



# Tout savoir sur LA MAMMOGRAPHIE

Le dépistage organisé du cancer du sein ne mobilise qu'environ la moitié des femmes âgées de 50 à 74 ans, avec un taux de participation de seulement 52 %. De plus, environ 10 à 15 % des femmes optent pour une démarche de dépistage individuelle. Cette réticence peut être attribuée en partie aux incertitudes soulevées par certaines études.

Cependant, il est important de rappeler que le dépistage précoce est essentiel pour une prise en charge efficace du cancer du sein. Les examens de dépistage, tels que la mammographie, peuvent permettre une détection précoce de la maladie, augmentant ainsi les chances de guérison et de survie. Il est donc essentiel de discuter avec votre médecin des options de dépistage qui conviennent le mieux à votre âge et à vos antécédents médicaux.

## SEULE LA MAMMOGRAPHIE VOIT CERTAINES ANOMALIES

La mammographie – examens aux rayons X – est capable de détecter des microcalcifications, de minuscules dépôts de calcium dans le sein qui peuvent révéler un début de cancer. Ces lésions très petites (moins de 1 mm) sont difficiles à repérer à la palpation.

D'autres anomalies ne sont détectées qu'en mammographie (asymétrie de densité, distorsion architecturale...).

## LA MAMMOGRAPHIE COMPLÈTE LA PALPATION DES SEINS SANS LA REMPLACER

Une radio du sein donne une bonne vision d'ensemble. Mais certaines zones restent plus ou moins aveugles, comme l'arrière du mamelon ou le haut du sein. C'est pourquoi une palpation doit être effectuée avant l'examen.

## CERTAINS SEINS SONT PLUS LISIBLES QUE D'AUTRES

Les seins denses, qui comportent peu de graisse, donnent une image plus difficile à interpréter. La mammographie doit alors être complétée par une échographie.

À l'inverse, les seins riches en graisse donnent une image contrastée, qui fait ressortir les anomalies.

## PLUSIEURS CLICHÉS SONT NÉCESSAIRES

Lors d'un examen de dépistage, deux clichés sont effectués : de face et en oblique. Si une anomalie est détectée, on en fait un de profil, pour mieux la localiser.

En cas de microcalcifications, une image "agrandie" est réalisée.

## OUI, COMPRIMER LE SEIN EST UTILE

Lors de l'examen, le sein est bloqué entre deux plaques. Ce n'est jamais agréable et, parfois, douloureux. Néanmoins, cette compression se justifie :

Elle permet de bien dissocier les différentes structures du sein. À l'image, il y a moins de superpositions, ce qui aide à détecter une éventuelle anomalie.

## UNE PROTHÈSE MAMMAIRE NE GÊNE PAS L'EXAMEN

La mammographie peut être pratiquée même en présence d'une prothèse mammaire, sans risque de l'endommager. Dans ce cas, on effectue un cliché supplémentaire de face, après avoir légèrement refoulé l'implant, afin de mieux voir le sein.

## LES HOMMES AUSSI PEUVENT FAIRE UNE "MAMMO"

Même s'il est rare (moins de 1 % des cas), le cancer du sein chez l'homme s'explore aussi en mammographie.

On fait un cliché en oblique, comme pour une femme qui a de tout petits seins. Une image de face est souvent réalisable.

## IL FAUT CONSERVER SES CLICHÉS

Il est toujours intéressant de comparer l'image d'un sein à plusieurs années d'intervalle. Les radiologues recommandent donc d'apporter ses anciens clichés le jour de l'examen.

## ON REPART AVEC UN BILAN

La patiente se voit remettre un compte rendu et le résultat de sa mammographie selon une classification établie par l'American college of radiology.

**ACR 1 signifie normal.**

**ACR 2 : bénin.**

**ACR 3 : probablement bénin mais à surveiller.**

**ACR 4 : lésion indéterminée ou suspecte.**

**ACR 5 : anomalie évoquant un cancer.**

Les ACR 4 et 5 impliquent des examens complémentaires. Dans le cadre du dépistage organisé, les mammographies classées 1 et 2 sont revues en deuxième lecture par un second radiologue.



Comment se déroule  
une mammographie ?



Scannez-moi