***jeudi 1 juin 2023***

**IDENTIFICATION DU PATIENT:**

*Nom, Prénom : pat-482 58 ANS*

***MAMMOGRAPHIE BILATERALE***

**INDICATION :**

Masse mammaire gauche associée à des adénopathies axillaires homolatérales.

**RESULTATS:**

***Mammographie :***

Seins denses hétérogènes type c de l’ACR.

***Sein gauche :***

Masse irrégulière, mal circonscrite, de contours spiculés, de situation rétro-aréolaire, associée à un épaississement de la PAM et du revêtement cutané en regard ainsi qu’une rétraction fixée du mamelon.

Absence de signal calcique à caractère péjoratif.

Adénopathies axillaires gauches remaniées.

***Sein droit :***

Absence de désorganisation architecturale.

Absence de signal calcique à caractère péjoratif.

Revêtement cutané fin et régulier.

Aire axillaire droite insuffisamment dégagée.

***Echographie mammaire :***

***Sein gauche :***

Mise en évidence de multiples masse plus au moins confluentes qui constituent un complexe lésionnel toto-mammaire estimé au moins à 50x30 mm à laquelle s’associe un épaississement de la PAM estimé à 7,7 mm et une rétraction fixée du mamelon ; cette masse est atténuante hautement suspecte de malignité.

Système canalaire non dilaté.

Multiples adénopathies axillaires homolatérales remaniées qui ont perdu leurs hile graisseux pour certaines et à cortex épaissi pour d’autres, estimées respectivement à 13,6x9 mm, 24,7x15 mm, 12,7x14 mm et 9,3x4,7 mm.

***Sein droit :***

Absence de syndrome de masse solide ou kystique.

Absence d’ombre acoustique pathologique.

Système canalaire non dilaté.

Revêtement cutané fin et régulier.

Ganglion axillaire droit de morphologie conservée, estimé à 11,9x5 mm.

**CONCLUSION :**

***Mammographie bilatérale et échographie mammaire en faveur d’un complexe lésionnel mammaire gauche central hautement suspect de malignité, associé à un épaississement de la PAM, du revêtement cutané en regard et une rétraction fixée du mamelon, ainsi que de multiples adénopathies axillaires homolatérales dont le remaniement suggère une infiltration.***

***Examen classé BI-RADS 5 de l'ACR à gauche et BI-RADS 1 de l’ACR à droite.***

***Une micro-biopsie est souhaitable à gauche, ainsi qu’une cytoponction ganglionnaire.***