***lundi 19 juin 2023***

**IDENTIFICATION DU PATIENT:**

Nom, Prénom : pat-296 40 ANS

**MAMMOGRAPHIE/ ECHO COMPRISE**

**INDICATION :** Contrôle d’une néoplasie mammaire droite traitée de façon chirurgicale conservatrice sans curage axillaire.L’histologie est en faveur d’un carcinome lobulaire in situ.

**RESULTATS:**

***Mammographie :***

Seins graisseux hétérogènes type b de l’ACR, asymétriques de taille ; le sein droit est réduit par la chirurgie.

* *Sein droit :*

Visualisation d’un amas de micro-calcifications au niveau du QSE droit, estimé à 17x10mm et sous situ à une distance de 60mm du mamelon.

Il s’agit de micro-calcifications polymorphes et régulières de taille et de densité faisant craindre une récidive.

Revêtement cutané fin et régulier.

Ganglions axillaires droits à centre graisseux d’adiponécrose.

* *Sein gauche :*

Opacité bien circonscrite régulière du QSE gauche, sans signal calcique associé.

Absence de désorganisation architecturale.

Macro-calcifications du QII gauche.

Revêtement cutané fin et régulier.

Ganglions axillaires gauches, à centre graisseux d’adiponécrose.

***Echographie mammaire :***

* *Sein droit :*

Le foyer de micro-calcifications visualisé dans le QSE droit n’a pas de traduction sur le plan échographique.

Désorganisation architecturale au niveau du QMS droit.

* *Sein gauche :*

Il s’y associe de multiples formations nodulaires hypoéchogènes biens circonscrites hétérogènes régulières, aux grands axes horizontaux, réparties comme suit sur le sein gauche :

* *QIE gauche de 5.9x05mm.*
* *QSE gauche de 19.2x10.6mm.*

Il s’y associe quelques lésions microkystiques à contenu transonore et net renforcement postérieur notamment dans le QMS gauche de 3.3x03mm et QSI gauche de 04x2.2mm.

Système canalaire dilaté à gauche estimé à 4.4mm de calibre, sans visualisation de syndrome de masse en son sein.

Revêtement cutané fin et régulier.

Ganglions axillaires bilatéraux de morphologie conservée, d'allure inflammatoire.

**Conclusion :**

***Mammographie bilatérale et échographie mammaire en faveur d’un foyer de micro-calcifications suspect du QSE droit chez une patiente opérée d’un carcinome lobulaire in situ du QMS droit, sans curage axillaire.***

***Cet aspect fait craindre une récidive.***

***Une macrobiopsie sténotique est nécessaire au niveau du QSE droit et éventuellement une IRM mammaire.***

***Examen du sein droit classé BI-RADS 4 VS 5 de l'ACR.***

***On note que les deux masses mammaires gauches du QIE et QSE sont à sémiologie globalement bénigne ; examen classé BI-RADS 3.***