge inflammatoire. Il survient le plus souvent dans les suites d'accouchement surtout si allaitement. Mais il peut survenir en dehors du contexte de la grossesse. Ce sont la mammographie et l'échographie qui l'authentifient. Les antibiotiques en viennent à bout, en général sans difficulté.

7. La cytotéatonécrose

Elle est consécutive à un traumatisme du sein : une intervention chirurgicale, une radiothérapie ou à un simple coup. Néanmoins, elle peut survenir spontanément chez la femme ménopausée. C'est bénin et on n'opère pas.

8. Le cancer du sein :

Seul le cancer du sein est une tumeur maligne. Malheureusement, il n'y a pas vraiment de symptôme et en particulier pas de douleur le plus souvent. C'est pourquoi, même si les boules sont le plus souvent bénignes, mieux vaut consulter pour être sûre qu'il ne s'agit pas d'un cancer du sein.

En conclusion, quand on trouve une boule dans son sein, on a 90% de chances que ce soit bénin, surtout avant 50 ans. Cela ne veut pas dire pour autant qu'il ne faut rien faire : il faut consulter, voir son médecin qui, après un examen, prescrit s'il le juge utile une mammographie ou une échographie.