***lundi 19 juin 2023***

**IDENTIFICATION DU PATIENT:**

Nom, Prénom : pat-234 57 ANS

**MAMMOGRAPHIE/ ECHO COMPRISE**

**INDICATION :** Masse du QSE droit.

**RESULTATS:**

***Mammographie :***

***Seins graisseux hétérogènes type b de l’ACR.***

* *Sein droit :*

Masse irrégulière mal circonscrite du QSE droit associée à un épaississement de la PAM et à une rétraction du mamelon fixé.

Absence de signal calcique à caractère péjoratif.

Revêtement cutané fin et régulier.

Deux macro-calcifications du QII droit.

Aire axillaire droite insuffisamment dégagée.

* *Sein gauche :*

Absence de syndrome de masse, de désorganisation architecturale ou de signal calcique à caractère péjoratif.

Revêtement cutané fin et régulier.

Aire axillaire gauche insuffisamment dégagée.

***Echographie mammaire :***

* *Sein droit :*

Le balayage échographique du sein droit retrouve deux masses voisines du QSE droit hypoéchogènes hétérogènes mal circonscrites atténuantes, l’une volumineuse de 37x21.6mm et la seconde est de moindre taille estimée à 9.8x09mm, séparées par quelques millimètres de distance.

On note un aspect hyperéchogène péri-lésionnel.

Il s’y associe un épaississement de la PAM et une rétraction du mamelon.

À noter également des adénopathies axillaires droites multiples, à hile réduit et cortex épaissi, aux contours réguliers, estimées à 19x09mm, 19.9x8.7mm, 12.5x07mm et 17.3x10mm.

* *Sein gauche :*

Absence de syndrome de masse solide ou kystique.

Absence d’ombre acoustique pathologique.

Système canalaire non dilaté.

Revêtement cutané fin et régulier.

Ganglions axillaires gauches infracentimétriques à hile réduit et cortex discrètement épaissie estimés à 6.9x3.5mm, 7.1x3.5mm et 9.6x8.9mm.

**Conclusion :**

***Mammographie bilatérale et échographie mammaire en faveur de deux masses du QSE droit suspectes, associée à un épaississement de la PAM, une rétraction du mamelon et des adénopathies axillaires homolatérales et controlatérales remaniées.***

***Examen classé BI-RADS 5 de l'ACR à droite et BI-RADS 1 de l'ACR à gauche.***

***Une microbiopsie est souhaitable pour analyse histologique et immuno-histochimique.***

***Une cytoponction des adénopathies axillaires bilatérales est également souhaitable.***