

MAMMOTOME ET CHIRURGIE



MAMMOTOME ET CHIRURGIE

- **La pratique du mammotome a fait disparaître 50% des indications chirurgicales**
- **Il faut de bonnes indications, des praticiens expérimentés et un bon appareillage**

MAMMOTOME ET CHIRURGIE

- **Il s'agit principalement de micro-calcifications ACR IV ou V**
- **Il faut les voir de face et de profil strict**
- **Le sein doit être assez volumineux**
- **Elles ne doivent pas se trouver dans « l'extrémité » d'un quadrant**
- **La patiente doit pouvoir se tenir à plat ventre pendant la procédure**

AMIFORM

Résultats histologiques de 1067 patientes ayant eu une macro-biopsie dans le cadre d'un bilan initial pour des micro-calcifications isolées.

Diagnostic	Nombre de cas	%
Non informatif	22	2 %
Bénin	529	49 %
Lésions à risque	157	14 %
Carcinome canalaire in situ ou micro-infiltrant	264	25 %
Carcinome infiltrant	95	9 %
Total	1067	

Analyse des taux de sous-évaluation diagnostique effectuée par comparaison entre le diagnostic initial sur macro-biopsie et le diagnostic final sur pièce opératoire

Diagnostic	Nombre de cas	Nombre de cas opérés	Nomb de sous-évaluation diagnostique	initial
Bénin	529	27	4	(26 %)
Lésion « à risque »	157	116	19	(16 %)
CCIS/ micro-infiltrant*	264	237	39	(16 %)
CCI**	95	86	0	-

* 27 patientes perdues de vue

** 9 patientes perdues de vue

Parcours thérapeutique en fonction du diagnostic histologique initial pré-mammotome

Diagnostic	Surveillance			Chirurgie					
				Chir 1		Chir 2		Chir 3	
	n	n	%	n	%	n	%	n	%
Bénin	529	502	95	27	5	-	-	-	-
Lésions « à risques »	157	41	26	112	72	4	2	-	-
CCIS/micro-infiltrant	237	-		209	88	26	11	2	1
CCI	86	72	84	14	16				

Parcours thérapeutique en fonction du diagnostic histologique initial (groupe de patientes ayant eu une biopsie chirurgicale)

Diagnostic	Surveillance			Chirurgie					
				Chir 1		Chir 2		Chir 3	
	n	n	%	n	%	n	%	n	%
Bénin			-	105	100				
Lésions « à risques »	32	-		32	100				
CCIS/micro-infiltrant	100	-		68	68	31	31	1	1
CCI	33			1	12	29	88		

CONCLUSIONS

- **La pratique du mammotome réduit le nombre d'interventions chirurgicales dans les ACR III**
- **Paradoxalement le nombre d'interventions peut être augmenté dans les ACR V**
- **Les radiologues font partie de la décision multidisciplinaire**
- **La première consultation pour les lésions non palpables entre radiologues et chirurgiens dépend des centres et des habitudes**