***jeudi 13 avril 2023***

**IDENTIFICATION DU PATIENT:**

*Nom, Prénom : pat-882 42 ANS*  ***MAMMOGRAPHIE BILATERALE***

**INDICATION :**

Contrôle d’adénofibromes.

**RESULTATS:**

***Mammographie :***

Seins denses hétérogènes type c de l’ACR, émaillés d’opacités multiples bilatérales dont certaines grossièrement calcifiées.

Absence de désorganisation architecturale.

Absence de signal calcique à caractère péjoratif.

Revêtement cutané fin et régulier.

Ganglions axillaires bilatéraux, dont le plus volumineux est situé à gauche avec un centre graisseux d’adiponécrose.

***Echographie mammaire :***

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

* *Sus-aréolaire gauche de 7,2x4,7 mm.*
* *QSE gauche de 3,6x3 mm.*
* *QME gauche de 4,3x4 mm et 6,5x2,6 mm.*
* *Rétro-aréolaire gauche de 12,3x7,8 mm.*
* *Para-mamelonnaire externe gauche de 5,5x3,7 mm.*
* *QMInf gauche de 4x2,2 mm.*
* *QMS droit lésion kystique cloisonnée de 7,5x5,8 mm.*
* *QIE droit de 5x5 mm et 6x2,8 mm.*
* *QSE droit de 8x3 mm.*
* *Rétro-aréolaire droite de 3,9x13,4 mm.*

Il s’y associe des formations nodulaires hypoéchogènes macro-lobulées pour certaines, aux contours réguliers pour d’autres, avec discret renforcement postérieur, réparties comme suit :

* *QIE droit de 7x4,5 mm.*
* *QIInt droit de 16x9 mm.*
* *Rétro-aréolaire droite de 7x5,9 mm.*
* *QSInt droit de 8,9x4 mm et 8,5x5 mm.*
* *QSInt gauche de 16x8 mm.*
* *QIE gauche de 8x6 mm.*
* *QSE gauche de 11x9,5 mm et 4,8x3 mm.*

Système canalaire non dilaté.

Revêtement cutané fin et régulier.

Ganglions axillaires bilatéraux de morphologie conservée, à hile hyperéchogène et cortex fin hypoéchogène, d'allure inflammatoire.

**CONCLUSION :**

***Mammographie bilatérale et échographie mammaire en faveur de multiples masses mammaires bilatérales à sémiologie bénigne, associées à une mastopathie fibro-kystique bilatérale.***

***Examen classé BI-RADS 3 de l’ACR à droite comme à gauche.***

***L’impression reste à la bénignité, cependant une vérification histologique de l’une des masses visualisées est souhaitable.***