***lundi 3 juillet 2023***

**IDENTIFICATION DU PATIENT:**

*Nom, Prénom : pat-317 59 ANS*  ***MAMMOGRAPHIE BILATERALE***

**INDICATION :**

Contrôle : la patiente est opérée pour une néoplasie du QSE droit de façon conservatrice.

**RESULTATS:**

***Mammographie :***

Seins graisseux hétérogènes type b de l’ACR.

***Sein droit :***

Désorganisation architecturale au niveau du QSE d’allure cicatricielle

Absence de signal calcique à caractère péjoratif.

Revêtement cutané discrètement épaissi séquelle de radiodermite.

Aire axillaire droite insuffisamment dégagée.

***Sein gauche :***

Visualisation de 03 opacités bien circonscrites du QSE, sans signal calcique associé.

Absence de désorganisation architecturale.

Absence de signal calcique à caractère péjoratif.

Macro-calcification ronde bénigne.

Revêtement cutané fin et régulier.

Aire axillaire gauche insuffisamment dégagée.

***Echographie mammaire :***

Remaniement fibro-cicatriciel au niveau du QSE droit.

Visualisation dans le QME gauche d’une petite formation kystique hypoéchogène bien circonscrite, régulière, avec discret renforcement postérieur, de 4,8x2,8 mm.

Système canalaire non dilaté.

Revêtement cutané fin et régulier.

Visualisation également de 03 formations ganglionnaires au niveau du QSE gauche à cortex épaissi et à hile réduit, aux contours réguliers, estimées respectivement à 5,3x5 mm, 11x7,8 mm et 7x6,5 mm.

On note par ailleurs au niveau axillaire gauche une adénopathie axillaire bien circonscrite, régulière de 25x12,5 mm, à cortex épaissi estimé à 8 mm d’épaisseur.

**CONCLUSION :**

***Mammographie bilatérale et échographie mammaire en faveur d’une petite formation nodulaire du QME gauche d’allure kystique associée à 03 ganglions du QSE gauche remaniés ainsi qu’une adénopathie axillaire gauche remaniée.***

***L’examen du sein droit est en faveur d’un remaniement fibro-cicatriciel bénin du QSE droit et de la région axillaire droite.***

***Examen classé BI-RADS 2 de l’ACR à droite et BI-RADS 0 de l'ACR à gauche.***

***Il serait souhaitable de compléter l’examen par une cytoponction ganglionnaire et de la petite formation nodulaire du QME gauche.***