



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Cancer du sein raté : apprendre de nos erreurs



Missed breast cancer: What can we learn?

Laura Elkind*, Claire Chapellier

Service d'imagerie, centre Antoine-Lacassagne, 33, avenue de Valombrose, 06100 Nice, France

Reçu le 25 janvier 2017 ; reçu sous la forme révisée le 11 mars 2017; accepté le 13 mars 2017
Disponible sur Internet le 12 avril 2017

MOTS CLÉS

Cancers ratés ;
Dépistage ;
Mammographie ;
Échographie ;
IRM

Résumé Les cancers ratés sont par définition des cancers retrouvés rétrospectivement sur un bilan d'imagerie antérieur. Ils représentent environ un tiers des cancers d'intervalle dans la littérature. Les cancers ratés peuvent être dus à une erreur de détection mais aussi à une faute d'interprétation. Les erreurs de détection peuvent résulter d'une faute d'inattention, d'un manque d'expérience ou d'une technique non rigoureuse. Les erreurs d'interprétation surviennent généralement pour des cancers se présentant sous forme de lésions pseudobénignes ou lentement évolutives. L'analyse des causes et des caractéristiques des lésions non ou mal détectées par l'imagerie peut permettre d'améliorer nos pratiques pour la détection des cancers du sein en imagerie.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Missed breast
cancers;
Screening imaging;
Mammography;
Ultrasonography;
MRI

Summary Missed cancers are by definition cancers found after a previous imaging check up. They represent approximately a third of the interval cancers in the literature. Missed cancers can be caused not only by a detection error, but also because of a misleading interpretation. Errors of detection can occur due to a lack of attention, lack of experience or simply because of an inconsistent technique. Misleading interpretations happen mostly for cancers presenting pseudobenign lesions or with slow evolution. The analysis of causes and characteristics for lesions non-diagnosed or non-detected properly by imaging may improve our practices for the detection of breast cancer.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : elkind.laura@gmail.com (L. Elkind).

Introduction

Un cancer raté est par définition un cancer qui est retrouvé rétrospectivement sur un bilan d'imagerie antérieur où il n'avait pas été détecté ou mal interprété. Plus d'un tiers des cancers d'intervalle sont des cancers ratés. Parmi eux, 62 % avaient des signes évidents de malignité sur la mammographie précédente [1].

Les erreurs de détection correspondent aux cancers présents sur l'imagerie mais non vus par le radiologue ; elles sont liées à plusieurs facteurs : une insuffisance de technique, une image subtile, un manque d'expérience ou une faute d'inattention. L'erreur d'interprétation correspond à la détection de la lésion par le radiologue, mais à une erreur d'appréciation de celle-ci puisqu'elle est considérée à tort comme bénigne ou probablement bénigne.

Une mauvaise technique d'imagerie peut aussi être à l'origine des cancers ratés.

Nous aborderons les pièges et les limites de l'imagerie mammaire et les moyens mis en œuvre pour les éviter.

Cancers ratés en mammographie

La mammographie est l'examen de référence pour le dépistage du cancer du sein car il s'agit d'un examen à la fois sensible et spécifique, facilement disponible, bien toléré par la population ciblée et dont le coût est acceptable. Elle doit permettre d'identifier une pathologie infraclinique et ainsi diminuer la morbidité du cancer du sein. Elle est soumise à un contrôle de qualité externe et interne et ses conditions de réalisation technique sont strictes. L'interprétation des images se fait selon les critères du Breast Imaging-Reporting and Data System (BI-RADS) [2]. Pour optimiser les performances de la mammographie, le radiologue doit connaître les antécédents de la patiente et confronter la mammographie à un examen clinique. Il doit également disposer des clichés précédents s'ils existent. Il est parfois nécessaire de compléter la mammographie par d'autres examens comme l'échographie, en particulier en cas de seins denses, d'anomalies palpables ou en cas d'anomalie détectée par la mammographie. L'IRM peut aussi compléter la mammographie dans certaines indications ou servir de dépistage chez les patientes à haut risque de cancer du sein [3].

Seins denses

La sensibilité de la mammographie est comprise entre 68 et 88 % ; maximale pour les seins gras, elle diminue pour les seins denses à cause de l'effet masquant des tissus environnants qui peuvent dissimuler les contours d'une masse [4]. Les distorsions architecturales sont également plus difficiles à percevoir. Le risque de cancer d'intervalle est augmenté [5].

La spécificité de la mammographie est comprise entre 82 et 93 %, plus faible lorsque les seins sont denses ou hétérogènes [4].

Il existe des moyens pour pallier les insuffisances de la mammographie en cas de seins denses :

- l'adjonction de l'échographie en complément de la mammographie permet d'augmenter la détection du cancer du sein d'au moins 3 %, notamment chez les patientes jeunes de moins de 50 ans avec des seins denses hétérogènes [1] ;
- la tomosynthèse permet de détecter des images subtiles des seins denses et d'éliminer des phénomènes de

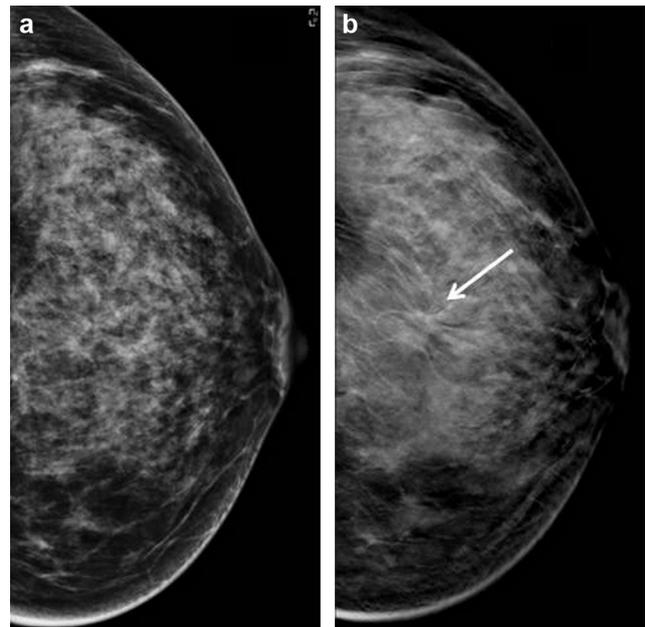


Figure 1. a : sein dense de type C ; cancer du sein non vu en mammographie ; b : même patiente : la tomosynthèse révèle une opacité spiculée rétroaréolaire (carcinome canalaire infiltrant de grade II).

convergence dus à la superposition des fibres glandulaires (Fig. 1). Elle permet en outre de diminuer la réalisation de clichés supplémentaires. La tomosynthèse ne remplace pas l'échographie pour l'exploration des seins denses.

Insuffisance technique

Elle est responsable de 5 % des cancers ratés à la mammographie [6]. Le radiologue en est le principal responsable.

La qualité des clichés doit être vérifiée. Une dose insuffisante, des constantes non adaptées peuvent être responsables d'un cliché techniquement insuffisant (aspect « bruité » du cliché), avec une réelle perte de chance. Le risque de clichés flous existe, aussi bien sur les clichés standards que sur les clichés agrandis, quelle que soit la technique d'acquisition. L'analyse des microcalcifications en est fortement affectée, pouvant aller de la sous-estimation à la non-détection par annulation du signal calcique.

Pour diminuer les erreurs, il est indispensable que le radiologue vérifie avant toute interprétation si les clichés respectent les critères de qualités :

- le bon positionnement du sein est essentiel pour garantir l'inclusion de cancers excentrés (inférieurs, supérieurs, postérieurs, latéraux, prolongements axillaires et quadrants supéro-internes) ; le mamelon doit toujours être au zénith, l'espace rétro-glandulaire le mieux dégagé possible et les sillons sous-mammaires bien ouverts. La pointe du pectoral doit arriver au niveau du mamelon sur le cliché en oblique ;
- il ne faudra pas hésiter en cas de lésion excentrée à effectuer des clichés « tournés » visant à inclure l'anomalie : par exemple, réaliser une incidence de « Cléopâtre » en face externe ou l'incidence « de la vallée » en face interne (Fig. 2) ;
- les microcalcifications doivent être analysées sur des clichés supplémentaires agrandis face et profil, en veillant impérativement à l'absence de flou ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5579054>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5579054>

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