

MACRO-BIOPSIE SOUS GUIDAGE IRM : RETOUR SUR EXPERIENCE MONOCENTRIQUE ET EVALUATION DES FACTEURS DE SOUS-ESTIMATION DE LA MALIGNITE LESIONNELLE

CONTEXTE

IRM Mammaire

- **Examen le plus sensible** pour la détection des lésions mammaires
- Spécificité **hétérogène** : nécessité d'une **preuve histologique**
- Certaines lésions **visibles uniquement en IRM**

→ **Macrobiopsie sous guidage IRM**

Problématique :

- Risque de sous-estimation histologique
- Peu de données avec recul prolongé

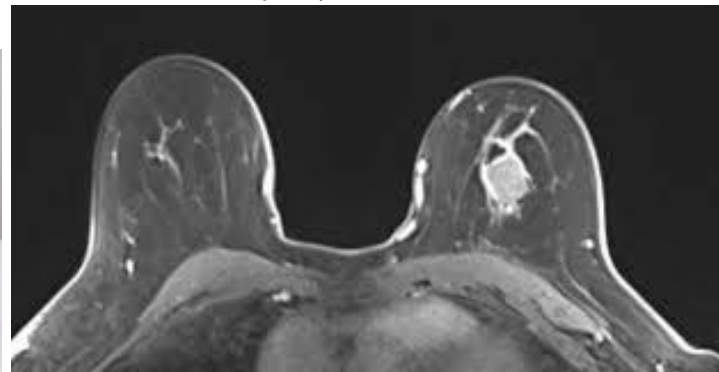
OBJECTIFS

• **Objectif principal:**

Analyser rétrospectivement les résultats des macrobiopsies mammaires guidées par IRM

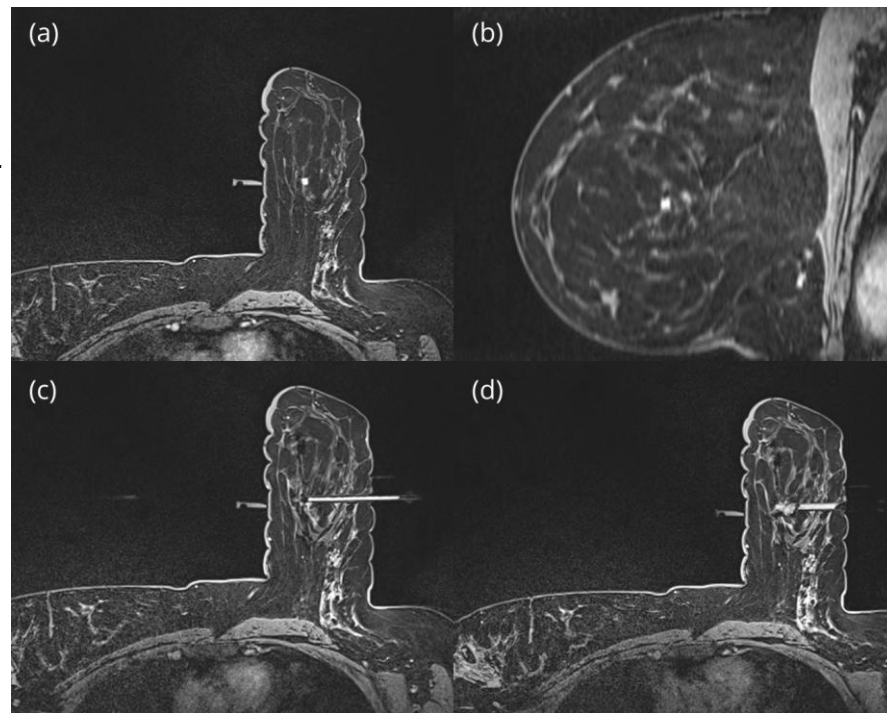
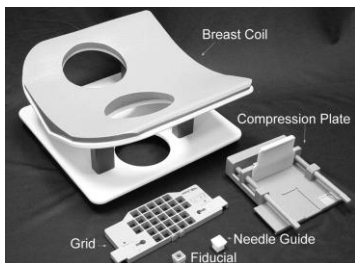
• **Objectif secondaire :**

Evaluer avec un recul d'environ 10 ans l'évolution des lésions initialement bénignes afin de vérifier l'absence de transformation néoplasique au même site.



MATERIELS ET METHODES

- Étude rétrospective monocentrique au Centre Jean Perrin.
- **Inclusion** : 99 patientes ayant eu une macrobiopsie mammaire guidée par IRM entre 2011 et 2016.
- IRM 1,5T avec antenne dédiée
- Compression mammaire par grille
- Séquences 3D T1 FATSAT ± injection
- Aiguille coaxiale 10G
- 18-24 prélèvements
- Mise en place systématique d'un clip



IRM mammaire chez une patiente de 48 ans suivie dans un contexte de GENAUV sans mutation identifiée, explorée pour un rehaussement masse du sein gauche, non visible au bilan d'imagerie standard.

(a) (b) Coupe axiale puis sagittale T1 avec saturation de graisse après injection montrant un rehaussement masse du sein gauche.

(c) Coupe axiale T1 avec saturation de graisse après injection correspondant à une acquisition intermédiaire lors de la biopsie mammaire guidée par IRM, vérifiant la bonne position du trocart.

(d) Contrôle sur une séquence axiale T1 avec saturation de graisse après injection du bon positionnement du clip et de la présence d'un éventuel hématome précoce.

L'analyse histologique était bénigne.

RESULTATS

POPULATION

Variable		Population générale	
		Nb	%
<i>Age (années)</i>	Moyenne	54 [29-78]	
	>50	55	55,6
	40-50	28	28,3
	<40	16	16,2
<i>Taille (mm)</i>	Moyenne	15 [4-60]	
	<10	39	39,4
	10-20	36	36,4
	>20	24	24,2
<i>Contexte</i>	Bilan d'extension (CLI)	81 (61)	81,8 (61,6)
	Haut Risque	13	13 ,1
	BRCA1	7	7,1
	BRCA2	2	2,0
	Profil à haut risque	4	4
<i>ACR</i>	Recherche de primitif	5	5,1
	ACR4a	13	13,1
	ACR4b	63	63,6
	ACR4c	21	21,2
	ACR5	2	2
<i>Rehaussement de fond</i>	A	28	28,3
	B	38	38,4
	C	27	27,3
	D	6	6,1
<i>Forme</i>	Masse	40	40,4
	Non masse	59	59,6

RESULTATS

ANALYSE PRINCIPALE

FACTEURS ASSOCIES A LA MALIGNITE

		Lésions bénignes		Lésions malignes		p
		Nb	%	Nb	%	
Age (années)	Moyenne	50		59		p<0,005
	>50	27	44,3	28	73,7	
	40-50	20	32,8	8	21,1	
	<40	14	23	2	5,3	
Taille (mm)	Moyenne	15		15		0,79
	<10	23	37,7	16	42,1	
	10-20	23	37,7	13	34,2	
	>20	15	24,6	9	23,7	
Contexte	Bilan d'extension	36	59	25	65,8	0,38
	Résolution de problème	11	18	9	23,7	
	BRCA1	7	11,5	0	0	
	BRCA2	1	1,6	1	2,6	
	Profil à haut risque	3	4,9	1	2,6	
	Recherche de primitif	3	4,9	2	5,3	
ACR	ACR4a	13	21,3	0	0	p<0,005
	ACR4b	44	72,1	19	50	
	ACR4c	4	4	17	44,7	
	ACR5	0	0	2	5,3	
Rehaussement de fond	A	13	21,3	15	39,5	p<0,005
	B	19	31,1	19	50	
	C	24	39,3	3	7,9	
	D	5	8,2	1	2,6	
Type de rehaussement	Masse	21	34,4	19	50	0,25
	Non masse	40	65,6	19	50	
Signal T2 (masse)	Intermédiaire	14	66,7	13	68,4	0,36
	Hyposignal	5	23,8	6	31,6	
	Hypersignal	2	9,5	0	0	
Forme (masse)	Ovale	10	47,6	6	31,6	0,25
	Rond	8	38,1	6	31,6	
	Spiculé	3	14,3	7	36,8	

CAS DE SOUS-EVALUATION

Histologie Macrobiopsie	Histologie Chirurgie	Contexte	Rehaussement	Taille
Bénin	CCIS	Bilan d'extension de CLI	Masse	10
Bénin	CCIS	Bilan d'extension de CLI	Non Masse	10
CCIS	CCI	Bilan d'extension de CLI	Non Masse	10
CCIS	CCI	Bilan d'extension de CLI	Non Masse	40
HCA	CCIS	Bilan d'extension autre	Non Masse	19
HCA	CCI	Bilan d'extension autre	Masse	14
LIN2	CCIS	Bilan d'extension de CLI	Masse	5
LIN2	CLI	Bilan d'extension de CLI	Non Masse	5
LIN2	CLI	Bilan d'extension de CLI	Masse	8
LIN2	CLI	Bilan d'extension de CLI	Masse	13
LIN2	CLIS	Bilan d'extension autre	Masse	7

ANALYSE SECONDAIRE

SUIVI A LONG TERME

- Recul d'environ 10 ans des patientes avec histologie bénigne à la macrobiopsie.
- 6 perdues de vue.
- **Aucune patiente avec histologie bénigne n'a développé de cancer au site biopsié.**
- 6 chirurgies secondaires préventives au cours du suivi : bénignité confirmée.
- 8 maladies métastatiques au cours du suivi, aucun évènement en lien avec la lésion initialement biopsiée.

CONCLUSION

- **Macrobiopsie IRM : technique fiable et sûre**
- **Sous-estimation rare : LIN2 + masse + contexte de CLI = signal d'alerte (exérèse?)**
- **Suivi long terme : excellent pronostic des lésions bénignes**