

Les Biopsies Mammaires Percutanées

Les microbiopsies permettent l'analyse histologique de la tumeur. Ainsi, cela permet de confirmer que la lésion est cancéreuse ou non. Cet examen est indispensable avant tout traitement chirurgical d'un cancer, car il permet de faire le diagnostic et de mettre en place un protocole chirurgical.

La cytoponction mammaire :

Cet examen est réalisé au cabinet médicale de votre gynécologue ou sous échographie dans un cabinet de radiologie. Il dure moins de 5 minutes. Il ne nécessite pas d'anesthésie locale car il n'y a aucune incision.

Le médecin utilise une fine aiguille. Par capillarité, les cellules vont remonter dans l'aiguille. Les cellules seront étalées sur une lame puis fixées et envoyées en analyse au médecin anatomo-pathologiste. Les principales indications sont les tumeurs sous cutanées difficilement accessibles aux microbiopsies, celles du creux axillaire (surtout les ganglions) et les lésions kystiques. Certains médecins les pratiquent systématiquement en complément d'une microbiopsie percutanée. Les délais des résultats sont de quelques jours.

La microbiopsie mammaire :

Cet examen peut être réalisé au cabinet de votre médecin ou chez un radiologue. L'examen nécessite 10 minutes si la lésion est palpable, mais peut prendre 30 minutes si la lésion ne l'est pas. Elle est réalisée le plus souvent sous une anesthésie locale en raison de la réalisation fréquente d'une petite incision millimétrique. Le médecin utilise le plus souvent un « pistolet » semi-automatique. Lorsque la lésion n'est pas palpable, elle nécessite l'aide d'une imagerie (radiologie ou échographie).

Les modalités de réalisation sont simples. Après une désinfection cutanée, une petite anesthésie locale est réalisée. Une petite incision de quelques millimètres est faite. Après l'acte, cette incision ne nécessitera aucune suture. L'intervention n'est pas très douloureuse, et la gêne qu'elle occasionne, en absence d'hématome, disparaît rapidement. Après l'acte, vous pouvez faire le plus souvent toutes vos activités habituelles, même s'il paraît évident qu'il ne soit pas conseillé de conduire immédiatement après. Le pansement pourra être enlevé dans les 48 heures avec la possibilité de prendre des douches.

Cette technique est fiable pour les nodules mammaires, néanmoins elle reste peu appropriée aux études des microcalcifications mammaires.

Il est possible d'avoir une ecchymose secondairement. Plus rarement il existe un petit hématome. Les infections sont exceptionnelles. Les nécessités d'intervention chirurgicale au décours d'une complication due à une microbiopsie percutanée sont très exceptionnelles.



La macrobiopsie mammaire :

Cet examen est réalisé uniquement au cabinet de radiologie. En effet il est fait sous stéréotaxie (contrôle radiologique en trois dimensions). L'examen nécessite au minimum 45 minutes et une anesthésie locale. Les indications varient selon les médecins : microcalcifications, lésions ACR3 ...

La technique permet la réalisation de grosse biopsie, ainsi que la mise en place de petits repères intra-mammaires permettant la surveillance de la zone en cas de lésion non cancéreuse ou de guider le chirurgien lorsque l'intervention chirurgicale est nécessaire.

Des radiographies sont faites des biopsies. Ces radiographies permettent de confirmer si besoin de la présence des microcalcifications dans la pièce de biopsie.
Radiographie de macrobiopsies (présence de microcalcifications)



La patiente est à plat ventre sur une table trouée afin d'y faire pendre la poitrine. Le sein est immobilisé. L'anesthésie locale est réalisée puis après une petite incision, une aiguille va venir prélever des fragments de tissu mammaire. Le plus souvent un petit repère est laissé dans la zone de biopsie. Un dernier contrôle mammographie est réalisé afin de savoir si la lésion a bien été prélevée. Il est fréquent d'avoir un petit hématome après l'intervention. Ce dernier occasionne une gêne voire un grand inconfort mammaire au décours de l'examen. Le pansement peut être retiré dans les 5 jours.

L'hématome et l'ecchymose mettent un certains temps à disparaître. Exceptionnellement l'hématome devient extensif et nécessite une intervention chirurgicale. Les infections sont exceptionnelles.

Limite de la technique : dans certains cas les biopsies mammaires sont impossibles. C'est le cas des petites tumeurs qui sont proche du muscle pectorale ou sous la peau.

Conseils avant les examens :

Pas de crème sur la poitrine.

Venez avec des habits permettant de se dévêtir le torse facilement (éviter les gaines complètes). Le soutien gorge permet de bien maintenir le sein, et diminue les sensations de gêne qui peuvent être augmentées lorsque le sein n'est pas maintenu.

Si vous prenez des anticoagulants, ou antiagrégants plaquettaires prévenez votre médecin. Un arrêt est souvent nécessaire plusieurs jours avant.

Si vous venez en voiture, ne soyez pas le conducteur. Attendez le lendemain pour prendre le volant. L'examen ne nécessite pas d'arrêt de travail sauf cas particulier.

En cas de douleur, des antalgiques à type de paracétamol suffisent.

Remarques sur les résultats histologiques :

Les délais des résultats anatomo-pathologiques mettent en moyenne 7 jours à arriver chez votre médecin. Le plus souvent un rendez-vous est organisé avec votre médecin afin que celui-ci vous les donne et vous les explique.

Même si les micro et les macro biopsies permettent dans de nombreux cas de faire un diagnostic, il arrive que le doute persiste. C'est le cas lorsqu'il existe une dissociation entre l'imagerie et le résultat histologique. Dans ce cas, une nouvelle biopsie percutanée peut être réalisée afin d'éliminer un résultat histologique appelé "faux négatif". Dans d'autre cas le chirurgien décidera directement d'une biopsie chirurgicale sous anesthésie générale avec la possibilité de réaliser un examen extemporané si la tumeur le permet.