***dimanche 2 juillet 2023***

**IDENTIFICATION DU PATIENT:**

Nom, Prénom : pat-400 55 ANS

**COMPTE-RENDU D'EXAMEN RADIOLOGIQUE :**

**MAMMOGRAPHIE/ ECHO COMPRISE**

**INDICATION :** Patiente présente une mastite droite présente sur antécédents d’une néoplasie ovarienne.

**RESULTATS:**

***Mammographie :***

Seins denses hétérogènes type c de l’ACR.

Il n’a pas été mais en évidence de désorganisation architecturale, cependant on note une asymétrie de densité au niveau du sein droit dont la densité est élevée.

On note par ailleurs un épaississement du revêtement cutané.

Les aires axillaires n’ont pas été insuffisamment dégagées.

Il n’a pas été mis en évidence de signal calcique à caractère péjoratif.

***Echographie mammaire :***

* ***Sein droit :***

Le balayage échographique du sein droit retrouve une multitude de cône d’atténuation postérieure notamment en péri-mamelonaire, sans visualisation de syndrome de masse en regard.

On note par ailleurs un épaississement du revêtement cutané à droite qui est estimé à 5.8mm d’épaisseur.

Adénopathies remaniées dont certaines ayant complètement perdues leur hile graisseux, aux contours réguliers, estimées à 10x8.9mm, 25.8x13mm et 10.4x08mm.

* ***Sein gauche :***

Absence de syndrome de mase solide ou kystique.

Absence d’ombre acoustique pathologique.

Système canalaire non dilaté.

Revêtement cutané fin et régulier.

Ganglions axillaires gauches de morphologie conservée, d'allure inflammatoire, estimés respectivement à 13.6x05mm et 13.4x7.8mm.

**Conclusion :**

***Mammographie bilatérale et échographie mammaire en faveur d’une mastite droite, sans individualisation de syndrome de masse franc, associée à des adénopathies axillaires homolatérales remaniées probablement infiltrées.***

***Examen du sein droit classé BI-RADS 4a de l'ACR ; une vérification histologique est souhaitable notamment en rétro-aréolaire droit.***

***Examen du sein gauche classé BI-RADS 1 de l'ACR (sans particularité).***

***Une microbiopsie est souhaitable au niveau rétro-aréolaire droit et une cytoponction des adénopathies axillaires homolatérales.***