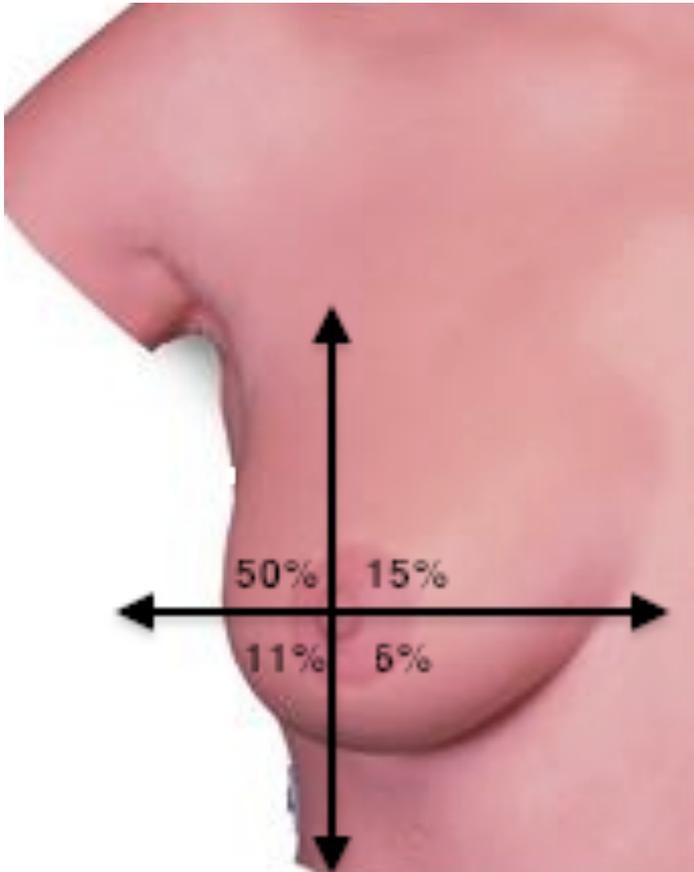


3. En cas de dépistage d'un nodule mammaire : Par ordre de fréquence

- 50 % sont situés au niveau du quadrant supéro-externe (QSE)
- 15 % au niveau du quadrant supéro-interne (QSI)
- 11 % au niveau du quadrant inféro-externe (QIE)
- 6 % au niveau du quadrant inféro-interne (QII)
- les nodules de la PAM sont plus rares



4. Tous les renseignements relatifs à l'examen clinique doivent être reportés dans un dossier médical et sur un schéma daté en étant le plus précis possible. Il est important d'y ajouter les résultats des prélèvements effectués pour le diagnostic (cytoponction ou histologie).

A- creux axillaire droit

B- creux sus-claviculaire droit

C- plaque aréolomamelonnaire du sein droit

<b>CLINIQUE</b>	
COTÉ : Dt <input type="checkbox"/> Gche <input type="checkbox"/>	
LOCALISATION :	
Cytoponction : sur T : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	microbiopsie : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
sur N : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Résultat anapath :	
Biopsie chirurgicale - date - anapath	Aspect de Paget du mamelon <input type="checkbox"/> Rétraction du mamelon <input type="checkbox"/>
Densification : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Tuméfaction palpable : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Taille clinique : .....x ..... cm Distance mamelon – centre T : .....cm Rayon horaire : .....H Ecoulement mamelon : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Capiton <input type="checkbox"/> Peau d'orange <input type="checkbox"/> Infiltration cutanée <input type="checkbox"/> Nodule de perméation <input type="checkbox"/> Ulcération cutanée <input type="checkbox"/> Extension directe à la paroi <input type="checkbox"/> Inflammation PEV 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Autre foyer T clinique homolatéral oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Autre foyer T imagerie homolatéral oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Autre foyer controlatéral oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	T 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> N 0 <input type="checkbox"/> 1a <input type="checkbox"/> 1b <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
Mentionner les cicatrices	
patiente allongée bras à 90°	
Bonnets : A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	

En pratique :

Débuter l'examen par un recueil minutieux des antécédents de la patiente (âge des premières règles, nombre d'enfants, âge à la première grossesse, antécédent d'allaitement, antécédents familiaux de cancer du sein et de l'ovaire des parents au premier degré, prise de contraceptifs oraux et durée, prise d'un THS, traitement contre l'infertilité, tabagisme).

Une fois l'interrogatoire terminé, les deux seins sont inspectés de façon symétrique en position assise puis couchée les bras à 90°.

L'examen visuel terminé, débiter la palpation des aires ganglionnaires.

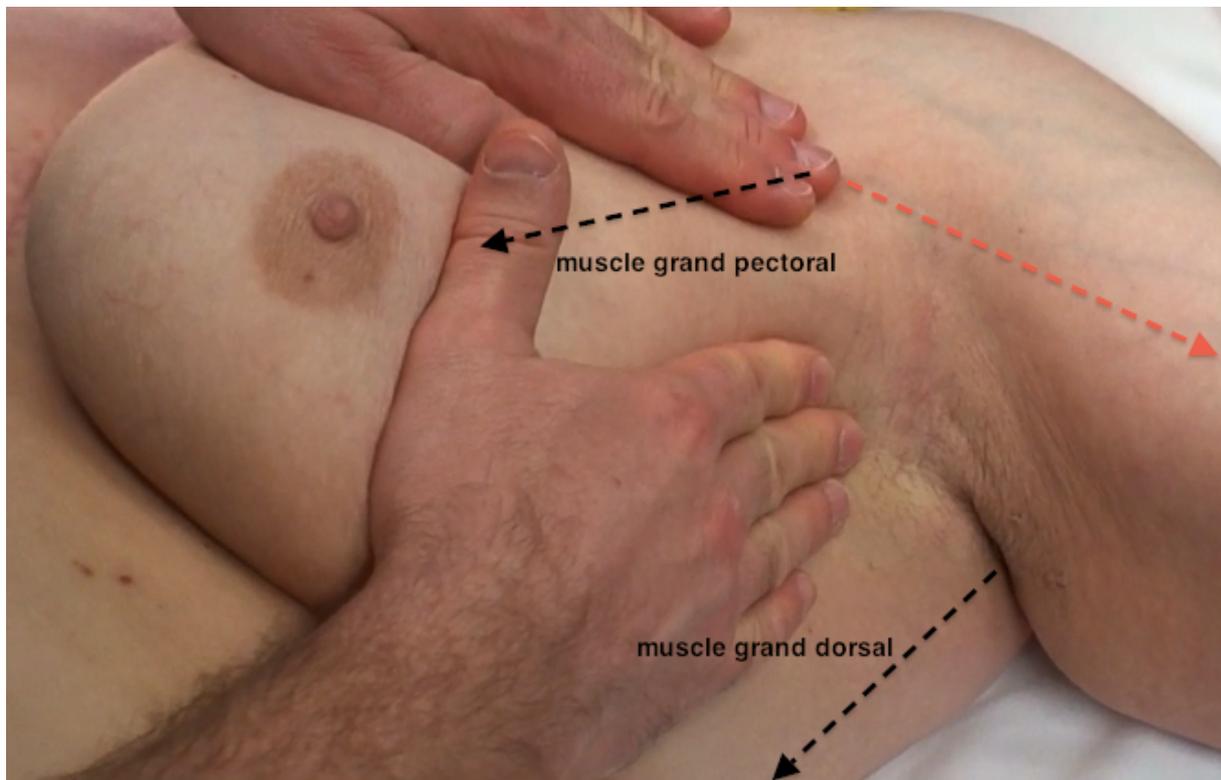
1. Palpation du creux axillaire gauche

Repérer les éléments anatomiques importants du creux axillaire avant de débiter la palpation.

En rouge : axe vasculaire axillaire.

Main à plat, exercer une pression suffisante jusqu'à atteindre la paroi thoracique latérale.

Faire « rouler » les éléments palper entre les deux mains afin d'évaluer le caractère mobile ou non du nodule, déterminer ensuite sa taille et sa consistance.



→ Repérer le bord latéral du muscle grand pectoral afin de définir les limites anatomiques du creux axillaire

