

Pathologie mammaire bénigne

V. SAMOUELIAN [1]
E. PONCELET [2]
D. VINATIER [1]

Cours de DES de gynécologie-obstétrique
8 juin 2007



[1] Service de gynécologie-obstétrique - Hôpital Jeanne de Flandre - CHRU de Lille
[2] Service d'Imagerie médicale - Hôpital Jeanne de Flandre - CHRU de Lille

Sommaire

- I. Introduction
- II. Sémiologie clinique
- III. Bilan étiologique
- IV. Sémiologie radiologique
- V. Illustration de la classification BI RADS ACR (American College of Radiology)
- VI. Prise en charge des lésions bénignes
- VII. Cas cliniques

I. Introduction

- A. Le
- B. Le
- C. Le
- D. La
- E. La

I. Introduction

Evolution des pratiques:

- AVANT
 - Nodule du sein = cs Chirurgien
 - Exérèse chirurgicale
 - Réflexion
- Maintenant
 - Images précises, avis du Radiologue +++
 - +/- prélèvements
 - +/- cs Chirurgien

Tumeur bénigne = éviter d'opérer
=> *lien éventuel avec un risque de cancer?*

II. Manifestations cliniques

I. Introduction

Circonstances diagnostiques:

- Patiente symptomatique
 - Nodule du sein
 - Écoulement mamelonnaire
 - Douleur
- Dépistage
 - Lésions infracliniques

Bilan étiologique = bénin

Examen clinique du sein

• Le diagnostic d'anomalie est porté dans les 2/3 des cas par la patiente: «boule», douleur, «quelque chose de différent»...



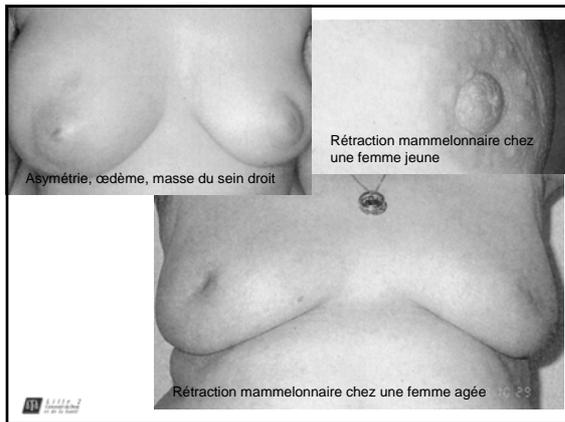
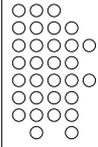
• Plus facile en première partie de cycle



INSPECTION: à hauteur des sein, dynamique



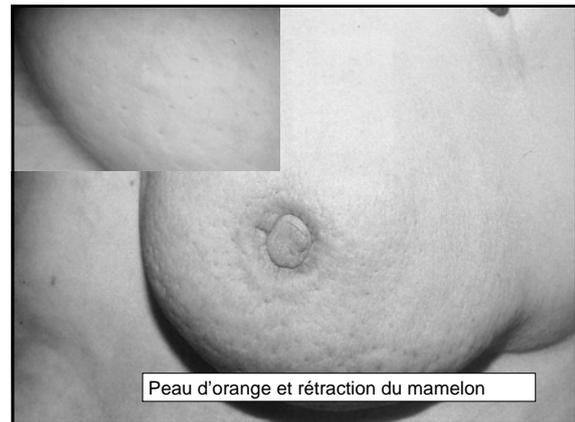
Bras ballants
Bras levés, mains sur la nuque
Buste droit
Buste penché en avant



Asymétrie, œdème, masse du sein droit

Rétraction mammelonnaire chez une femme jeune

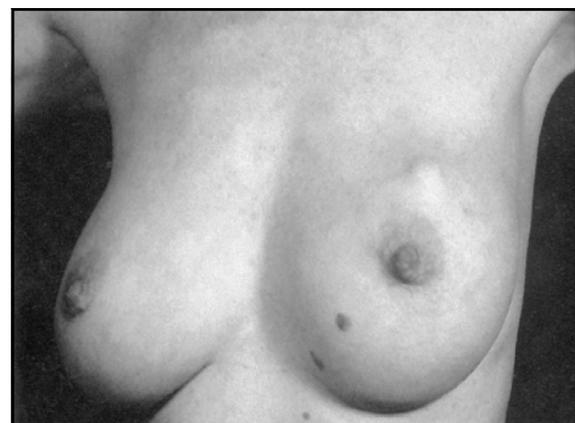
Rétraction mammelonnaire chez une femme agée

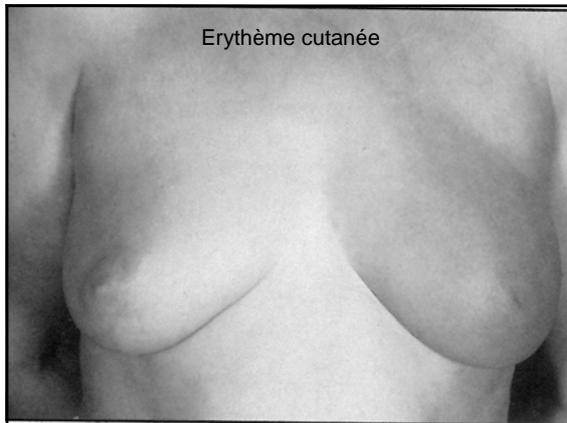


Peau d'orange et rétraction du mamelon



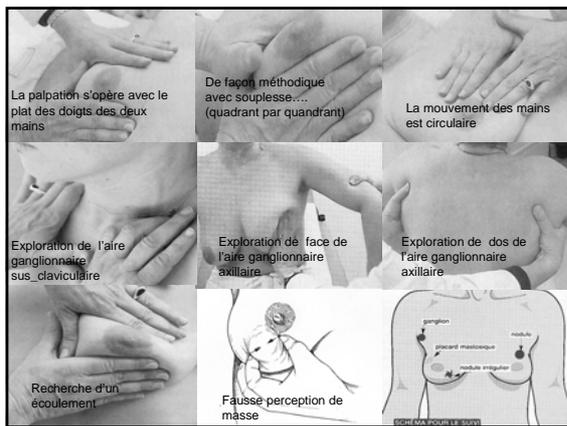
Rétraction cutanée en « coup de hache »





PALPATION

- Debout puis Couchée
- Assise avec le bras autour de la tête



La palpation recherche:

- La consistance des tissus
- La sensibilité
- Nodules
 - Leur siège
 - Leur taille
 - Leur forme
 - Leur consistance
 - Leur délimitation
 - Leur mobilité
 - Leur sensibilité

Sémiologie clinique

- Arguments en faveur d'une lésion bénigne ?

Sémiologie clinique

- Arguments en faveur d'une lésion bénigne ?
 - Mobile
 - Limité

Sémiologie clinique

- Arguments en faveur d'une lésion suspecte ?
 - Fixe
 - Inflammation
 - ADP périphérique



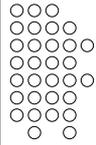
III. Bilan étiologique

1. Imagerie +++

- Mammographie
- Echographie

2. Prélèvements

- Histologie
- Cytologie ???



III. Diagnostic étiologique

Rôle de l'imagerie +++

La patiente est adressée au radiologue pour une anomalie clinique : masse ou nodule palpés, sein ou placard inflammatoires, adénopathie axillaire...

- > Mammographie
- > Echographie
- > Prélèvements

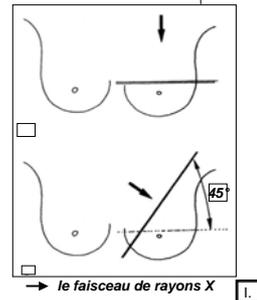


Comment fait-on ...

La mammographie

Mammographie dans le cadre du dépistage:

- 2 incidences par sein :
 - face (cranio-caudale)
 - oblique externe



Comment fait-on ...

Mammographie dans le cadre du diagnostic:

- Les 2 incidences face et oblique externe systématiquement +
- Clichés complémentaires:

Localisation de la lésion:

- Le cliché profil strict

Selon la lésion à étudier:

- Le cliché centré avec agrandissement face + profil (micro-calcifications)
- Le cliché centré avec compression localisée (opacités ou distorsions architecturales)



Comment fait-on ...

➤ Devant un foyer de micro-calcifications :

- Incidence de profil (Localisation de la lésion) +
- Cliché centré avec **agrandissement face + profil** pour classer la lésion.

- +/- Prélèvement: Macrobiopsie sous stéréotaxie =
MAMMOTOME



Comment fait-on ...

➤ **Devant une opacité ou une distorsion architecturale :**

- Incidence de profil (Localisation de la lésion)
+
- Cliché centré avec **compression localisée** pour classer la lésion.



- *Échographie*
- +/- *Prélèvement*: Micro-biopsie sous échographie ou stéréotaxie

L

I. Quel est le rôle de l'imagerie ?

La place de l'échographie

- **Technique :**

- Sonde linéaire de 7.5 à 10 MHz, de largeur suffisante



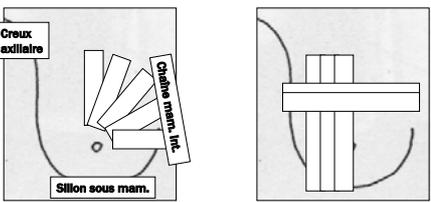
- **Réalisation de l'examen :**

- Patiente allongée en décubitus dorsal, bras relevés au dessus de la tête, de façon à étaler le sein en dégageant le prolongement axillaire et le sillon sous mammaire.

L

I. Quel est le rôle de l'imagerie ?

• Balayage de toute la glande de façon méthodique et scrupuleuse dans plusieurs plans, soit quadrant par quadrant, soit selon un rayon horaire, sans oublier la région rétro-aréolaire, le long de chaînes mammaires internes, les sillons sous mammaires et l'exploration des creux axillaires.



selon un rayon horaire quadrant par quadrant

L

I. Quel est le rôle de l'imagerie ?

INDICATION :

➤ **Écho SANS mammographie :**

- femmes jeunes (<30 ans) : sein dense en mammo (problème interprétation) , irradiation à éviter



Attention seule la mammographie révèle les microcalcifications !!!
Faire une mammo si masse non typiquement bénigne à l'écho !!!

L

I. Quel est le rôle de l'imagerie ?

➤ **Écho EN COMPLEMENT de la Mammo :**

- Devant toute masse clinique et/ou mammographique et devant toute discordance radio-clinique (masse, écoulement « suspect », adénopathie ... sans traduction mammographique) pour caractériser la lésion (bénin / malin)
- Seins denses : type 3 ou 4 non systématique
- Toute pathologie inflammatoire (cancer , abcès)
- En cours de grossesse
- Complication post-thérapeutique (hématome, abcès, lymphocèle...)
- Prothèse

L

I. Quel est le rôle de l'imagerie ?

➤ **Non recommandée :**

- Micro calcifications sans opacité

L

Comment fait-on ...

Les Prélèvements

- Ponction guidée : échoguidée ou radioguidée par stéréotaxie
 - Cytologie à l'aiguille avec étalement sur lame (kyste atypique ou douloureux, adénopathie...)
 - Histologie par micro biopsie ou macro biopsie (mamotome)




Lésion solide
Microcalcifications

- Biopsie-exérèse chirurgicale si échec ou ponction blanche

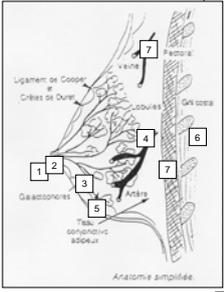
IV. Sémiologie radiologique

- Rappel d'anatomie
- En mammographie
- En échographie

II. Sémiologie radiologique

A. Rappel d'anatomie

- Mamelon
- Aréole
- Canaux galactophores
- Lobule
- Tissu conjonctivo-adipeux
- Côtes
- Muscle pectoral
- Vaisseaux

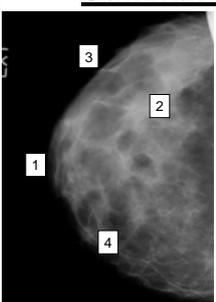
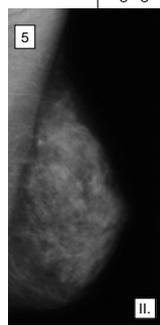


Pathologie mammaire A. Travade MASSON

II. Sémiologie radiologique

B. Mammographie

- Sein normal

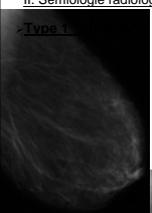



- Mamelon
- Tissu fibro glandulaire
- Crête de Duret
- Tissu graisseux
- Muscle pectoral

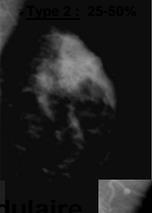
II. Sémiologie radiologique

Densité glandulaire

- Type 1

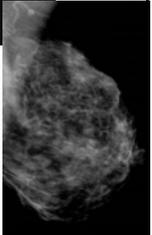


- Type 2 : 25-50%



- Type 3 : 50-75%





II. Sémiologie radiologique

- Images de base

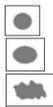
- Les opacités 
- Les distorsion architecturales 
- Les calcifications 

II. Sémiologie radiologique

1. Les opacités

☞ **Formes**

- ronde
- ovale
- autre (non géométrique)



☞ **Densité**

- dense
- peu dense



II.

II. Sémiologie radiologique

☞ **Limites**

- nettes
- floues
- estompées
- spiculées



☞ **Bords**

- réguliers
- irréguliers

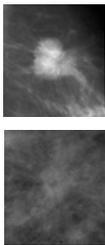
☞ **Voisinage**

- infiltration ou désorganisation péri lésionnelle
- état de la graisse superficielle (normal ou oedème)
- revêtement cutané : normal, épaissement, rétraction

II.

II. Sémiologie radiologique

2. Désorganisation architecturale



- **à centre dense** : lignes radiaires courtes (<1cm) et épaisses, avec opacité centrale, +/- microcalcifications
 - Lésion souvent cancéreuse
- **à centre clair** : longues lignes radiaires (>1 cm) avec une clarté centrale grasseuse, +/- microcalcifications
 - Cicatrice radiaire

II.

II. Sémiologie radiologique

3. Les calcifications

- **TAILLE**
- **Macro calcification**
taille > 0.5 mm
- **Micro calcification**

II.

II. Sémiologie radiologique

- **FORMES**
- **Annulaire, Arciforme**
- **Ronde régulière pleine**
- **Pulvérulente, poudreuse, très fine**
- **Irrégulière, anguleuse, polyédrique**
- **Vermiculaire, ramifiée, branchée !!!**
- **Linéaire, en bâtonnet**
- **En rail** : linéaire parallèle
- **Grossière en motte**

[Cliquer sur les termes soulignés pour illustrer ...](#)

II.

II. Sémiologie radiologique

- **REPARTITION**
- Unique ou multiples
- Foyer : > 4 micro. , amas, groupés,
- Régionale: une large zone
- Sectorielle: triangulaire dirigée vers le mamelon
- Diffuse: toute la glande
- Éparse: dans différents territoires du sein
- Bilatérale ou unilatérale

II.

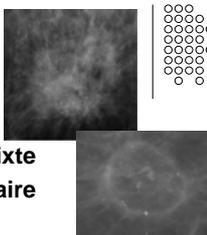
II. Sémiologie radiologique

- **NOMBRE**
 - Nombre total de micro calcifications par foyer
 - Nombre de foyers
- **DENSITE**
 - Faible
 - Forte




II. Sémiologie radiologique

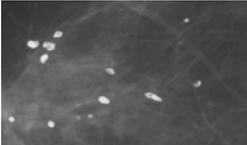
- **ASSOCIATION**
 - Avec une opacité
 - Avec une formation mixte
 - Avec une formation claire
- **EVOLUTIVITE**
 - Variation de la taille et de la densité





II. Sémiologie radiologique

Forme : ANNULAIRE ou ARCIFORME



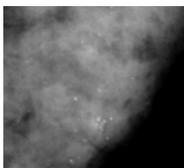

Intérêt de l'incidence de profil





II. Sémiologie radiologique

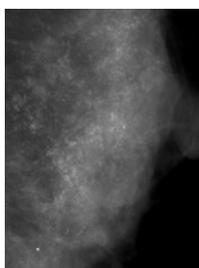
Forme : RONDE REGULIERE PLEINE






II. Sémiologie radiologique

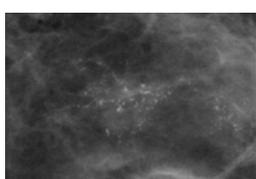
Forme : PULVERULENTE, POUDREUSE






II. Sémiologie radiologique

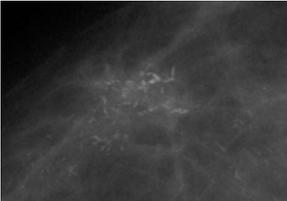
Forme : IRREGULIERE, POLYEDRIQUE






II. Sémiologie radiologique

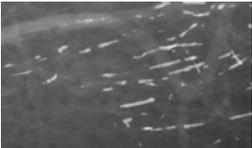
Forme : VERMICULAIRE, BRANCHEE




II.

II. Sémiologie radiologique

Forme : LINEAIRE, BATONNET



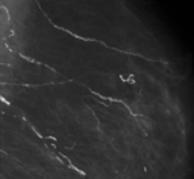
Suivent la distribution canalaire
Secondaire à une mastite à plasmocytes
ou à une ectasie canalaire

II.

II. Sémiologie radiologique

Forme : EN RAIL

D'origine vasculaire...



II.

II. Sémiologie radiologique

Forme : GROSSIERE




II.

II. Sémiologie radiologique

Les calcifications - RECAPUTALITIF

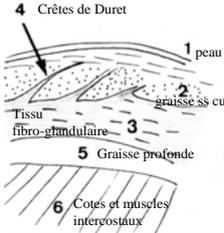
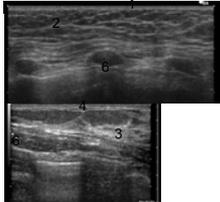
	Bénin	Malin
• Forme	ronde, régulière arciforme, annulaire linéaire, en rail	pulvérulente irrégulière, polyédrique vermiculaire
• Polymorphisme	non	oui
• Groupement	faible	très groupées
• Répartition	quelconque	branchée
• Morphologie du foyer		linéaire, triangulaire
• Densité	peu dense	dense
• Nombre	faible	nombreuses
• Evolutivité	stable	modification

II.

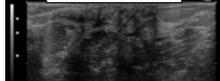
II. Sémiologie radiologique

C. Échographie

• **Sein normal**

Plaque aréolo-mammelonnaire



Pathologie mammaire A.Travade MASSON

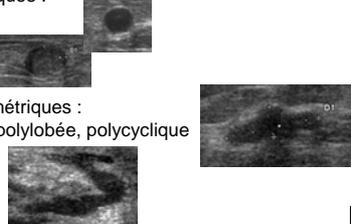
II.

II. Sémiologie radiologique

Masse

☞ **1. Formes**

- Géométriques :
 - ronde
 - ovale
- Non géométriques :
 - lobulée, polylobée, polycyclique
 - rubanée

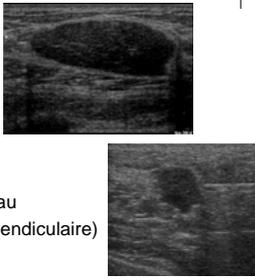


II.

II. Sémiologie radiologique

☞ **2. Orientation du grand axe**

- parallèle à la peau
- non parallèle à la peau (axe horizontal < axe perpendiculaire)

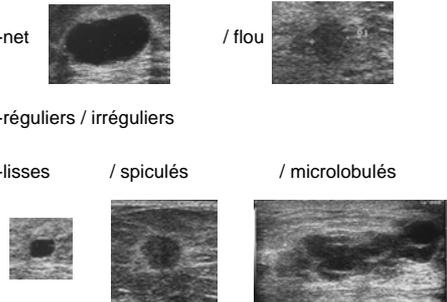


II.

II. Sémiologie radiologique

☞ **3. Contours**

- net / flou
- réguliers / irréguliers
- lisses / spiculés / microlobulés

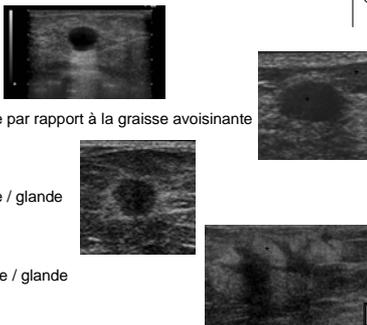


II.

II. Sémiologie radiologique

☞ **4. Echogénicité**

- anéchoïque
- hypoéchogène par rapport à la graisse avoisinante
- hypoéchogène / glande
- hyperéchogène / glande



II.

II. Sémiologie radiologique

☞ **5. Texture**

- homogène
- hétérogène (spots hyper...)
- mixte

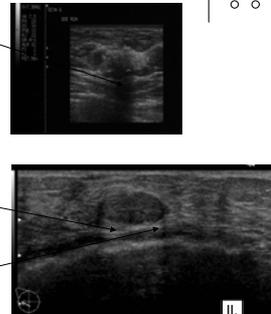


II.

II. Sémiologie radiologique

☞ **6. Transmission des faisceaux**

- atténuation postérieure
- inchangé
- renforcement postérieur
- effet de bord



II.

II. Séméiologie radiologique

7. Voisinage et signes associés

-refoulement

-infiltration

-revêtement cutané (normal, épaissement, rétraction)

-état de la graisse superficielle (normal ou oedème)

II.

III. Illustration de la classification BI RADS ACR (American College of Radiology)

A. En mammographie et en échographie

B. Conduite à tenir

III.

III. Illustration de la classification BI RADS ACR

A. **Illustration**

- **ACR 0 : en attente d'investigation complémentaire**
- **ACR 1 : normal**
- **ACR 2 : strictement bénin**
- **ACR 3 : probablement bénin (VPP < 2%)**
- **ACR 4 : suspect de malignité (VPP entre 2 et 95 %)**
- **ACR 5 : évocateur de cancer (VPP > 95 %)**
- **ACR 6 : cancer prouvé histologiquement**

III.

III. Illustration de la classification BI RADS ACR

➤ **ACR 1**

- Sein normal

Compte rendu type:
 Sein de densité de type ...
 Absence d'opacité nodulo-stellaire d'allure suspecte
 Absence de distorsion architecturale
 Absence de foyer de micro-calcifications

Conclusion: absence d'anomalie d'allure suspecte visualisée
 examen classé ACR 1 de façon bilatérale.

III.

III. Illustration de la classification BI RADS ACR

➤ **ACR 2**

- Opacité ronde avec macrocalcifications: fibroadénome calcifié, kyste calcifié
- Ganglion intramammaire typique: forme, densité, hile
- Opacité(s) ronde(s) correspondant à un/des kyste(s) typique(s) en échographie
- Image de densité grasseuse ou mixte: lipome, hamartome, cyto stéato nécrose
- Cicatrice(s) connue(s) et calcifications de matériel de suture
- Macrocalcifications sans opacité (rondes, linéaires, vasculaires)
- Microcalcifications annulaires ou arciformes, sédimentées, rhomboédriques
- Calcifications dermiques typiques ou punctiformes régulières diffuses

III.

III. Illustration de la classification BI RADS ACR

➤ **ACR 2**

1. **Fibroadénome calcifié**
2. **Kyste calcifié**
3. **Ganglion intra-mammaire**
4. **Hamartome**
5. **Lipome**
6. **Cyto stéato nécrose**
7. **Kyste simple en écho**
8. **Macrocalcifications rondes sans opacité, linéaires ou vasculaires**
9. **Microcalcifications annulaires, arciformes, sédimentées, rhomboédriques**
10. **Calcifications dermiques typiques ou punctiformes régulières diffuses**

Cliquer sur les termes soulignés pour illustrer ...

III.

III. Illustration de la classification BI RADS ACR

Fibro-adénome calcifié

➤ **ACR 2**

- En mammo: Opacité ronde avec macrocalcifications
- En écho: masse ovale de grand axe parallèle à la peau

III. Illustration de la classification BI RADS ACR

Kyste calcifié

➤ **ACR 2**

- En mammo: Opacité ronde bien limitée avec calcifications périphériques
- En écho: image anéchogène avec renforcement postérieur + calcification

III. Illustration de la classification BI RADS ACR

Ganglion intra-mammaire

➤ **ACR 2**

- En mammo: Opacité ovale, bien limitée, aux contours lobulés et à centre clair
- En écho:

III. Illustration de la classification BI RADS ACR

Hamartome

➤ **ACR 2**

- En mammo: Opacité ovale, bien limitée, peu dense, de densité mixte
- En écho: Masse ovale, bien limitée, d'échostructure hétérogène, +/- atténuation postérieure

III. Illustration de la classification BI RADS ACR

Lipome

➤ **ACR 2**

- En mammo: Image claire ovale, bien limitée
- En écho: Masse hypoéchogène similaire à graisse sous cutanée

III. Illustration de la classification BI RADS ACR

Cytostéatonecrose calcifiée

➤ **ACR 2**

- En mammo: Image claire cerclée calcifiée
- En écho: déformation architecturale, cône d'ombre (calcifications)

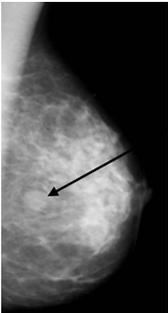
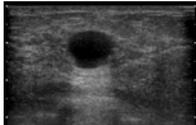
Contexte: post-opératoire, post-traumatique

III. Illustration de la classification BI RADS ACR

Kyste

➤ **ACR 2**

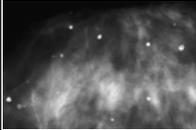
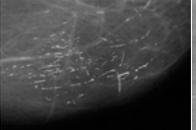
- En mammo: Opacité ronde ou ovale, bien limitée, de densité faible à moyenne, parfois lobulée
- En écho: Masse à paroi fine, bien limitée, arrondie ou ovale, habituellement anéchogène, parfois hypoéchogène (kyste compliqué)


III. Illustration de la classification BI RADS ACR

➤ **ACR 2**

Macrocalcifications rondes sans opacité, linéaires ou vasculaires

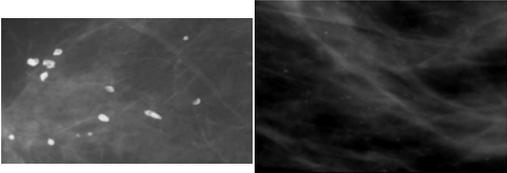
Macrocalcifications rondes	Calcifications linéaires	Calcifications artérielles
		



III. Illustration de la classification BI RADS ACR

➤ **ACR 2**

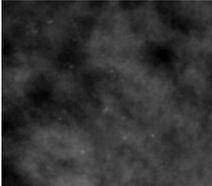
Microcalcifications annulaires, arciformes, sédimentées, rhomboédriques




III. Illustration de la classification BI RADS ACR

➤ **ACR 2**

Calcifications dermiques typiques ou punctiformes régulières diffuses




III. Illustration de la classification BI RADS ACR

➤ **ACR 3**

- Microcalcifications rondes ou punctiformes régulières ou pulvérulentes, peu nombreuses, en petits amas ronds isolés
- Petit(s) amas rond(s) ou ovale(s) de calcifications amorphes, peu nombreuses, évoquant un début de calcification de fibroadénome.
- Opacité(s) circonscrite(s), ronde(s), ovale(s) ou discrètement polycyclique sans lobulation, non calcifiée(s), non liquidienne en écho
- Asymétrie focale de densité à limites concaves et/ou comportant de la graisse

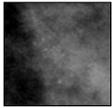
[Cliquer sur les termes soulignés pour illustrer...](#)



III. Illustration de la classification BI RADS ACR

➤ **ACR 3**

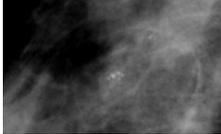
- Microcalcifications rondes ou punctiformes régulières ou pulvérulentes, peu nombreuses, en petits amas ronds isolés




III. Illustration de la classification BI RADS ACR

➤ **ACR 3**

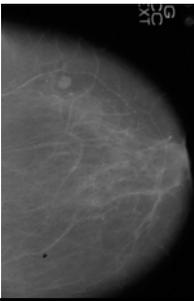
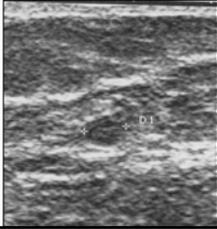
- *Petit(s) amas rond(s) ou ovale(s) de calcifications amorphes, peu nombreuses, évoquant un début de calcification de fibroadénome.*




III. Illustration de la classification BI RADS ACR

➤ **ACR 3**

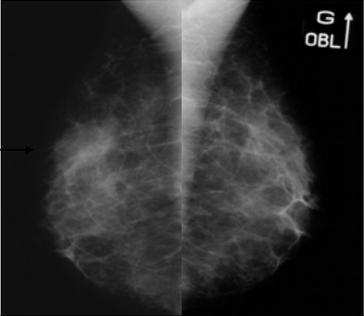
- *Opacité(s) circonscrite(s), ronde(s), ovale(s) ou discrètement polycyclique sans lobulation, non calcifiée(s), non liquidienne en écho*


III. Illustration de la classification BI RADS ACR

➤ **ACR 3**

- *Asymétrie focale de densité à limites concaves et/ou comportant de la graisse*




III. Illustration de la classification BI RADS ACR

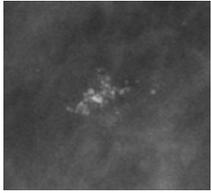
➤ **ACR 4**

- *Microcalcifications punctiformes régulières nombreuses et/ou groupées en amas aux contours ni ronds ni ovales*
- *Microcalcification pulvérulentes groupées et nombreuses*
- *Microcalcifications irrégulières, polymorphes ou granuleuses, peu nombreuses*
- *Image spiculée sans centre dense*
- *Opacité non liquidienne ronde ou ovale à contours lobulés ou masqués, ou ayant augmenté de volume*
- *Distorsion architecturale en dehors d'une cicatrice connue et stable*
- *Asymétrie ou surcroît de densité localisé à limites convexes ou évolutif*

[Cliquer sur les termes soulignés pour illustrer ...](#)



III. Illustration de la classification BI RADS ACR

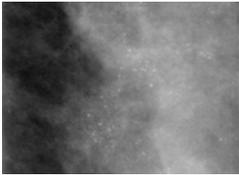


➤ **ACR 4**

- *Microcalcifications punctiformes régulières nombreuses et/ou groupées en amas aux contours ni ronds ni ovales*



III. Illustration de la classification BI RADS ACR

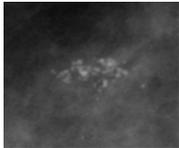


➤ **ACR 4**

- *Microcalcifications pulvérulentes groupées et nombreuses*



III. Illustration de la classification BI RADS ACR

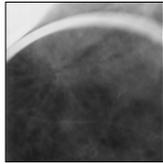
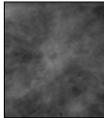


- **ACR 4**
 - *Microcalcifications irrégulières, polymorphes ou granuleuses, peu nombreuses*



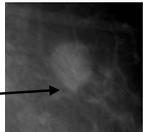
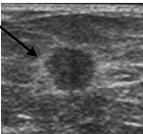
III. Illustration de la classification BI RADS ACR

- **ACR 4**
 - *Image spiculée sans centre dense*

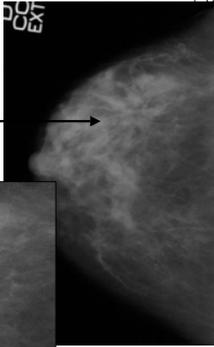
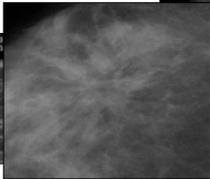
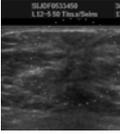

III. Illustration de la classification BI RADS ACR

- **ACR 4**
 - *Opacité non liquidienne ronde ou ovale à contours lobulés ou masqués, ou ayant augmenté de volume*

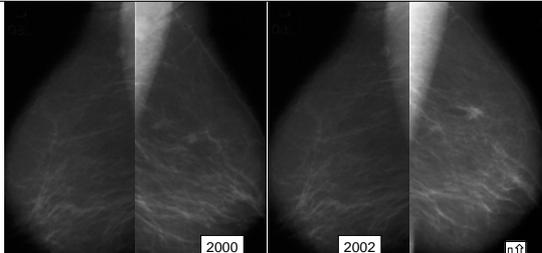
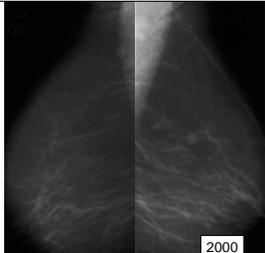
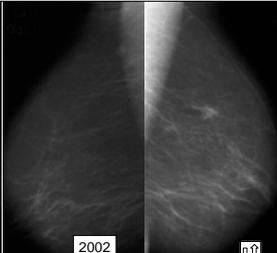

III. Illustration de la classification BI RADS ACR

- **ACR 4**
 - *Distorsion architecturale en dehors d'une cicatrice connue et stable*


III. Illustration de la classification BI RADS ACR

- **ACR 4**
 - *Asymétrie ou surcroît de densité localisé à limites convexes ou évolutif*

2000 2002



III. Illustration de la classification BI RADS ACR

- **ACR 5**
 - *Microcalcifications vermiculaires, arborescentes ou irrégulières, polymorphes ou granuleuses, nombreuses et groupées*
 - *Groupement de microcalcifications quelle que soit leur morphologie, dont la topographie est galactophorique, hormis l'ectasie canalaire sécrétante*
 - *Microcalcifications associées à une anomalie architecturale ou à une opacité*
 - *Microcalcifications groupées ayant augmenté en nombre, ou microcalcifications dont la morphologie et la distribution devenues plus suspectes*
 - *Opacité mal circonscrite, à contours flous et irréguliers*
 - *Opacité spiculée à centre dense*

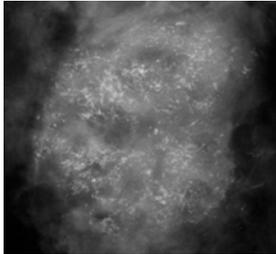
[Cliquer sur les termes soulignés pour illustrer...](#)



III. Illustration de la classification BI RADS ACR

➤ **ACR 5**

- *Microcalcifications vermiculaires, arborescentes ou irrégulières, polymorphes ou granuleuses, nombreuses et groupées*

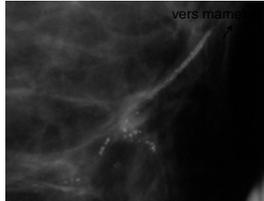




III. Illustration de la classification BI RADS ACR

➤ **ACR 5**

- *Groupement de microcalcifications quelle que soit leur morphologie, dont la topographie est galactophorique hormis l'ectasie canalaire sécrétante*

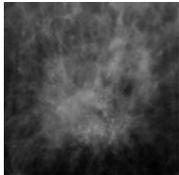
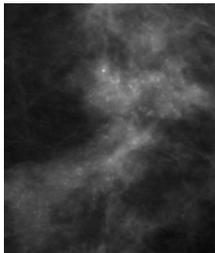




III. Illustration de la classification BI RADS ACR

➤ **ACR 5**

- *Microcalcifications associées à une anomalie architecturale ou à une opacité*

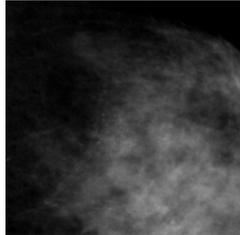





III. Illustration de la classification BI RADS ACR

➤ **ACR 5**

- *Microcalcifications groupées ayant augmenté en nombre, ou microcalcifications dont la morphologie et la distribution devenues plus suspectes*
EVOLUTIF

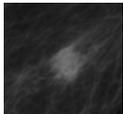




III. Illustration de la classification BI RADS ACR

➤ **ACR 5**

- *Opacité mal circonscrite, à contours flous et irréguliers*

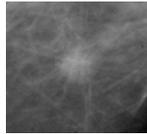
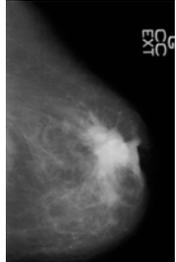




III. Illustration de la classification BI RADS ACR

➤ **ACR 5**

- *Opacité spiculée à centre dense*



B. Conduite à tenir

- **ACR 1 : normal**] *Nouvel examen de dépistage dans 2 ans*
- **ACR 2 : strictement bénin**] *Complément d'imagerie*
- **ACR 3 : probablement bénin**] *Surveillance à 4 -6 mois / 6 mois / 1 an +/- histologie*
- **ACR 4 : suspect de malignité**] *Complément d'imagerie*
- **ACR 5 : évocateur de cancer**] *Histologie obligatoire*

Clicker sur les termes surlignés pour plus de détails... III.

Complément d'imagerie

- **Mammographique** : Clichés complémentaires:

Localisation de la lésion:

- Le cliché profil strict

Selon la lésion à étudier:

- *Micro calcifications* : un cliché centré avec agrandissement face + profil
- *Opacité ou distorsion architecturale* : un cliché centré avec compression localisée

- **Échographique** :

Localisation de la lésion, caractérisation (bénin / malin), 2e lésion, adénopathie axillaire

- +/- IRM

IV. Pathologie mammaire bénigne

- Nodules / lésions solides
- Kystes
- Lésions inflammatoire
- Ecoulement mamelonnaire
- Lésions infracliniques

A Nodules et lésions solides

- Adénofibrome
- Tumeur Phyllode
- Hamartome
- Lipome
- Cytostéatonécrose
- ...

1. Adénofibrome (AF)

- Tumeur mixte fibro-épithéliale « *équilibrée* »
- Clinique
 - Patiente jeune: 20 à 30 ans
 - Unique ou multiple
 - Tumeur ayant tous les critères de bénignité:
 - Bien limitée
 - Élastique
 - Mobile
 - Sans adénopathie ni signe cutané

1. Adénofibrome (AF)

- **Epidémiologie: AF et cancer**

- Rare, cancer de meilleur pronostic
- Autre facteur de risque associé
 - ATCD familiaux de cancer au 1er degré
 - Age > 40 ans: association FA et cancer ↗
 - Hyperplasie épithéliale atypique associée
- Notion d'AF « complexe »
 - AF + métaplasie apocrine, gros kyste, adénose sclérosante, calcification
 - => RR survenue de cancer = 3,1

1. Adénofibrome (AF)

● Imagerie:

● Mammographie:

- Opacité homogène à bords réguliers refoulant le tissu mammaire voisin (liseret clair de sécurité)
- Macrocalcifications = adénofibrome vieilli

● Échographie:

- Lacune hypoéchogène régulière, bien limitée, homogène
- Grand axe parallèle à la peau, refoulant les tissus voisins



1. Adénofibrome (AF)

● CAT:

- Ttt médicaux: décevants (progestatifs)

● Ttt chirurgical: exérèse

- Doute sur la nature histologique de la tumeur
- Douleur
- Préjudice esthétique
- Souhait de la patiente (anxiété)

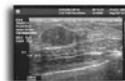
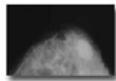
● Abstention thérapeutique & surveillance

- Clinique et échographique annuelle

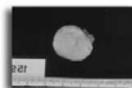


1. Adénofibrome (AF)

● Mammographie et échographie



● Pièce opératoire



2. Tumeur Phyllode

● Tumeur mixte fibro-épithéliale « déséquilibrée »

● Clinique

- ~ 45 ans
- Croissance plus rapide que les AF
- Taille parfois importante
- Zones « molles » = nécrose tumorale



2. Tumeur Phyllode

● Épidémiologie

- 3 types
 - Bénigne : proche du fibroadénome
 - Intermédiaire : à malignité frontière
 - Maligne : sarcome phyllode
- Diagnostic histologique/microbiopsique difficile
- Risque de récurrence locale forme bénigne de 8% à 5 ans et 13% à 10 ans



2. Tumeur Phyllode

● Imagerie

- Mammographie: ~idem AF

● Échographie:

- Masse ovoïde, hypoéchogène, avec possible contenu hétérogène



2. Tumeur Phyllode

● Cyto/histologie:

- Cytologie peu fiable
 - Histologie:
 - Diagnostique
 - Éléments pronostiques: Grade I à IV
 - Nombre de mitoses
 - Caractère infiltrant
 - Atypies cellulaires
 - Degré de cellularité de la zone fibreuse
- Grade IV = Sarcome Phyllode = CANCER!!!

2. Tumeur Phyllode

● Traitement = Chirurgie

- Exérèse large (marge de sécurité)

● Surveillance

- Clinique + mammographie + échographie
- 5 ans

2. Tumeur Phyllode

● Évolution

- Récidive = 14%
 - Fonction du grade, de la qualité de l'exérèse
 - Souvent sur un mode histologique + agressif
 - Surtout les 3 premières années
- Métastase
 - Hématogène
 - Poumon (60%)
 - Fonction du grade et du nombre de récurrences

3. Hamartome

● « Sein dans le sein »

- « fausse tumeur » constituée par une inclusion d'un tissu identique à celui de l'environnement mais isolé de celui-ci.

● Clinique:

- Lésion molle
- Taille variable et parfois volumineuse
- Critères de bénignité
- Pas d'adénopathie ni de signe cutané



3. Hamartome

● Imagerie:

- Lésion régulière et bien limitée
- Même aspect et tonalité que le reste du sein



● Evolution

- PAS de risque de cancer

3. Hamartome

● Traitement

- Abstention +++
- Exérèse si gêne fonctionnelle ou esthétique



4. Cystostéatonécrose

- Clinique:
 - Lésion post-traumatique:
 - accident, chirurgie ou radiothérapie
 - Masse +/- dure
 - +/- signes inflammatoires en regard

4. Cystostéatonécrose

- Imagerie:
 - Opacité mal systématisée
 - Microcalcifications
- Evolution:
 - PAS de risque de cancer

4. Cystostéatonécrose

- CAT

B Mastose

- Mastose
 - = Mastopathie fibrokystique (MFK)
 - = Dystrophie kystique
- Ensemble hétérogène de lésions bénignes
 - **Kystes** (=dilatation d'acini)
 - **Hyperplasie épithéliale de type canalaire**
 - Simple
 - Avec atypies => MFK à risque!
 - **Adénose**
 - = hyperplasie de toutes les composantes des acini

B Mastose

- Signes fonctionnels
 - Mastodynies
 - Cycliques
 - Non cycliques
- Examen clinique (période post-menstruelle)
 - Placards
 - Écoulement mamelonnaire
 - Adénopathies axillaires

B Mastose

- Imagerie
 - Mammographie +++
 - *Opacités kystiques*
rondes, homogènes, régulières avec liseré de sécurité
 - *Placards de fibrose*
larges opacités taillées à la serpe
 - *Micro-calcifications*
arrondies, réparties en rosaces de type lobulaire
 - Échographie +++
 - *Kystes*
 - *Placards fibreux*



B Mastose

- Cytoponction
 - Kystes
- Biopsie
 - Lésion tumorale
 - Micro-calcifications
- *Éliminer un cancer associé*
- *Surveiller les MFK avec atypies*

B Mastose

- Epidémiologie MFK
 - Survenue > 35-40 ans
 - Relation avec les hormones
 - Effet protecteur de la CO, de l'obésité?
 - Favorisé par le THS?, facteurs psychogènes?
 - MFK et cancer
 - ↗ légère du risque si ATCD familial cancer associé
 - ↗ légère du risque si kyste palpable chez une patiente de < de 45 ans et dans la 1ère année après ponction-évacuation de kyste
- *Éliminer un cancer associé*
- *Surveiller les MFK avec atypies*

B Mastose

- Traitement
 - Conseils généraux
 - Lutter contre l'anxiété et la cancérophobie
 - Hygiène mammaire, bon maintien
 - ↘ les excitants: tabac, café, alcool
 - Sommeil
 - Régime hypocalorique
 - Ttt anti-oestrogénique
 - Contraception faiblement dosée en EE
 - Macro-progestatifs +/- posologie contraceptive
 - Progestogel ®

B Mastose

- Traitement
 - Parfois, ponction de kystes volumineux
 - Autres ttt
 - Veinotoniques
 - Bromocriptine
 - Analogues de la LH-RH...
- Surveillance
 - Clinique
 - Imagerie
 - +/- histologique

C Écoulement mamelonnaire

1) Multiporique

- Bilatéral et multiporique = galactorrhée
- Étiologie:
 - Grossesse
 - Allaitement
 - Prise médicamenteuse
 - Tumeur hypophysaire à prolactine

C Écoulement mamelonnaire

2) Uniporique +++
= **Cancer du sein dans 10% des cas**

- Clinique
 - Zone gachette
 - Aspect: aqueux, séreux, sanglant, grumeleux
 - ≠ galactorrhée

C Écoulement mamelonnaire

- Imagerie
 - Mammographie et échographie
=> Dépister une lésion maligne associée
 - Galactographie ↘↘↘
- Cytologie
 - Recueil du liquide



C Écoulement mamelonnaire

- Étiologie
 - Bénigne tumorale
 - Papillome
 - Papillomatose (= à risque)
 - Adénomatose érosive du mamelon
 - Bénigne non tumorale
 - Ectasie galactophorique
 - Maligne
 - Carcinome canalaire

C Écoulement mamelonnaire

- Évolution
 - Papillome solitaire
 - Risque accru de cancer du sein ultérieur
 - En fonction de l'importance de la prolifération épithéliale
 - Papillomes multiples, Papillomatose
 - Association avec une hyperplasie épithéliale canalaire avec ou sans atypies
 - Caractère récidivant
 - Risque accru de cancer du sein

C Écoulement mamelonnaire

- CAT
 - Indication opératoire:
 - Écoulement sanglant
 - Écoulement persistant
 - Écoulement suspect en mammographie, échographie ou cytologie
 - Pyramydalectomie
 - Examen anatomopathologique
 - +/- complément si MALIGNITE

D Lésions infracliniques

- Mammographie de dépistage
- Anomalie infraclinique
- Biopsie =
 - Hyperplasie canalaire atypique
 - Hyperplasie lobulaire atypique
 - Carcinome lobulaire in situ

=> Possibilité de cancer associé dans ~15 à 40% des cas!!!

VI. Prise en charge des pathologies mammaires bénignes



Evolution des pratiques:

- AVANT
 - Nodule du sein = cs Chirurgien
 - Exérèse chirurgicale
 - Réflexion
- Maintenant
 - Images précises, avis du Radiologue +++
 - +/- prélèvements
 - +/- cs Chirurgien

Tumeur bénigne = éviter d'opérer



Evolution des pratiques: éviter d'opérer

- Amélioration des moyens diagnostiques
 - Imagerie
 - +/- prélèvements en cas de doute
- Tumeur bénigne
 - Cibler les indications
 - Multiples affections différentes
 - ⇒ *lien éventuel avec un risque de cancer?*
- Quelles indications opératoires persistent?



Quelles indications opératoires persistent en 2007?

- **Fibroadénome:**
 - Abstention:
 - Femme jeune sans ATCD familiaux
 - Bonne concordance radio-clinique
 - Asymptomatique
 - Microbiopsie:
 - ATCD familiaux
 - Discordance radio-clinique
 - Exérèse chirurgicale:
 - Stress+++
 - Nodule symptomatique
 - Histologie non prouvée



Lésions papillaires:

- Papillome solitaire et papillomatose multiple
- 20% associée à atypies, carcinome in situ rarement invasif
- Cytologie peu contributive
- Diagnostic histologique complexe
- Microbiopsie
 - Peut faire disparaître l'image
- Macrobiopsie : en évaluation
- Risque de sous-estimation

Biopsie chirurgicale ++



Tumeur phyllode:

- 3 types
 - Bénigne : proche du fibroadénome
 - Intermédiaire : à malignité frontière
 - Maligne : sarcome phyllode
- Diagnostic histologique/microbiopsique difficile
- Risque de récurrence locale forme bénigne de 8% à 5 ans et 13% à 10 ans

Chirurgie large inévitable



Cicatrice radiaire:

- "radial scar"
- Image de distorsion à centre clair
- Clinique = 0
- Faible augmentation risque cancer
- Peut être associé cancer tubuleux
- Risque d'erreur 30 à 50%

Biopsie chirurgicale

• **Lésions avec atypies: lésions frontières**

- Hyperplasie canalaire atypique
- Neoplasie lobulaire avec atypie
 - hyperplasie lobulaire atypique
 - carcinome lobulaire in situ
- Métaplasie cylindrique avec atypies

Risque de sous-estimation dans 15 à 40% des cas (CCIS)

- Si découverte sur une biopsie = exérèse chirurgicale
- Si découverte sur une pièce opératoire = rien ou parfois mastectomie totale avec reconstruction



• **Pas de chirurgie (ni de surveillance spécifique)**

Sous réserve de concordance radio-histologique

- Fibroadénome simple
- Fibrose
- Hamartome
- Hyperplasie NON atypique
- Métaplasie apocrine ou squameuse
- Adénose
- Adénose sclérosante
- Ectasie galactophorique
- Dystrophie fibrokystique



• **La chirurgie des lésions bénignes doit disparaître sauf**

- Discordance radio-histologique
- Cicatrice radiaire
- Lésions papillaires
- Tumeur phyllode
- Lésions frontières
- Tumeur palpable inesthétique
- Échec(ou impossibilité) des techniques percutanées



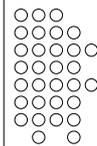
• **Risque(s) opératoire(s) des lésions bénignes?**

- Risque anesthésique: 0.03/100 000 décès
- Morbidité (abcès, hématome): 2 à 5%
- Résultat esthétique
- Coût financier (arrêt de travail)
- Surveillance sein opéré

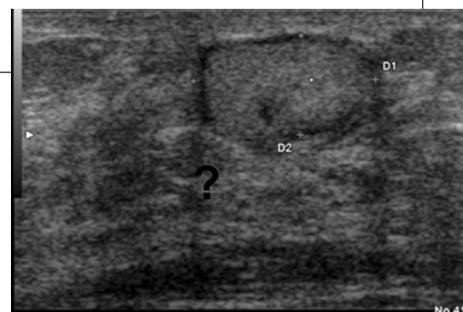


VII. Cas cliniques

- A. Cas n°1
- B. Cas n°2
- C. Cas n°3
- D. Cas n°4
- E. Cas n°5



Patiente de 53ans présentant un nodule rétroaréolaire...



IV. Cas cliniques

Patiente de 53ans présentant un nodule rétroaréolaire...

Nodule hyperéchogène avec liséré hypoéchogène Galactocèle

No.41

IV. Cas cliniques

- **Cas n°1:**
 - Examen Systématique Dépistage
 - Patiente de 47 ans
 - Non ménopausée
 - Sans ATCD personnel ou familial de cancer du sein
- A la clinique: RAS

IV.

IV. Cas cliniques

NAEVUS CUTANE

Cas n°1

Décrivez ...

?

IV. Cas cliniques

NAEVUS CUTANE

Cas n°1

Importance de l'examen clinique +++

Opacité à contours réguliers associée à un halo clair péri lésionnel = air piégé autour de la lésion cutanée

IV. Cas cliniques

- **Cas n°2:**
 - Examen Systématique Dépistage
 - Patiente de 35 ans
 - Non ménopausée
 - Sans ATCD personnel ou familial de cancer du sein
- Examen clinique : masse palpable dans le creux axillaire

IV.

IV. Cas cliniques

Cas n°2

Décrivez ...

?

GLANDE MAMMAIRE ACCESSOIRE

IV_Cas cliniques

Importance de l'examen clinique +++ **Cas n°2**

GLANDE MAMMAIRE ACCESSOIRE

Cas n°2

Tissu mammaire ectopique surnuméraire retrouvé en n'importe quel endroit des « lignes mamelonnaires »

MAMMO: tissu mammaire visualisé dans le creux axillaire sur une incidence oblique

5 %
90 %
5 %

Cours d'anatomie Dr Mc GUILLAUME CHRU de Rennes

IV_Cas cliniques

Cas n° 3:

- Examen diagnostique
- Patiente de 55 ans
- Ménopausée
- ATCD familial de cancer du sein (mère à 52 ans)

• Examen clinique : nodule du sein droit

IV.

IV_Cas cliniques

Cas n°3

Décrivez
Où est située cette lésion classée ACR 5 ?

aire un cli de profil

Face (CC) Oblique externe

IV_Cas cliniques

Cas n°3

Opacité mal limitée à contours irréguliers du quadrant supéro-interne du sein droit à 8 cm du mamelon classée ACR 5
CAT: écho + biopsie pour étude histologique

Supérieur !

À 8 cm du mamelon

Interne Inférieur ?

Face (CC) Oblique externe Profil

IV_Cas cliniques

Cas n° 4:

- Examen diagnostique
- Patiente de 52 ans
- Non ménopausée
- Aucun ATCD personnel ou familial

• Examen clinique : tuméfaction dans le quadrant inféro-interne du sein gauche

IV.

IV_Cas cliniques

Cas n°4

Décrivez
Conduite à tenir?

Face (CC) Oblique externe

Fa cliché local compression profil

IV_Cas cliniques

Cas n°4

Etude des contours +++:
Opacité ovale à contours nets et réguliers

Échographie.
Échogène ? Liquide ?

Lésion solide ovale à contours réguliers, à grand axe parallèle à la peau: lésion classée ACR 3 = probable fibroadénome
 A contrôler en échographie à 4 mois

IV_Cas cliniques

Cas n° 5:

- Première mammographie
- Patiente de 40 ans
- Non ménopausée
- Aucun ATCD personnel ou familial

• Examen clinique : RAS

IV.

IV_Cas cliniques

Cas n°5

Décrivez
Conduite à tenir?

Faire un cliché de profil pour la détection du réseau de microcalcifications et des épaississements du profil

IV_Cas cliniques

Cas n°5

Cliché agrandi de profil

Cliché agrandi de face

Microcalcifications nombreuses, irrégulières, polymorphes et branchées, de topographie galactophorique, classées ACR 5
 CAT : macrobiopsies sous stéréotaxie pour étude histologique