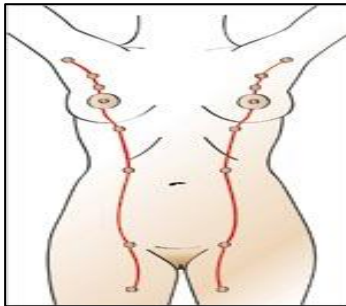


# Anatomie du sein

## I. Introduction

Le sein (mamelle), fait parties des organes de la féminité. C'est un **organe sexuel secondaire**, il se développe lors de la puberté. Le sein est l'organe de la lactation car il **contient la glande mammaire** (permettant la perpétuation de l'espèce).

D'origine **ectodermique**, le sein provient de **la ligne de lait** (allant du creux axillaire au pli inguinal). De cette ligne de lait peuvent provenir des seins dits surnuméraires.



**PATHO** : les seins surnuméraires présentent les mêmes pathologies que le sein normal → Cancers

Situer dans la région antérieure du thorax le sein possède une peau glabre (sans poils). On peut décrire, **l'aréole** à sa partie centrale possédant une peau plus foncée. Cette dernière présente en son milieu une surélévation, **la papille ou mamelon** possédant la même couleur.

**Aréole + Papille/Mamelon = Plaque aréolo-mammaire**

Sous la peau se trouve un muscle lisse de contraction involontaire **le muscle sous cutané de l'aréole**. Il se contracte en cas de stimulation érotique, mécanique ou thermique c'est le théolisme.

La plaque aréolo-mammaire possède **4 prolongements** (l'infero-médial, l'infero-latéral, le supéro-médial et **le supéro-latéral** seul constant +++)

Il existe 4 formes de sein qui varient en fonctions des individus et de l'âge : conique, discoïde (petit), pyriformes (poire), pédiculés.

## II. L'innervation du sein

Le sein est innervé par les métamères de **T3 à T6**. +++

Le mamelon est innervé par **T4** +++

En clinique : suspicion de paraplégie → pincement du mamelon pour repérer la lésion spinale

- Si sens le pincement → lésion en dessous de T4
- Si ne sens pas le pincement → lésion au dessus de T4

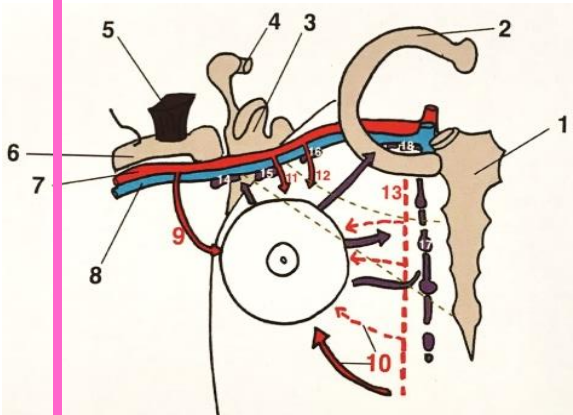
## III. Vascularisation du sein

### 1) Vascularisation artérielle

- Artère suprême = thoracique supérieur (12)
- Artère acromio-thoracique (11)
- Artère mammaire externe = thoracique latérale (9)

- Artère mammaire interne = thoracique interne (2<sup>ème</sup> rameau de la sous clavière) (13)
- 7<sup>ème</sup> artère intercostale (10)

↪ 5 Apports artérielle +++



## 2) Vascularisation veineuse

La même que l'artérielle en sens contraire.

## 3) Drainage lymphatique

- Nœuds axillaires → face médiale de la veine axillaire+++
  - Nœud axillaire inférieur (14)
  - Nœud axillaire moyen (15)
  - Nœud axillaire supérieur (16)
- Nœud lymphatique thoracique interne (17)
- Nœud lymphatique sus-claviculaire (18)

↪ 3 Voie de drainage +++

Sein droit → Conduit lymphatique droit +++

Sein gauche → Conduit thoracique gauche +++

En clinique : Dissection des lymphatiques le long de la veine axillaire nécessite une dissection jusqu'à la terminaison du plexus brachial, car elle se situe en dessous du petit pectoral.

**PATHO :** Les cancers du sein sont très **LYMPHOPHILES**

## IV. La glande mammaire

### 1) Anatomie

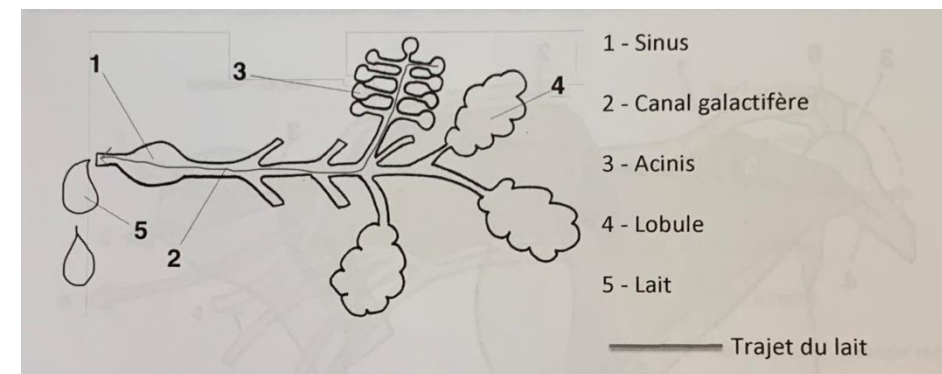
La glande mammaire se situe dans le sein (boule dans une chaussette).

Le mamelon ou papille est criblée d'orifices se sont les aboutissements **des lobes galactifères**

Un lobe reçoit de nombreux **lobules**. Un lobule est composé d'**acinis** dont l'épithélium secrète le lait.

Le lobe s'abouche à la papille via un **canal galactifère**, qui présente un **sinus** (une dilatation) à son extrémité.

Le LOBE => Unité fonctionnelle ou anatomique **MACROSCOPIQUE**  
Les ACINIS => unité fonctionnelle ou anatomique **MICROSCOPIQUE**



Récap Trajet du lait d'un lobe :

Epithélium des acinis dans un lobule → Canal galactifère → Sinus du canal galactifère → Papille

**PATHO** : Différences histologiques des cancers

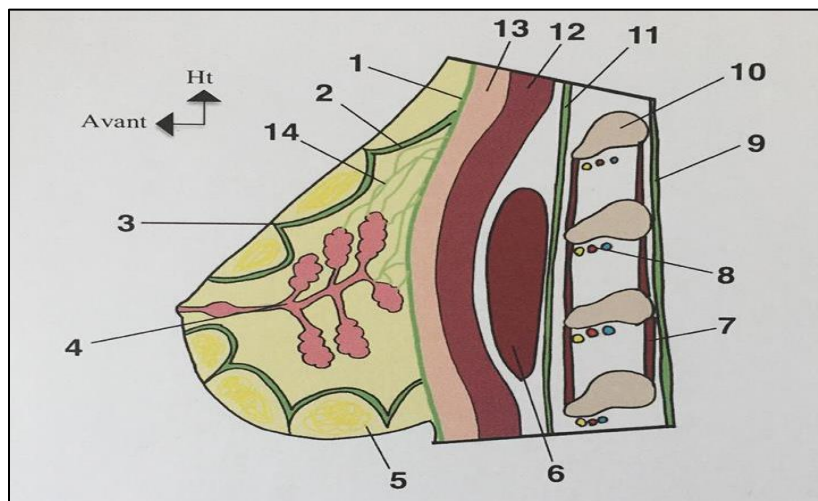
Parties sécrétantes → Acinis

Partis conductrices → Canal galactifères

Les lobes sont entourés de graisse, qui constitue la majorité du volume du sein (s'hypertrophie à la ménopause).

## V. Situation dans le thorax

La glande mammaire se trouve dans la partie antérieure du thorax, en avant du dédoublement du fascia superficialis (13) du thorax. Ce fascia émet des expansions, **les ligaments suspenseurs** (14) qui pénètrent la glande mammaire et la soutiennent. Ils s'étendent jusqu'à la peau pour donner **les ligaments cutanés** (2) (rétinaculum cutané) qui individualise des logettes dans la graisse sous cutané. La glande mammaire se situe entre les ligaments suspenseurs et les ligaments cutanés, cela donne la caractéristique de **crêtes de Duret** (3) sur une mammographie.



## VI. Rapport anatomiques

Le sein se projette sur les 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> côtes. Il est **en avant des muscles pectoraux (petit et grand)**

Le grand pectoral possède 3 faisceaux (claviculaire, sterno-costal, abdominal), ils s'insèrent sur la lèvre externe de la gouttière inter-tubérositaire de l'humérus (en U).

Au niveau de l'humérus on retrouve aussi un muscle à 3 faisceaux le deltoïde.

Entre le grand pectoral et la glande mammaire il existe **l'espace de glissement du sein**.

La racine du sein est **mobile** sur le fascia du grand pectoral.+++

En clinique : Manœuvre de Tillaux : l'examineur fait rouler le sein sur la cage thoracique.

Si il n'y a pas de glissement → cancer ou abcès (un processus pathologique fixe le sein à la graisse profonde)

## VII. Pose de prothèses

Lors de la pose d'une prothèse, le chirurgien peut la placer **en avant ou en arrière** du muscle grand pectoral.

Une prothèse placée en arrière aura moins tendance à tomber.