

O02/Evaluation par IRM mammaires après chimiothérapie néo adjuvante des Cancers du sein bilatéraux synchrones

R. BENYAHIA*, A. KOUCHEKAR **, A. LADJROUD***, SE. BENDIB*

Service d'imagerie médicale CPMC*, service d'anatomopathologie cpmc**, service d'oncologie médicale CPMC*** Alger, Algérie.

contact : rad_rx@yahoo

Introduction ; La prise en charge des néoplasies mammaires par IRM dans est en augmentation, notamment lors des suivi thérapeutiques par une chimiothérapie néo adjuvante (1), et également en vue d'un traitement chirurgical conservateur. **Objectifs** : Nous présentons un cas de cancer du sein bilatéral synchrone avec ses caractéristiques radiologiques (2). Le but de ce cas clinique est d'évaluer l'intérêt de l'IRM mammaire pour apprécier la réponse tumorale avant toute chirurgie conservatrice chez une patiente jeune. **Observation** : Mme H F, 36 ans, a consulté pour une masse mammaire droite dure . En mammographie il s'agit d'une masse de forme et de contours irréguliers, de haute densité homogène sans micro calcifications en son sein . Le sein gauche sans anomalie. En échographie la masse mammaire droite, de forme et aux contours irrégulier, très hypoéchogène, atténuante, hétérogène avec magmas d'adénopathies axillaire homolatérales classant la lésion BI-RADS 5 de l'ACR. Il s'y associe la présence d'une autre masse controlatérale hypoéchogène, de forme ovale, aux contours micro lobulés classée BI-RADS 4 de l'ACR. l'IRM à été réaliser dans le cadre d'un bilan pré thérapeutique (en vu d'une chimiothérapie néoadjuvante et d'un traitement conservateur bilatérale), a met en évidence la présence des deux masses bilatérales uni focales, de morphologie maligne et qui se présente en hyposignal T1 , léger hypersignal T2 prenant le contraste de façons hétérogène , décrivant une courbe de rehaussement de type 3 à droite et de type 2 à gauche. La microbiopsie a révélé un carcinome canalaire bilatérale avec métastases ganglionnaires axillaires droite, RH négatifs, Ki 67 élevé. la pose d'un clip en intra-tumoral a été fait pour les deux masses avant le début du traitement systémique en néoadjuvant.

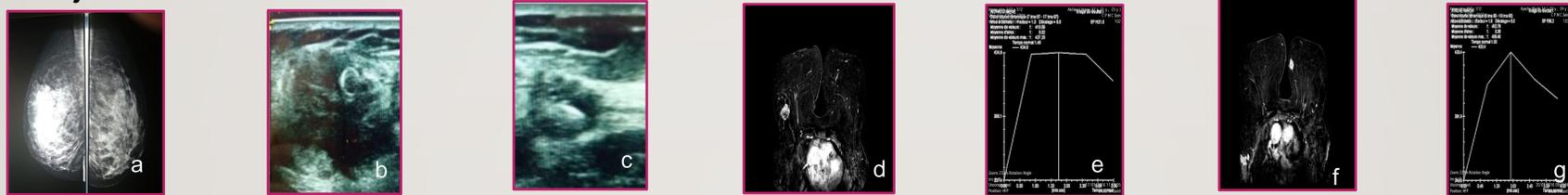
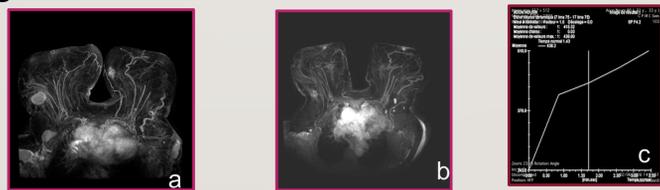


Figure 1. a. Incidence oblique externe avant chimiothérapie : masse des quadrants supérieure . b.et c . Masses bilatérales avec Clip placé dans les deux lésions sous contrôles échographiques : d. e .f . g . Masse en IRM mammaire bilatérales avec courbes de type 2 et 3.



Figures 2 a . b et c .Réponse morphologique et cinétique à l'IRM mammaire : a. avant chimiothérapie, rehaussement tumoral masse externe à droite et interne gauche ; b : après chimiothérapie, réponse de plus de 50% à droite et quasi complète à gauche en IRM. En Conclusion fente tumorale visible à l'IRM permettant une chirurgie conservatrice, **Discussion:**

L'IRM est la meilleur technique pour découvrir des lésions additionnel homolatérales, controlatérales et apprécie la taille du résidu tumoral (3). L'analyse repose sur la comparaison des images sur le plan morphologique et cinétique, avant et après chimiothérapie, d'où la nécessité d'une IRM initiale Elle permet également de décrire la fente tumoral sous traitement qui se fait soit de façon concentrique ou de façon fragmentaire, permettant ainsi une modification du geste chirurgical(4). Ainsi le chirurgien prévoit l'importance du geste chirurgical et la possibilité de la conservation du sein. L'intérêt de l'IRM est démontré par de nombreuses études soulignant sa supériorité globale dans l'évaluation de la réponse tumorale; donc l'IRM est le meilleur examen pour apprécier la tumeur résiduelle. **Conclusion:** Le rôle de l'IRM est démontré dans la prise en charge d'une chimiothérapie néoadjuvante. Malgré l'évolution des techniques de l'imagerie , le bilan conventionnel reste insuffisant dans un grand nombre de cas. L'apport de l'IRM est indéniable dans le bilan d'extension locorégional et aussi pour apprécier l'efficacité , l'évaluation de la réponse au traitement avant chirurgie mais également pour rechercher un reliquat tumoral permettant la réalisations des traitements conservateurs réduisant ainsi les reprises chirurgicales

Références bibliographiques.

1Marinovich ML, Houssami N, et al. Meta-analysis of magnetic resonance imaging in detecting residual breast cancer after neoadjuvant thearpa.J Natl Cancer Inst 2013a;105(5):321-33. 2. Marpeau O, Uzan S, Cancers du sein bilatéraux synchrones: facteurs de risque, diagnostic, histologie, traitement. Gynécologie Obstétrique & Fertilité2008;36(1):3. Tardivon A, Ollivier L, El Koury C et al. Monitoring therapeutic efficacy in breast carcinomas. Eur Radiol 2006;16:2549-58./4. Taourel P, Prat X et al. IRM et suivi d'un cancer du sein. In: IRM du sein. Sauramps Medical