



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Cancer du sein : interventionnel diagnostique et thérapeutique[☆]



Breast cancer: Interventional diagnostic and therapeutic

Aurélie Jalaguier-Coudray^{a,*}, Rim Villard-Mahjoub^a,
Jocelyne Chopier^c, Anne Tardivon^b,
Isabelle Thomassin-Naggara^c

^a Service de radiologie, institut Paoli-Calmettes, 232, boulevard Sainte-Marguerite, 13009 Marseille, France

^b Service de radiologie, institut Curie, 26, rue d'Ulm, 75005 Paris, France

^c Service de radiologie, hôpital Tenon, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

Disponible sur Internet le 3 mars 2014

MOTS CLÉS

Biopsie mammaire ;
Microbiopsie ;
Macrobiopsie ;
Échographie ;
IRM ;
Cryothérapie ;
Radiofréquence

Résumé Les biopsies percutanées permettent de planifier au mieux le type de chirurgie à réaliser. En dehors de l'interventionnel thérapeutique, les biopsies mammaires diagnostiques sont des procédures légères de niveau 1 réalisées en ambulatoire dans un environnement médicalisé simple. La classification BIRADS permet de standardiser une conduite à tenir, et en particulier de poser l'indication d'un prélèvement. Le radiologue doit disposer de l'ensemble du dossier radiologique avant de réaliser le geste. Les prélèvements mammaires percutanés avec guidage échographique sont les plus répandus en pratique courante et doivent être privilégiés. Depuis l'avènement des microbiopsies, la place de la cytoponction dans l'arsenal diagnostique en pathologie mammaire a nettement diminué. La microbiopsie sous-échographie est une technique performante avec un taux de faux négatif de seulement 2 à 5%. Les indications de la macrobiopsie sous-stéréotaxie sont les foyers de calcifications, une opacité mammographique, une distorsion architecturale ou une asymétrie de densité sans traduction échographique. Les résultats histologiques doivent être systématiquement confrontés aux données cliniques et surtout radiologiques.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Breast biopsy;
Microbiopsy;
Macrobiopsy;
Breast ultrasound;

Summary Core needle biopsies are used to plan the best type of surgery to perform. Outside interventional therapeutic, diagnostic breast biopsies are level 1 procedures carried out in a simple outpatient medical environment. The BIRADS classification standardizes the indication of biopsy. The radiologist must have all radiological folders before performing the biopsy. Breast biopsies with ultrasound guidance are the most common in practice and should be favored. Since the advent of microbiopsies, instead of FNA in the diagnostic arsenal in breast pathology has declined markedly. The biopsy under ultrasound guidance is a powerful technique with a false

[☆] La version originale de cet article est parue dans l'ouvrage de Boudghène F, Luciani A. Imagerie contre le cancer [Syllabus et CD-Rom, édités à partir du cours approfondi des JFR 2013]. Paris: Société française de radiologie 2013; 192 pages. Il est reproduit avec l'aimable autorisation de la Société française de radiologie.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : aureliejalaguier@yahoo.fr (A. Jalaguier-Coudray).

MRI;
Cryotherapy;
Radiofrequency

negative rate of only 2–5%. Indications for stereotactic biopsy are the microcalcifications, mammographic opacity, distortion or asymmetric density without ultrasound images. Histological results should be systematically compared with clinical data and radiological images.
© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Interventionnel diagnostique

La généralisation du dépistage organisé du cancer du sein et les progrès de l'imagerie mammaire ont entraîné une augmentation du nombre de lésions mammaires infracliniques détectées. Les prélèvements percutanés sont une étape incontournable de la prise en charge d'une lésion mammaire. Aujourd'hui, aucune biopsie chirurgicale n'est à prévoir en première intention devant une masse visible en échographie. Les biopsies percutanées permettent de planifier au mieux le type de chirurgie à réaliser. Selon les directives européennes, il est nécessaire de réaliser un minimum de 20 procédures sous-échographie ou sous-stéréotaxie avec vérification histologique sous-contrôle d'un senior avant de débiter une activité indépendante, de réaliser un minimum de 25 procédures/an pour maintenir un niveau de compétence suffisant. En ce qui concerne les biopsies sous-IRM, trois procédures de formation initiale puis 10 procédures annuelles sont jugées suffisantes [1].

En dehors de l'interventionnel thérapeutique, les biopsies mammaires diagnostiques sont des procédures légères de niveau 1 réalisées en ambulatoire dans un environnement médicalisé simple.

Indications des gestes en pathologie mammaire

La classification BIRADS permet de standardiser une conduite à tenir, et en particulier de poser l'indication d'un prélèvement.

Lésions ACR4

Il existe une anomalie indéterminée ou suspecte qui nécessite une vérification histologique (VPP de cancer : 3–95%). Une biopsie percutanée est recommandée.

Lésions ACR5

Il existe une anomalie évocatrice d'un cancer (VPP de cancer > 95%). Une biopsie percutanée est souhaitable avant l'intervention chirurgicale pour optimiser la prise en charge :

- la mise en évidence sur la biopsie du caractère infiltrant de la lésion permet de poser l'indication d'une exploration du creux axillaire (ganglion sentinelle, curage axillaire) ;
- devant une masse mammaire volumineuse non accessible en première intention à un traitement conservateur ou une présentation sous forme d'un sein inflammatoire, une chimiothérapie néoadjuvante peut être proposée. Une microbiopsie est donc indispensable pour prouver la malignité ;
- la recherche de facteurs histopronostiques sur la microbiopsie : grade SBR, récepteurs hormonaux (œstrogène et progestérone), index de prolifération (Ki67), HER2 permettant ainsi au clinicien d'adapter son traitement adjuvant.

Lésions ACR3

Il s'agit de lésions avec une faible probabilité de malignité (VPP de cancer < 3%) mais pour lesquelles une surveillance à court terme est souhaitable. Chez des patientes en cours de bilan pour un carcinome mammaire homo- ou controlatéral, ces lésions ACR3 peuvent faire l'objet de prélèvements percutanés avant la chirurgie, en raison du risque élevé de cancer homolatéral (15% de cancers synchrones) ou controlatéral (3–5% de cancers synchrones). De même, pour les patientes à haut risque familial de cancer du sein (mutation *BRCA1/2* ou sans mutation identifiée mais histoire familiale évocatrice), il est admis d'explorer ces lésions ACR3 par un prélèvement. Cette attitude repose sur l'incidence élevée des cancers du sein dans ces groupes, leur forme parfois trompeuse, plus fréquemment ronde que stellaire à l'origine de faux négatifs.

Précautions à prendre avant de réaliser des prélèvements

Une information claire (orale et écrite) est à délivrer à la patiente avant de réaliser un prélèvement : déroulement de la procédure, limites et complications. Son consentement oral doit être obtenu et mentionné dans le compte rendu de la biopsie.

L'interrogatoire de la patiente permet de rechercher un traitement hypocoagulant. Il n'est pas nécessaire d'arrêter l'aspirine pour un prélèvement mammaire ; en effet, le risque hémorragique est faible mais le fait d'arrêter l'aspirine fait encourir un risque thromboembolique non négligeable. Il est toujours important d'informer la patiente de la balance bénéfique–risque et des complications. En revanche, si l'aspirine ne doit pas être arrêtée, il est nécessaire la plupart du temps de réaliser un relais par héparine pour les patientes sous-AVK après avis spécialisé.

Le radiologue doit disposer de l'ensemble du dossier radiologique avant de réaliser le geste [2].

Prélèvements mammaires sous-échographie

Les prélèvements mammaires percutanés avec guidage échographique sont les plus répandus en pratique courante et doivent être privilégiés [3]. En effet, les prélèvements sous-échographie sont faciles d'accès, non irradiants et peu coûteux. Cette technique est principalement utilisée pour les masses et les distorsions. Seules les lésions ayant une traduction échographique franche et indiscutable pourront faire l'objet de prélèvements sous-échographie. Leurs petites tailles ou leurs profondeurs ne sont pas des facteurs limitant pour des équipes expérimentées. Par définition les foyers de microcalcifications isolés sont exclus des microbiopsies sous-échographie ; parfois, en cas de macrobiopsie non faisable (très faible épaisseur mammaire), si le foyer de calcifications est visible sous-échographie, une microbiopsie peut alors être réalisée.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2736963>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2736963>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)