

MASSES MAMMAIRES ATYPIQUE: ANALYSE ICONOGRAPHIQUE ET CORRÉLATION ANATOMO- PATHOLOGIQUE

MASTITE GRANULOMATEUSE

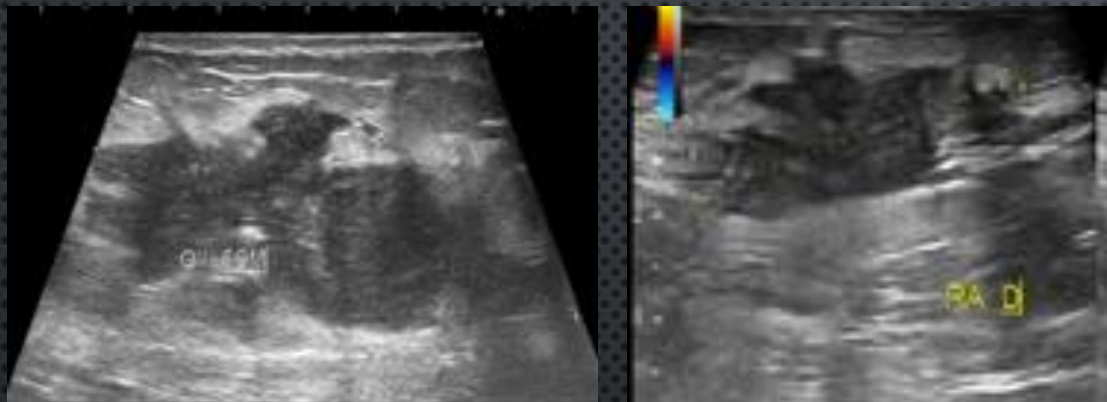


Figure: Plages
hypoéchogènes
hétérogènes rétro-aréolaire
droite de contours irréguliers,
confluentes par endroit
réalisant l'aspect de pseudo
masses, sans atténuation
postérieure

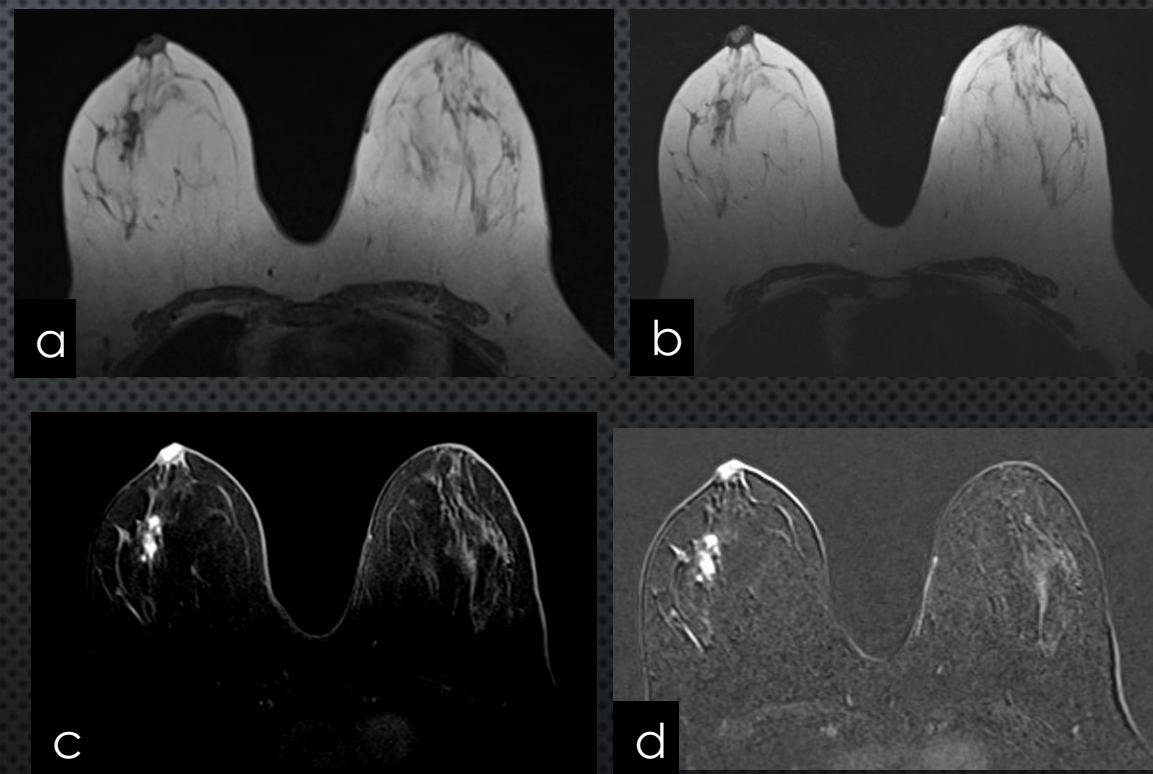


Figure: Masse rétro-aréolaire en coupe axiale
T1 (a), T2 (b), SPAIR (c) et après injection de
Gadolinium (d)

SARCOÏDOSE MAMMAIRE

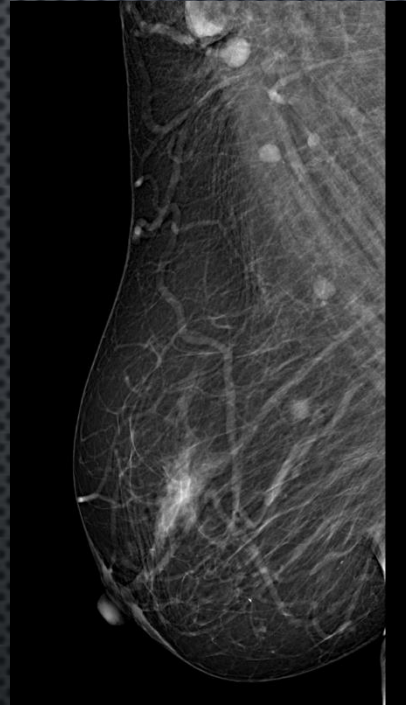
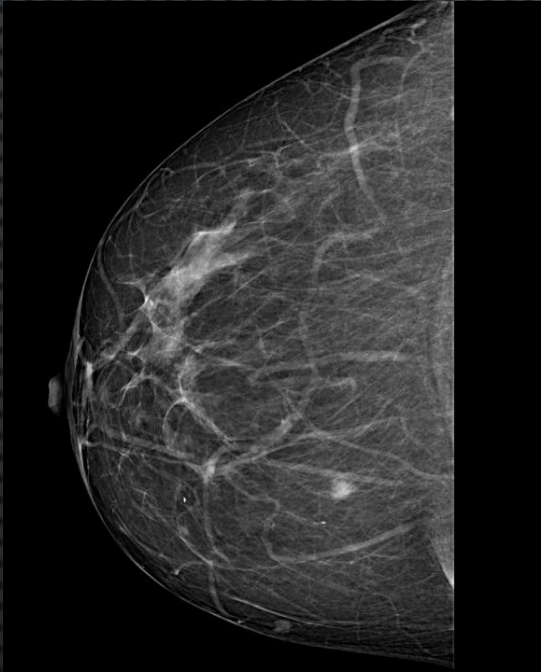


Figure: Masse dense de contours spiculés à la mammographie en incidence de face (a) et oblique externe (b) se traduisant à l'échographie par une masse mal limitée hypoéchogène sans atténuation postérieure des faisceaux ultrasonores

MASTOPATHIE DIABÉTIQUE

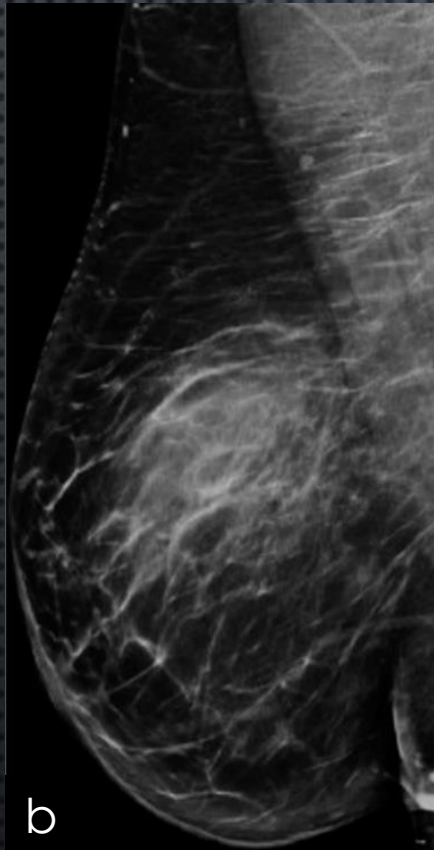
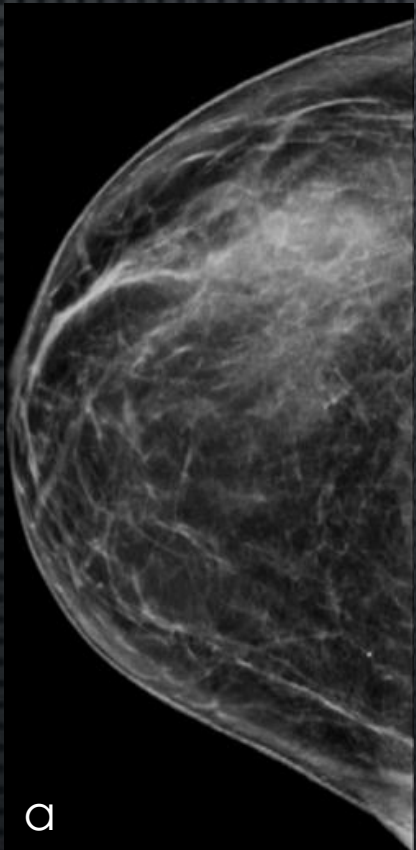
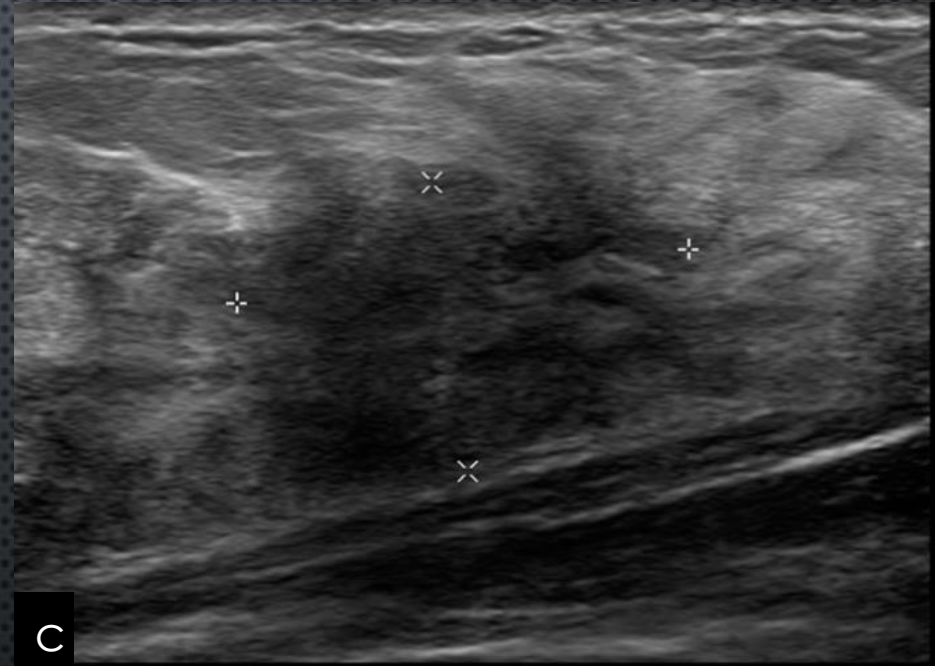


Figure: Mammographie en incidence de face (a) et oblique externe (b) montrant une masse supéro-externe à



Traduction échographique (c) montrant masse est hypoéchogène et atténue fortement le faisceau ultrasonore

HAMARTOME: ADÉNO-FIBRO-LIPOME

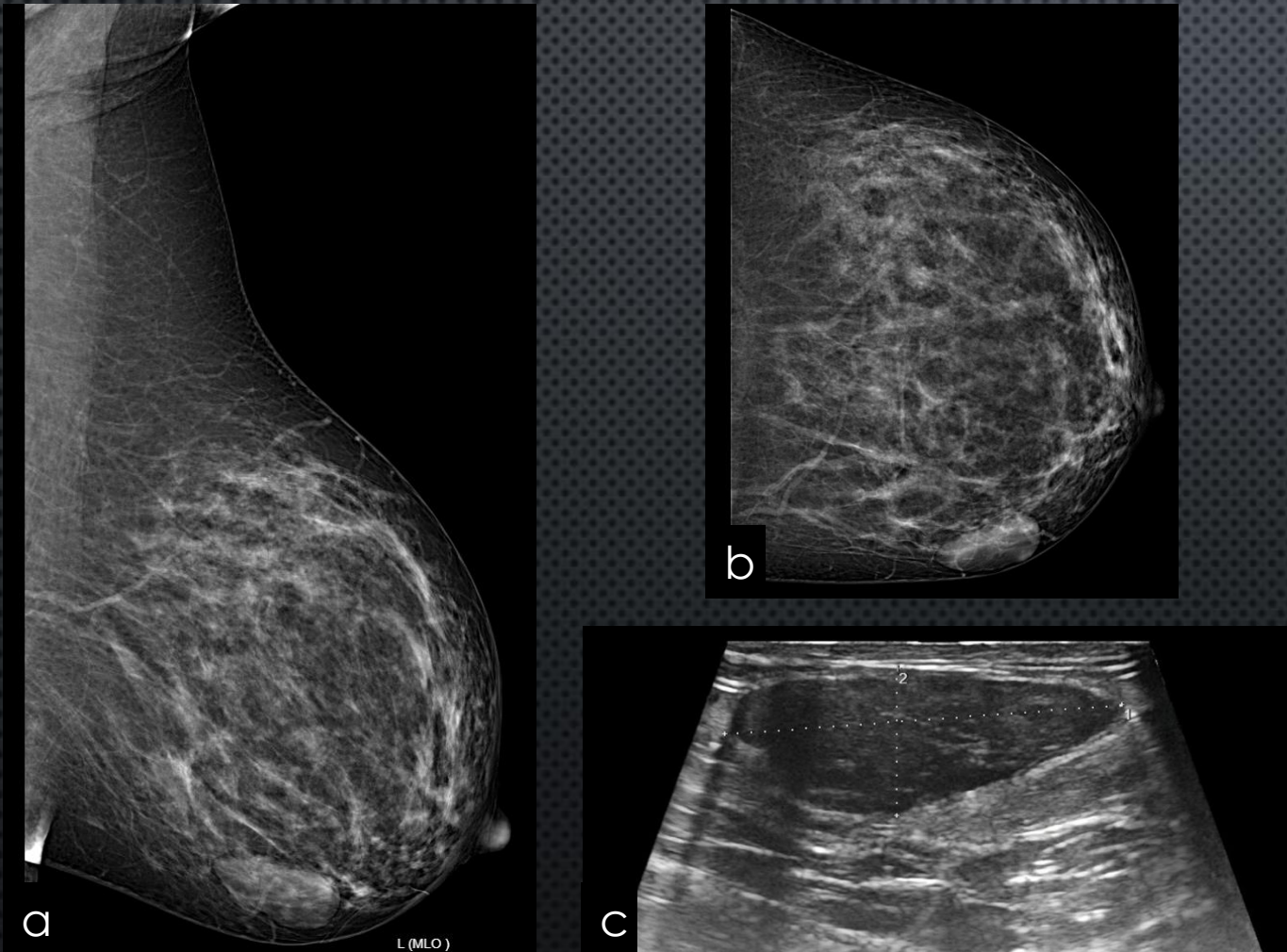


Figure: Masse encapsulée isodense sur les clichés de mammographie en incidence oblique (a) et de face (b) se traduisant à l'échographie par une masse ovale de contours circonscrits homogène sans atténuation postérieure des ultrasons (c)

FIBROME DESMOÏDE

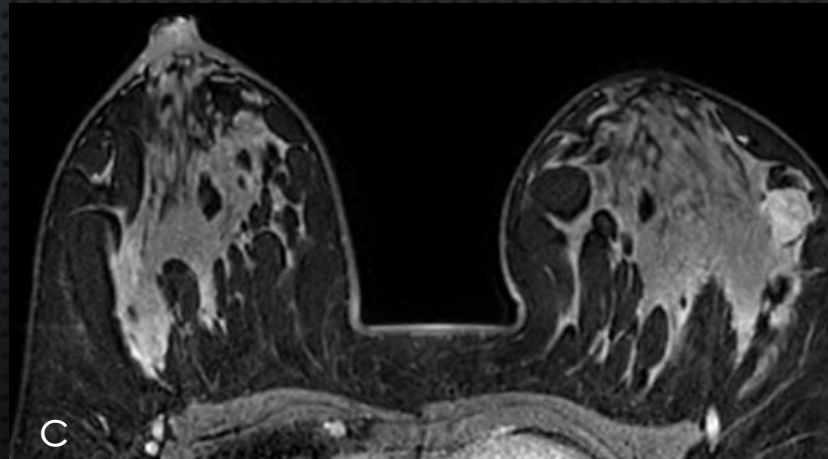
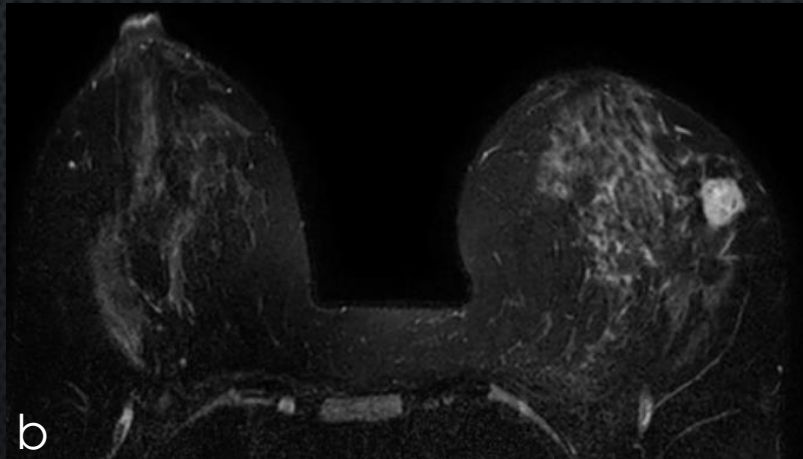
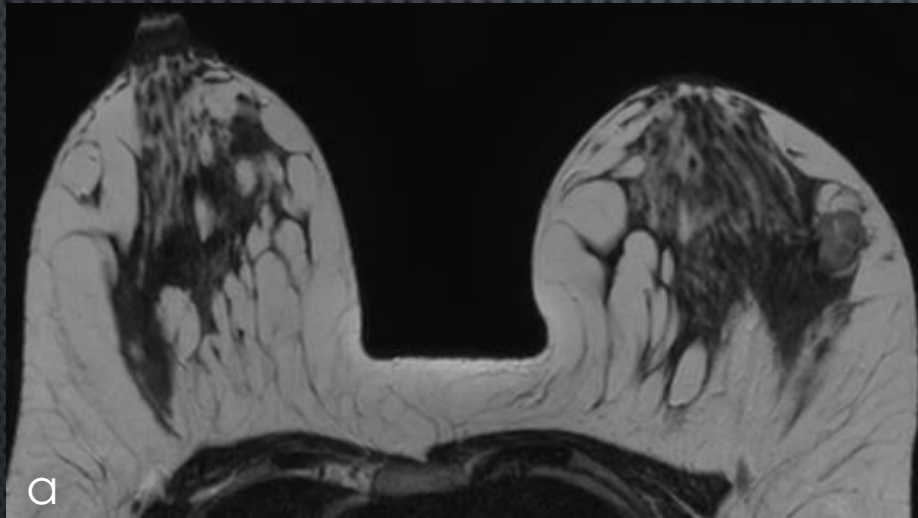
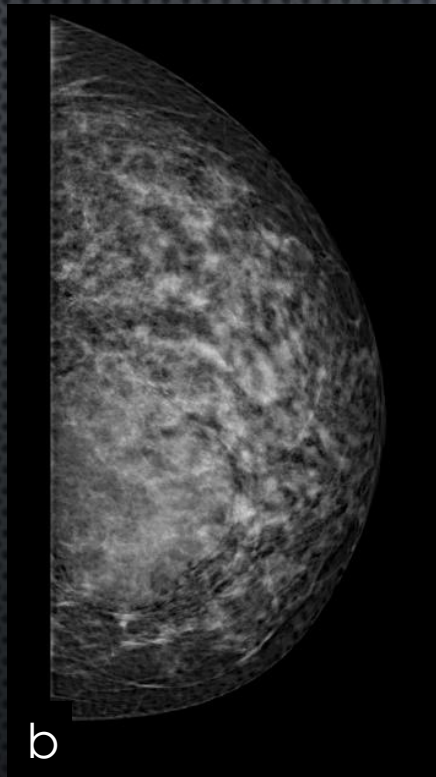
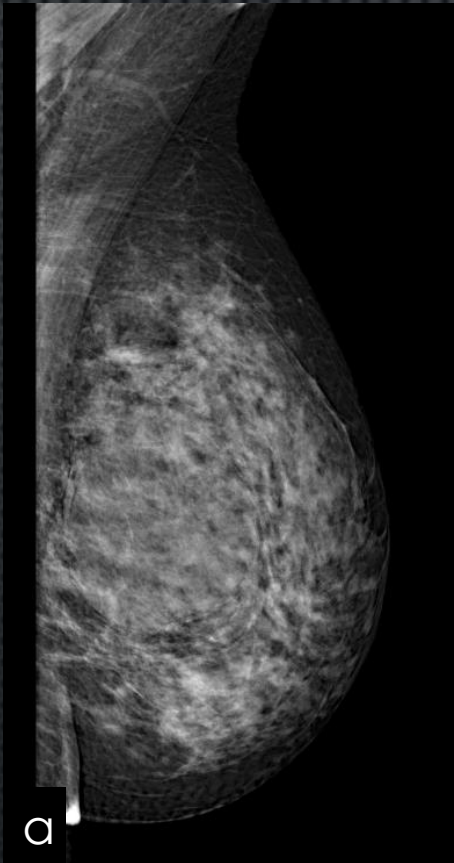


Figure: IRM en coupe axiales montrant une masse en signal intermédiaire T2 (a), hypersignal SPAIR (b) réhaussée après injection de Gadolinium

TUMEUR PHYLLODE



Figures: Mammographie en incidence oblique (a) et de face (b) montrant une masse arrondie de contours réguliers à l'UQSG, se traduisant à l'échographie (c) (d) par une masse hypoéchogène homogène à grand axe transversal et sans atténuation postérieure des faisceaux ultrasonores

ADÉNO-MYO-ÉPITHÉLIOME

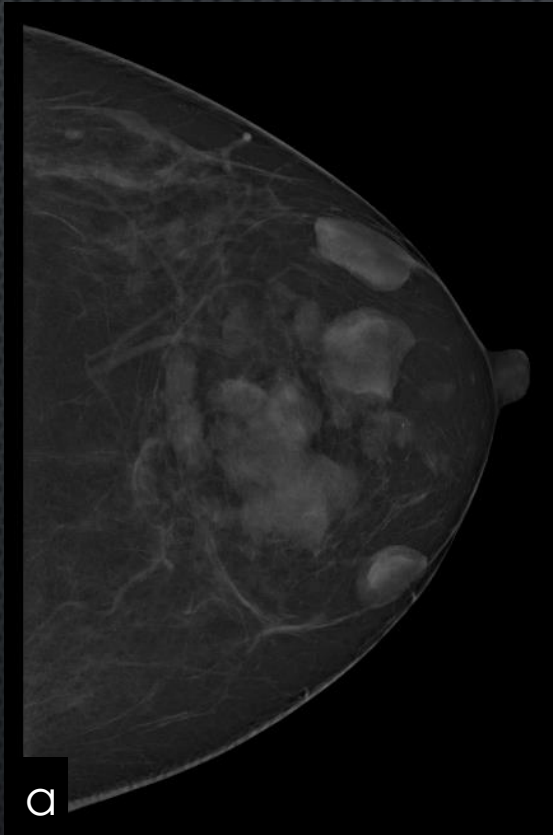
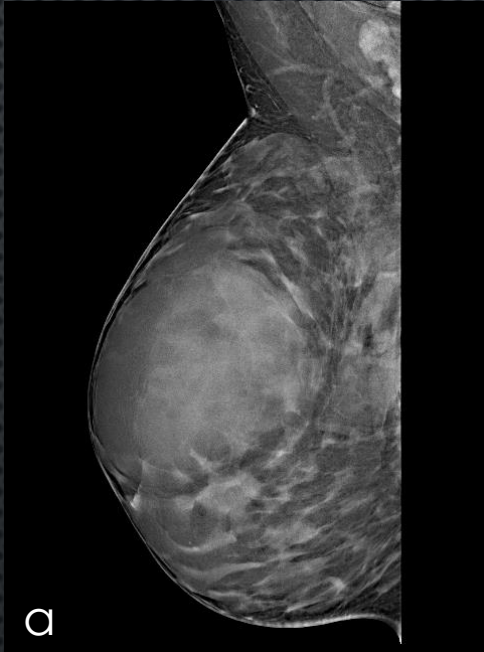
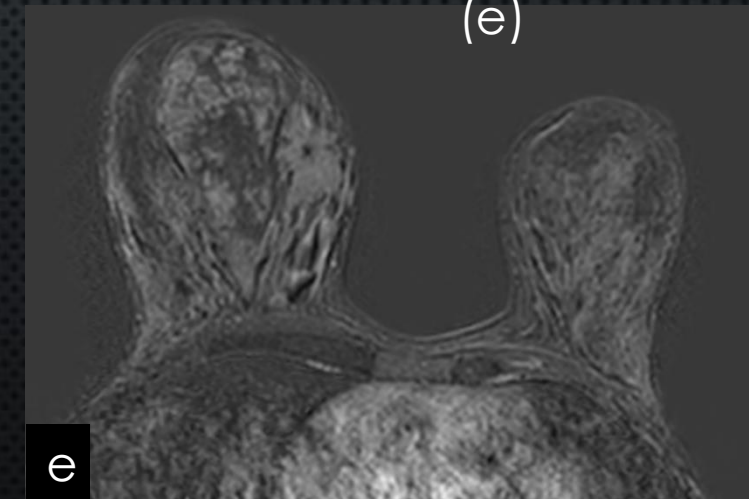
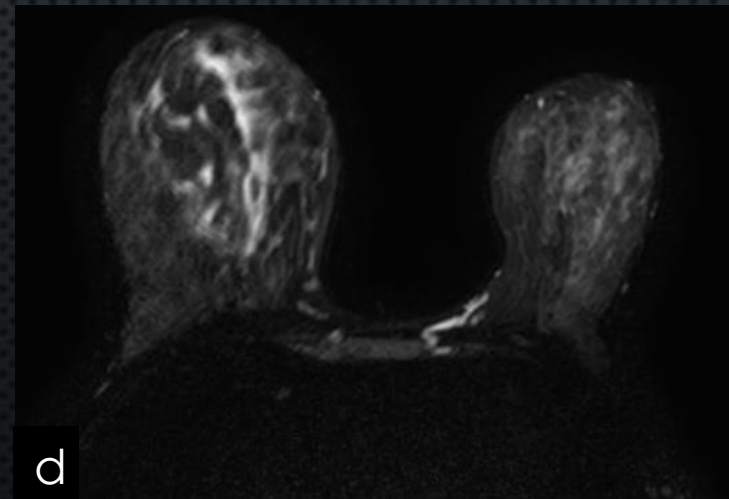
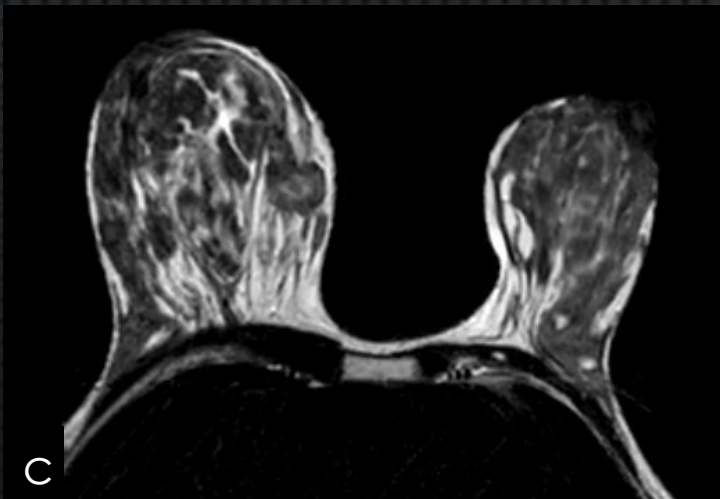


Figure: Mammographie en incidence de face (a) montrant des masses encapsulées homogène isodense se traduisant à l'échographie (b) (c) par des masses arrondie de contours circonscrits hypoéchogène homogène sans atténuation postérieures des faisceaux ultrasonores.

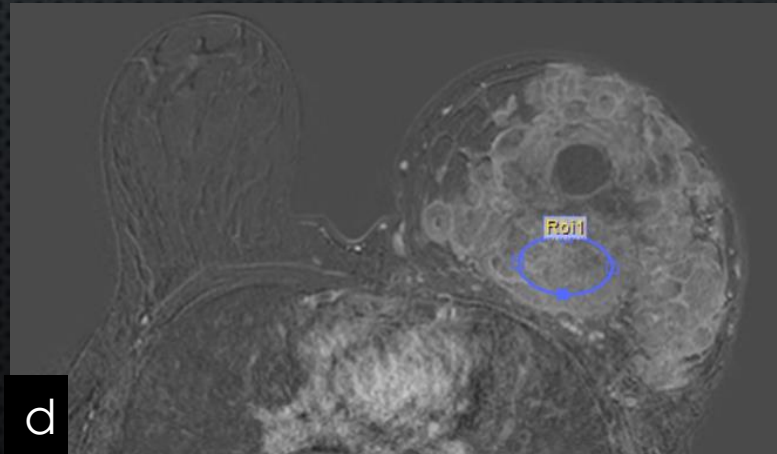
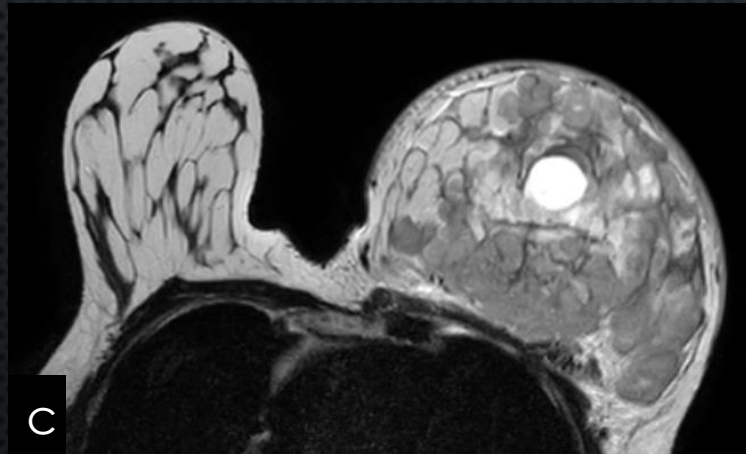
ADÉNO-MYO-ÉPITHÉLIOME DÉGÉNÉRÉ



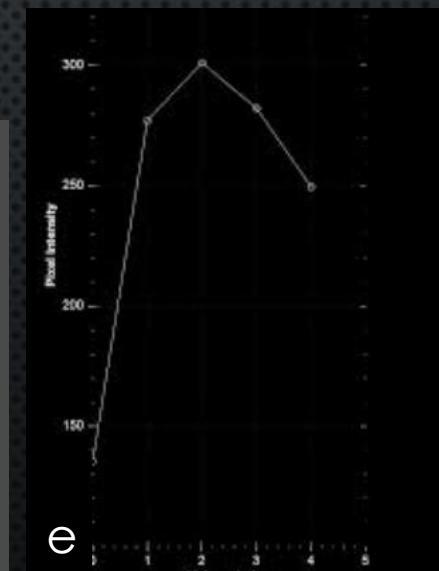
Figures: mammographie en incidence oblique (a) montrant une masse arrondie encapsulée isodense correspondant à l'échographie par une masse solide aménageant des plages kystiques centrale et se traduisant à L'IRM par une masse hétérogène en hyposignal T2 (c) aménageant des plages en hypersignal SPAIR (d) et de rehaussement hétérogène (e)



RHABDOMYOSARCOMME ALVÉOLAIRE



Figures: Masses lobulés hypoéchogènes hétérogènes (a) (b) se traduisant en IRM par un signal hétérogène T2 (c) et réhaussés après injection (d) selon une courbe type 3 (e).



LYMPHOME DE HODGKIN

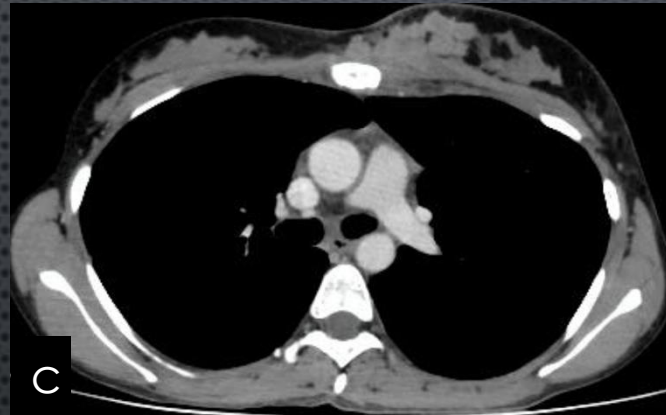
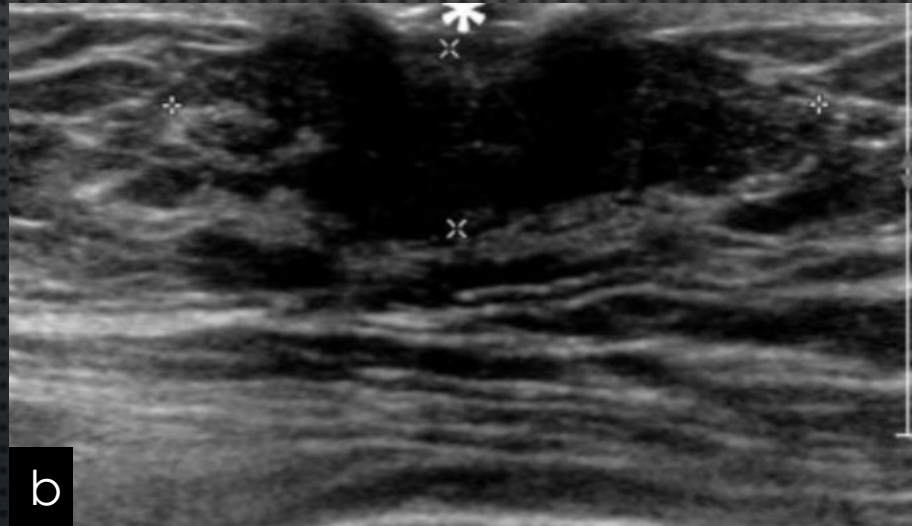
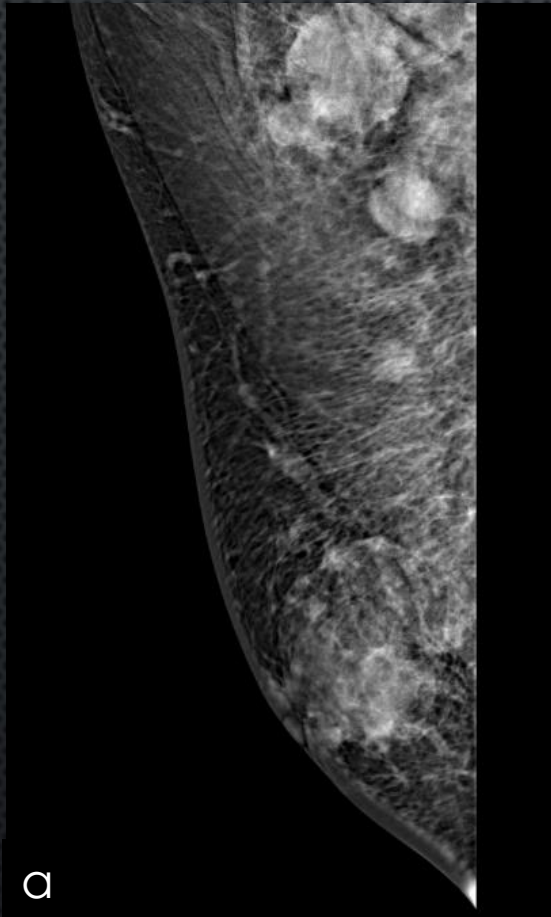


Figure: TDM en coupe axiale centrée sur l'étage thoracique montrant des adénopathies axillaires gauche (a) se traduisant à l'échographie par des adénopathies hypoéchogènes (b) associée à une masse mammaire du QSIG (c) correspondant à l'échographie par une masse hypoéchogène à contours lobulés atténuant les ultrasons par endroits (d).

MÉTASTASE



Figures: Mammographie en incidence oblique (a) réalisées chez un homme suivi pour une tumeur pulmonaire et se traduisant à l'échographie par une masse de contours non circonscrits spiculés fortement hypoéchogène (b).