***jeudi 4 mai 2023***

**IDENTIFICATION DU PATIENT:**

*Nom, Prénom : pat-606 43 ANS*

***MAMMOGRAPHIE BILATERALE***

**INDICATION :**

Contrôle d’une masse nodulaire du QSE gauche qui a été opéré et dont l’histologie est revenue en faveur d’un adénofibrome complexe ainsi qu’une petite formation nodulaire du QIInt gauche d’apparition récente classée BI-RADS 4 de l'ACR (antécédents familiaux de cancer du sein positifs chez la maman), nous avons décidé de changer l’indication de l’échographie en mammographie vu le contexte.

**RESULTATS:**

***Mammographie :***

Seins denses hétérogènes type c de l’ACR.

Surcroit de densité au niveau du QSE gauche.

Il s’y associe une petite zone de désorganisation architecturale visualisée dans le QIInt gauche.

Absence de signal calcique à caractère péjoratif.

Visualisation de quelques opacités bien circonscrites régulières, éparses, rentrant dans le cadre de la mastopathie fibro-kystique connue de la patiente.

Revêtement cutané fin et régulier.

Ganglions axillaires bilatéraux, à centre graisseux d’adiponécrose.

***Echographie mammaire :***

Désorganisation architecturale visualisée dans le QSE gauche d’allure séquellaire.

Mise en évidence de multiples lésions kystiques à contenu transonore et net renforcement postérieur, éparses et bilatérales et pour cible :

* *QSE gauche de 12x5 mm.*
* *QSInt gauche de 4,7x3,3 mm et 7,5x5 mm.*
* *QMS droit de 7,3x4,2 mm.*
* *QSInt droit de 7,5x6 mm.*
* *QSE droit de 6,2x4 mm.*
* *QME droit de 9,5x7 mm.*
* *QIE droit de 9x7 mm.*

Il s’y associe dans le QIInt gauche une petite plage hypoéchogène hétérogène, aux contours irréguliers, non atténuante, estimée à 8,3x6,8 mm, nécessitant une vérification histologique.

Revêtement cutané fin et régulier.

Ganglions axillaires bilatéraux de morphologie conservée, estimés respectivement en axillaire gauche à 11x4,7 mm et 10x7 mm et en axillaire droit à 24x12 mm.

**CONCLUSION :**

***Mammographie bilatérale et échographie mammaire en faveur d’une asymétrie focale de densité du QIInt gauche dont les limites irrégulières impliquent une vérification histologique, sur terrain de mastopathie fibro-kystique bilatérale connue et d’un remaniement fibro-cicatriciel du QSE gauche.***

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

***Une micro-biopsie échoguidée est souhaitable ainsi qu’une IRM mammaire dans le cadre de la caractérisation.***

***jeudi 4 mai 2023***

**IDENTIFICATION DU PATIENT:**

*Nom, Prénom : pat-606 43 ANS*

***CYTOPONCTION MAMMAIRE GAUCHE ECHOGUIDEE***

**RESULTATS*:***

Cytoponction échoguidée d’une formation kystique remaniée du QIInt gauche d’allure inflammatoire.

La patiente présente une masse suspecte du QIInt gauche, sur terrain de mastopathie fibro-kystique bilatérale et remaniement fibro-cicatriciel du QSE gauche en rapport avec une chirurgie pour adénofibrome complexe.

Les antécédents familiaux de la patiente pour cancer du sein sont positifs chez la maman.

Examen réalisé avec une aiguille de 25 Gauge après désinfection de la zone d’intérêt.

Le prélèvement est étalé sur trois lames séchées à l’air libre puis remise à la patiente.

Une étude cytologique est souhaitable.

Absence de complication lors du contrôle échographique.