

# UE 9 – Item 309

## Cancer du Sein

ALBERT Charlie  
BELDJORD Selma –FEDIDA Benjamin  
Professeur Isabelle THOMASSIN-NAGGARA

# PLACE DES EXAMENS RADIOLOGIQUES

## Patient asymptomatique

	IMAGERIE	GRADE/ DOSE	INTERET/CRITERES
DEPISTAGE	Mammographie Bilatérale /2ans	A/I	Toute les femmes <b>de 50-74 ans</b>
	2ème intention : Echographie mammaire	B/0	Utile à titre de <b>complément après la mammographie</b> en cas de : - Seins de forte densité en mammographie, - Anomalie clinique avec mammographie normale, - Lésion détectée par la mammographie, - Prothèses mammaires
	IRM mammaire	A/0	<b>Systématique chez les femmes à haut risque</b>

# PLACE DES EXAMENS RADIOLOGIQUES

## Patient symptomatique

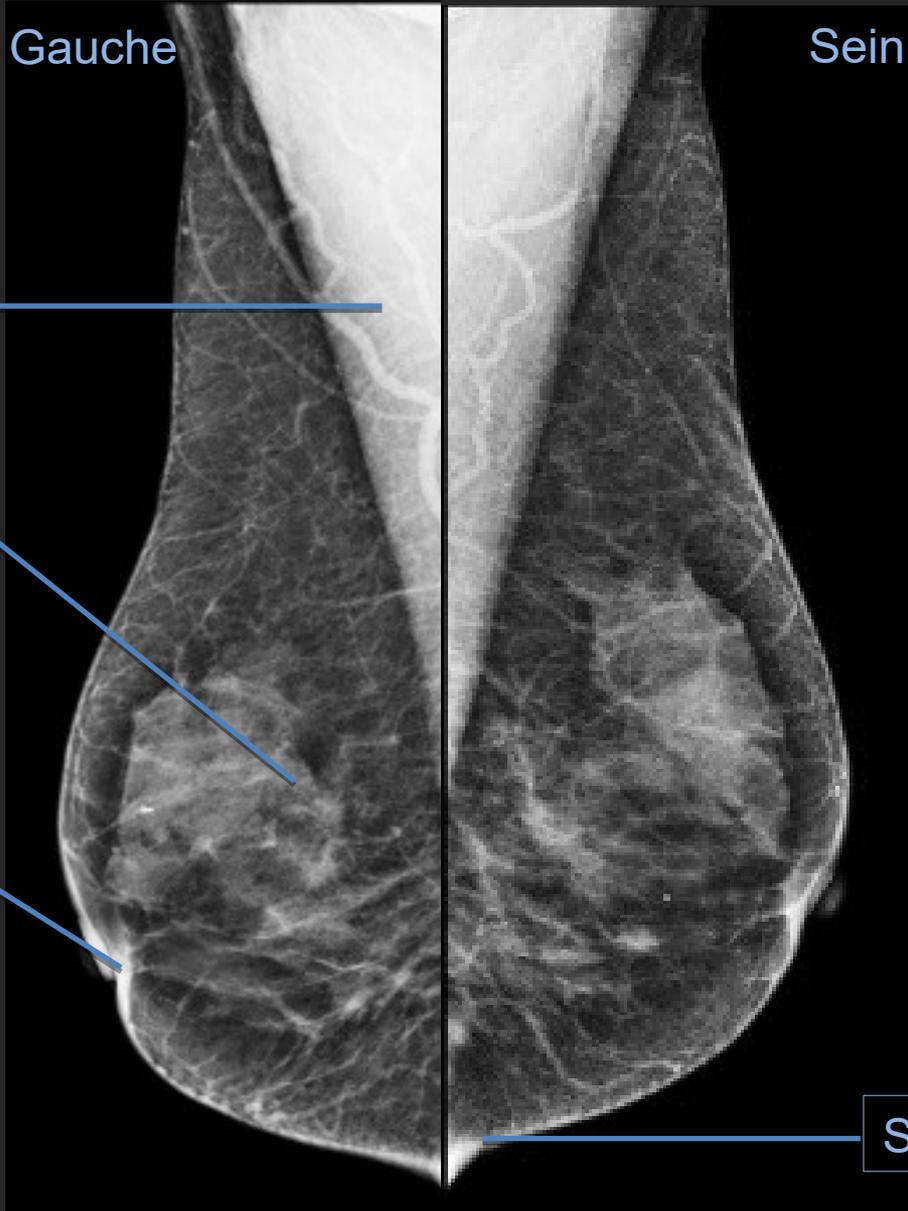
Symptômes	IMAGERIE	GRADE/ DOSE	INTERET/CRITERES
<b>Masse palpable</b> Age > 35 ans	1. Mammographie+ échographie	B/I	bilatérale et complète du côté atteint : - profil strict systématique - clichés orthogonaux en agrandissement géométrique en cas de calcifications
Age < 35 ans	1- Echographie mammaire	B/O	Si échographie non contributive, faire 2 clichés mammographiques axillaires Si masse cliniquement suspect, faire biopsie per cutanée
<b>Écoulement</b>	Mammographie+ échographie+ Galactographie		
	IRM		Si échec de la galactographie
<b>Rétraction cutanée</b>	Mammographie + Echographie		
<b>Adénopathie sous axillaire</b>	Mammographie + Echographie		
	IRM		Si échec

# Diagnostic

- Clinique :  
tuméfaction; anomalie du mamelon, sein inflammatoire, adénopathie
- Au cour du dépistage National :  
pour toutes les femmes de 50-74ans
  - mammographie/2ans
  - 2 incidences : face et oblique externe
  - Double lecture

# MAMMOGRAPHIE

INCIDENCE OBLIQUE



Quadrant supérieur

Sein Gauche

Sein Droit

Pectoral

Glande mammaire

Mamelon

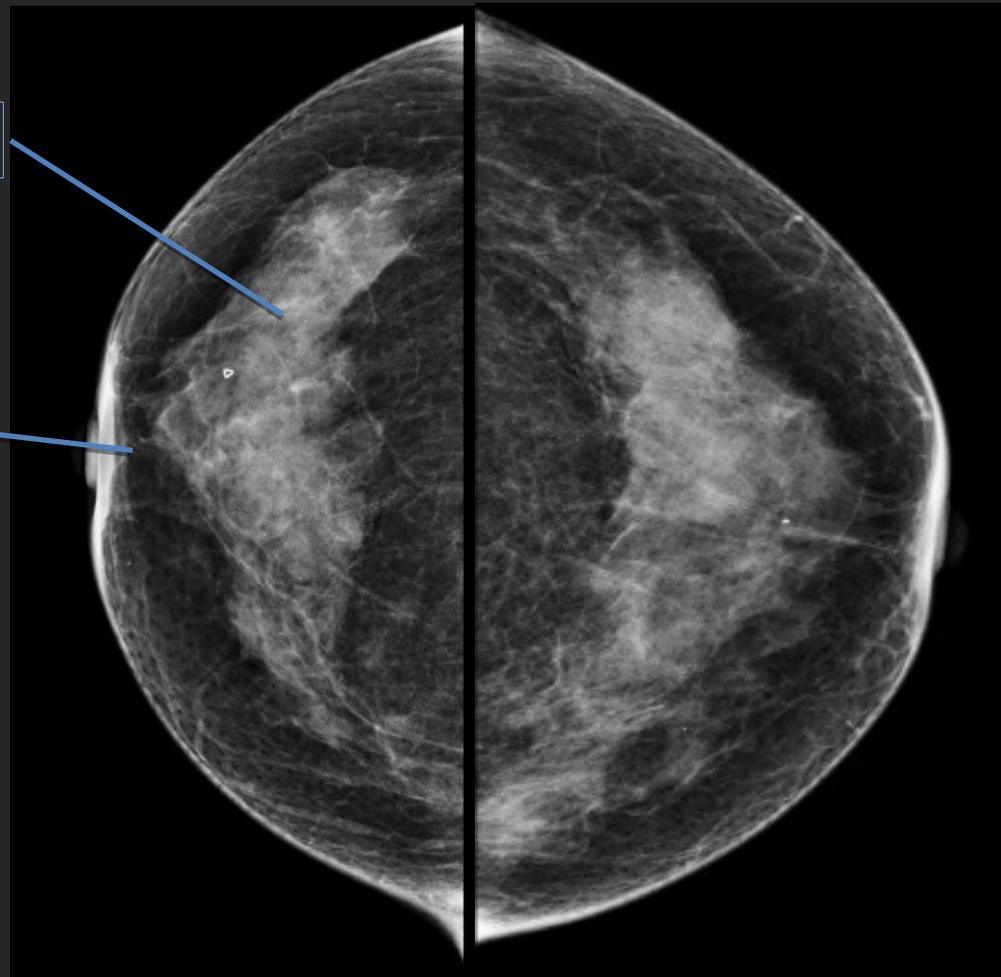
Sillon infra mammaire

Quadrant inférieur

# MAMMOGRAPHIE

INCIDENCE DE FACE

Quadrant interne



Glande mammaire

Mamelon

Quadrant externe

# IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

- Signes radiologiques descriptifs
    - Cancer invasif : Masse spiculée (2)  
ou distorsion architecturale (1)
    - Cancer in situ :  
Foyer de microcalcifications segmentaire (1)
  - Bilan d'extension
    - Adénopathie (2)
    - Envahissement de la plaque aréolomamelonnaire
- => Diagnostique de certitude histologique !**

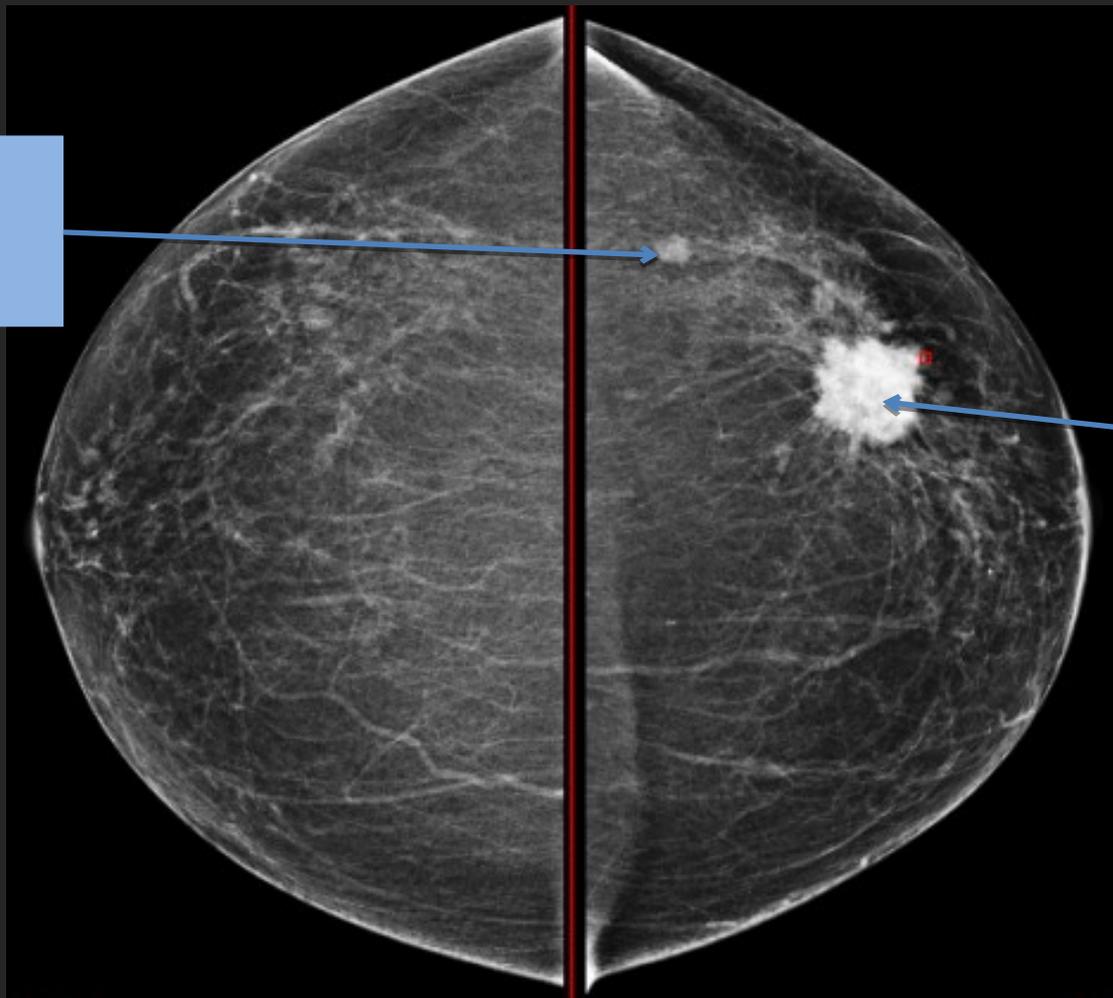
# MAMMOGRAPHIE

## FACE

Masse de  
forme  
irrégulière



Taille 5mm  
à 3cm de la  
lésion indexe

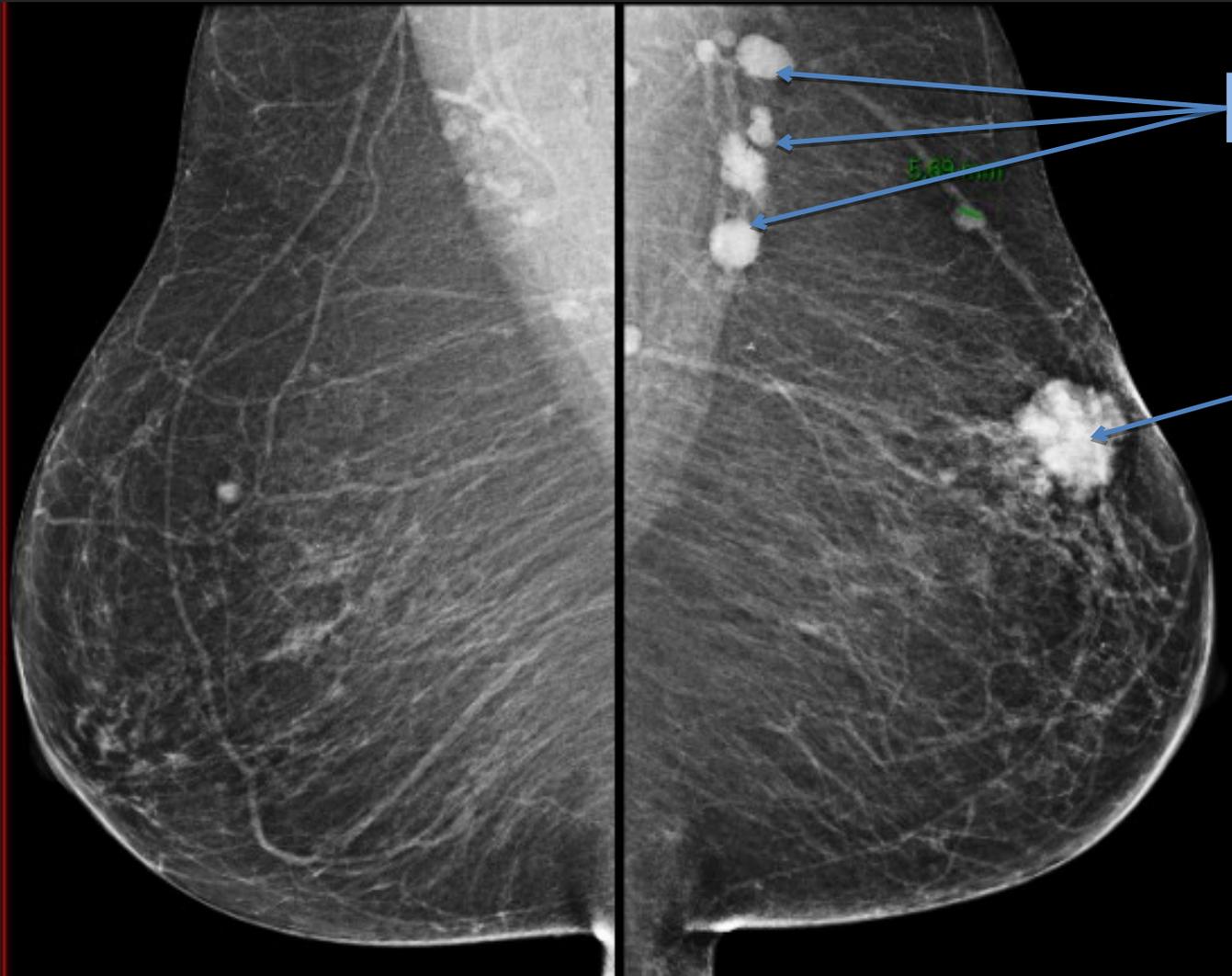


Masse ronde  
de contours  
spiculés dense

Taille 3 cm  
Classé ACR5

=> Ensemble lésionnel : 7cm

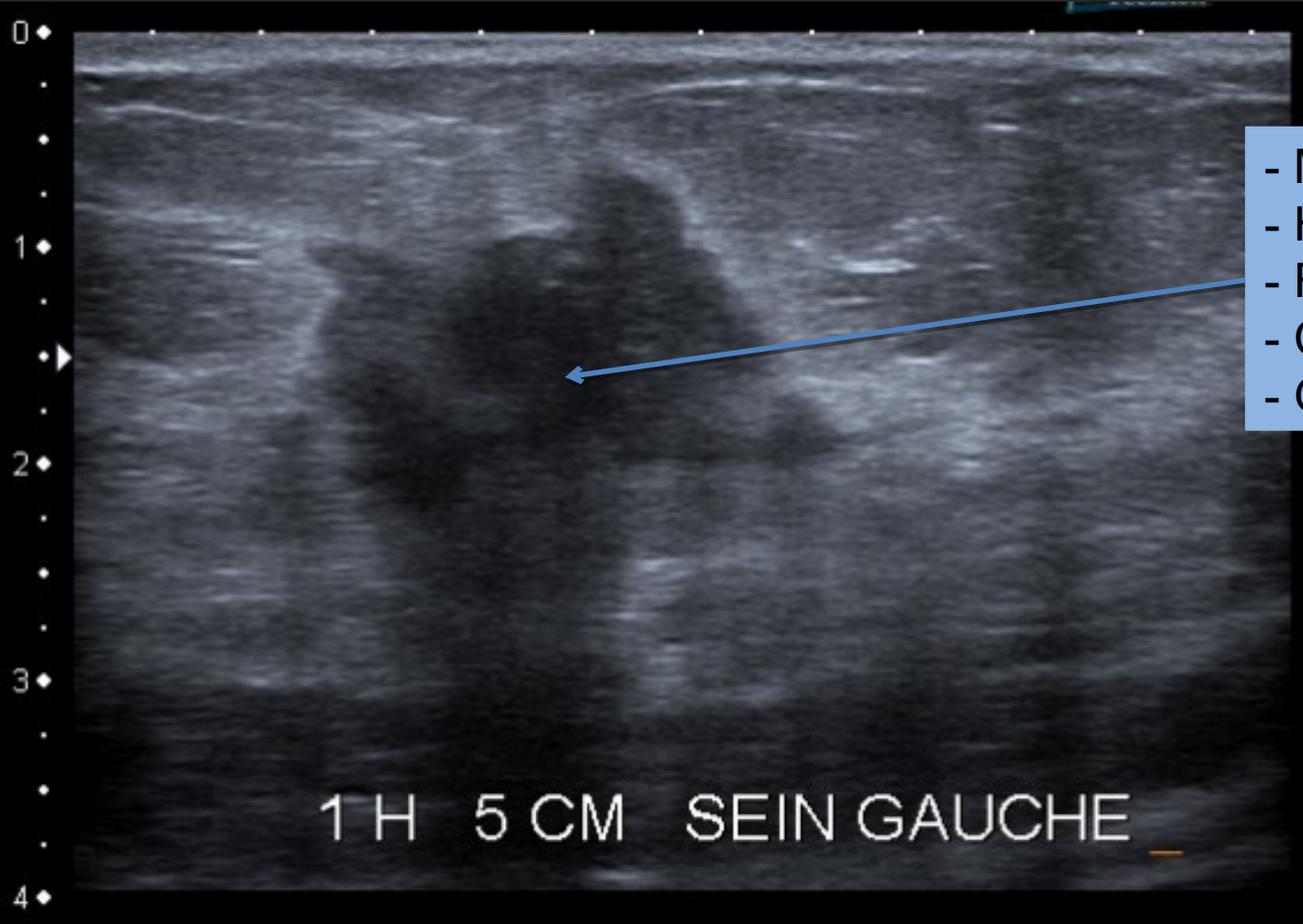
# MAMMOGRAPHIE OBLIQUE



Ganglions axillaire

Masse ronde  
de contours  
spiculés dense

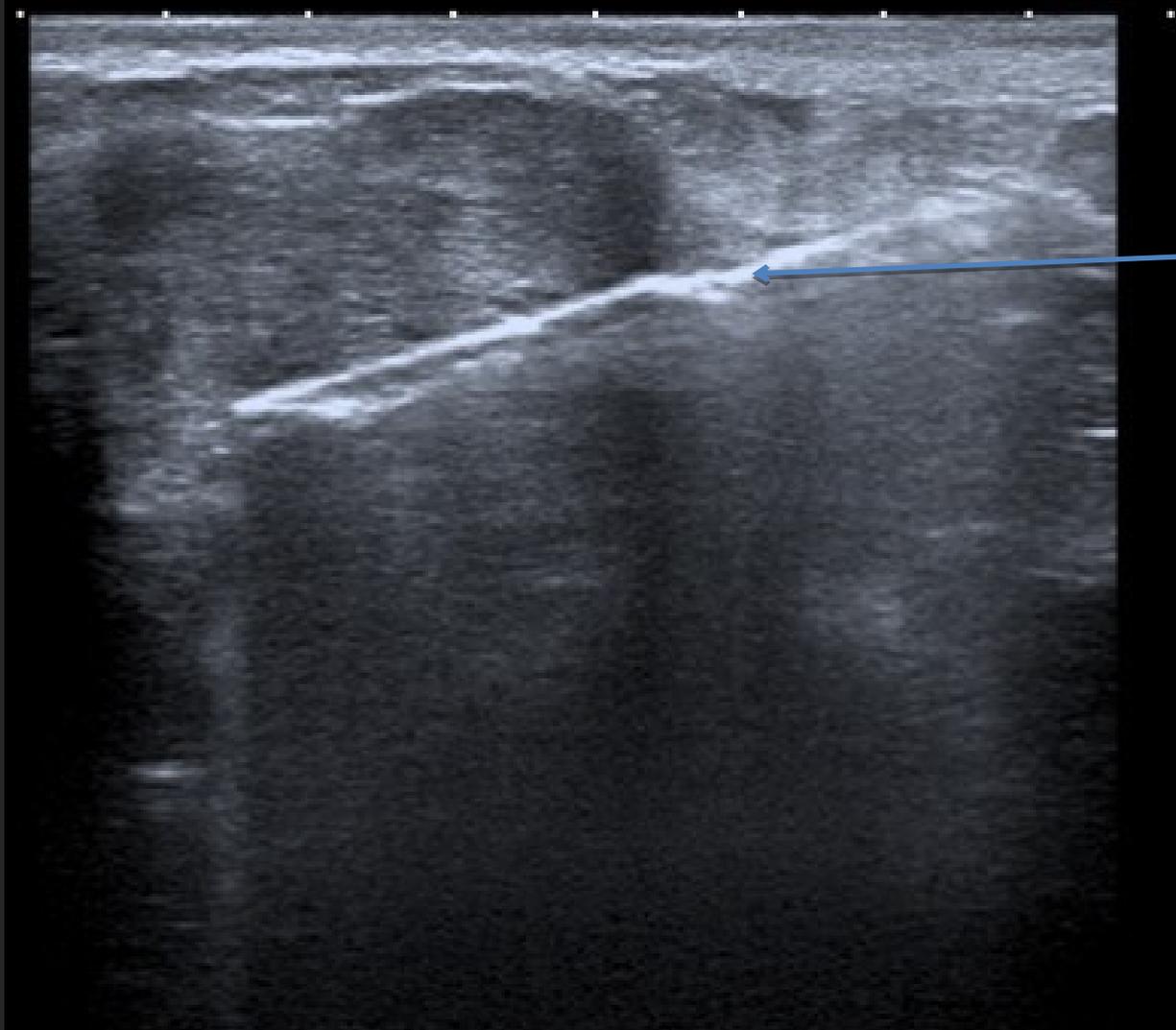
# Echographie



- Masse
- Hypoéchogène
- Forme irrégulière
- Contours irréguliers
- Grand axe non parallèle

Classé ACR5

# BIOPSIE

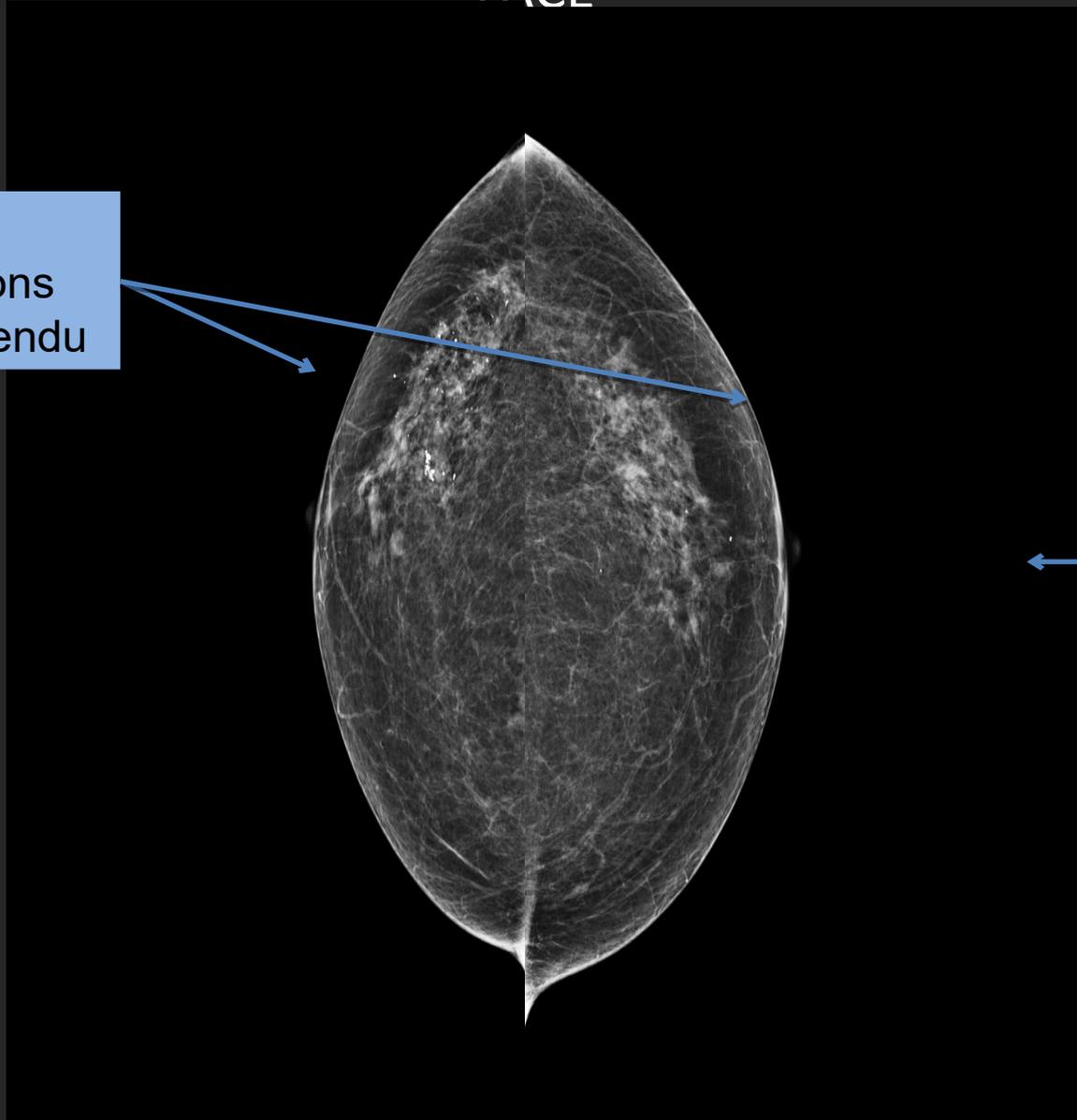


Aiguille

# MAMMOGRAPHIE

FACE

Foyer de  
microcalcifications  
segmentaire étendu

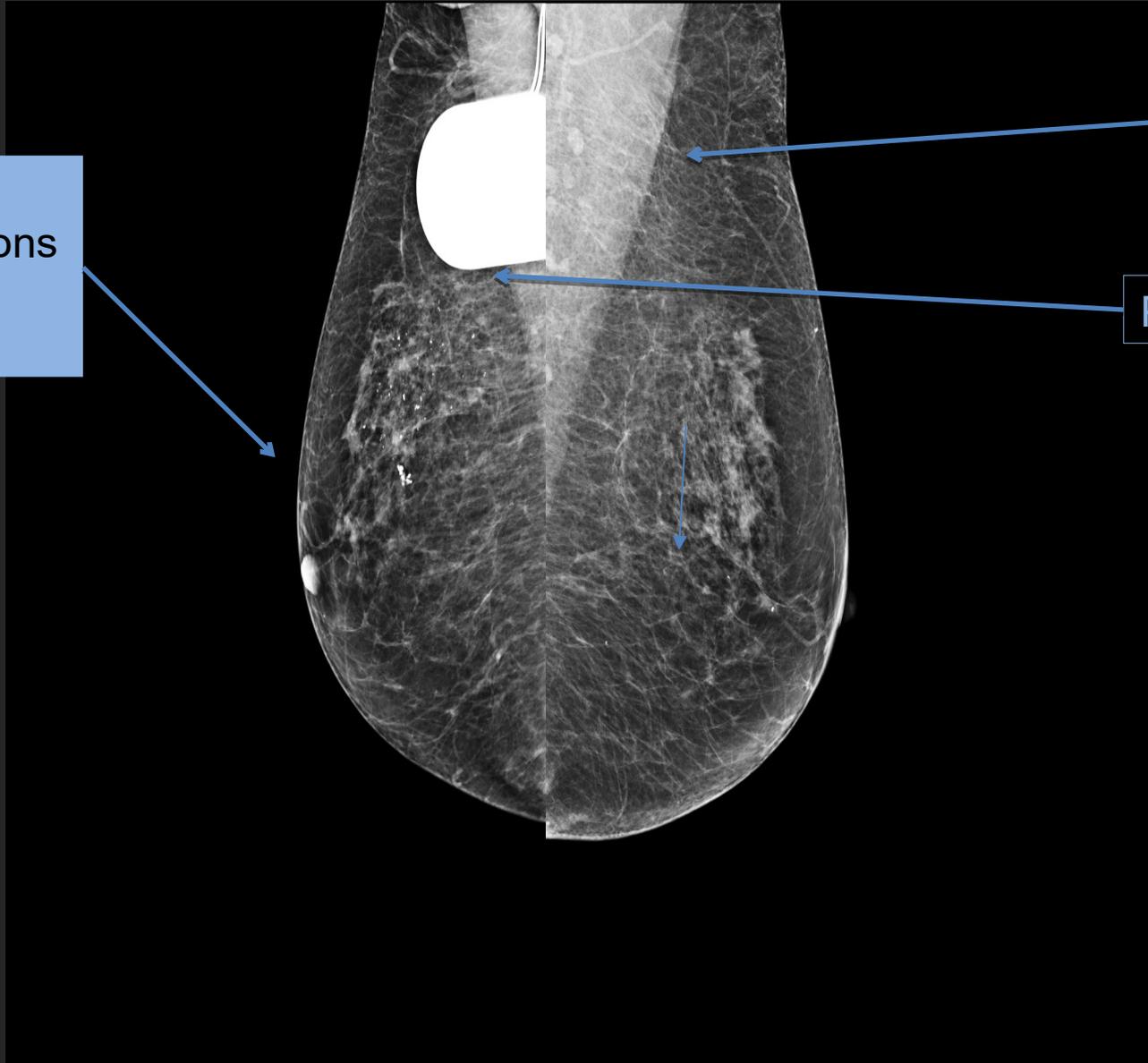


mamelon

# MAMMOGRAPHIE

## OBLIQUE

Foyer de  
microcalcifications  
segmentaires  
étendu



Pectoral

Pace maker

# DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS

## LESIONS BENIGNES DU SEIN

### – Adénofibrome, le plus fréquent

Tumeur solide, intraparenchymateuse, indolore, bien limitée, mobile, de consistance élastique

### – Papillome

Prolifération papillaire, végétante, mobile, naissant dans la lumière d'un canal galactophorique

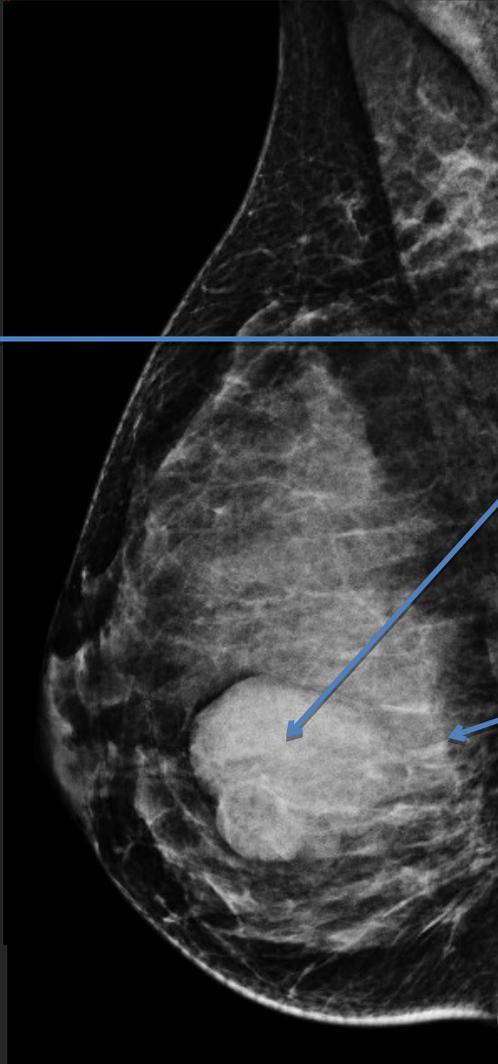
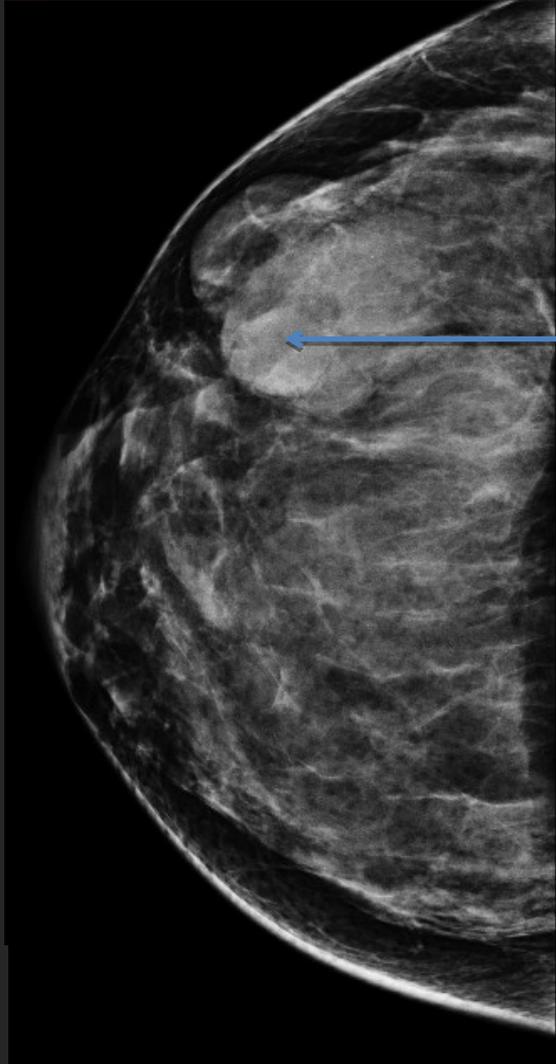
Écoulement séreux ou sanglant uniporique

### – Kyste

Formation liquidienne à point de départ galactophorique

Tumeur ronde, bien limitée

# Adenofibrome Mammographie

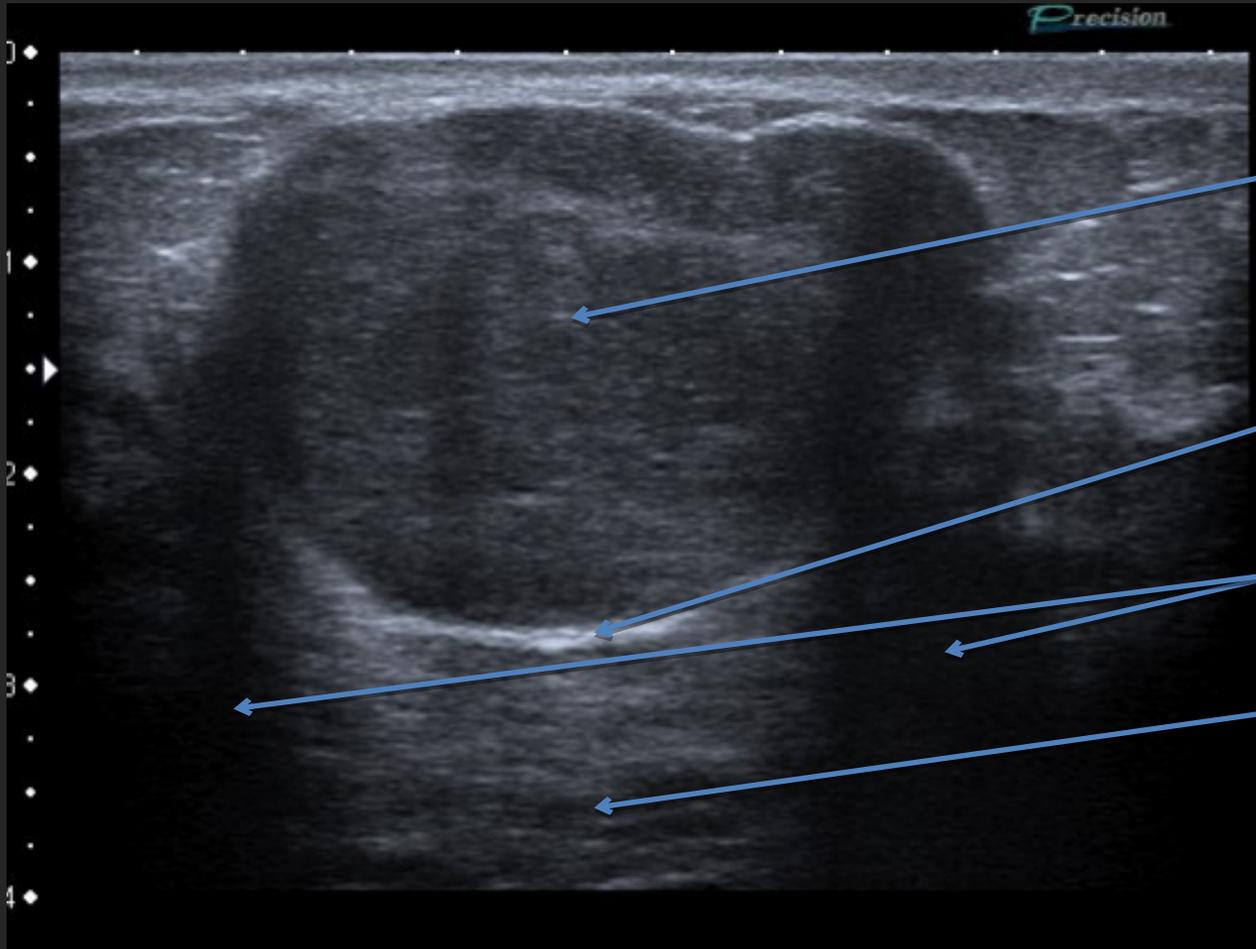


- Opacité homogène
- Ovale / ronde
- Contours réguliers

Calcification linéaires et  
punctiformes

Cadran inféro externe

# Adénofibrome Echographie



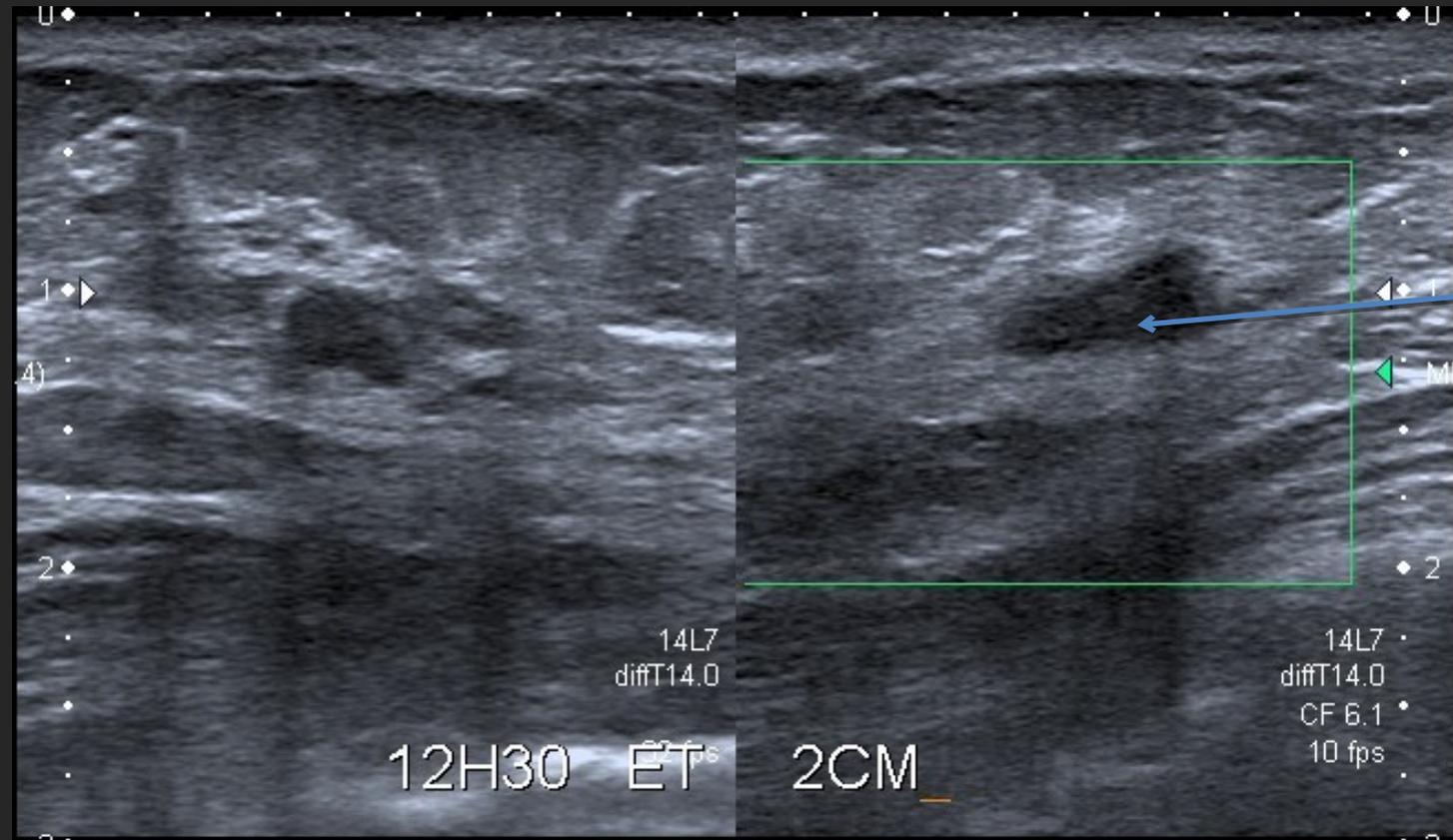
Masse Hypoéchogène  
- Homogène  
- Forme ovale

Contours lisses

Pas de cône d'ombre  
postérieur

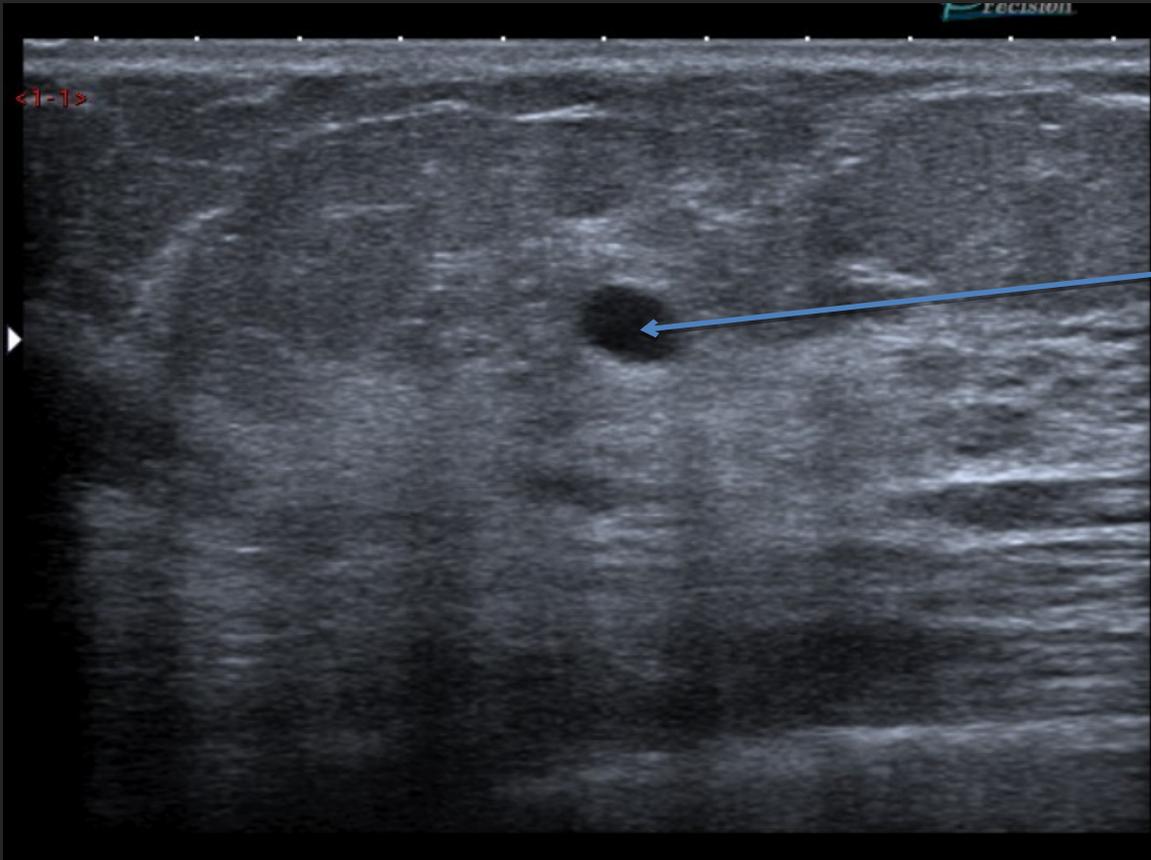
Grand axe transversal  
parallèle

# Papillome Echographie



- Masse  
Hypoéchogène  
- Forme ovale  
- Contours lisses

# KYSTE : Diagnostique Echographique



- Masse anéchogène
- Ronde
  - Contours lisses
  - - Renforcement postérieur

# IMAGERIE POUR BILAN D'EXTENSION

## CLASSIFICATION TNM

### **T Tumeur primitive**

TX Non déterminé

T0 Pas de signe de tumeur primitive

Tis Carcinome in situ : carcinome intra-canaulaire, ou carcinome lobulaire in situ, ou maladie de Paget du mamelon sans tumeur décelable

Note : une maladie de Paget avec tumeur décelable est à classer en fonction de la taille de la tumeur

T1 Tumeur  $\leq 2$  cm dans sa plus grande dimension

T2 Tumeur  $> 2$  cm et  $\leq 5$  cm dans sa plus grande dimension

T3 Tumeur  $> 5$  cm dans sa plus grande dimension

T4 Tumeur de toute taille avec extension directe à la paroi thoracique ou à la peau

Note : la paroi thoracique comprend les côtes, les muscles intercostaux et grands dentelés, mais ne comprend pas le muscle pectoral.

T4a Extension à la paroi thoracique

T4b Extension à la peau oedème (y compris la «peau d'orange»), ou ulcère-

T4c A la fois 4a et 4b

T4d Cancer inflammatoire

### **N Adénopathies**

NX Appréciation impossible de l'atteinte ganglionnaire (du fait, par exemple, d'une exérèse antérieure)

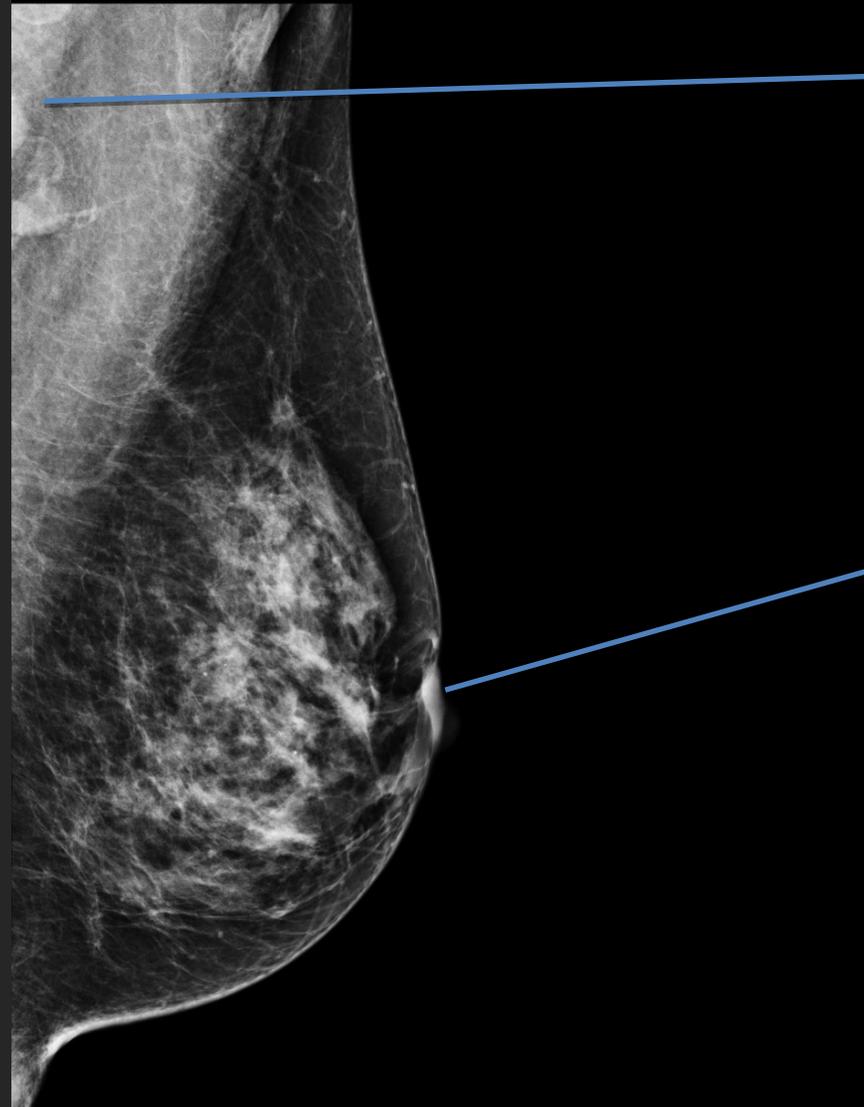
N0 Absence de signe d'invasion ganglionnaire régional

N1 Ganglions axillaires homolatéraux mobiles

# BILAN EXTENSION : MAMMOGRAPHIE

## INCIDENCE OBLIQUE

Quadrant  
supérieur



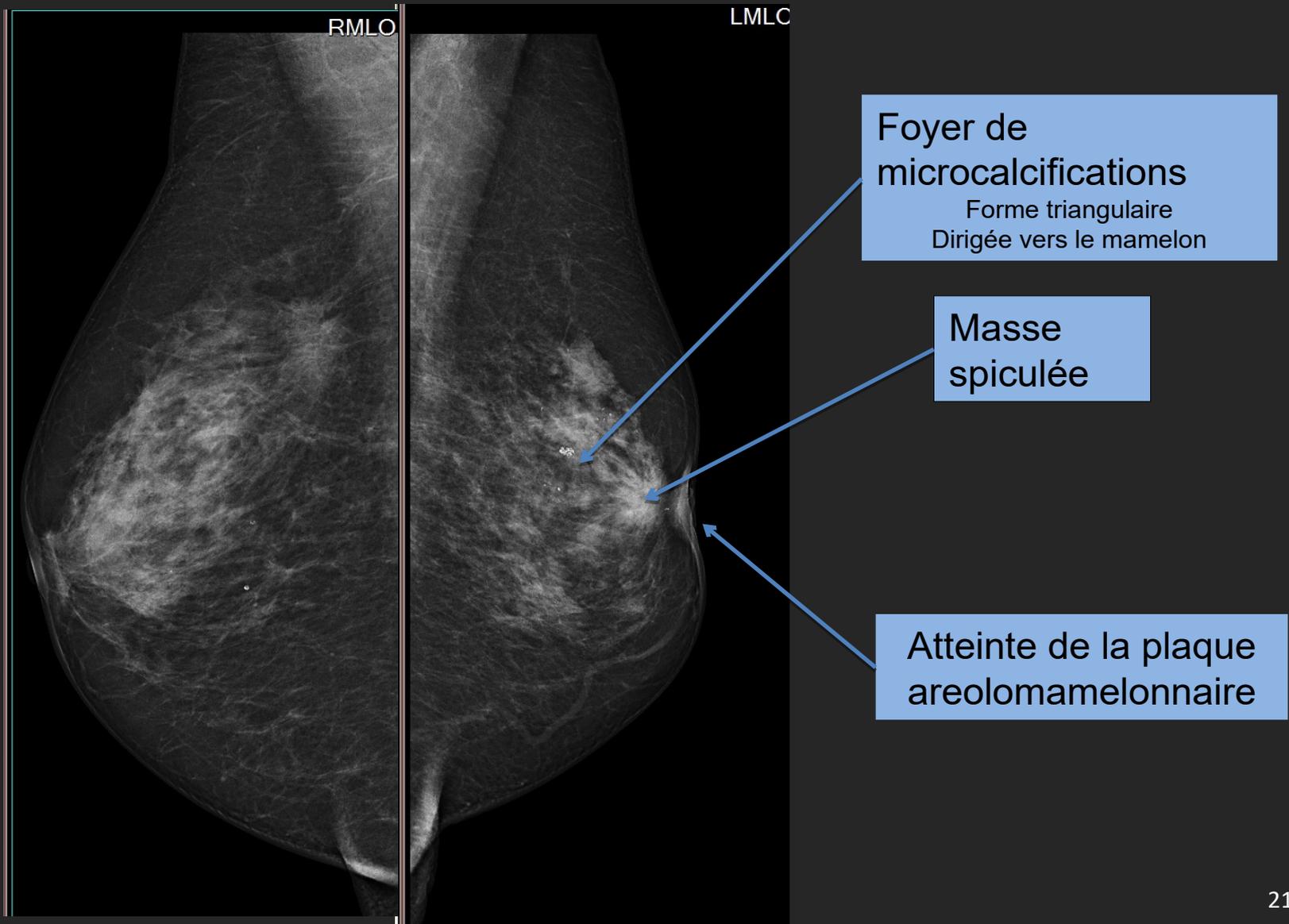
Adénopathie  
axillaire

mamelon

Quadrant  
inférieur

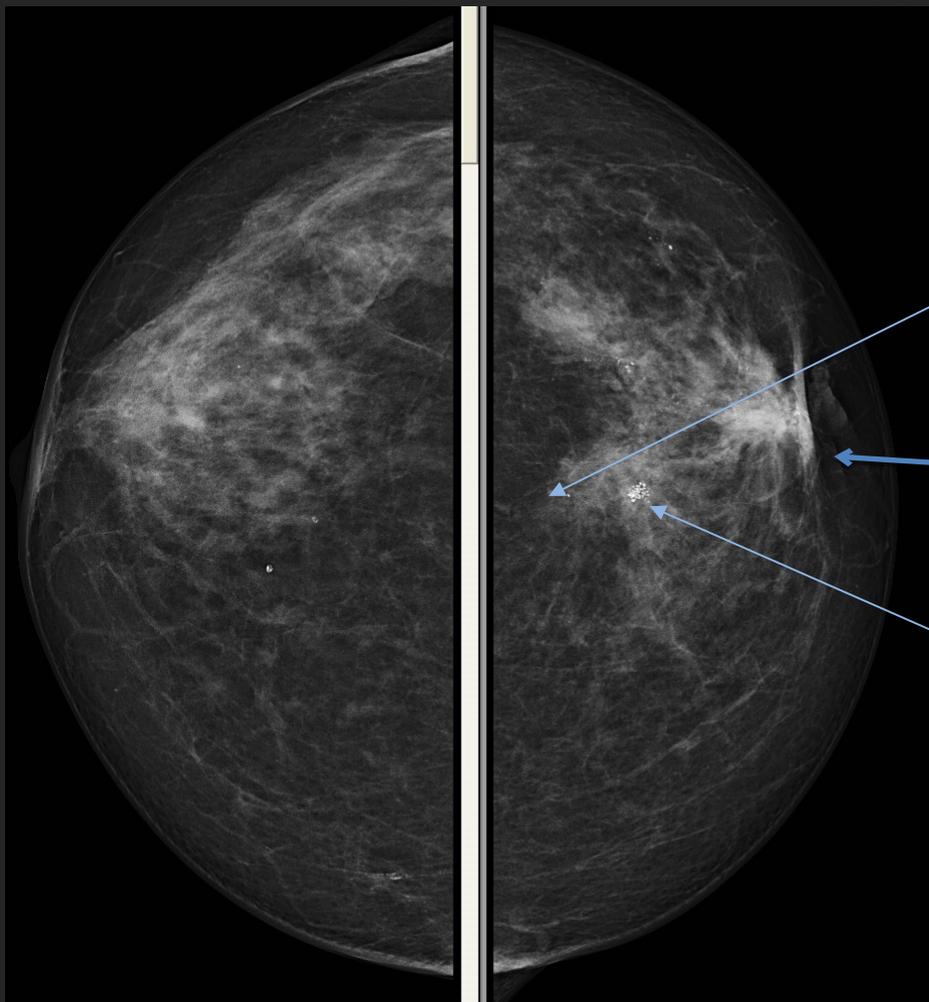
# MAMMOGRAPHIE

## INCIDENCE OBLIQUE



# MAMMOGRAPHIE

## FACE + OBLIQUE



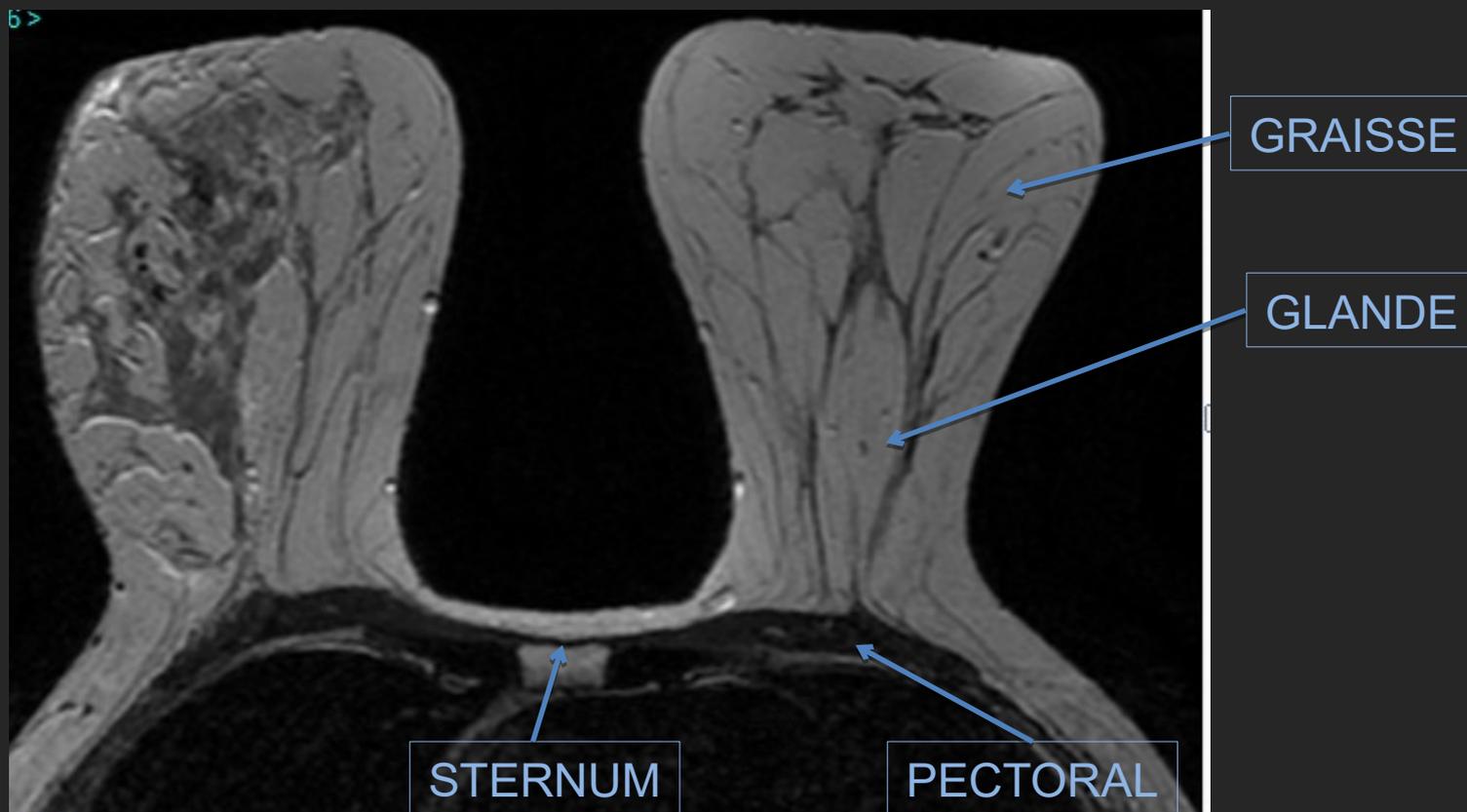
Foyer de  
microcalcifications

Atteinte de la plaque  
areolomamelonnaire

Masse  
spiculée

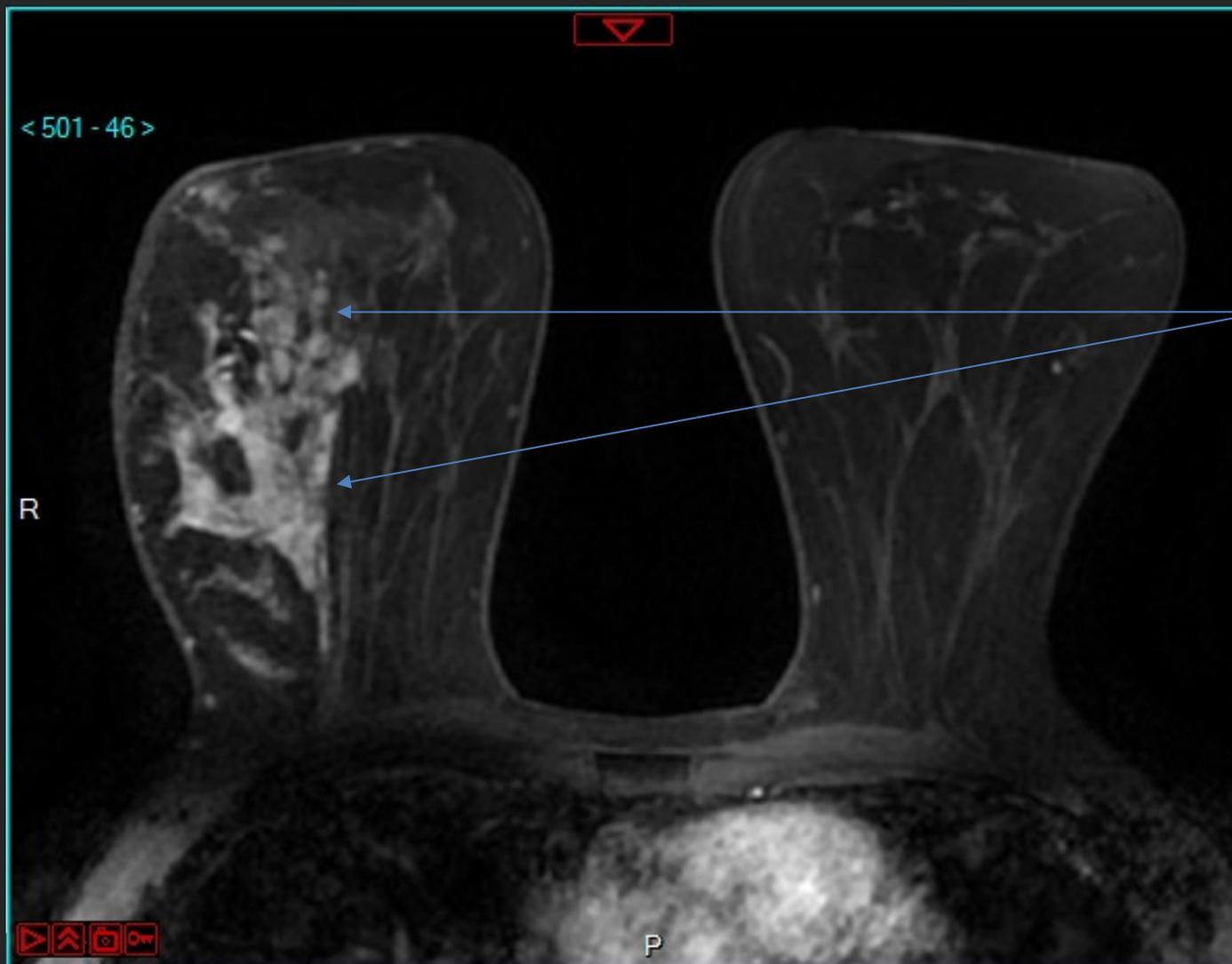
# IRM MAMMAIRE

## COUPE AXIALE T2 / T1FS GADOLINIUM



# IRM MAMMAIRE

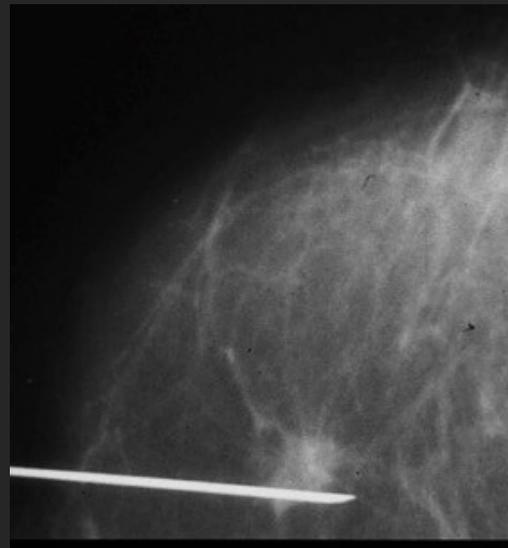
## COUPE AXIALE T2 / T1FS GADOLINIUM



Masse  
Hypervascularisée  
segmentaire  
étendu

# REPERAGE SOUS MAMMOGRAPHIE

- Exérèse tumorale apres reperage pour les tumeurs <5cm



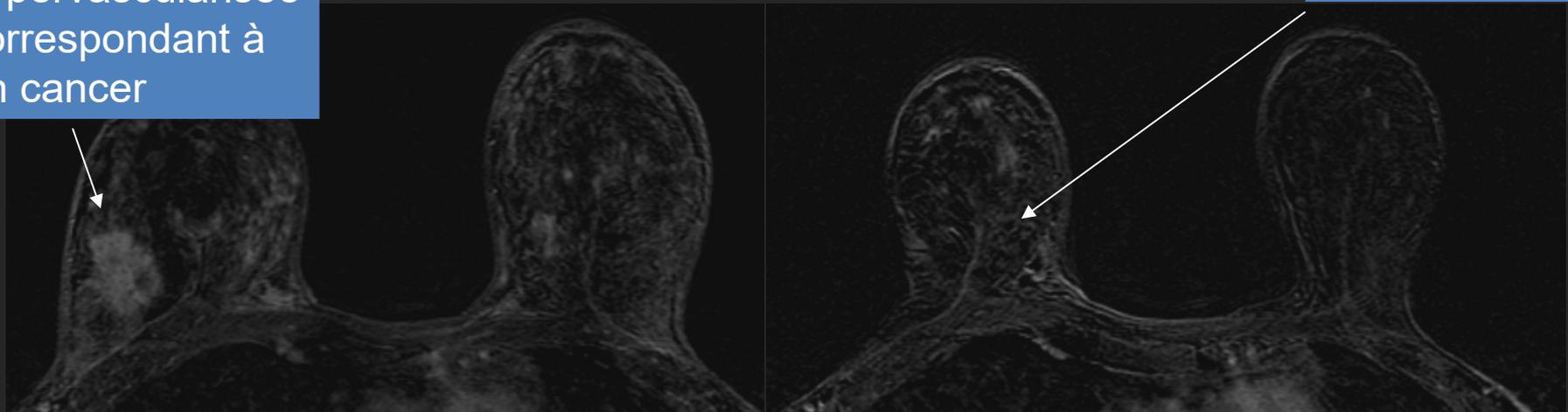
# IRM MAMMAIRE

## SEQUENCES T1 GADO

- Chimiothérapie Néoadjuvante dans le cas de tumeurs volumineuses susceptibles de réduire sous traitement ou en cas de N1

Masse hypervascularisée correspondant à un cancer

Disparition complète du cancer



Avant chimiothérapie

Après chimiothérapie