***lundi 31 juillet 2023***

**IDENTIFICATION DU PATIENT:**

Nom, Prénom : pat-54 76 ANS

**MAMMOGRAPHIE/ ECHO COMPRISE**

**MOTIF :** Tuméfaction inflammatoire péri-aréolaire du sein droit chez une patiente diabétique.

**RESULTATS*:***

Seins à trame fibro-glandulaire et graisseuse type b de l’ACR.

Opacité rétro-aréolaire du sein droit de tonalité hydrique homogène de contours circonscrits, partiellement masquée par l’opacité mammaire.

Opacités rubanées bilatérales de tonalité hydrique évoquant une ectasie canalaire.

Absence d’image d’opacité nodulo-stellaire ou de distorsion architecturale.

Absence de foyer de micro-calcifications péjoratif.

Macro-calcifications dystrophiques bilatérales associées à des calcifications vasculaires en rail d’origine athéromateuse.

Epaississement du revêtement cutané péri-aréolaire et de la PAM droits.

Accentuation des trabéculations mammaires rétro-aréolaires du sein droit et discrète densification de la graisse pré-glandulaire en regard.

Liseré cutané fin et régulier à gauche.

Absence d’adénopathies axillaires

***Le complément échographique,***

Ectasie galactophorique rétro-aréolaire bilatérale, à contenu remanié épais échogène, sans signal vasculaire décelable en mode Doppler couleur, estimée à 9.5mm de diamètre maximal à gauche et 15mm à droite.

Ectasie segmentaire médio et supéro-externe bilatérale, à contenu finement échogène.

Epaississement de la PAM et du revêtement cutané péri-aréolaire du sein droit.

Hyperéchogénicité entourant l’ectasie canalaire rétro-aréolaire du sein droit, associée à une ectasie de lymphatique et un aspect échogène de la graisse pré-glandulaire environnante en rapport avec des signes de mastite.

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

Adénomégalies axillaires droites péri-centimétriques de morphologie conservée, à centre graisseux et cortex hypoéchogène régulier, d’allure réactionnelle.

***Conclusion :***

***Mammographie bilatérale et échographie mammaire en faveur d’un ectasie galactophorique bilatérale rétro-aréolaire et segmentaire supéro et médio-externe kystisée, à contenu remanié avec signes de galactophorite chronique compliquée d’une poussée aigue à droite avec mastite péri-canalaire rétro-aréolaire.***

***Examen classé BI-RADS 4a de l’ACR à droite et BI-RADS 3 de l'ACR à gauche.***

***Un contrôle échographique après traitement bien conduit est nécessaire.***

***Un complément IRM mammaire après résolution des phénomènes inflammatoires est souhaitable afin de guider un éventuel prélèvement percutané.***