

PRATIQUES ET TENDANCES



Micro- ou macrobiopsie mammaire guidée par IRM : quel est le meilleur choix pour une petite tumeur ?

MRI-guided breast microbiospy or macrobiopsy: Which is the best option for a small tumor?

B. Morin ^{a,*}, M.-F. Bretz-Grenier ^b, L. Foessel ^b, A. Guillaume ^a, A. Gangi ^c,
C. Mathelin ^a

^a Pôle de gynécologie-obstétrique, hôpitaux universitaires de Strasbourg, 1, avenue Molière, 67200 Strasbourg, France

^b Unité d'imagerie du sein, hôpitaux universitaires de Strasbourg, 1, avenue Molière, 67200 Strasbourg, France

^c Pôle d'imagerie, hôpitaux universitaires de Strasbourg, 67096 Strasbourg, France

Reçu le 23 octobre 2013 ; accepté le 21 janvier 2014

Disponible sur Internet le 19 mai 2014

Résumé

L'obtention d'un diagnostic histologique par microprélèvement est indispensable pour définir la stratégie thérapeutique optimale d'une tumeur du sein. La microbiopsie est la technique de choix car elle permet de connaître le type tumoral précis, les principaux facteurs histologiques pronostiques et prédictifs, tout en étant simple, rapide et peu coûteuse. Cependant, certaines tumeurs mammaires infracliniques ne sont pas accessibles à une microbiopsie, notamment lorsqu'elles sont profondes, de très petite taille ou non visibles sur une mammographie ou une échographie. Dans ces cas, le diagnostic ne peut être obtenu que par guidage IRM. Or, la plupart des prélèvements guidés par IRM sont des macrobiopsies qui peuvent altérer l'architecture tumorale et entraîner des difficultés à la fois d'analyse ultérieure de la pièce opératoire mais également de choix thérapeutiques en cas d'incertitude concernant la taille tumorale ou les marges d'exérèse. Notre observation détaille une technique originale de microbiopsie sous IRM, que nous avons réalisée chez une patiente ayant une opacité profonde du sein droit de 4 mm, découverte lors d'une mammographie de dépistage. La pièce opératoire a révélé un carcinome canalaire infiltrant de 4 mm de diamètre de grade III selon Elston et Ellis (récepteurs aux œstrogènes et à la progestérone négatifs et HER-2 surexprimé) associé à une composante canalaire in situ de haut grade en marges saines. Du fait de la petite taille de la lésion, aucune thérapeutique systémique n'a été retenue. La poursuite du développement de pistolets à microbiopsie, partiellement ou totalement amagnétiques, pourra faciliter à l'avenir la réalisation de microbiopsies sous IRM.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The choice of the optimum therapeutic strategy for breast cancer depends on the histological diagnosis of the sample obtained by biopsy. The microbiospy is the preferred method as it provides an accurate diagnosis of the histological type as well as the main prognostic factors, whilst being simple, fast and inexpensive. However, some infraclinic breast tumors are not accessible by conventional guidance due to excessive depth inside the breast, their small size or technical inability to image them by mammography or ultrasonography. In those cases, the MRI guidance may help to perform the biopsy. Most MRI biopsies are made by large-core needle that are known to alter the histological structure of the tumor and to disturb

* Auteur correspondant.

E-mail address: benoitmorin@me.com (B. Morin).

the anatomopathological analysis (size and surgical margin). Those are very important elements to know before treatment. Our case report details an original technique of MRI micro biopsy of a deep 4 mm opacity found on the occasion of a patient's mammography. The operative specimen revealed an invasive ductal carcinoma of 4 mm diameter which scored III on the Elston and Ellis scale (oestrogen and progesterone receptors tested negative and HER-2 was over-expressed). It was associated with a high grade in situ ductal carcinoma. No systemic treatment was prescribed due to the small size of the carcinoma. The development of partially or totally amagnetic micro biopsy pistols would help perform micro biopsies guided by MRI.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Mots clés : IRM ; Microbiopsie ; Cancer du sein ; Macrobiopsie

Keywords: Microbiopsy; Fine-core needle biopsy; MRI; Breast cancer; Macrobiopsy; Large-core needle biopsy

I. INTRODUCTION

L'obtention d'un diagnostic histologique est indispensable pour la prise en charge d'une tumeur du sein, notamment si celle-ci est de petite taille, l'examen extemporané étant contre-indiqué pour les lésions infracentimétriques. La biopsie mammaire donne avec certitude l'histologie de la tumeur, ses facteurs prédictifs et pronostiques [1] et permet ainsi de poser l'indication d'une lymphoscintigraphie mammaire pré-opératoire pour les cancers infiltrants, avec réalisation d'une lymphadénectomie sélective sentinelle au moment de l'acte opératoire.

Les biopsies peuvent être guidées par la clinique, la mammographie, l'échographie, ou bien encore l'imagerie par résonance magnétique (IRM). Notre patiente présentait une opacité profonde du sein droit de 4 mm de diamètre, diagnostiquée lors d'une mammographie de dépistage. Cette image ne pouvait être biopsiée ni par stéréotaxie en raison de sa localisation pré-pectorale, ni par guidage ultrasonographique, celle-ci n'ayant pas de traduction échographique. Le seul guidage envisageable était l'IRM. Actuellement, la procédure diagnostique recommandée sous IRM est la macrobiopsie assistée par le vide [2]. Cette procédure a cependant pour inconvénient de morceler les petites tumeurs et compliquer l'exérèse chirurgicale lorsque la cible a disparu ou que le clip de repérage a migré. De plus, la fragmentation tumorale rend difficile l'appréciation de la taille réelle des petits cancers par le pathologiste. Or, la connaissance de la taille précise des petites tumeurs est capitale, car les lésions de moins de 5 mm (pT1a) ne relèvent pas d'un traitement par chimiothérapie ou anticorps monoclonaux, même si elles ont des critères d'agressivité histologique (grade élevé, surexpression d'HER-2) [3,4].

Le but de notre observation est de montrer l'intérêt et les modalités pratiques d'une méthode originale de microbiopsie mammaire guidée par IRM, particulièrement utile dans le cas de lésions mammaires profondes pré-pectorales et de petite taille.

2. CAS PRATIQUE D'UNE MICROBIOPSIE D'UNE IMAGE SUSPECTE DU SEIN SOUS IRM

Madame M., 69 ans, présentait depuis plusieurs années des opacités mammaires droites en voie de calcification (état

fibrokystique et fibroadénomes), régulièrement suivies lors des mammographies de dépistage. La dernière mammographie mettait en évidence l'apparition d'une opacité de 4 mm de diamètre, aux contours irréguliers, classée ACR4 (American College of Radiology) située dans la région rétro-mamelonnaire profonde, pré-pectorale, du sein droit (Fig. 1 et 2). La palpation mammaire ne permettait pas de retrouver de nodule suspect et les aires ganglionnaires étaient libres. L'échographie était normale. Le contrôle à 6 mois a montré une légère augmentation de taille de l'opacité. Étant donné la profondeur de la lésion, des microbiopsies sous repérage stéréotaxique étaient impossibles du fait des contraintes techniques de l'appareil de stéréotaxie (Mammomat Inspiration[®], Siemens). L'IRM a confirmé la présence d'une masse du sein droit de 5 mm de diamètre, aux contours irréguliers, spiculés, en hypersignal en T2 et isosignal en T1. Elle se rehaussait de façon

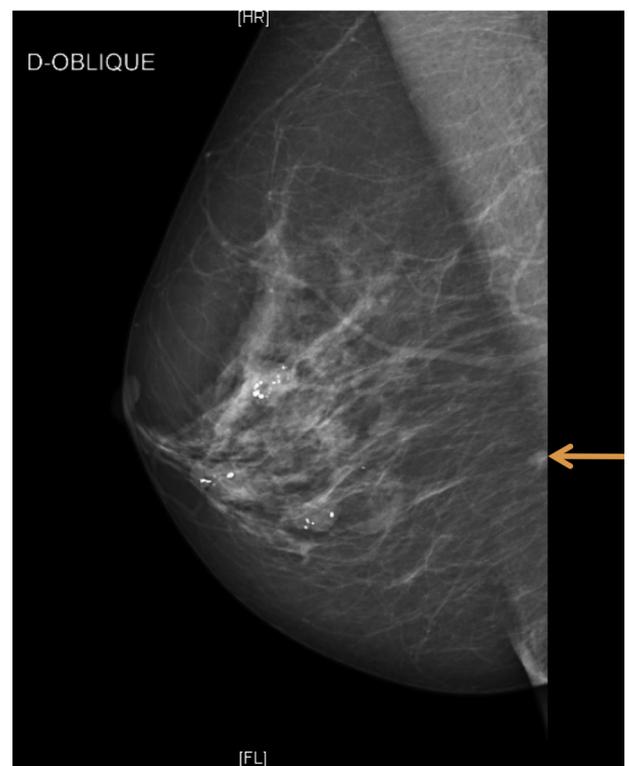


Fig. 1. Mammographie de dépistage : sein droit (incidence oblique) permettant de visualiser l'opacité rétro-mamelonnaire profonde pré-pectorale, marquée par une flèche.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3951511>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3951511>

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