RADEOS

Radiologie & imagerie médicale : Cas cliniques & e-learning

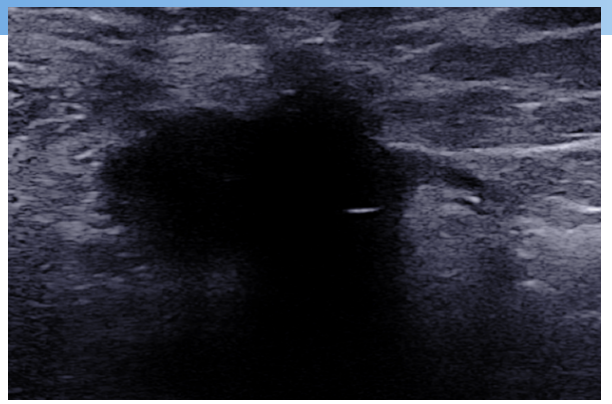
Comment je fais une microbiopsie mammaire échoguidée

Drs Lucie REVEL & Clara CHAUSSET

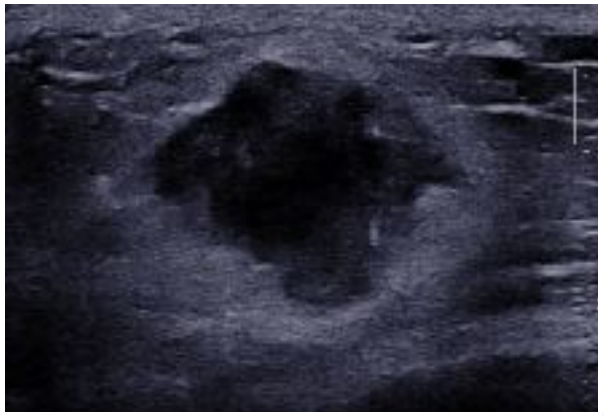
CHU de Besançon

INDICATIONS

- **Lésion ACR 5** : anomalie évocatrice de cancer
  - *VPP de malignité > 95%*
- **Lésion ACR 4** : anomalie indéterminée ou apparue
  - *VPP de malignité= 2 – 95%*
- **Lésion ACR 3** : anomalie très probablement bénigne
  - *VPP de malignité < 2%*
  - Indication à une surveillance en imagerie à court terme sans prélèvement
  - Sauf dans certaines situations ou la biopsie est indiquée : cancer homo/controlatéral, femme a risque (BRCA1,2), homme.



ACR 5



ACR 4

ACR 3

AVANT LE GESTE

- **Information** orale et écrite à la patiente sur
les geste et explications des complications potentielles.

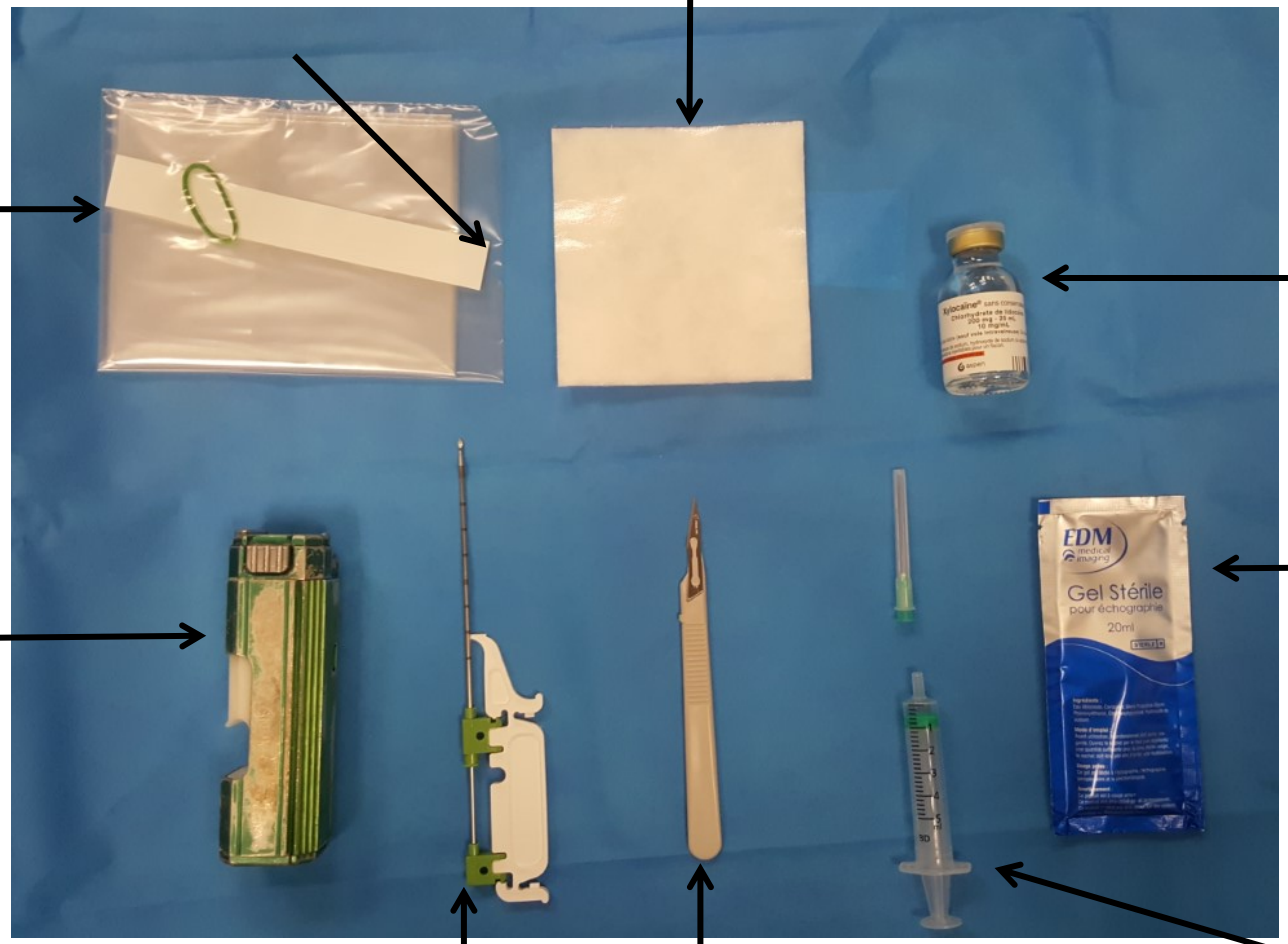
- **Précautions** :
    - Traitement anti-aggrégant: aucune
    - Traitement anticoagulant : arrêt préalable
    - Allergie à Xylocaïne

- **Revoir l'ensemble du dossier sénologique**

- **Installation** confortable de la patiente

- **Repérage de la lésion** sous échographie avec marquage cutané à la peau si cas difficile

MATERIEL



Mélolin

Protège sonde

Xylocaïne 1%

Pistolet à biopsie automatique (2 cm de débattement)

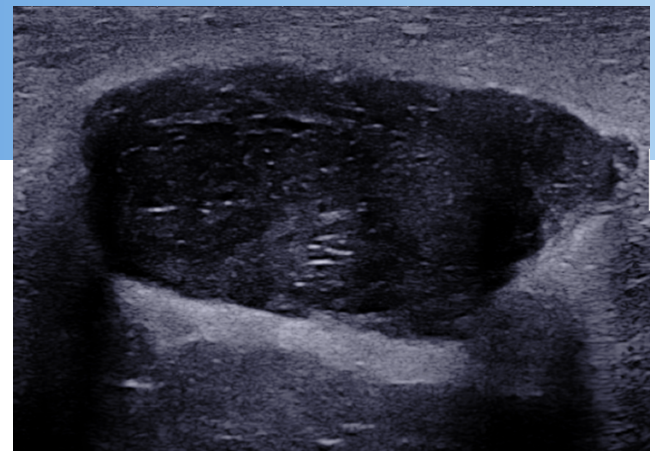
Gel d'échographie stérile

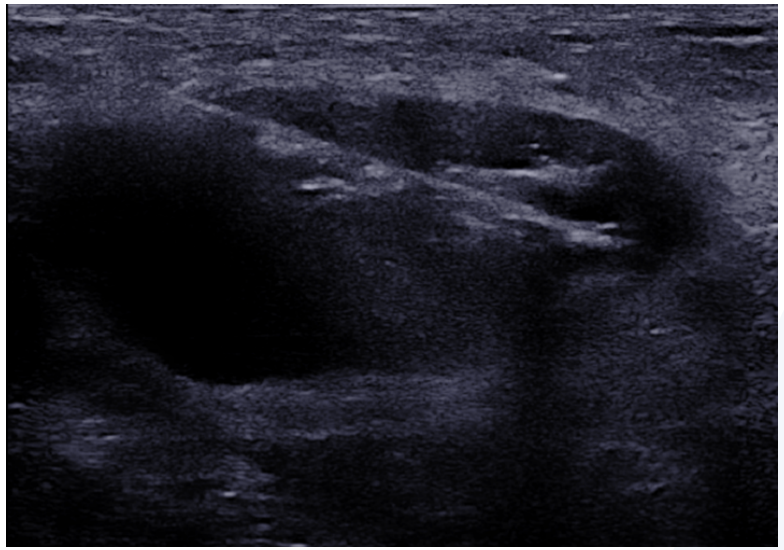
Aiguille 14G

Bistouri

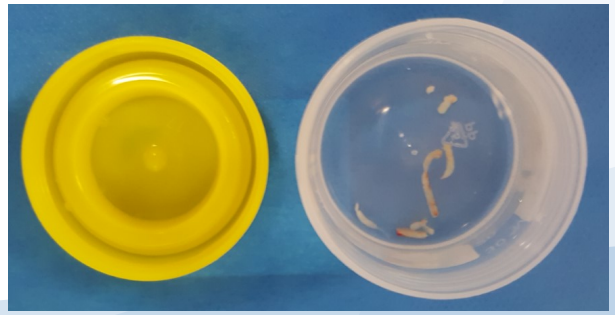
Seringue

DEROULEMENT DU GESTE





- **Asepsie** cutanée
- Habillage stérile de la sonde d'échographie
- **Anesthésie** cutanée et sous cutanée à la Xylocaïne
- Incision du plan cutané au bistouri
- **Réalisation des prélèvements** en travaillant dans le grand axe de la sonde, parallèlement à la paroi thoracique :
  - →*Contrôle permanent de l'avancée de l'aiguille*
  - →*3 prélèvements minimum*
- Envoi des prélèvements en **anatomopathologie**
- **Pansement compressif**



Biopsie d'une lésion ACR 4 du QIE du sein droit

COMPLICATIONS / LIMITES

- **Complications :**

- Hématome
- Infection

- **Limites :** rares

- Sein très fibreux limitant la progression de l'aiguille
- Lésions de petites taille (< 5mm) : mise en place d'un clip au décours

TRUCS ET ASTUCES

- ***Je suis rentré de 2 cm dans le sein, je vois la cible mais je ne vois pas l'aiguille, que faire ?***

<u>Si j'ai piqué dans l'axe de la sonde :</u>

1. Ne pas bouger la sonde,
2. Regarder sa sonde, pas l'écran
3. Faire un mouvement de translation de quelques mm dans l'axe de la sonde avec l'aiguille

<u>Si je n'ai pas piqué dans l'axe de la sonde</u> :

1. Je contrôle visuellement
2. Je me retire de quelques cm
3. Je réintroduis l'aiguille en la ré-axant dans le grand axe et au milieu de la sonde

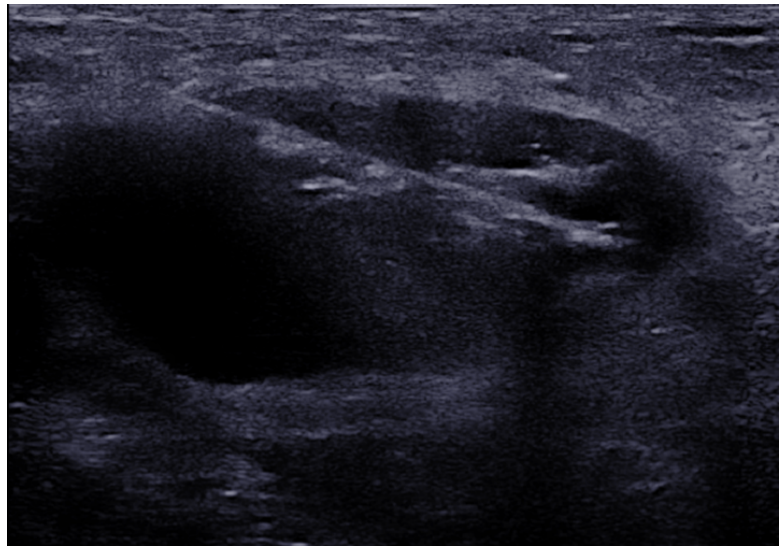
TRUCS ET ASTUCES

- ***Je n'arrive pas à avancer dans le sein (fibreux), que faire ?***
  - Choisir un calibre d'aiguille plus petit (16G)

- ***La lésion est très dure, mon aiguille n'arrive pas à la transfixier lors du tir et recule, que faire ?***
  - Choisir un calibre d'aiguille plus petit (16 G), qui permettra de transfixier plus facilement la lésion

- ***La lésion est très profonde, j'ai peur de toucher la plèvre, que faire ?***
  - Injecter de la Xylocaïne sous la lésion afin de la décoller du plan profond

RADEOS

Radiologie & imagerie médicale : Cas cliniques & e-learning

MERCI POUR VOTRE ATTENTION