***lundi 5 juin 2023***

**IDENTIFICATION DU PATIENT:**

*Nom, Prénom : pat-456 48 ANS*

***MAMMOGRAPHIE BILATERALE***

**INDICATION :**

Masse mammaire du QIInt gauche découverte au scanner.

A l’inspection du mamelon on retrouve une ulcération ainsi que des croûtes du mamelon gauche apparue il y’a une année.

**RESULTATS:**

***Mammographie :***

Seins denses hétérogènes type c de l’ACR.

Asymétrie focale de densité visualisée dans le quadrant médio et inféro-interne gauche, mal limitée, sans signal calcique associé.

Absence de signal calcique à caractère péjoratif.

Revêtement cutané fin et régulier.

Adénomégalies axillaires bilatérales à centre graisseux d’adiponécrose pour certaines.

***Echographie mammaire :***

Le balayage échographique du sein gauche retrouve entre les rayons de 60 et de 80h une masse hypoéchogène hétérogène, mal circonscrite, aux contours spiculés, atténuante, estimée à 36,3x26 mm, adhérente au plan profond et située à 35 mm de la PAM.

On visualise par ailleurs quelques lésions micro-kystiques à contenu transonore et net renforcement postérieur, réparties comme suit :

* *QSE droit de 3,5x2,7 mm.*
* *QME droit de 5,2x3,7 mm.*
* *QMInt droit de 3x2,7 mm.*

Système canalaire discrètement dilaté à gauche, à contenu trouble, à paroi épaissie, sans visualisation de syndrome de masse en son sein.

Revêtement cutané fin et régulier.

Adénopathies axillaires gauches remaniées, macro-lobulées, à hile réduit et cortex épaissi, estimées respectivement à 17,9x14,9 mm, 22,9x8,5 mm et 9,5x6,9 mm.

Le balayage échographique de la région axillaire droite retrouve un ganglion de morphologie conservée, estimé à 12,6x6,8 mm.

**CONCLUSION :**

***Mammographie bilatérale et échographie mammaire en faveur d’une masse hautement suspecte de malignité probablement adhérente au plan profond, située entre les rayons de 06 et de 08 h au niveau du sein gauche, malgré sa situation relativement éloignée du mamelon, les croûtes et les ulcérations visualisées au niveau de ce dernier pourrait suggérer un Paget du mamelon associé, d’où la nécessiter de réaliser une IRM mammaire de complément.***

***Examen classé BI-RADS 5 de l’ACR à gauche BI-RADS 2 de l'ACR à droite.***

***Il serait souhaitable de compléter par une micro-biopsie de la masse, une cytoponction des adénopathies associées et une IRM mammaire afin d’éliminer une éventuelle association un Paget du mamelon.***