

61

Intérêt des nouvelles techniques d'imagerie diagnostiques et interventionnelles dans la limitation du risque de sous-estimation

M. Suissa

Le diagnostic de cancer infiltrant et *in situ* en imagerie repose sur le bilan sénologique standard – mammographie, échographie mammaire – et l'IRM cas d'ambiguïté ou chez les femmes à haut risque génétique.

Les techniques de prélèvements en routine sont essentiellement échoguidées et la microbiopsie à l'aide d'aiguille de tailles 14, 16 ou 18 Gauges est devenue depuis de nombreuses années le gold standard.

Pour autant, le risque de sous-estimation de cet examen pour le diagnostic de cancer existe et n'est pas nul, surtout pour certaines lésions de présentation atypique et/ou difficiles à cibler en échographie (masses complexes plus ou moins étendues, atténuations ultrasonores difficilement distinctes...). D'où un intérêt croissant pour augmenter la fiabilité du geste de prélèvement.

Actuellement, certaines techniques rompues ou en plein essor sont clairement indiquées en première ou seconde intention devant ces lésions à « risque de sous-estimation ».

Cette présentation passe en revue ces techniques - description, intérêt, revue de la littérature - : elles visent toutes à améliorer la valeur prédictive positive des prélèvements soit en augmentant la taille et le volume de tissu prélevé, soit en permettant de mieux repérer et cibler les zones à risque tumoral, notamment au sein d'une masse complexe.

- Macrobiopsies stéréotaxiques à l'aide d'aiguilles 9 Gauges *versus* 11 Gauges : intérêt dans le diagnostic de carcinomes canaux *in situ* (CIS) et de micro-infiltration associé au CIS.
- Macrobiopsies sous écho 8, 9, 10 ou 11 Gauges : intérêt dans le diagnostic de carcinome infiltrant dans le cas de masses complexes et/ou mal visualisées.
- Élastographie par ondes de cisaillement : amélioration du ciblage de la lésion tumorale pour les masses échographiques.