***mercredi 14 juin 2023***

***IDENTIFICATION DU PATIENT:***

*Nom, Prénom : pat-584 54 ANS*

***MAMMOGRAPHIE/ ECHO COMPRISE***

*Induration douloureuse mammaire gauche sur antécédent de mastite du sein gauche, traitée en 2018.*

**RESULTATS*:***

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

Présence d’une masse en projection rétro-aréolaire du sein gauche, dense, de contours irréguliers, mesurée environ 30mm de grand axe, sans microcalcification associée.

Asymétrie globale de densité mammaire gauche.

Epaississement modéré de la PAM gauche.

Opacité réniforme, à contours micro-lobulés, en projection du QMS gauche, satellite d’une structure vasculaire, évoquant une adénopathie intra-mammaire, mesurant 11mm.

Macro-calcifications rondes régulières éparses bilatérales.

Absence de syndrome de masse ou de distorsion architecturale mammaire droite.

Absence de foyer de micro-calcifications péjoratif.

***Le complément échographique,***

Masse irrégulière rétro et sus-aréolaire du sein gauche, mal circonscrite, d’échostructure hypoéchogène hétérogène, mesurée 28x16mm de grands axes, associée à un aspect échogène de la graisse et de la trame environnante.

Petit foyer d’allure collectée sus-aréolaire interne gauche, contigu de 05mm.

Discrète ectasie rétro-aréolaire gauche, à contenu finement échogène.

Adénopathie intra-mammaire du QMS gauche, à cortex développé et centre graisseux excentré, mesurée 09mm.

Absence de syndrome de masse ou d’ombre acoustique pathologique mammaire droite.

Adénomégalies axillaires gauches, à centre graisseux et cortex hypoéchogène régulier, développé, dont la plus volumineuse mesure 25x09mm de grands axes.

Absence d’adénopathies axillaires droites.

***Conclusion :***

***Mammographie bilatérale et échographie mammaire retrouve une mastite gauche associant une masse irrégulière rétro-aréolaire, une surdensité mammaire globale et une adénopathie intra-mammaire du QMS avec adénomégalies axillaires homolatérales, à cortex*** ***développé.***

***Examen classé BI-RADS 4 de l’ACR à gauche et BI-RADS 2 de l'ACR à droite.***

***Une vérification histologique par microbiopsie échoguidée à gauche est nécessaire vu la recrudescence des lésions et l’absence de preuve histologique antérieure, ainsi qu’un complément IRM mammaire.***