***lundi 31 juillet 2023***

**IDENTIFICATION DU PATIENT:**

*Nom, Prénom : pat-60 57 ANS*

***MAMMOGRAPHIE BILATERALE***

**INDICATION :**

Bilan d’une lésion pariétale thoracique chez une patiente porteuse d’une néoplasie du col en rechute.

**RESULTATS*:***

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

***Sein droit :***

Petite masse du QMInf peu dense, de contours indistincts de 6 mm, sans micro-calcifications associées.

Absence de foyer de micro-calcifications péjoratif.

Liseré cutané fin et régulier.

Aire axillaire droite insuffisamment explorée.

***Sein gauche :***

Absence de syndrome de masse ou d’image d’opacité nodulo-stellaire.

Quelques calcifications régulières éparses.

Absence de foyer de micro-calcifications péjoratif.

Liseré cutané fin et régulier.

Absence d’adénopathies axillaires gauches.

***Le complément échographique :***

***Sein droit :***

Masses pariétales internes para-sternales irrégulières, d’échostructure hypoéchogène hétérogène, les plus volumineuses sont mesurées 28x23 mm, 47x40 mm et 51x37 mm, englobant les cartilages chondro-costaux.

Il s’y associe une masse satellite pariétale sous cutanée contigüe pariétale inférieurede 7x6 mm.

Masse pariétale inférieure infiltrante de même sémiologie de 47x43 mm.

L’opacité sus-décrite en mammographie du QMInf correspond à une petite masse irrégulière, de contours micro-lobulés, d’échostructure hypoéchogène discrètement hétérogène, non atténuante, mesurée 8,6x5 mm de grands axes.

Ectasie canalaire rétro-aréolaire à contenu hypoéchogène homogène, non atténuante, réalisant un contenu nodulaire endo-canalaire, mesurée 8 mm.

Revêtement cutané fin et régulier.

*Adénopathies axillaires droites à hile réduit et cortex développé, la plus volumineuse mesure 12x9mm.*

***Sein gauche :***

Absence de syndrome de masse solide ou kystique.

Absence d’ombre acoustique pathologique.

Système canalaire non dilaté.

Revêtement cutané fin et régulier.

Respect des plans graisseux sous cutanés.

Ganglions axillaires gauches de morphologie conservée, d'allure inflammatoire, le plus volumineux mesure 14x8 mm.

**CONCLUSION :**

***Masses pariéto-thoraciques droites internes para-sternales et inférieure suspectes d’allure secondaire englobant les cartilages chondro-costaux dont l’origine osseuse secondaire ou ganglionnaire mammaire interne sont soulevées : intérêt d’une corrélation aux explorations appropriées.***

***Sein droit classé BI-RADS 4 de l'ACR : petite masse irrégulière du QMInf et ectasie canalaire rétro-aréolaire nodulaire, dont la vérification histologique par microbiopsie échoguidée est indiquée.***

***L’examen du sein gauche est classé BI-RADS 2 de l'ACR.***