

PROGRAMME MAMMOGRAPHIE

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé



Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

mammographie@ms.etat.lu
www.mammographie.lu
www.sante.lu

LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

LE SAVIEZ-VOUS?

Les différents examens complémentaires à une mammographie de dépistage servent bien souvent à exclure un cancer.

Une intervention chirurgicale en cas de lésion bénigne sera évitée dans la plupart des cas.

Après une mammographie, environ 5 femmes sur 100 sont rappelées pour réaliser des examens complémentaires:

**si c'est votre cas, cela ne veut pas dire
que vous avez un cancer.**

Dans 9 cas sur 10 il s'agira d'une anomalie bénigne.



Parlez-en avec votre médecin.

**Ministère de la Santé
Direction de la Santé
Programme Mammographie
20 Rue de Bitbourg
L-1273 Luxembourg-Hamm**

**Centre de Coordination
Tél.: 247-75550 - Fax: 247-95563
mammographie@ms.etat.lu
www.mammographie.lu
www.sante.lu**



Si une anomalie est découverte à la palpation ou à la mammographie de dépistage, le médecin prescrit des examens complémentaires.

QUELS SONT CES EXAMENS COMPLEMENTAIRES?

Ce sont le plus souvent, après un examen clinique soigneux:

- ◆ des examens radiologiques (clichés centrés sur l'anomalie),
- ◆ une échographie mammaire,
- ◆ une imagerie par résonance magnétique,
- ◆ des prélèvements percutanés (cytologie, histologie).

Les examens complémentaires ont trois fonctions essentielles:

- ◆ expliquer l'anomalie détectée, confirmer ou non la suspicion de cancer,
- ◆ déterminer si la lésion est unique ou non, en examinant l'ensemble des 2 seins,
- ◆ aider à choisir le traitement le mieux adapté.

Il est très important que le radiologue, spécialisé en imagerie du sein, étudie l'ensemble du dossier et non les examens pris isolément.

En cas de cancer confirmé, il présente ses résultats, lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire, aux autres médecins spécialistes des maladies du sein.

POUR RAPPEL: LA MAMMOGRAPHIE

La mammographie est un examen des seins par rayons X. C'est actuellement la principale méthode pour détecter d'éventuelles anomalies, parfois signe de cancer du sein. La mammographie permet de détecter des lésions de petite taille non décelables à la palpation (par exemple: microcalcifications, modification de l'architecture du sein, image en étoile...).

Deux clichés par sein sont systématiquement réalisés, un de face et un en oblique, les 2 côtés sont comparés. Les clichés sont lus sur une console numérique dédiée.

3



Note: La quantité de rayons X nécessaire est extrêmement faible: si les conditions de réalisation sont bien remplies (indication de l'examen et contrôles de qualité selon des critères précis), les bénéfices de la mammographie sont supérieurs aux éventuels inconvénients.

2 CONTEXTES DIFFÉRENTS: LE DÉPISTAGE ET LE DIAGNOSTIC

Mammographie de dépistage

La mammographie est l'examen de référence de dépistage du cancer du sein. Elle permet de mettre en évidence des cancers de petite taille, à un stade précoce, avant l'apparition de symptômes.

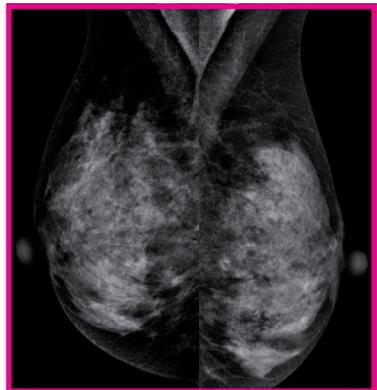
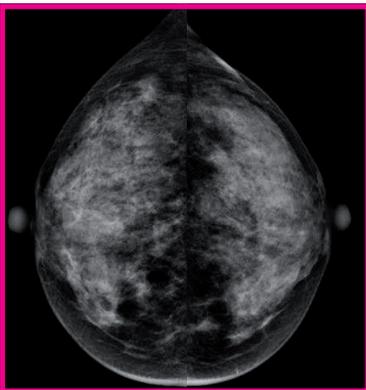
Cet examen peut être réalisé:

- ◆ Dans le cadre du programme national de dépistage du cancer du sein, destiné aux femmes âgées de 50 à 70 ans: le Programme Mammographie.
- ◆ Ou à titre individuel, notamment lorsqu'une femme présente des facteurs de risque particuliers (antécédents personnels et familiaux notamment).
- ◆ Attention: Certains cancers ne sont pas visibles sur la mammographie, en général pour des raisons techniques: soit en cas de seins denses, soit parce que la lésion se trouve sur une partie du sein non visible sur les clichés, soit parce que l'image n'est pas typique et confondue avec une lésion bénigne. C'est pourquoi, entre 2 dépistages, il est important d'être attentif à tout changement clinique des seins et de consulter le médecin traitant.

4

Qu'est-ce qu'un sein dense?

Les mammographies sont des images en noir et blanc. Les zones foncées correspondent à du tissu adipeux, les zones claires à des zones riches en glandes. Les lésions suspectes du sein apparaissent également le plus souvent en blanc. Quand le tissu «blanc» est prépondérant, il peut arriver que la différence entre le tissu glandulaire normal et le tissu anormal ne soit pas détectable: on parle alors d'un «effet masquant». Dans ce cas, un examen de complément comme une échographie est nécessaire pour exclure une lésion. C'est surtout le cas pour les femmes de moins de 50 ans.



mammographie de seins denses

Mammographie de diagnostic: 2 situations

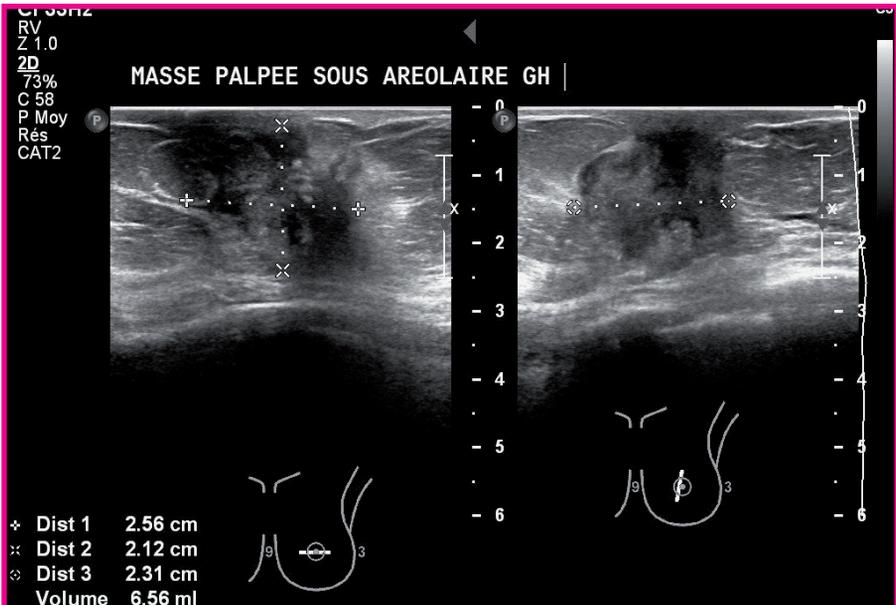
1. Est réalisée lorsqu'une patiente présente des anomalies cliniques comme un écoulement du mamelon, une rougeur de la peau, une «boule» dans le sein, etc. Il s'agit d'anomalies détectées par la patiente elle-même ou lors de l'examen clinique annuel fait par son médecin. En cas d'anomalie détectée sur les clichés systématiques de base (face et oblique), des clichés complémentaires peuvent être centrés sur les zones suspectes.

2. La mammographie de diagnostic avec clichés centrés est également souvent nécessaire pour mettre au point une anomalie détectée en dépistage.

5

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

Cette technique utilise des ultrasons pour produire des images de l'intérieur du sein «en temps réel». Cette procédure n'utilise pas de rayons X et elle est indolore. Elle est pratiquée par un radiologue. Une échographie mammaire est souvent réalisée en complément d'une mammographie, pour clarifier des anomalies mammaires, ou si les composants des seins sont très denses et la mammographie non contributive.



échographie d'une tumeur cancéreuse

La patiente est couchée sur une table d'examen, torse nu. Le médecin applique sur chaque sein un «gel de contact» permettant une bonne transmission des ultrasons à partir de la sonde émettrice. Une étude très attentive des 2 seins (depuis les clavicules jusqu'en dessous des seins) et des aisselles est réalisée.

C'est l'examen de choix pour faire la différence entre un kyste (cavité fermée contenant une substance liquide: bénin) et une lésion tumorale maligne. Pendant l'échographie, le radiologue enregistre des clichés des zones étudiées.

RÉSONANCE MAGNÉTIQUE (IRM)

L'imagerie par résonance magnétique utilise un champ magnétique (sans rayons X) avec des ondes de radiofréquence.

La patiente est placée dans un tunnel (aimant cylindrique) et positionnée sur le ventre. Les seins sont immobilisés dans un appareil (une antenne) qui capte les informations émises.

Généralement, cet examen dure 20 à 30 minutes et nécessite l'injection d'un produit de contraste. Les images sont influencées par le contexte: par exemple, elles sont plus facilement interprétables dans les 10 jours après les règles ou après la ménopause.

Le médecin doit toujours connaître avec précision la situation hormonale (moment du cycle, ménopause, prise d'hormones ...) de la patiente au moment de l'examen. Il doit aussi connaître certains de ses antécédents pour exclure une contre-indication à l'IRM (par exemple: la présence d'un pacemaker).

Cette méthode d'investigation doit être pratiquée par des radiologues spécialisés et relève de situations bien particulières: en diagnostic, elle sera réalisée si l'examen clinique, la mammographie, l'échographie ou un prélèvement percutané n'ont pas permis de poser le diagnostic. Elle sera aussi effectuée en bilan préopératoire ou en surveillance d'un traitement en cours pour cancer.

Cet examen, coûteux, est aussi conseillé pour le dépistage chez les femmes qui présentent un risque très élevé de cancer du sein. De nombreuses anomalies peuvent être mises en évidence, ce qui risque souvent d'engendrer d'autres examens complémentaires, par exemple une échographie mammaire, pour confirmer une lésion suspecte (on parle de «second look» car cette échographie sera centrée sur les zones suspectes).

LES PRELEVEMENTS PERCUTANES

En présence d'une boule palpée dans le sein ou d'une anomalie décelée sur les images, on a recours à un prélèvement percutané - ou biopsie - afin de réaliser un examen au microscope: un examen anatomopathologique.

7

L'examen anatomopathologique n'est pas un traitement. Il donne des informations précises sur le type de lésion, bénigne ou maligne. En cas de cancer du sein, il en décrit les caractéristiques grâce à des marqueurs spécifiques. Ceci permet de mieux personnaliser le traitement.

Après anesthésie locale, une incision minime (quelques millimètres) est pratiquée sur la peau pour introduire l'aiguille. La progression de l'aiguille jusqu'à la zone suspecte, de même que les prélèvements eux-mêmes, sont surveillés en permanence sur écran.

Ces prélèvements ramèneront une quantité suffisante de matériel pour permettre un diagnostic précis lors d'une étude microscopique. Ces biopsies peuvent être réalisées la plupart du temps sous repérage échographique, mais sont possibles sous contrôle de la mammographie ou de l'IRM.

Les biopsies chirurgicales pour anomalie bénigne, qui auraient entraîné une anesthésie générale et une hospitalisation peuvent ainsi être bien souvent évitées.

Les biopsies sur table dédiée («prone table»)

Dans certains cas, les prélèvements seront réalisés sous repérage radiographique, sur «table dédiée» (équipement national unique situé dans l'unité de sénologie du Centre Hospitalier de Luxembourg-Maternité). C'est le cas quand la lésion n'est pas bien visible en échographie, le plus souvent en présence d'amas de microcalcifications.

Préalablement, le radiologue étudie soigneusement les clichés de mammographie et examine la patiente afin de juger si les prélèvements sont possibles. En effet, la position couchée sur le ventre est parfois mal supportée, ou la taille des seins (trop petits) ne permet pas de réaliser la procédure.

La patiente est allongée sur le ventre, une ouverture dans la table permet le passage du sein concerné pour procéder à l'examen ; après anesthésie locale, l'aiguille est introduite au millimètre près sous contrôle informatique. Ensuite, un pansement compressif est appliqué sur le sein pour éviter les saignements, et la patiente est surveillée dans le service, si nécessaire.



prone table

LE REPÉRAGE MAMMAIRE PRÉOPÉRATOIRE

Si la lésion découverte par l'imagerie n'est pas palpable, le chirurgien a besoin de connaître sa localisation avec précision, afin d'enlever uniquement le tissu mammaire anormal sans léser le reste du sein. Un repérage mammaire préopératoire consiste à signaler l'endroit où se trouve la lésion. Avant l'intervention chirurgicale, un fil métallique dénommé harpon est mis en place par le radiologue, après anesthésie locale, sous contrôle soit mammographique, soit échographique.





LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé



PROGRAMME