***lundi 3 juillet 2023***

**IDENTIFICATION DU PATIENT:**

Nom, Prénom : pat-374 49 ANS **MAMMOGRAPHIE/ ECHO COMPRISE**

**INDICATION :** Mammographie de dépistage.

**RESULTATS:**

***Mammographie :***

Seins denses hétérogènes type c de l’ACR.

Emaillés de quelques opacités bien circonscrites régulières notamment dans le QSE gauche.

On note par ailleurs de multiples macro-calcifications rondes à centre clair probablement des kystes huileux épars et bilatéraux.

Absence de désorganisation architecturale.

Absence de signal calcique à caractère péjoratif.

Revêtement cutané fin et régulier.

Ganglions axillaires bilatéraux, à centre graisseux d’adiponécrose.

***Echographie mammaire :***

Visualisation de quelques lésions kystiques à contenu transonore et net renforcement postérieur notamment en sus aréolaire gauche de 10x3.9mm et dans le QME droit de 6.7x03mm.

Il s’y associe des formations calcifiées qui apparaissent hyperéchogènes atténuantes éparses sur les deux seins, pour cible : *QME de 2.4x2.7mm.*

A noter également une ectasie canalaire estimée à 5.6mm en rétro-aréolaire droit, à paroi régulièrement épaissie, siège de formations nodulaires hyperéchogènes, bien circonscrites, sans signal Doppler en leur sein, estimées à ***6.9x4.4mm, 4.3x4.9mm et 3.7x3.5mm.***

On note par ailleurs une ectasie canalaire gauche estimée à 5.3mm de calibre, siège de formations nodulaires hyperéchogènes bien circonscrites régulières, sans signal Doppler en leur sein, estimées à ***05x04mm, 3.2x2.8mm et 04x2.2mm.***

*Ces lésions pouvant être en rapport avec des papillomes.*

On note une formation nodulaire du QSI gauche hyperéchogène bien circonscrite régulière de 06x3.3mm.

Revêtement cutané fin et régulier.

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

**Conclusion :**

***Mammographie bilatérale et échographie mammaire en faveur d’une ectasie bilatérale siège de multiples formations nodulaires rétro-aréolaires bilatérales évocatrices de papillomes, associées à des kystes huileux bilatéraux in situ, ainsi que des lésions kystiques simples.***

***Examen classé BI-RADS 4a de l'ACR de façon bilatérale.***

***Une microbiopsie est souhaitable en rétro-aréolaire droit.***