



R. Benyahia*, M. Serir*, N. Chibane*, A. Kouchekar **, H. Guendouze***, SE. Bendib*

Service d'imagerie médicale CPMC*, Service d'anatomopathologie CPMC**, Service de sénologie CPMC*** Alger, Algérie.

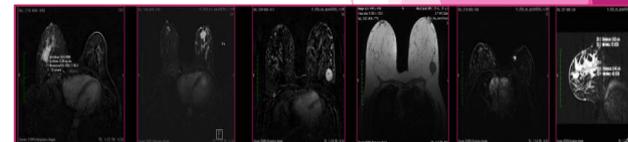
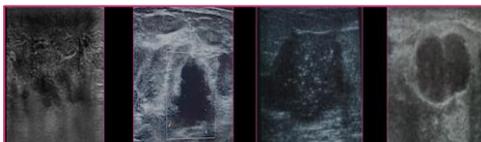
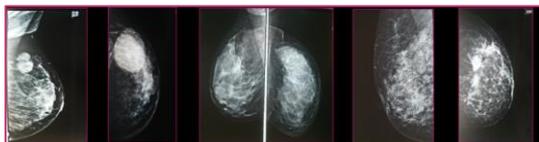
Contact : rad_rx@yahoo.fr

Introduction : En Algérie, le taux du cancer du sein chez la femme de moins de 35 ans varie entre 7,5 % et 14% (1). Sur le plan radiologique, le diagnostic du cancer du sein chez la femme jeune constitue un challenge pour le radiologue du fait de : Sa faible fréquence, l'absence de dépistage et une densité mammaire plus élevée, rendant les lésions peu détectables en imagerie standard .

Objectifs : Connaître les aspects mammographiques, échographiques et IRM des cancers du sein chez la femme jeune afin de déterminer leurs spécificités en imagerie .

Matériels et méthodes : C'est une étude prospective, réalisée entre janvier 2015 à janvier 2017, au niveau du service d'imagerie médicale du CPMC d'Alger où 204 patientes âgées de moins de 35 ans porteuses d'un cancer du sein ont été prises en charge. Elles ont toutes bénéficié d'une mammographie numérique, d'une échographie mammaire et d'une IRM mammaire .

Résultats : La densité mammaire type c et le type d étaient les plus fréquents (46 % et 22%), la mammographie était pathologique dans 96,6% des cas, les masses étaient le type de lésion le plus retrouvé 67,3%, les microcalcifications isolées ou associées représentaient 27,9 % des cas. Au terme de la mammographie, la classification BI-RADS retenue était ACR 3 dans 7,2 % des cas, ACR 4 dans 35,5 % et ACR 5 dans 53,9 %, non concluante dans 3,4 % des cas. En échographie, les anomalies étaient à type de masse dans 97,2% des cas et de non masse (plage d'échostructure hypoéchogène, mal systématisée) dans 2,8 % des cas. En IRM, les lésions mises en évidence étaient essentiellement des lésions à type de masses dans 78 %, masses associées à un rehaussement non masse 21% et rehaussement non masse 1%. Au terme de l'IRM mammaire, la classification BI-RADS retenue était ACR 3 dans 0,5 % des cas, en ACR 4 dans 28,4 % et ACR 5 dans 71,1 %. L'étude anatomopathologique a retrouvé un CCI dans 91%, le grade II dans 67%, l'atteinte ganglionnaire était retrouvée dans 55% des cas. (ci-dessous les différents aspects mammographiques, échographiques et IRM du cancer du sein au CPMC Alger).



Discussion : la mammographie était pathologique dans 96 % des cas, vu la taille des masses et l'apport de la mammographie numérique plein champ(3). La lésion mammographique la plus commune était une masse hyperdense de forme irrégulière aux contours indistincts. Dans la majorité des séries, plus de 80% des lésions échographiques ont été classées suspectes ou malignes tout comme dans notre série où 96,7% des images ont été classées BIRADS 4 et BIRADS 5. L'échographie est supérieure à la mammographie dans le bilan d'extension en particulier pour évaluer la taille tumorale(2). La lésion échographique la plus commune était une lésion type masse, hypoéchogène, de forme irrégulière et atténuante. Ainsi, l'échographie mammaire est fortement recommandée dans le diagnostic du cancer du sein chez la femme jeune, associée au moindre doute à un prélèvement per cutané. Concernant l'IRM mammaire c'est l'examen d'imagerie le plus sensible avec une plus grande fréquence des masses / non masses(4). Les Critères morphologiques IRM plus suspects qu'en radiologie conventionnelle : 86 % des masses à bords irréguliers (vs 42% en mammographie et 49 % en échographie) mais pas d'aspect spécifique chez la femme jeune. Pour l'étude histologique on retrouve les mêmes types histologiques que ceux retrouvés chez les femmes moins jeunes et plus âgées,

Conclusion : Contrairement à l'idée établie, la mammographie permet souvent le diagnostic. L'échographie mammaire, examen plus sensible a permis de rattraper les faux négatifs de la mammographie avec une meilleure caractérisation des lésions. L'aspect radiologique le plus commun selon les différentes modalités d'imagerie est celui d'une masse suspecte irrégulière. Pour les lésions classées en ACR3 (mammographie et échographie), l'IRM mammaire était plus spécifique dans la caractérisation. Elle les classe en ACR4 et ACR5, d'où la rareté de l'aspect bénin dans notre série. On recommande l'utilisation de l'IRM mammaire dans le bilan diagnostique du cancer du sein chez la femme jeune (caractérisation et bilan d'extension).

Références bibliographiques : 1 /Incidence du cancer chez la femme moins de 35 ans service de sénologie, Centre Pierre et Marie Curie. thèse de doctorat en sciences médicales cancer du sein de la femme de moins de 35 ans :

aspects épidémiologiques, pronostiques et thérapeutiques Présentée par : Docteur Hamida Guendouz,

2/ HOUSSAMI, IRWIG L, SIMPSON J, BLOME S. Sydney breast imaging accuracy study: comparative sensitivity and specificity of mammography and sonography in young women with symptoms. Am J Roentgenol 2003; 180:

3/ FOXCORT, EVANS E.B and PORTER A.J. The diagnosis of breast cancer in women younger than 40. The breast 2004; 13 [4]: 297-306.

4/ B. Bullier, G. MacGrogan, H. Bonnefoi, G. Hurtevent-Labrot, E. Lhomme, V. Brouste, et al., Imaging features of sporadic breast cancer in women under 40 years old: 97 cases, Eur. Radiol. 23 (2013) 3237-3245.