

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 de 50-74 ans
	2ème intention : Echographie mammaire	B/0	Utile à titre de complément après la mammographie en cas de : <ul style="list-style-type: none">- Seins de forte densité en mammographie,- Anomalie clinique avec mammographie normale,- Lésion détectée par la mammographie,- Prothèses mammaires
	IRM mammaire	A/0	Systématique chez les femmes à haut risque

PLACE DES EXAMENS RADIOLOGIQUES

Patient symptomatique

Symptômes	IMAGERIE	GRADE/ DOSE	INTERET/CRITERES
Masse palpable 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
Écoulement	Mammographie+ échographie+ Galactographie		
	IRM		Si échec de la galactographie
Rétraction cutanée	Mammographie + Echographie		
Adénopathie sous axillaire	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

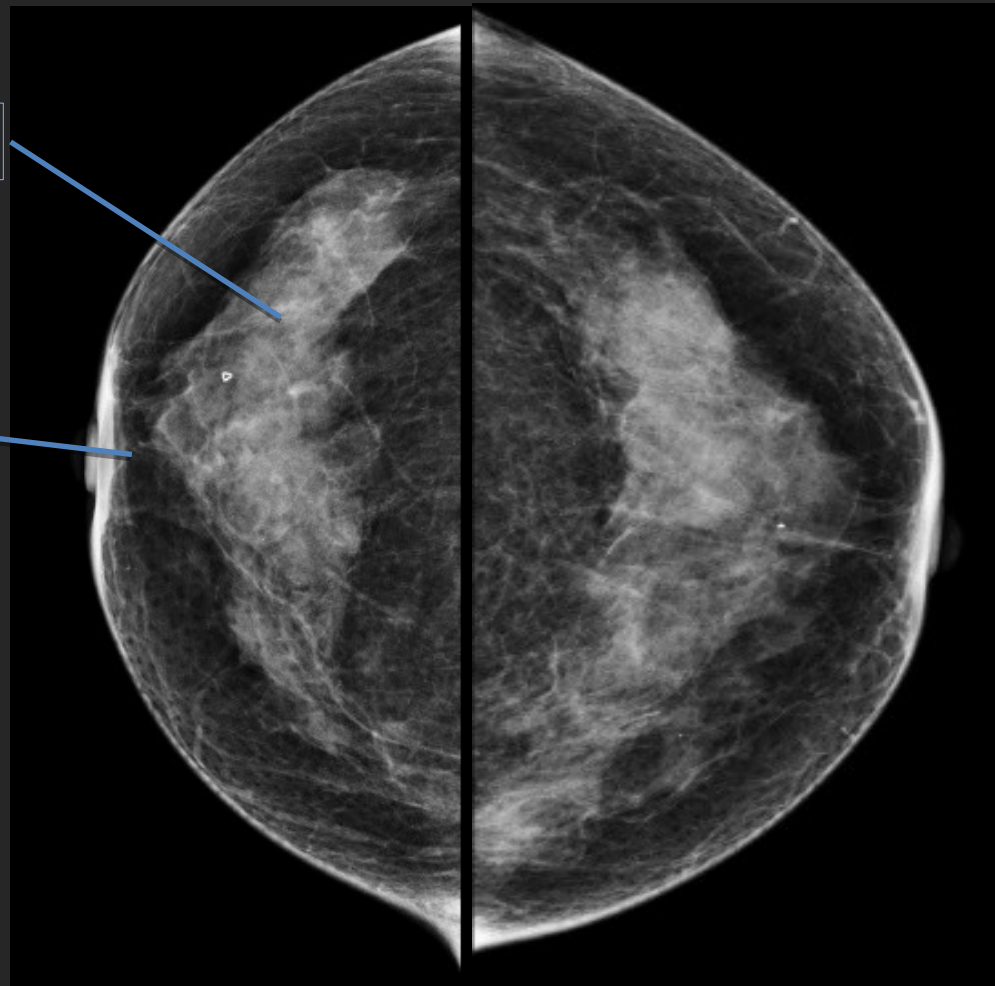
Sillon infra mammaire

Quadrant inférieur

MAMMOGRAPHIE

INCIDENCE DE FACE

Quadrant interne



Glande mammaire

Mamelon

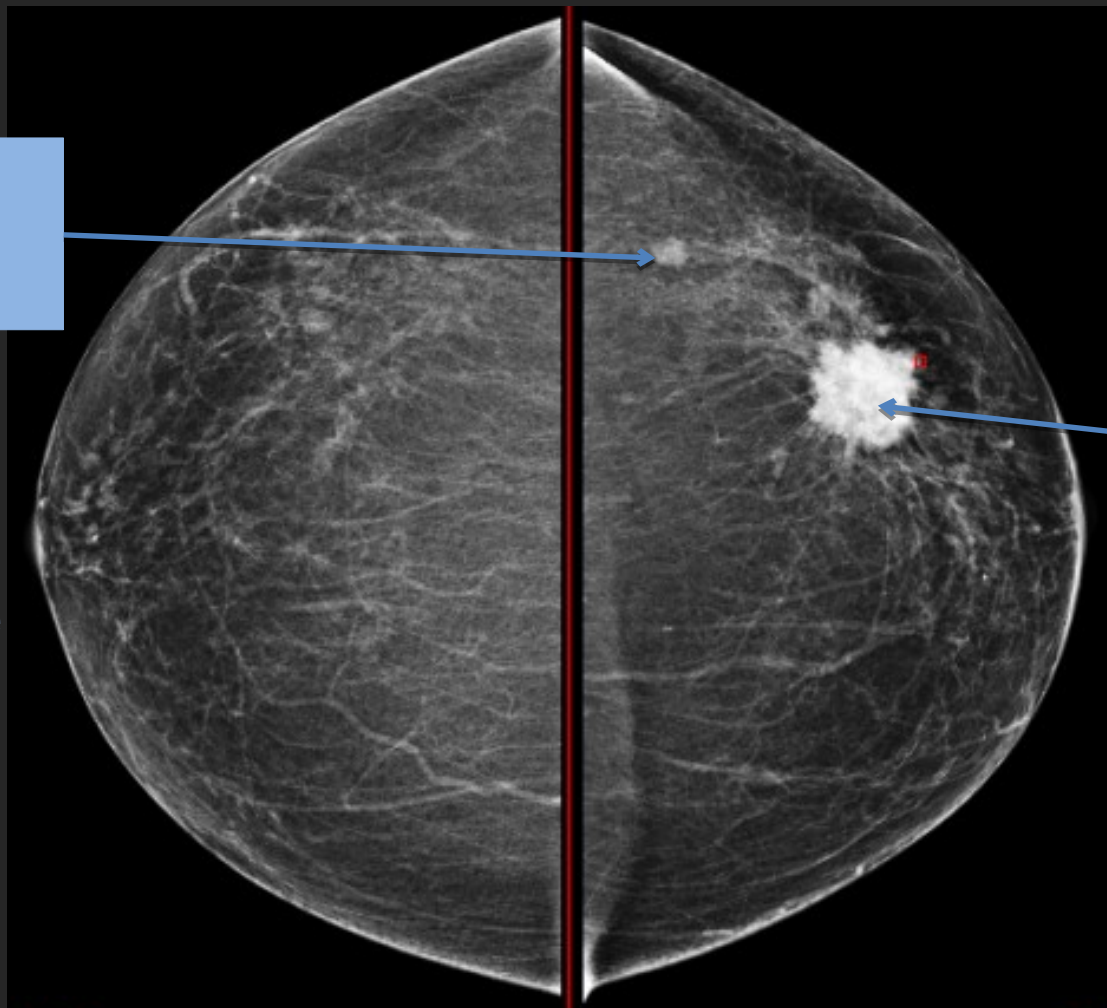
Quadrant externe

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

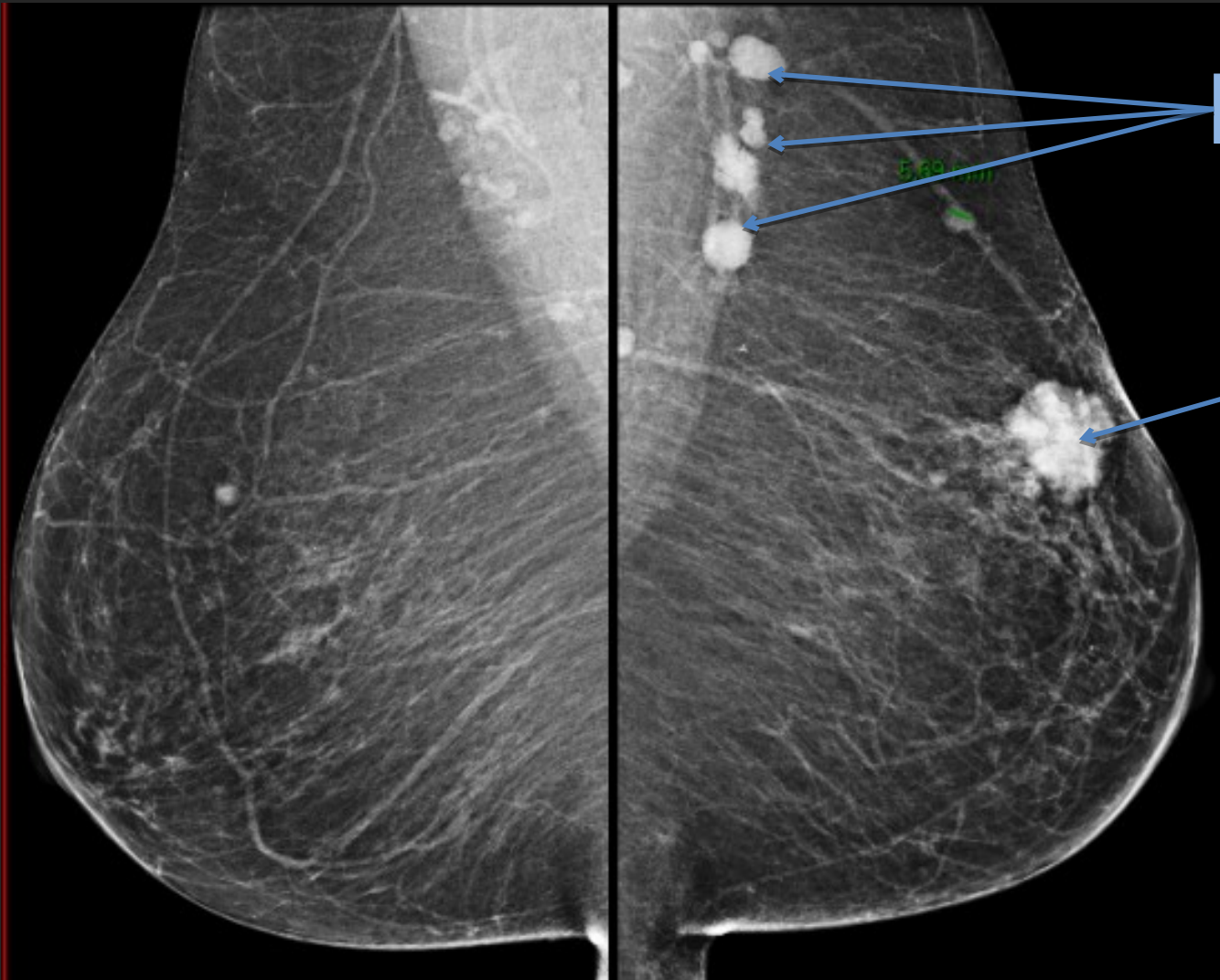
à 3cm de la
lésion indexe

Masse ronde
de contours
spiculés dense

Taille 3 cm
Classé ACR5

=> Ensemble lésionnel : 7cm

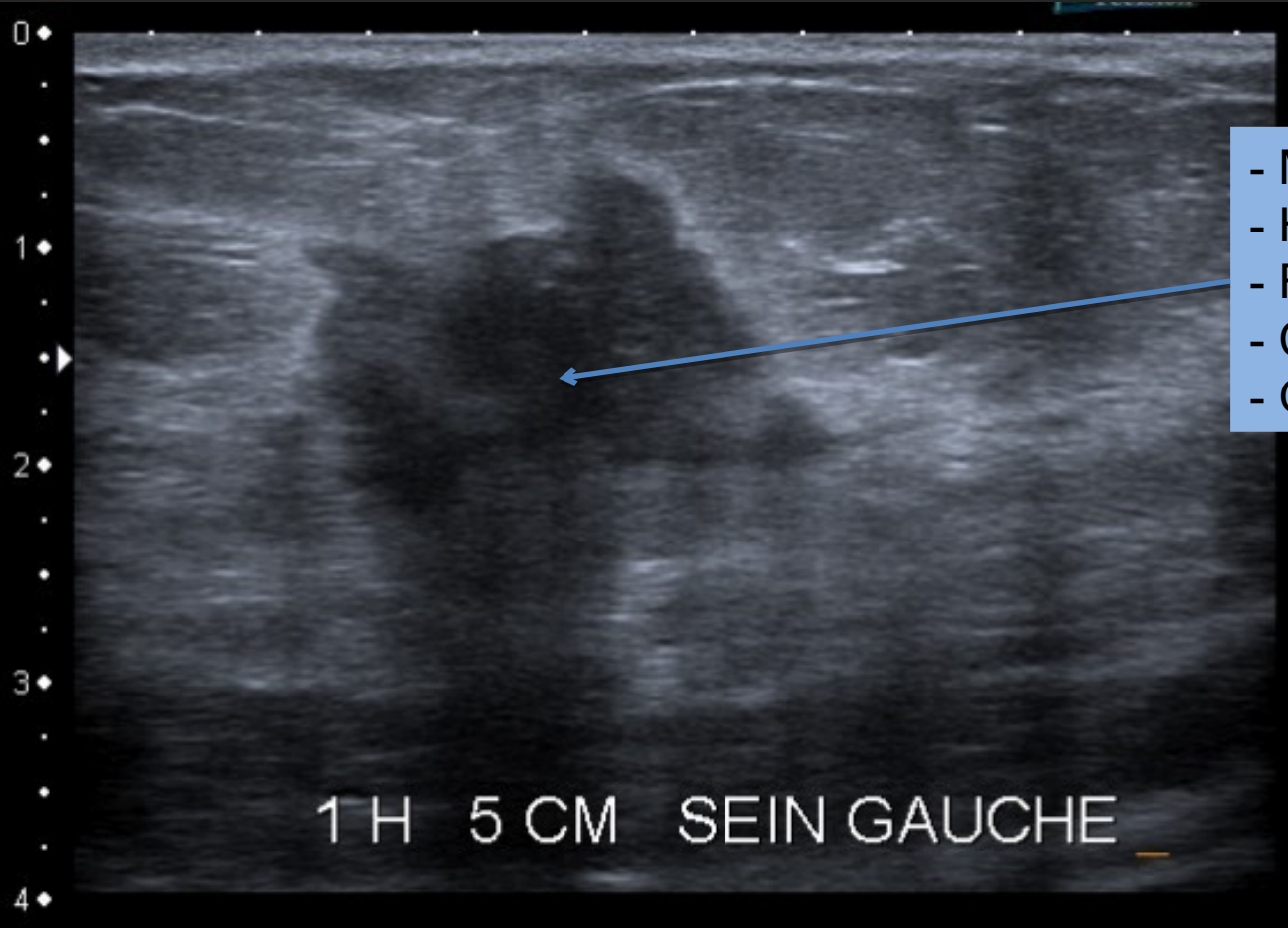
MAMMOGRAPHIE OBLIQUE



Ganglions axillaire

Masse ronde
de contours
spiculés dense

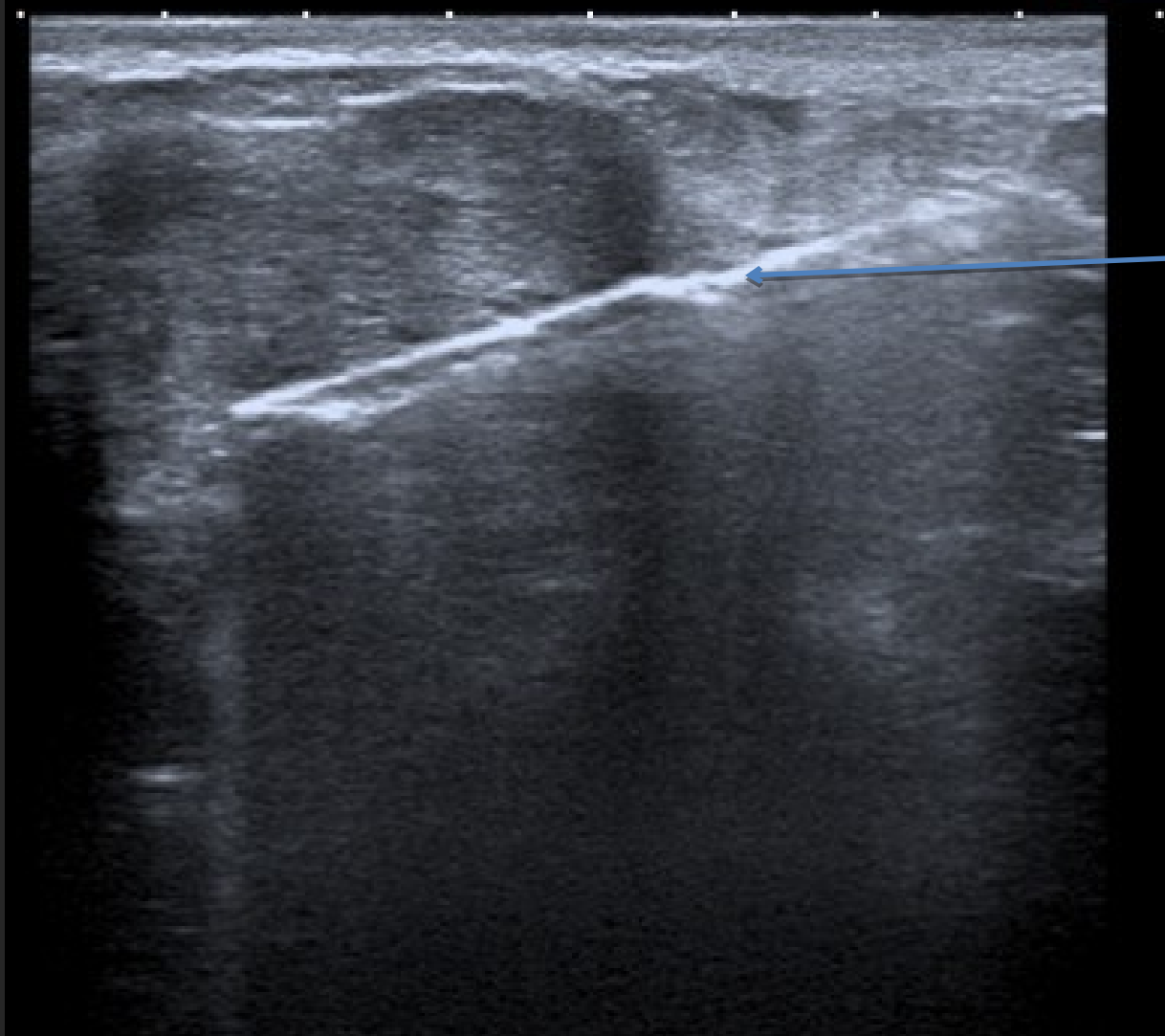
Echographie



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

Classé ACR5

BIOPSIE

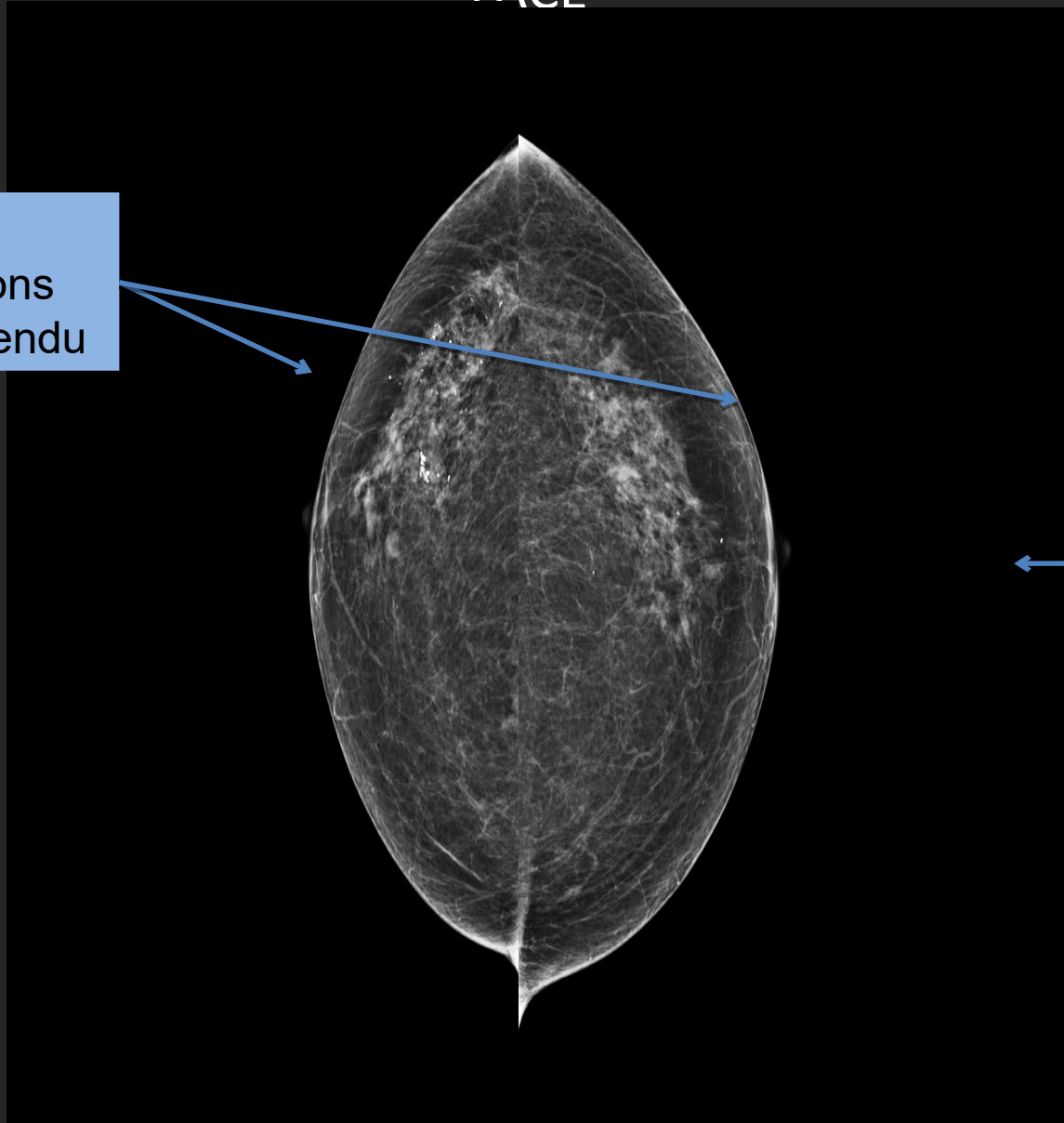


Aiguille

MAMMOGRAPHIE

FACE

Foyer de
microcalcifications
segmentaire étendu

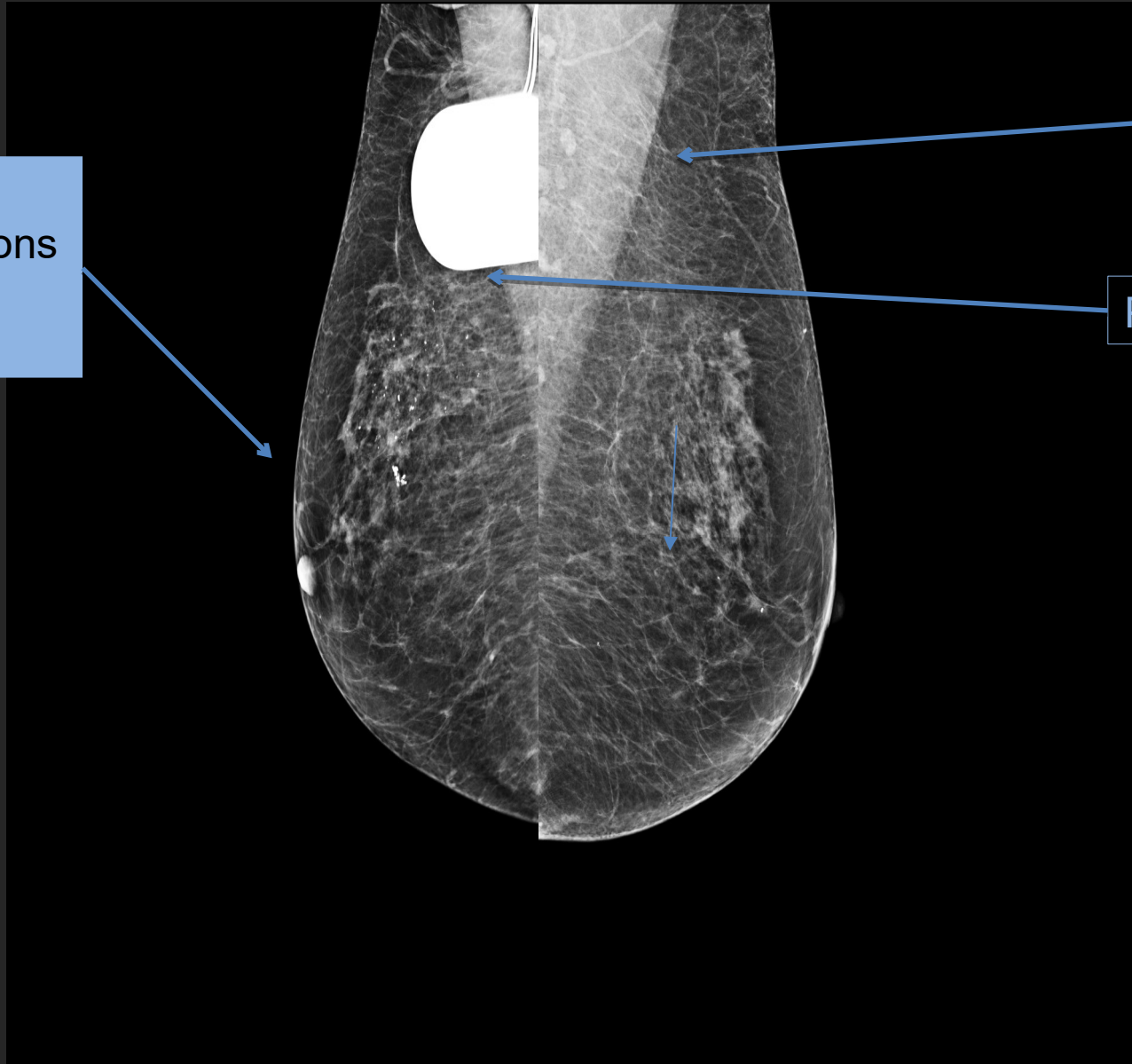


mamelon

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

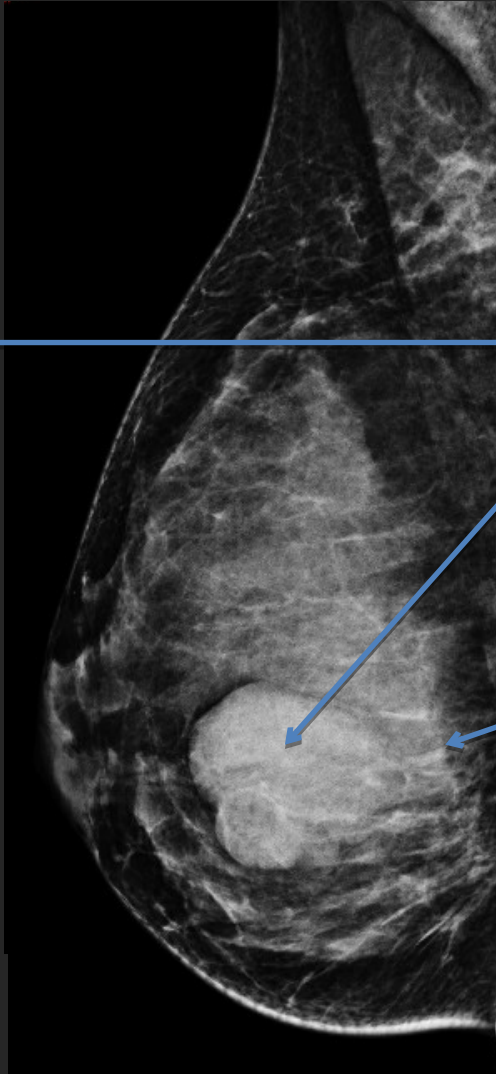
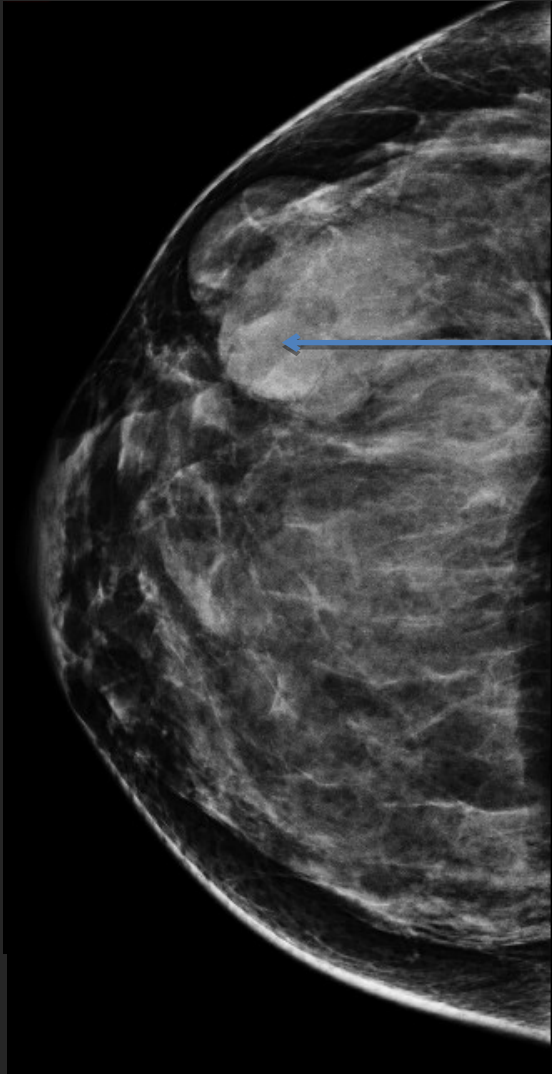
Écoulement séreux ou sanglant uniporique

– Kyste

Formation liquidienne à point de départ galactophorique

Tumeur ronde, bien limitée

Adénofibrome Mammographie

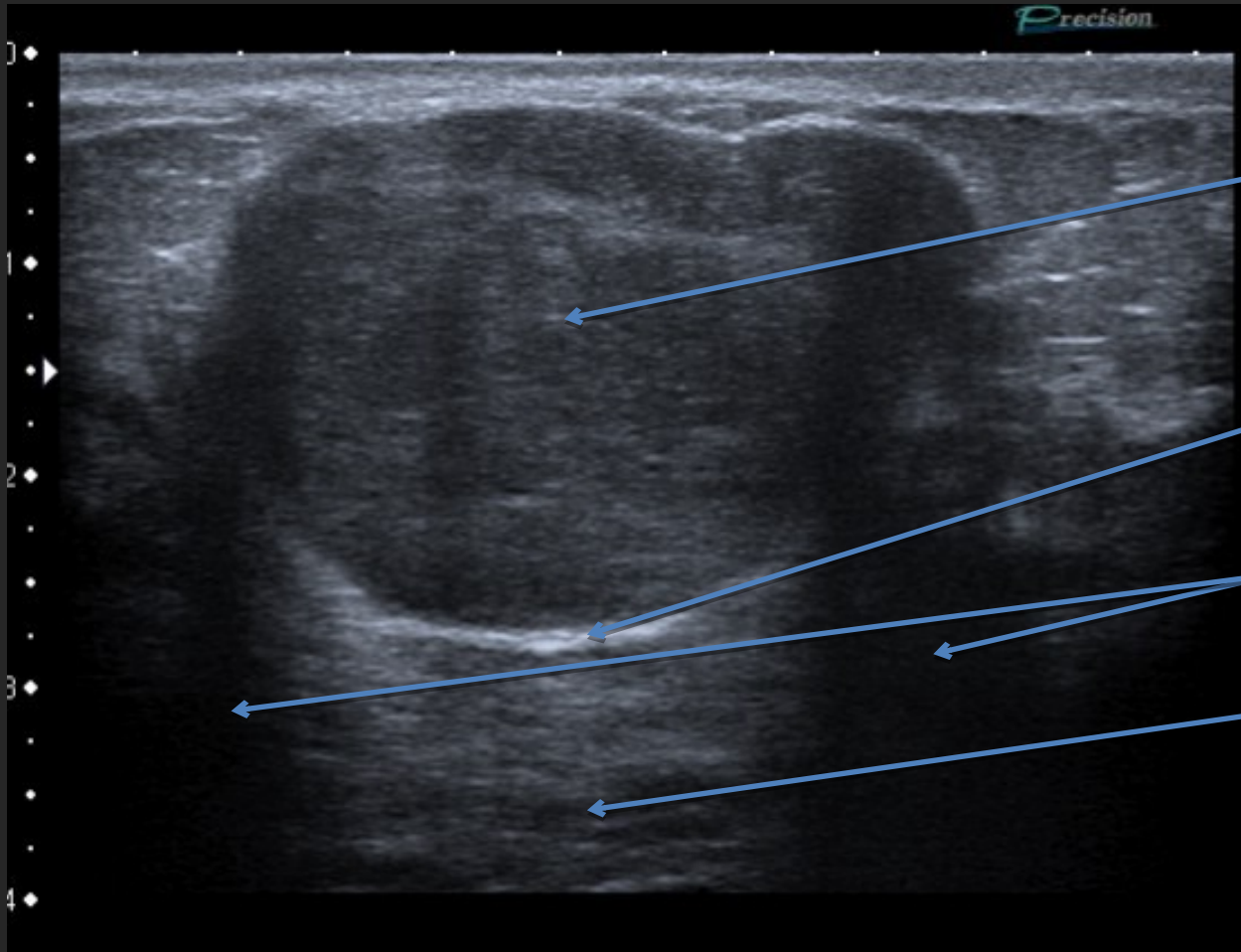


- Opacité homogène
- Ovale / ronde
- Contours réguliers

Calcification linéaires et
punctiformes

Cadran inféro externe

Adénofibrome Echographie



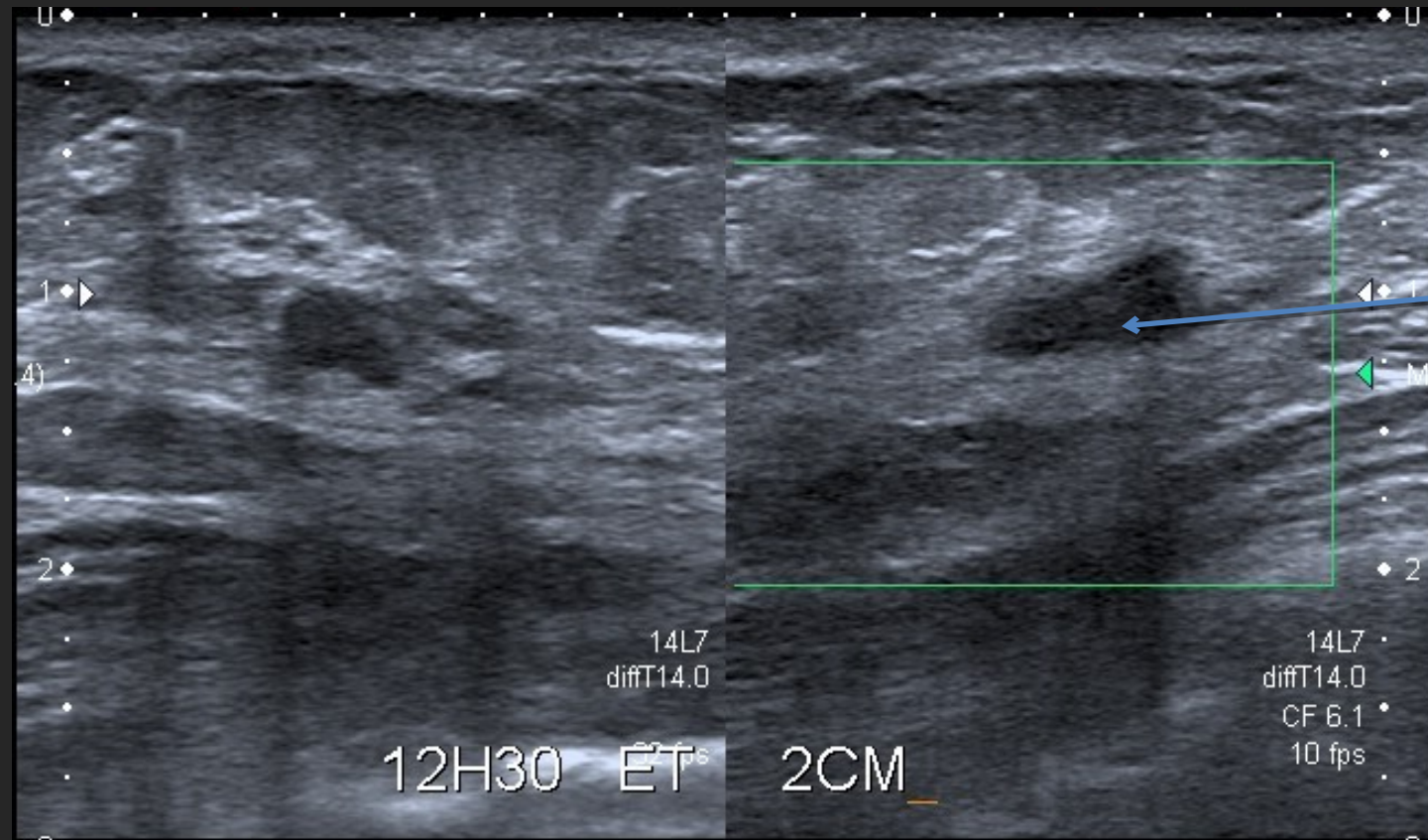
Masse Hypoéchogène
- Homogène
- Forme ovale

Contours lisses

Pas de cône d'ombre
postérieur

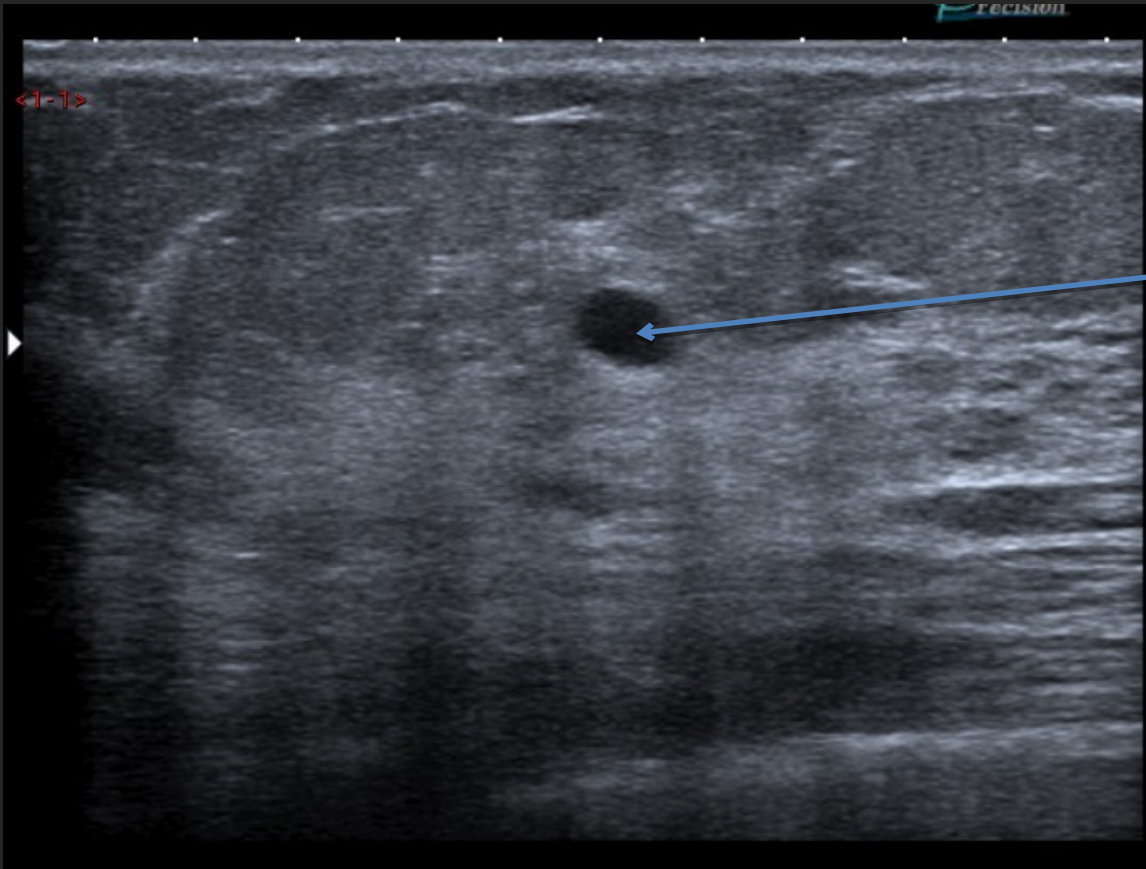
Grand axe transversal
parallèle

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 ≤ 2 cm dans sa plus grande dimension

T2 Tumeur > 2 cm et ≤ 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 ulcéra-

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)

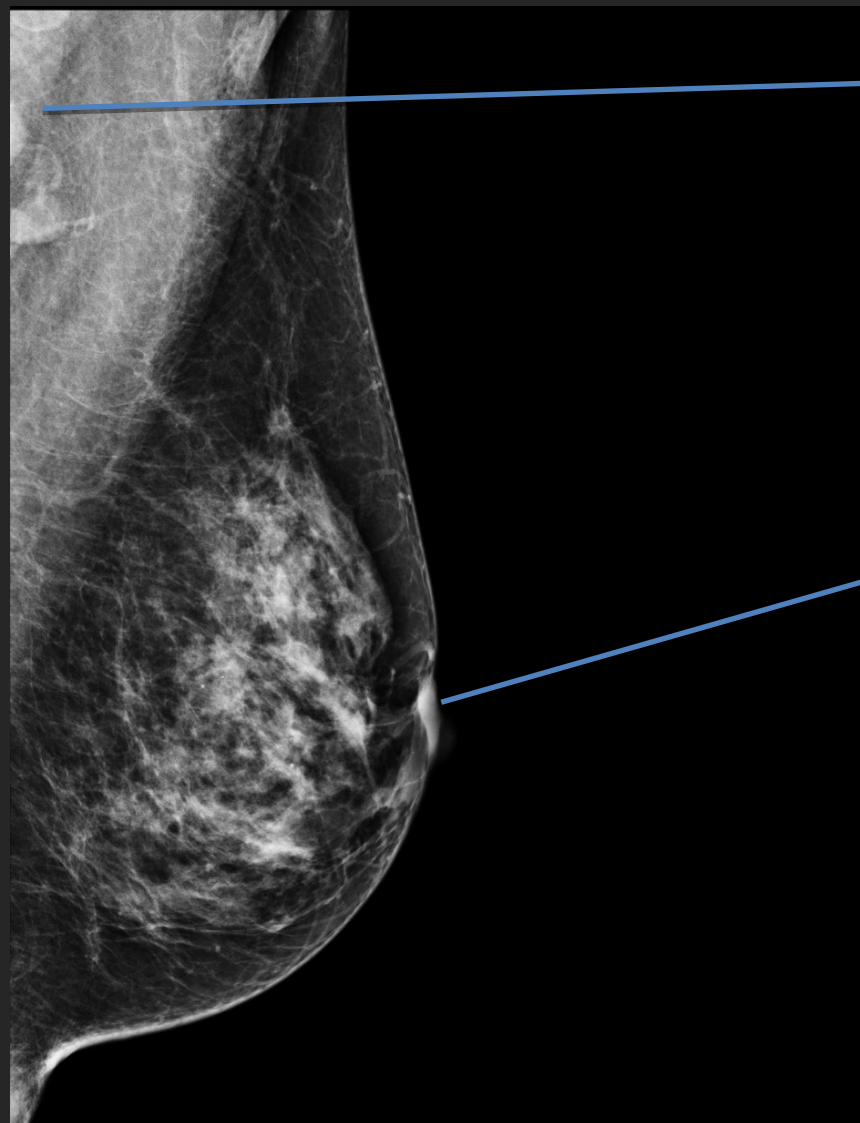
N0 Absence de signe d'envahissement ganglionnaire régional

N1 Ganglions axillaires homolatéraux mobiles

BILAN EXTENSION : MAMMOGRAPHIE

INCIDENCE OBLIQUE

Quadrant
supérieur



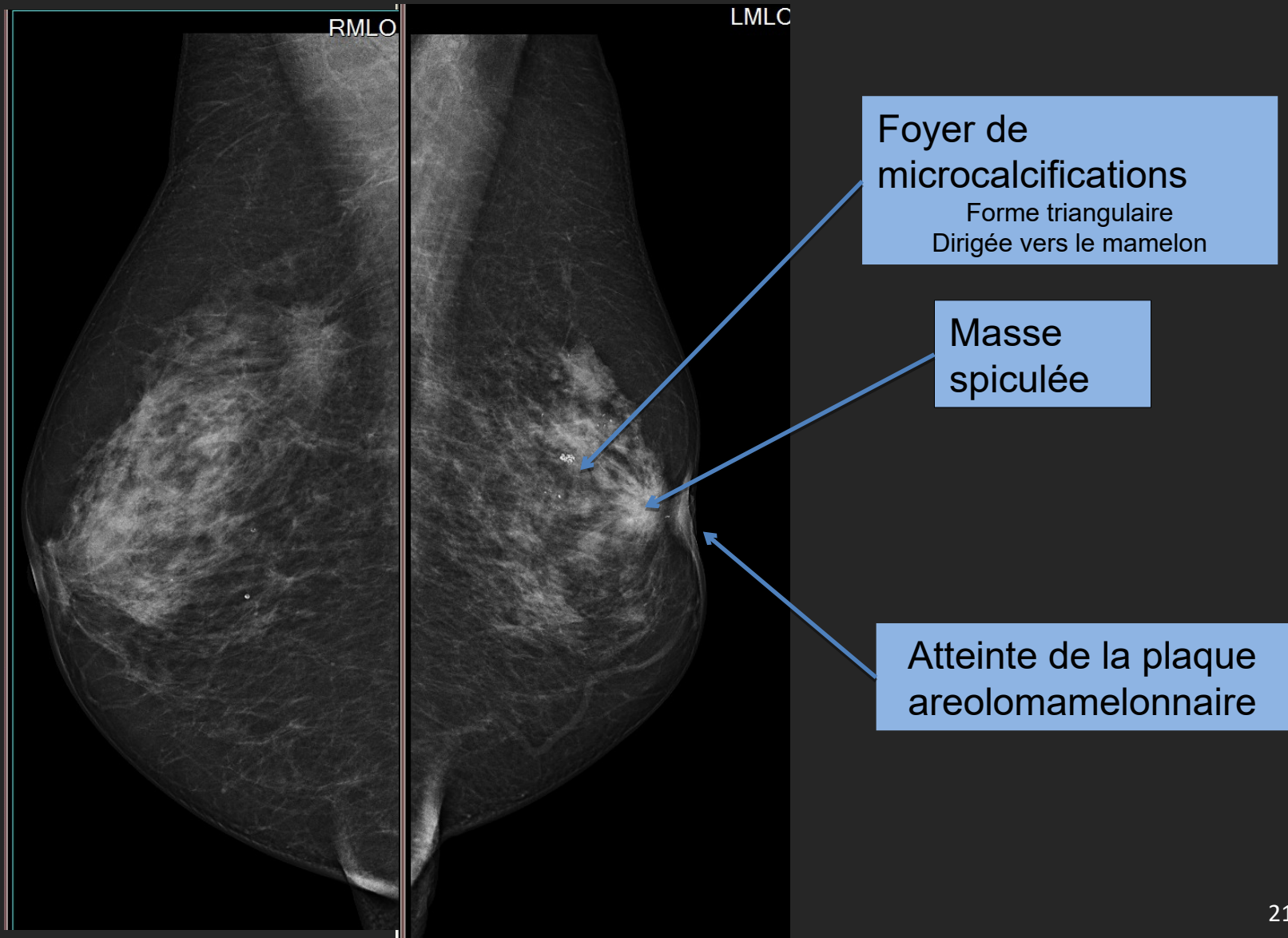
Adénopathie
axillaire

mamelon

Quadrant
inférieur

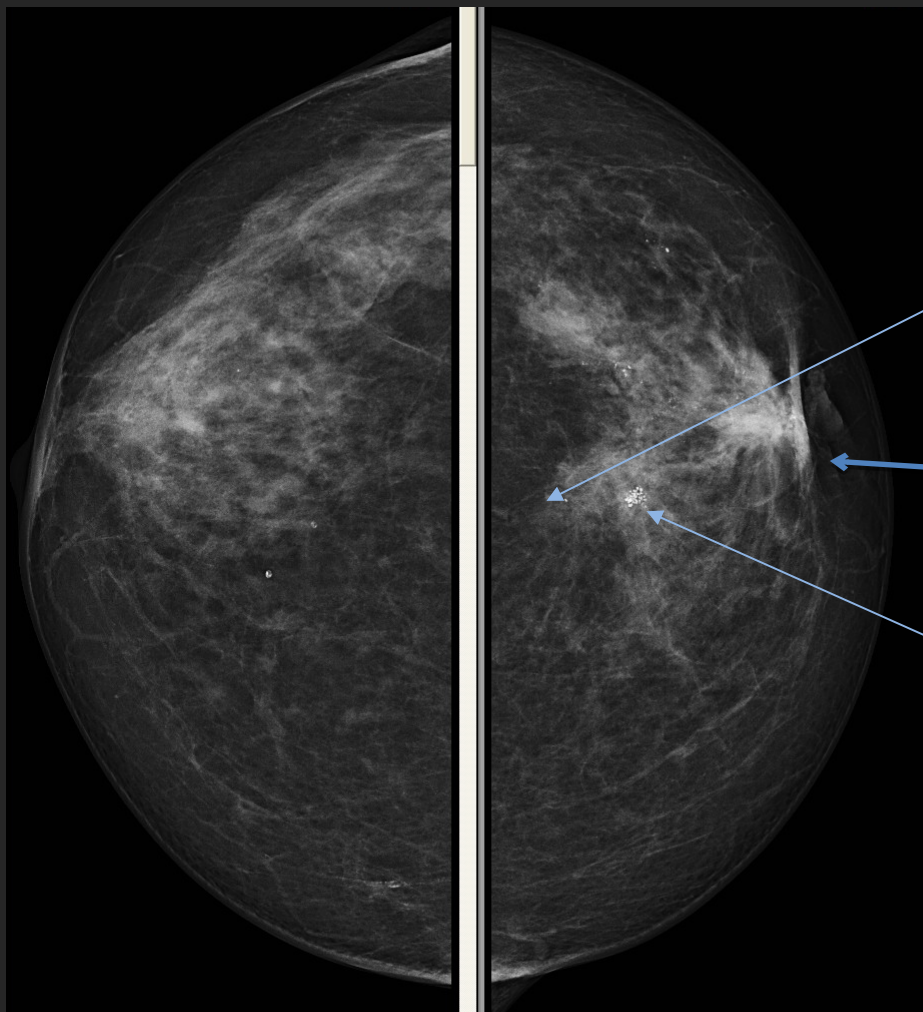
MAMMOGRAPHIE

INCIDENCE OBLIQUE



MAMMOGRAPHIE

FACE + OBLIQUE



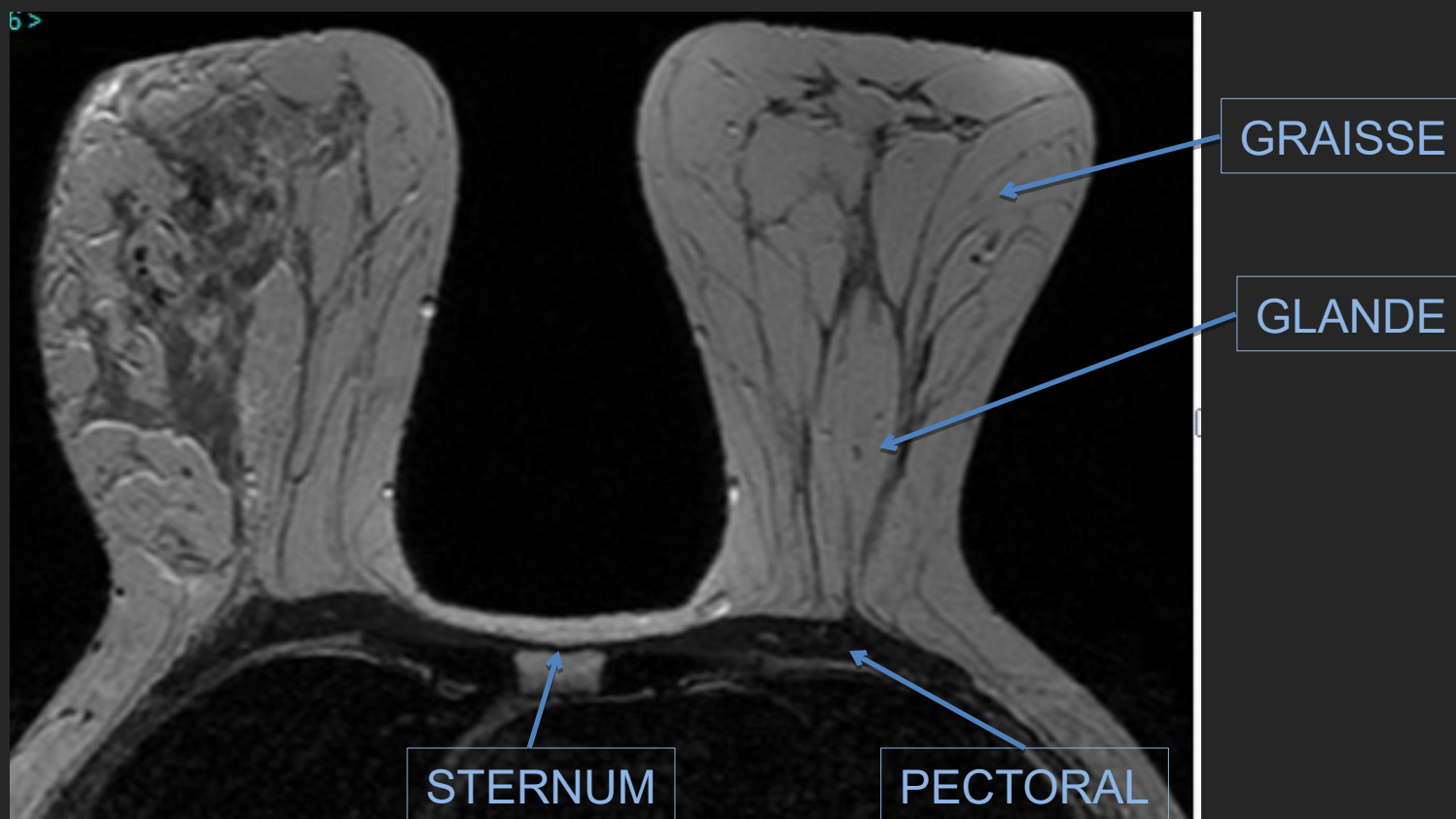
Foyer de microcalcifications

Atteinte de la plaque areolomamelonnaire

Masse spiculée

IRM MAMMAIRE

COUPE AXIALE T2 / T1FS GADOLINIUM



IRM MAMMAIRE

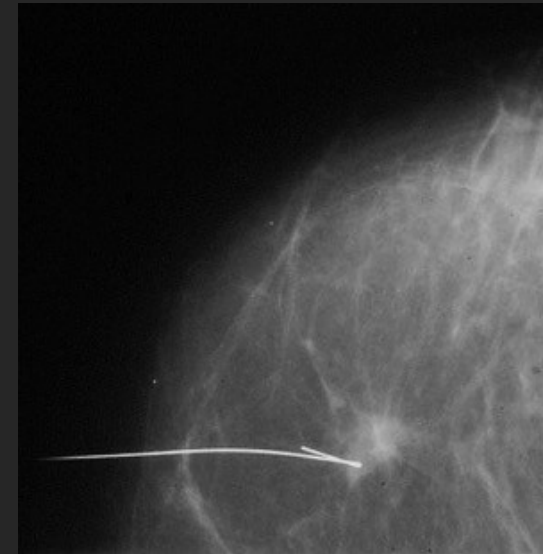
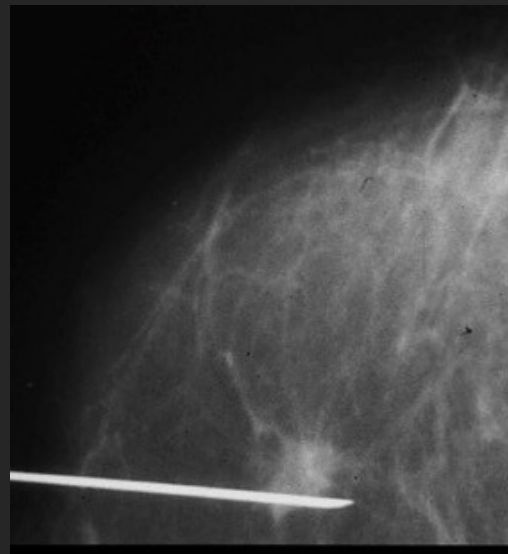
COUPE AXIALE T2 / T1FS GADOLINIUM



Masse
Hypervascularisée
segmentaire
étendu

REPERAGE SOUS MAMMOGRAPHIE

- Exérèse tumorale apres reperage pour les tumeurs <5cm



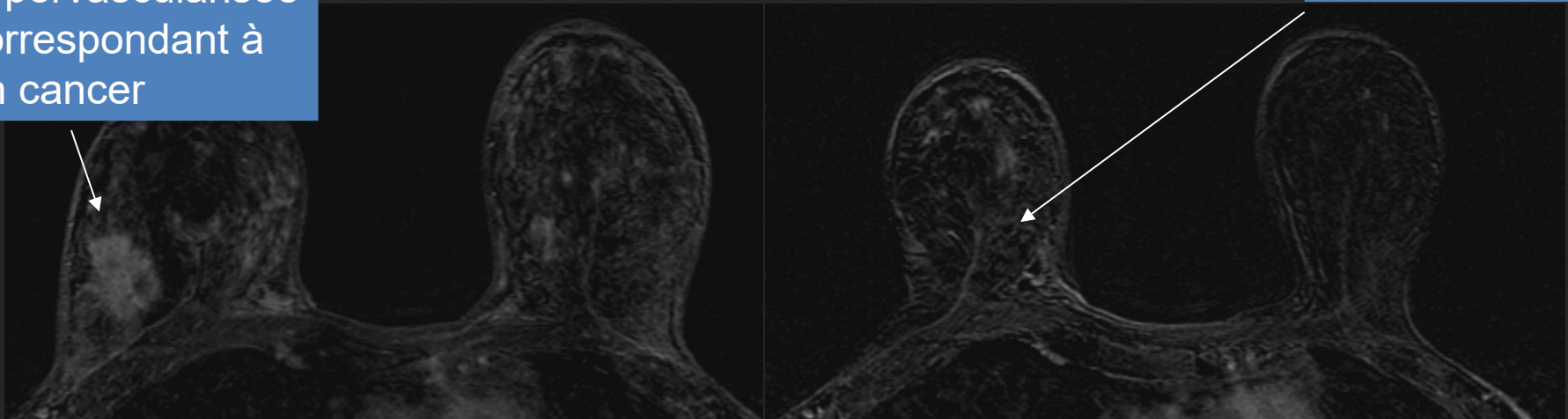
IRM MAMMAIRE

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