

IMAGERIE MÉDICALE ET CANCER DU SEIN

Sénologie





TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

04

NOS ÉQUIPES

05

LA MAMMOGRAPHIE DE DÉPISTAGE,
POURQUOI ?

06

COMMENT SE PASSE
LA MAMMOGRAPHIE ?

08

PRÉLÈVEMENTS

12

QUELS EXAMENS FAUT-IL RÉALISER
AVANT L'INTERVENTION, LORSQU'UN
CANCER A ÉTÉ MIS EN ÉVIDENCE ?

14

AUTRES EXAMENS...

18

INTRODUCTION

Cette brochure est destinée à répondre à la majorité des questions que toute femme est amenée à se poser lors du dépistage et de la mise au point d'un cancer du sein.

Elle est complémentaire aux explications fournies par l'ensemble de l'équipe.

Bonne lecture !!!



NOS ÉQUIPES

SECRÉTAIRES : 064 23 42 00

Loredana Circo

Catherine Noël

Eylem Utku

Leila Brachotte



RADIOLOGUES :

Dr Goddart D. : médecin responsable

Dr F. Compère

Dr I. El Hamrouni

Dr St. Lecouvet

Dr C. Peters

Dr J. Schoonjans



TECHNICIENNES :

Nesrine Celebi

Sabrina Covelli

Marie Hammadou

Sinem Sahin

Laetitia Spanoghe



INFIRMIÈRE COORDINATRICE DE LA CLINIQUE DU SEIN :

Valérie Deriu : 064 23 46 64



LA MAMMOGRAPHIE DE DÉPISTAGE, POURQUOI ?



EN QUOI LE CANCER DU SEIN EST-IL UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE ?

Le Cancer du Sein est un réel problème de Santé Publique.

Il touche 1 femme sur 8.

Il y a environ 9400 nouveaux cas/an.

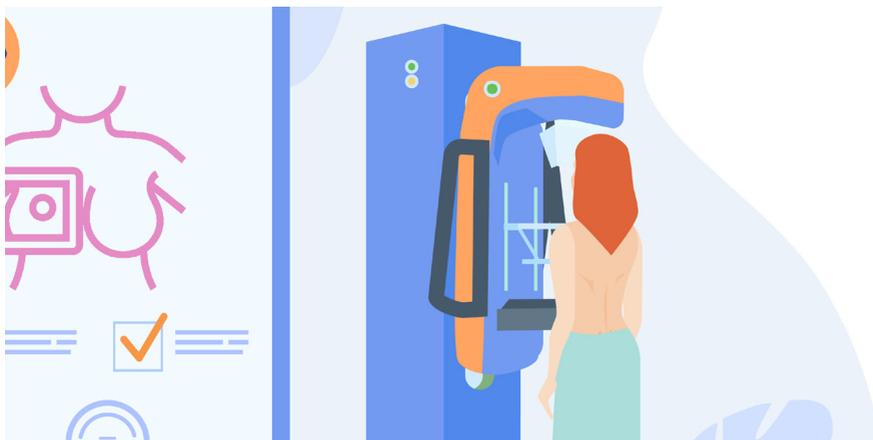
C'est la première cause (21%) de décès par cancer chez la femme.

Cependant, bien que la fréquence augmente (1 à 3 % par an), le taux de mortalité reste stable.

Ce qui montre qu'il y a de réels progrès réalisés tant par le

dépistage que par le traitement !

C'est pourquoi la Fédération Wallonie Bruxelles a mis en place un dépistage organisé : le **Mammotest**.



À TITRE PERSONNEL, QUEL EST MON INTÉRÊT À ME FAIRE DÉPISTER ?

Cela peut vraiment changer le cours de la maladie.

En cas de dépistage précoce, le traitement sera moins lourd et vous aurez de **meilleures chances de guérison.**

Le dépistage précoce permet une guérison dans plus de 90% des cas.

SI LE CANCER COMMENCE DANS LE MOIS QUI SUIT MA MAMMOGRAPHIE ?

A partir du moment où vous palpez une tumeur, dans la majorité des cas, **2 ans auparavant, on est capable de la déceler lors du dépistage.** Ce qui explique le délai proposé entre 2 mammographies.

Et 10 ans auparavant, la première cellule se développe, avec toute une période de latence où elle n'est pas détectable et ne se développe que très lentement.

COMMENT SE PASSE LA MAMMOGRAPHIE ?



QU'EST-CE QUE LA MAMMOGRAPHIE ?

C'est une radiographie des seins.

Elle permet de voir la structure interne des seins.

EST-CE DOULOUREUX ?

La compression des seins est indispensable pour une meilleure analyse des clichés et également pour pouvoir diminuer la dose de rayons X.

Cependant, **cette compression se fait de manière progressive**, en douceur, en étant attentif à votre confort.





POURQUOI FAUT-IL COMPRIMER PLUSIEURS FOIS LE SEIN ?

Deux incidences par sein sont réalisées, c'est-à-dire dans 2 positions différentes pour pouvoir mieux **dissocier les structures** et **localiser d'éventuelles anomalies**.



LES RAYONS SONT-ILS DANGEREUX ?

L'**irradiation** est tout à fait **minime** avec les mammographes digitaux actuels. Une attention particulière est portée à ne pas réaliser de clichés inutiles. Le bénéfice est 100 fois supérieur au risque.

Cependant, il faut rester prudent surtout chez les femmes plus jeunes, avant 50 ans et particulièrement avant 40-45 ans.



POURQUOI PARLE-T-ON DE MAMMOGRAPHIE DIGITALE ?

La mammographie a fortement évolué.

Auparavant, les radios étaient lues sur des clichés dits « analogiques », accrochés à un négatoscope, l'équivalent des anciens appareils photos avec films.

Comme en photographie, les **mammographes sont actuellement « digitaux »** et les **radios sont lues directement sur les écrans d'ordinateur.**

Outre la diminution de la dose de rayons, la lecture digitale permet des outils de diagnostic plus performants qu'avant.

POURQUOI FAIT-ON ÉGALEMENT UNE ÉCHOGRAPHIE ?

La structure interne des seins varie fortement d'une femme à l'autre.

Certaines ont des seins de consistance surtout grasseuse pour lesquels la lecture de la mammographie est très claire, facile et suffisante.

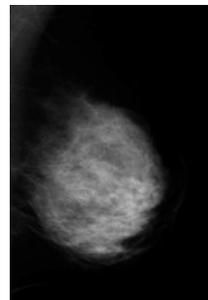
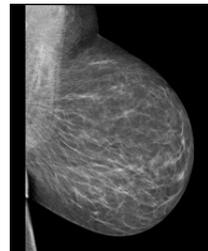
D'autres ont des seins très glandulaires, « blancs » où il est plus difficile de repérer une lésion, également « blanche ».

L'échographie permet :

- d'avoir une autre approche des structures et de mieux « passer »

dans les zones glandulaires.

- d'analyser une image vue à la mammographie.





FAUT-IL ABSOLUMENT UTILISER DU GEL PENDANT L'ÉCHOGRAPHIE ?

OUI. Le gel permet un bon contact entre la sonde et la peau. Il empêche l'air de s'interposer et permet de glisser sur la peau en étant certain d'examiner toute la glande de manière bien homogène.



PRÉLÈVEMENTS



POURQUOI FAUT-IL FAIRE DES PRÉLÈVEMENTS, DES PONCTIONS ?

Le dépistage permet la découverte d'images anormales qui sont éventuellement la traduction d'un cancer.

Les prélèvements permettent de faire la différence entre une lésion maligne (cancer) ou une lésion bénigne (pas un cancer).

Ces prélèvements permettent de répondre à 2 objectifs :

- **Eviter une chirurgie** pour lésion bénigne.
- **Traiter les lésions malignes** de la façon la plus adéquate.

S'AGIT-IL TOUJOURS D'UNE BIOPSIE ?

NON. Parfois une simple ponction à l'aiguille fine (de **cytologie**) est suffisante, comme pour vider un kyste de liquide.

La plupart des ponctions sont cependant des **microbiopsies** qui montrent mieux l'architecture interne de la lésion. En effet, la biopsie analyse un "*morceau de tissu*" avec toute son organisation interne.

Lors de l'analyse de microcalcifications, (petits dépôts de

calcium parfois associés à des cancers débutants) celles-ci sont souvent en rapport avec des lésions plus complexes.

Dès lors, on a recours aux **macrobiopsies** sous aspiration, ce qui permet d'obtenir des échantillons de tissu un peu plus importants pour l'analyse.



QUELLE TECHNIQUE EST UTILISÉE POUR GUIDER LE PRÉLÈVEMENT ?

Pour les images visibles à l'échographie, le prélèvement sera exécuté sous contrôle direct de l'**échographe**.

Certaines images (le plus souvent des microcalcifications), ne sont visibles qu'à la mammographie. Le guidage sera réalisé sur base de l'image mammographique à l'aide d'un appareil spécialisé, de **stéréotaxie**.



QUELS EXAMENS FAUT-IL RÉALISER AVANT L'INTERVENTION, LORSQU'UN CANCER A ÉTÉ MIS EN ÉVIDENCE ?

J'AI ENTENDU PARLER D'UNE IRM AVANT L'OPÉRATION, POURQUOI ?

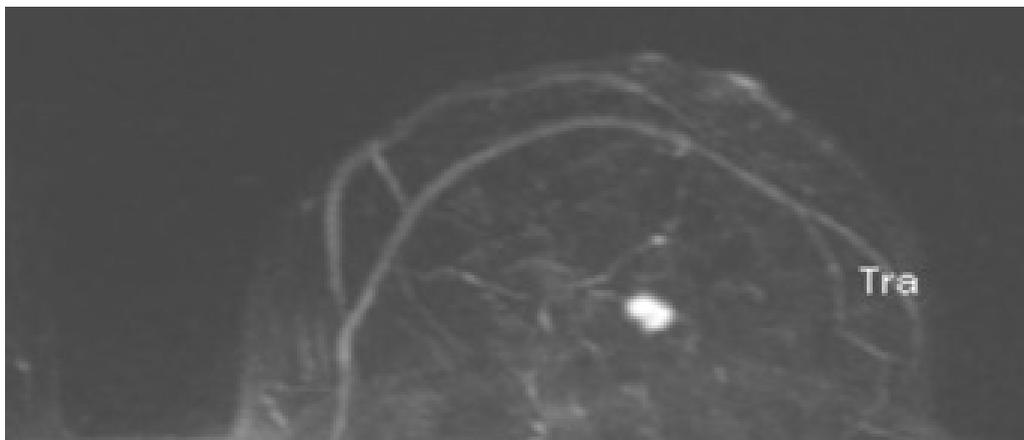
L'IRM (imagerie par résonance magnétique) nécessite une injection de produit de contraste pour repérer les zones qui travaillent le plus.

Elle est réputée pour être très **SENSIBLE**, c'est-à-dire qu'elle voit beaucoup de choses, très tôt. Elle est utilisée avant l'opération pour vérifier qu'il n'y ait pas d'autres localisations de la tumeur qui ne seraient pas visibles avec les autres techniques.

Mais l'IRM voit aussi **TROP** de choses, c'est-à-dire des zones de

glandes qui travaillent davantage, appelées des **zones actives**, qui prennent le contraste, (**rehaussent**), alors qu'il ne s'agit que de tissu normal ou bénin.

C'est pourquoi un rendez-vous est alors planifié dans le service de sénologie après l'IRM afin de revérifier à l'échographie ces zones qui « rehaussent ». Une ponction est réalisée pour analyser tout ce qui paraît différent dans ces régions et vérifier leur nature !



ET POURQUOI

FAIT-ON DES BIOPSIES SOUS IRM ?

Quand on n'a pas d'explication à l'échographie aux zones de **rehaussement** supplémentaires visibles à l'IRM. Une biopsie sous IRM peut être réalisée puisque c'est la seule technique qui montre cette image.

Vous êtes alors positionnée sur le ventre comme en stéréotaxie



Y'A-T-IL DES EXAMENS À RÉALISER JUSTE AVANT L'OPÉRATION ?

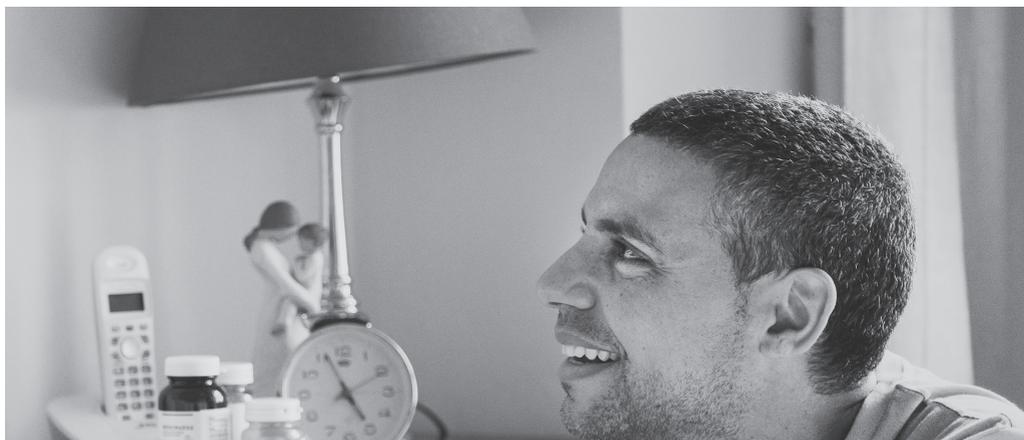
OUI.

Le Marquage :

Si la lésion n'est pas palpable, il faut indiquer au chirurgien l'endroit où elle se trouve.

- Soit un fil métallique (« **harpon** ») est placé à l'endroit de la lésion, le matin même de l'intervention dans le service de sénologie.
- Soit on injecte un colorant « **noir de carbone** » à l'endroit de la lésion,

quelques jours ou quelques semaines avant l'intervention, toujours dans le service de sénologie.



ET SI ON COMMENCE PAR UNE CHIMIOTHÉRAPIE ?

Dans ce cas, il faudra également « marquer », c'est-à-dire injecter du **noir de carbone** aux extrémités de la tumeur afin de savoir où elle se situait avant le traitement, au cas où la chimiothérapie la fait fondre complètement. Ce marquage ressemble à un tatouage.

Après la chimiothérapie, un contrôle en IRM est réalisé pour objectiver la régression de la tumeur. Il est malgré tout utile de savoir où elle se situait parce qu'il faut retirer cette région.

AUTRE EXAMENS...

J'AI ENTENDU PARLER DE TOMOSYNTHÈSE, DE QUOI S'AGIT-IL ?

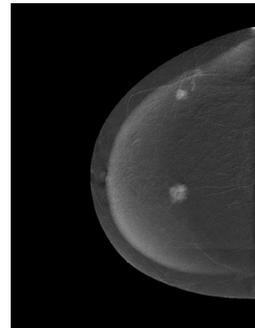
La digitalisation des mammographes a permis le développement de nouvelles technologies qui nous aident pour le diagnostic et les mises au point.

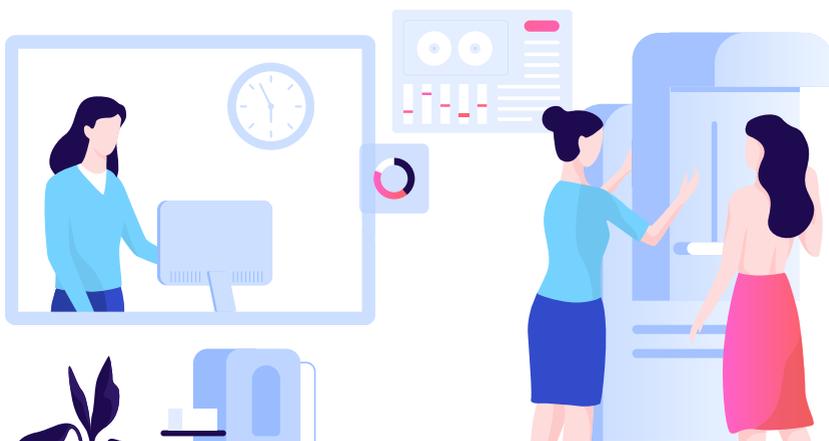
La **tomosynthèse** permet d'obtenir des images « en coupes » du sein comme au scanner mais au départ du mammographe comme on le connaît. Le tube fait seulement un mouvement de rotation qui balaie le sein pendant la prise du cliché. Ensuite les images reconstruites permettent vraiment de se « promener » dans le sein pour mieux déceler de petites lésions ou banaliser de fausses images.

Y'A-T-IL D'AUTRES NOUVELLES TECHNOLOGIES ?

OUI,
l'**angiomammographie**, cet examen est également réalisé sur le mammographe.

En injectant un produit de contraste comme au scanner, elle permet de visualiser directement les tumeurs qui prennent ce contraste. Et là aussi en se basant sur une prise de clichés de mammographie. C'est très utile pour les personnes qui ne peuvent pas passer une IRM ou pour élucider certains problèmes complexes.





APRÈS VOTRE PRISE EN CHARGE (CHIMIO, CHIRURGIE, ETC.), FAUT-IL ENCORE PASSER EN MAMMOGRAPHIE ?

OUI, après votre prise en charge chirurgicale et les éventuels traitements complémentaires, **un contrôle a lieu chaque année** pour vérifier à la fois le côté opéré et aussi l'autre sein.

LES RADIOLOGUES ONT-ILS DES CONTACTS AVEC LES GYNÉCOLOGUES-SÉNOLOGUES ET LES AUTRES SOIGNANTS QUI S'OCCUPENT DU CANCER DU SEIN ?

OUI. Toutes les semaines nous discutons tous ensemble, pendant notre **réunion pluridisciplinaire**, de tous les cas avant et après l'intervention. Cela nous permet d'expliquer de vive voix la situation précise de chaque patiente pour être certain d'optimiser au mieux sa prise en charge et ne rien laisser au hasard !

Pour rappel, l'infirmière coordinatrice est disponible pour « coordonner » tous les rendez-vous et toutes les informations relatives à votre prise en charge.



GRUPE
JOLIMONT

Siège social

Rue Ferrer 159
7100 Haine-Saint-Paul



www.jolimont.be

Février 2022 - JEA-G-ENR-057-01

Hôpital de Jolimont

📍 La Louvière
☎ +32 64 23 30 11

Hôpital de Lobbes

📍 Lobbes
☎ +32 71 59 92 11

Hôpital de Nivelles

📍 Nivelles
☎ +32 67 88 52 11

Hôpital de Tubize

📍 Tubize
☎ +32 2 391 01 30

Hôpital de Mons

📍 Mons
☎ +32 65 38 55 11

Hôpital de Warquignies

📍 Boussu
☎ +32 65 38 55 11
