

## ***Mammographie douteuse : Macrobiopsie: un diagnostic sûr, rapide, sans cicatrice\****

### **De la mammographie de dépistage au prélèvement**

Le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent. Une femme sur 9 développera un cancer du sein au cours de sa vie. Plus de 40 000 nouveaux cas et plus de 11 000 décès sont comptabilisés chaque année en France, chiffres stables ces dernières années grâce à la campagne de dépistage et à une prise en charge plus précoce. Il n'existe aucune prévention primaire du cancer du sein. Seul le dépistage par mammographie a fait les preuves de son efficacité sur le pronostic et la qualité de vie des femmes chez qui un cancer du sein est diagnostiqué.

Il est recommandé aux femmes de plus de 40 ans de réaliser une mammographie régulièrement tous les ans ou tous les deux ans. Le dépistage comprend une mammographie et un examen clinique parfois complétés par une échographie mammaire. Ceux-ci permettent de détecter d'éventuelles anomalies. La mise en place du dépistage du cancer du sein accroît indéniablement le nombre d'anomalies non décelables à l'examen clinique et donc le nombre d'exams complémentaires à effectuer. En effet, la radiographie des seins permet de rechercher des anomalies mais pas toujours de préciser si elles sont bénignes ou pas, d'où l'intérêt des prélèvements ou biopsies. Il peut s'agir de microcalcifications\* (petits amas calciques déposés dans le tissu) ou d'opacités ou de nodules visibles en échographie. Si toutes ces anomalies le plus souvent sont de nature bénigne, leur caractère malin doit être recherché.

\* cicatrice de 2-5mm très discrète après quelques semaines.

# En réponse à vos questions (FAQ)

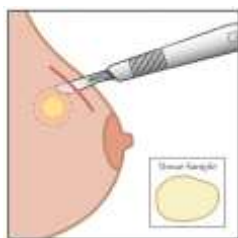
## Qu'est ce qu'une mammographie douteuse ?

La mammographie est l'examen radiologique des seins. Ces mammographies sont classées par le radiologue en différentes catégories selon la présence ou non d'images évocatrices de cancer. Mais il arrive parfois que l'image détectée soit indéterminée et ne puisse être classée bénigne ou cancéreuse avec certitude. Dans ce cas, une échographie peut être effectuée. A l'issue de ces examens un prélèvement de cellules (ponction) ou de tissus (biopsie) peut s'avérer nécessaire.

## Qu'est ce qu'une biopsie ?

C'est le prélèvement d'un petit morceau de tissu à analyser. Il peut être fait lors d'une intervention chirurgicale au bloc opératoire sous anesthésie générale à travers une incision de quelques centimètres. Actuellement, ce prélèvement peut être réalisé à travers la peau, sous anesthésie locale et sans douleur en ambulatoire c'est-à-dire sans hospitalisation. Dans ce cas, le médecin utilise une aiguille ou sonde qu'il guide dans le sein jusqu'à l'anomalie grâce à un appareil de radiologie ou d'échographie. On distingue les microbiopsies des macrobiopsies en fonction de la taille de l'aiguille utilisée et du volume des prélèvements effectués.

### Biopsie chirurgicale



### Macrobiopsie



## **Qu'est ce qu'une macrobiopsie ?**

C'est une technique d'investigation et de prélèvement de tissu mammaire. La sonde n'est introduite qu'une seule fois dans le sein et retirée une fois le volume lésionnel nécessaire et suffisant retiré. Cette technique est aussi intéressante pour porter un diagnostic que pour adapter le traitement en cas de lésions graves.

## **Comment se déroule une macrobiopsie ?**

L'examen se déroule de 2 façons différentes selon les préférences du radiologue et selon le type d'anomalie que vous présentez :

✚ **sous contrôle mammographique** (Stéréotaxie), vous êtes allongée à plat ventre sur une table d'examen. Une ouverture dans la table permet le passage du sein qui est alors comprimé comme lors d'une mammographie. L'équipe médicale localise la lésion sur écran informatique à l'aide de clichés de mammographie.

✚ **sous guidage échographique**, vous êtes allongée sur le dos, le radiologue repère la lésion sur écran grâce à une sonde échographique similaire à celle utilisée lors de l'échographie mammaire.

Dans ce cas, après une anesthésie locale et une petite incision de 2-5mm, la sonde est introduite dans la zone choisie. Le tissu est aspiré, puis coupé. Les prélèvements sont alors recueillis avec une pincette avant d'être analysés. La procédure est réalisée en 20-40 minutes. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun. Vous pouvez reprendre rapidement vos activités. L'incision ne requiert aucun point de suture : un simple pansement (adhésif et compressif) suffit.

## **Macrobiopsie sous stéréotaxie**



## **Macrobiopsie sous échographie**



## Quand aurais je les résultats de la biopsie ?

Vous êtes revue en consultation généralement une semaine après le prélèvement pour vérifier l'état du pansement et prendre connaissance des résultats et de la marche à suivre : simple contrôle radiologique après plusieurs mois ou intervention chirurgicale. Un compte rendu est envoyé à votre médecin prescripteur.

## Quels sont les avantages de la macrobiopsie?

- ✚ **Fiable** : le résultat du diagnostic est aussi fiable que celui d'une biopsie chirurgicale
- ✚ **Rapide** : réalisable en 20-40 minutes, elle offre un résultat définitif sous 5 à 10 jours
- ✚ **Non douloureux** : l'examen est réalisé sous anesthésie locale,
- ✚ **Sans cicatrice visible** (cicatrice très discrète de 2 à 4mm) : le prélèvement s'effectue à travers une mini incision de 2-5 mm qui ne nécessite aucune suture
- ✚ **Bien tolérée** : Une étude<sup>1</sup> a révélé que sur 10 patientes ayant bénéficié d'une macrobiopsie, 9 recommandent cet examen aux autres femmes
- ✚ **Précise** : les prélèvements sont effectués avec une précision millimétrique grâce au repérage radio ou échographique et à l'aspiration qui immobilise les tissus à prélever.
- ✚ **Economique** : moins coûteuse qu'une intervention chirurgicale (pas d'hospitalisation ni d'anesthésie générale), elle évite 65 à 70% des actes chirurgicaux diagnostiques (jugés inutiles lorsque l'anomalie est bénigne). Elle est prise en charge par l'assurance maladie.

<sup>1</sup> Fine R.E, Whitworth P.W, Kim J.A, Harness J.K et al. Low-risk palpable breast masses removed using a vacuum-assisted hand-held device. The American Journal of Surgery 2003; 186 : 362-367

## ***Cicatrice minime de 2 à 5 mm***



## ***Pansement post biopsie***



## **Les complications sont rares et limitées**

- ✚ Il est assez fréquent que la biopsie provoque une ecchymose au niveau du point de ponction, mais ceci est sans conséquence.
- ✚ Plus rare grâce au système d'aspiration (< 4%), un hématome peut également subvenir mais celui-ci se résorbe en général spontanément (2 à 3 semaines). Il est parfois étendu mais sans risque d'hémorragie grave.
- ✚ Le risque infectieux (abcès) est exceptionnel, prévenu par le respect de conditions d'asepsie rigoureuses. Le matériel de biopsie est à usage unique
- ✚ Le risque allergique est décelé lors de l'interrogatoire
- ✚ Une douleur axillaire homo latérale, 24 heures après la biopsie, cédant aux antalgiques est rapportée dans 7% des cas.
- ✚ Une fatigue après l'examen peut être rapportée, en rapport avec le relâchement du à l'anxiété avant l'examen.
- ✚ ATTENTION de fortes démangeaisons sur les bords du pansement peuvent être les premiers signes d'une allergie au pansement compressif. Il est impératif de le retirer immédiatement.

## **Cela fait-il mal ?**

Non, vous sentirez que l'on vous touche mais vous n'aurez pas la sensation de douleur. Le seul moment éventuellement désagréable peut être l'anesthésie locale.

## **Cela dure t-il longtemps ?**

Prévoyez un rendez vous d'une heure qui comprend : la constitution de votre dossier administratif, votre installation dans la salle d'examen, l'examen (ou biopsie) proprement dit, un repos (vérification du pansement...). Le geste de biopsie lui-même ne dure que quelques minutes.

Venez si possible accompagnée afin d'éviter de conduire.

## **Quand aurai je mes résultats ?**

Environ 8 jours après la date du prélèvement. En effet, les prélèvements sont d'abord analysés au microscope en laboratoire, puis font l'objet d'un contrôle par le radiologue voire par un comité médical pluridisciplinaire (chirurgien, radiologue, gynécologue, anatomopathologiste...). Un compte rendu de l'examen vous est remis par le radiologue ou votre médecin traitant. Celui ci pourra alors commenter les résultats et vous conseiller sur la marche à suivre.

## **Dois-je venir à jeun ?**

Non, cela n'est pas nécessaire. Aucune préparation particulière n'est requise avant le jour de l'examen. En revanche, il faut signaler au médecin la prise d'anticoagulants, d'aspirine ou d'anti-inflammatoire non stéroïdien, tout antécédent allergique ou le port de valve cardiaque.

Le jour de l'examen nous vous conseillons d'éviter le port de bijoux, de prévoir des vêtements larges ou avec boutonnage devant, d'apporter votre dossier médical complet (mammographie, échographie...) et votre carte de Sécurité Sociale.

## **Pourrai je reprendre mes activités normalement ?**

Oui .Toutefois, si vous avez un métier où vous avez de lourdes charges à porter, il faudrait aménager votre temps de travail pendant 48H et ne pas prévoir d'activité intense durant les 7 jours suivants la biopsie .Un certificat de présence peut être délivré mais sauf exception, aucun arrêt de travail n'est à prévoir.

## **Quand faut-il refaire le pansement ?**

Le lendemain, vous pourrez enlever votre pansement compressif et en remettre un plus petit. Les stéril-strips® ne doivent pas être retirés. Ne mettez pas d'eau sur la plaie car cela peut-être en facteur d'infection .Eviter les bains, la douche et la piscine les premiers jours. Deux à trois jours après, vous enlèverez le pansement et vous pourrez vous douchez normalement. Les stéril-strips® tomberont tous seuls en quelques jours.

## **Aurais-je des douleurs dans le sein ?**

Non ; c'est rare. Si cela vous arrive, prenez un traitement à base de paracétamol (et non d'Aspirine®) Une vessie de glace permet aussi d'éviter d'éventuelles douleurs (il ne faut pas la mettre directement sur la peau, mais utiliser par exemple un gant de toilette)

## **Aurais-je des sequelles?**

Vous aurez une cicatrice discrète de 2 ou 5 mm qui va s'estomper dans le temps. Juste après le prélèvement, vous pouvez avoir une ecchymose (un bleu) au niveau du point de piqûre, mais ceci est sans conséquence. Dans moins de 5 % des cas, un hématome peut se former. Il se résorbe en général progressivement. Le risque infectieux (abcès) est exceptionnel et sera traité selon les modalités habituelles.

## **Pourra-t-on retirer les microcalcifications ?**

Oui tout à fait. Il y a cependant de rares cas où cela est difficile voire impossible (sein de petite taille, microcalcifications profondes ou difficiles à voir) : le radiologue vous proposera alors un bilan de faisabilité pour s'assurer que la technique est possible dans votre cas.

## **Faudra-t-il faire une chirurgie après ?**

### Prélèvement à visée diagnostique

Non si le résultat est bénin, car cette analyse des tissus permet justement d'éviter une intervention chirurgicale en garantissant un diagnostic définitif de l'image

Si le résultat montre des cellules « à risque » ou des cellules malignes, il faudra alors réaliser une chirurgie ultérieure même si toute l'anomalie initiale (exemple microcalcifications) a été retirée par la biopsie

### Prélèvement à visée pré-thérapeutique

Sûrement car ce prélèvement est réalisé afin de connaître le type de tissu anormal que vous avez dans le sein et de mieux adapter ainsi votre traitement.

## **A quoi sert le clip ?**

Dans certain cas, si toute l'anomalie a été retirée par la biopsie, il est important de remplacer l'anomalie retirée par un repère (Clip) qui permettra en cas de reprise chirurgicale de guider le chirurgien. Ce clip restera en place sans conséquence, ni gêne si la chirurgie n'est pas effectuée. Ce clip est en titane. Il est asymptomatique, ne provoque aucune allergie, et ne déclenchera aucune alarme entre les portillons de sécurité (Aéroport, magasins). il ne présentera pas de problème pour la réalisation d'une I.R.M



# ***La classification ACR***

Après analyse et interprétation de l'examen, une classification ACR (BI-RADS) est proposée. En cas de découverte d'une anomalie, une évaluation de son risque de malignité est effectuée par le radiologue : la classification ACR ou Bi-Rads à partir de laquelle une conduite à tenir est proposée.

(A.C.R (American College of Radiology: <http://www.acr.org/>).

## **1 / L'EXAMEN EST TOUT A FAIT RASSURANT ET NE NECESSITE AUCUN EXAMEN COMPLEMENTAIRE**

- **A.C.R. 1:** mammographie normale.
- **A.C.R. 2:** Présence d'anomalies très certainement bénignes ne nécessitant pas d'investigations cyto-histologiques complémentaires

## **2/ L'EXAMEN EST INTERPRETE COMME ANORMAL ET IMPOSE DES EXPLORATIONS COMPLEMENTAIRES**

- **A.C.R. 3:** Présence d'une anomalie **probablement bénigne** nécessitant une surveillance à court terme (nouvelle mammographie après 4 à 6 mois pour apprécier l'évolutivité) ou un contrôle par ponction cytologique ou par biopsie.
- **A.C.R. 4:** Présence d'une anomalie **Indéterminée** plus ou moins suspecte, nécessitant une vérification histologique (biopsie). Dans ce groupe ACR4, le degré de suspicion est très variable ( un risque faible en 4A à risque élevé 4C)
- **A.C.R. 5:** Présence d'une anomalie **évocatrice de cancer (non certain)**, il faut poursuivre les investigations avec entre autres un examen histologique (biopsie)