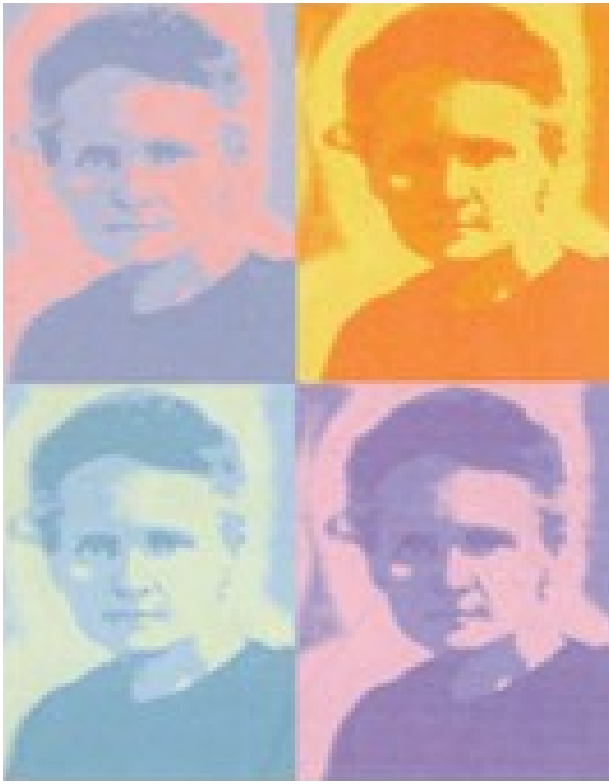


L'IRM

Chez Quelles Femmes Jeunes ?

Intérêts et Limites



Anne Tardivon
et le Service de Radiologie
Institut Curie, Site Paris

Contexte Haut Risque Familial

- Filtre de la consultation onco- génétique
- Femmes mutées ou Probabilité > 40% (RA >30%)
- Imagerie Annuelle à partir de 30 ans
 - Information des femmes
 - Faux positifs de l'IRM (EUSOMA => ACR3 IRM < 10%)
 - Un centre de prise en charge des examens
 - Expérience en interventionnel
 - Circuit organisé pour les biopsies sous IRM +++

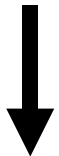
Chronologie des Examens d'Imagerie

IRM

2ème semaine du cycle
Indiquer DDR dans CR



Imagerie Standard
Mammographie
± Echographie

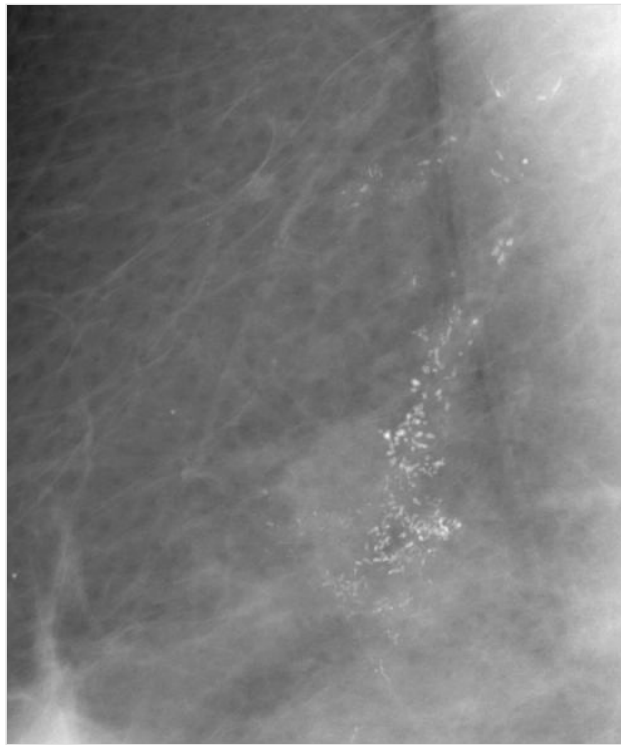


UN CR de Synthèse
CAT claire

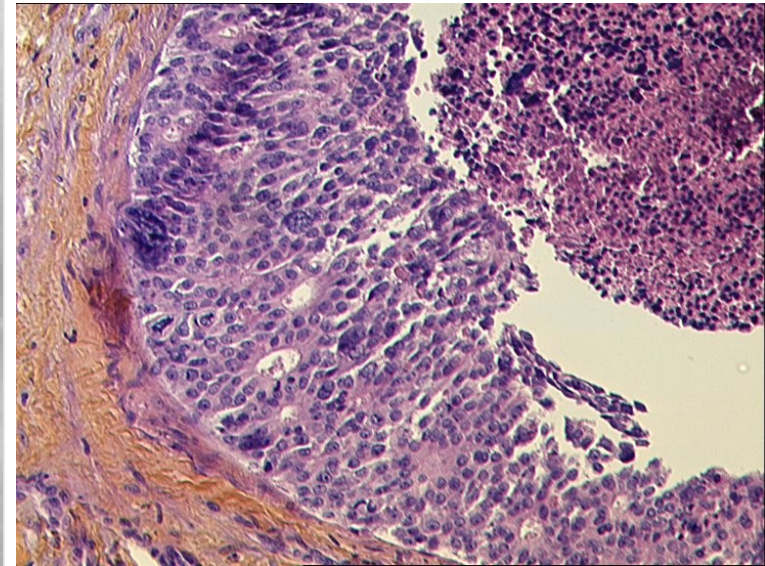
COMMENTAIRES

- La Mammographie est INDISPENSABLE
 - risque de faux négatifs dans CCIS
 - « Bruit de fond » glandulaire
 - Femmes <35 ans: 1 obl Externe/sein
- Pas de valeur ajoutée de l'écho si IRM normale
- Echographie systématique si CI à l'IRM

BRCA1
Indemne

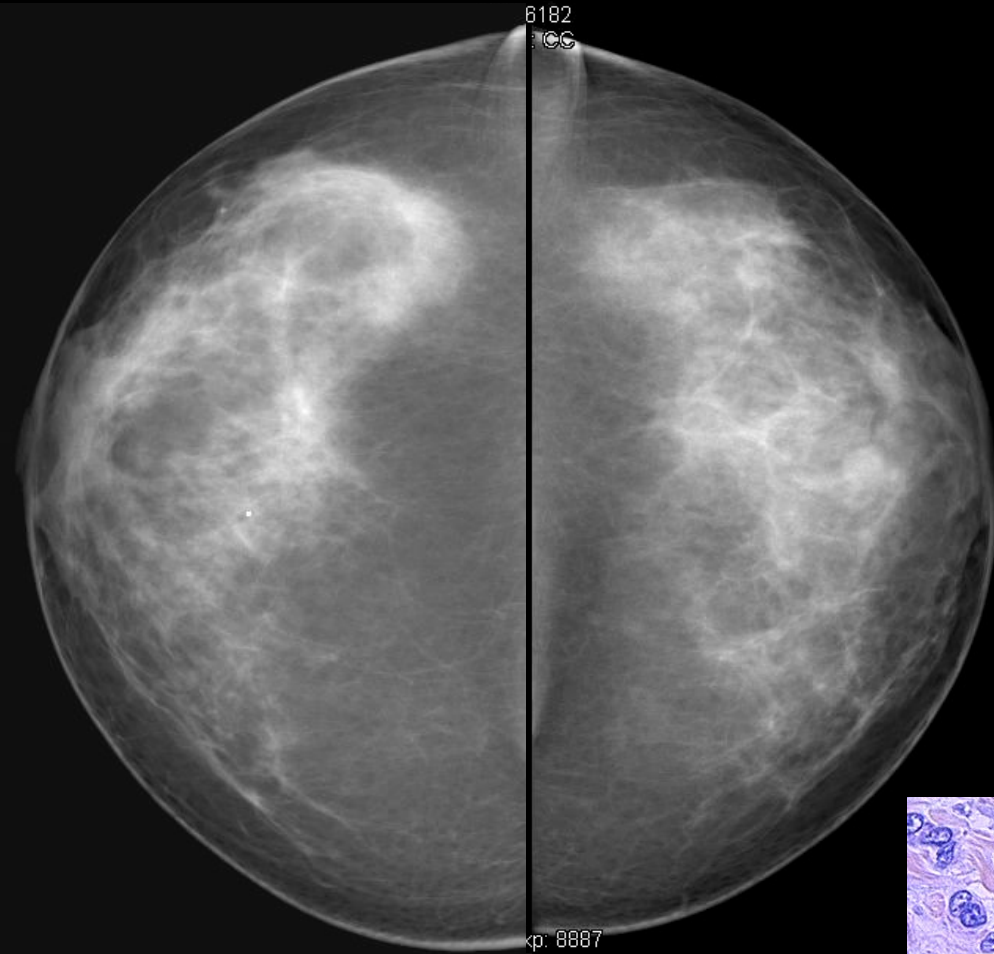


CCIS, Haut Grade

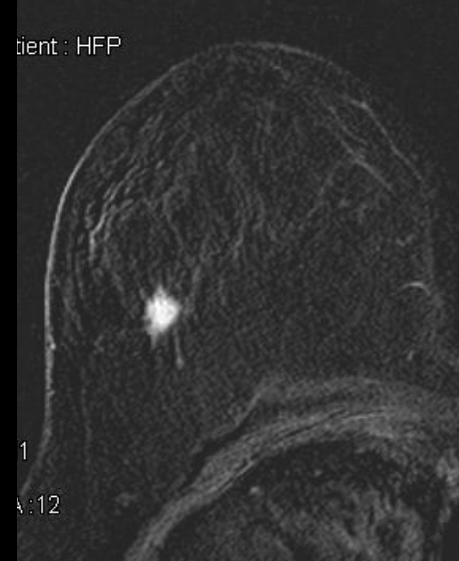


CCIS	Warner	Kuhl	Pays-Bas	MARIBS
Nbre	27%	22%	12%	17%
IRM	67%	89%	17%	33%
Mammo	50%	33%	83%	83%

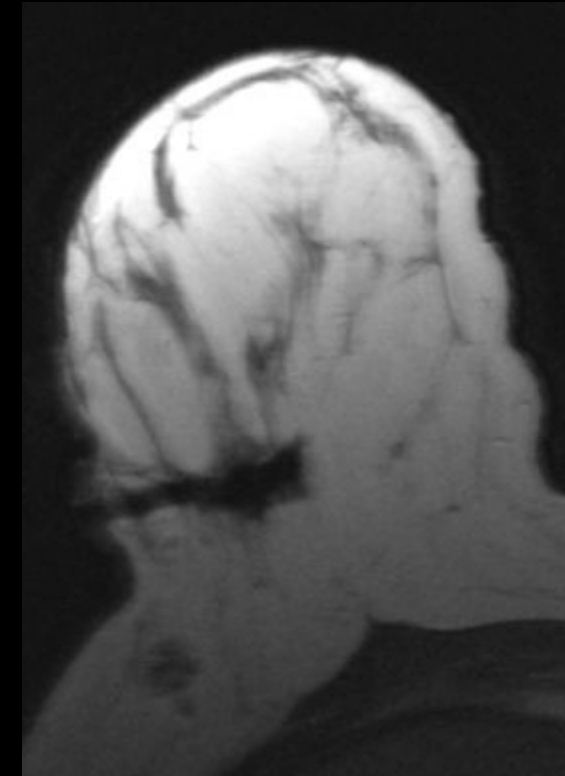
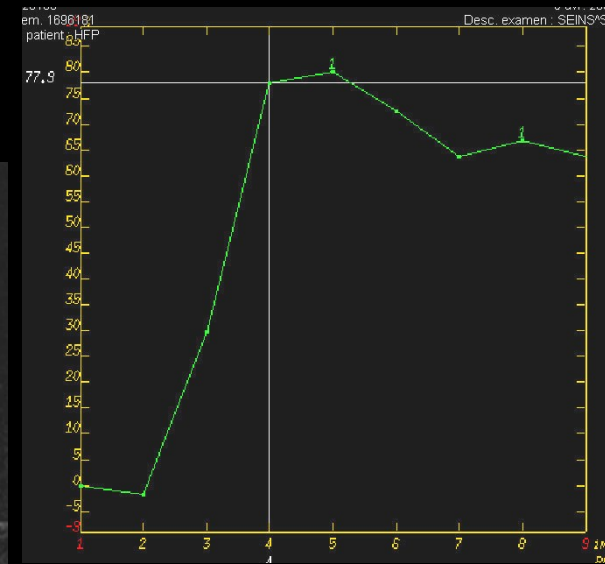
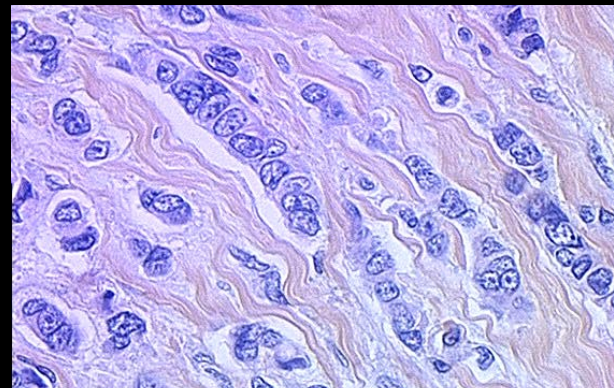
Femme mutée *BRCA2*, indemne



CCI grade 2

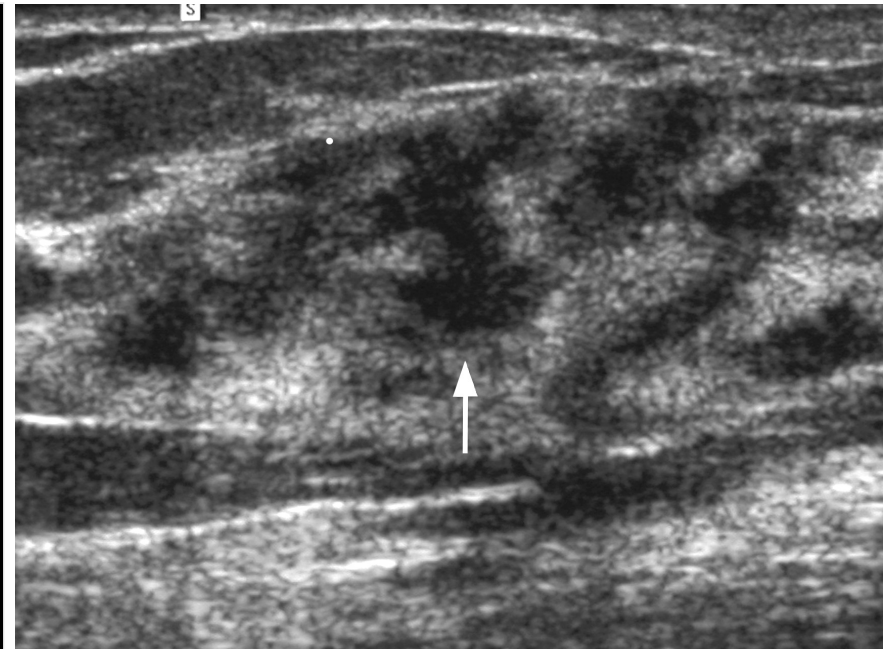
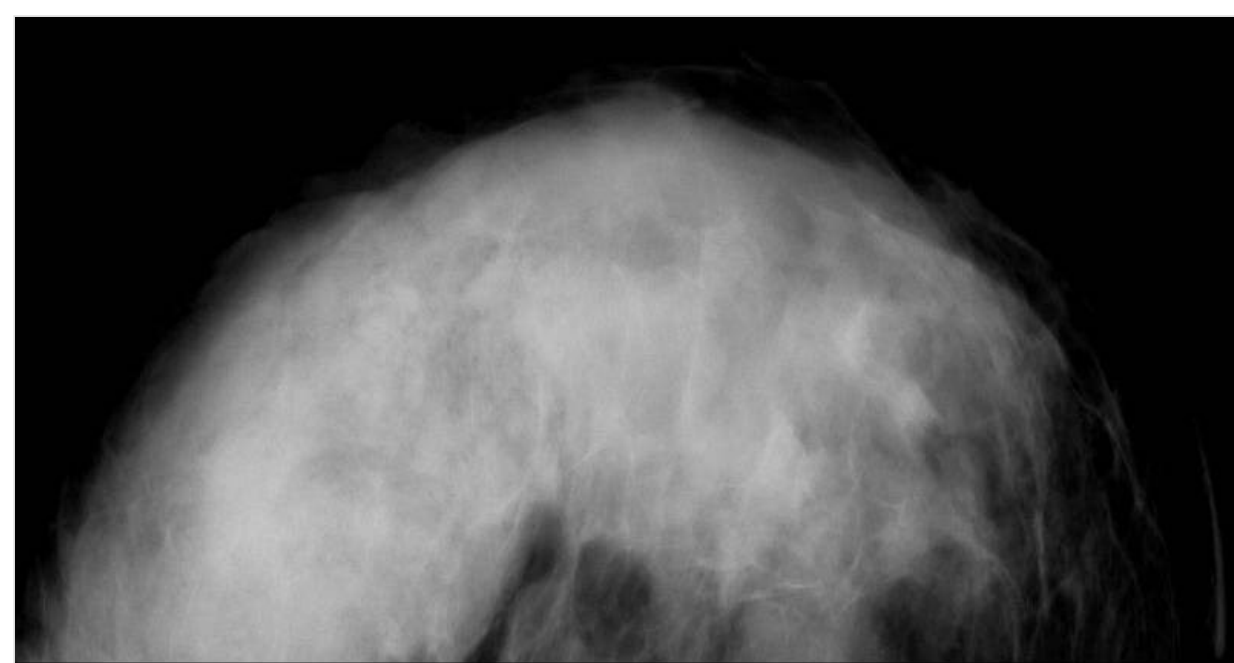


Echographie
ciblée -



Cancers du Sein

- Palpables, N+
 - Discussion Néo-adjuvant
- Seins **DENSES** / Echostructure **HETEROGENE**
 - Perte de sensibilité de l'imagerie standard



L'IRM n'est pas prescrite
pour pallier les insuffisances
du bilan en Imagerie standard

Indications IRM (HAS, 2010)

Sur le sein homolatéral :

- En cas de discordance entre la clinique, la mammographie et l'échographie pouvant entraîner une modification de la prise en charge thérapeutique ;
- En cas de choix thérapeutiques difficiles (chirurgie oncoplastique, traitement conservateur ou mastectomie, traitement néo-adjuvant) ;
- Chez des femmes de moins de 40 ans ;
- Chez les femmes à haut risque familial de cancer du sein.

Sur le sein controlatéral aucune données ne nous permet d'affirmer ni d'infirmer l'utilité de la réalisation d'une IRM mammaire pour l'étude du sein controlatéral.

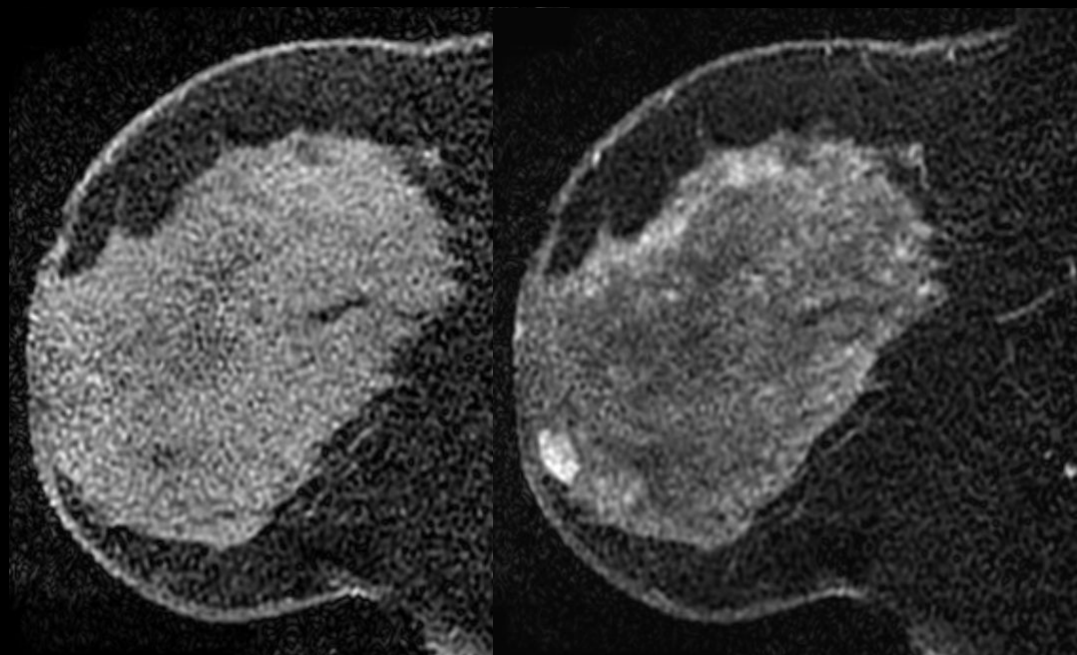
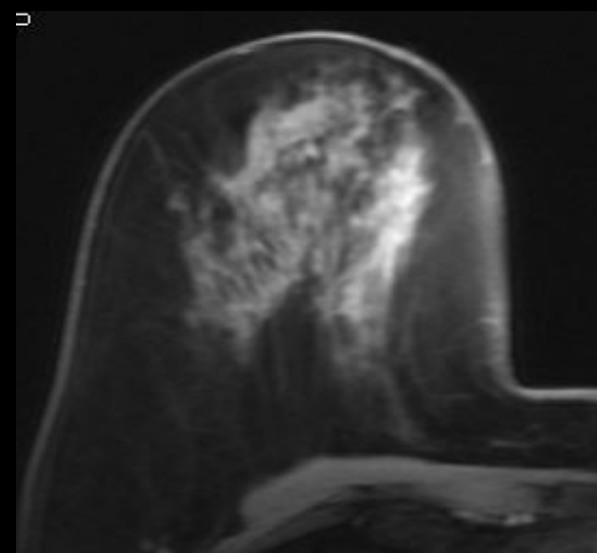
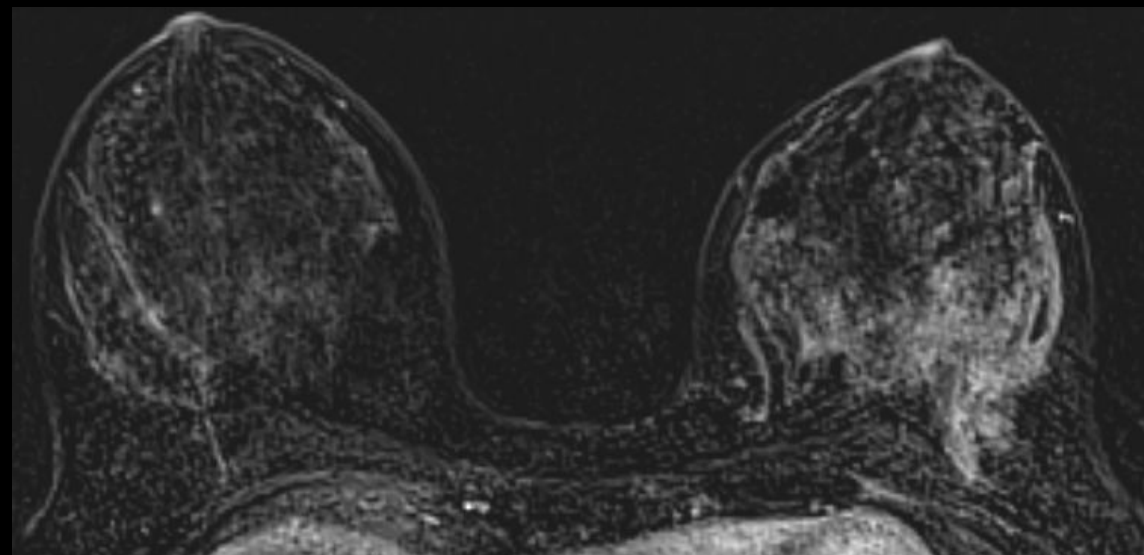
IRM

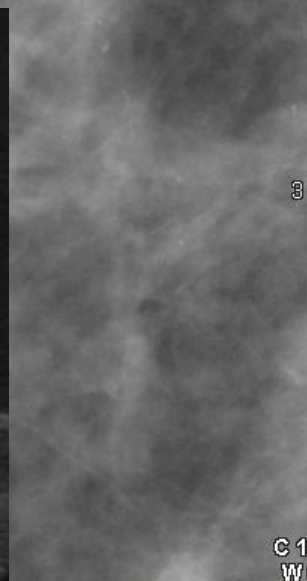
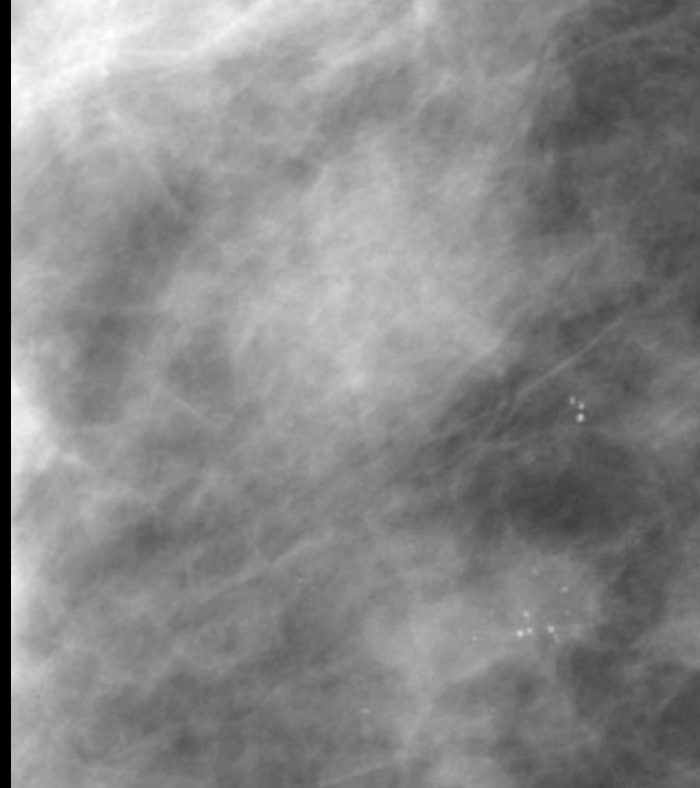
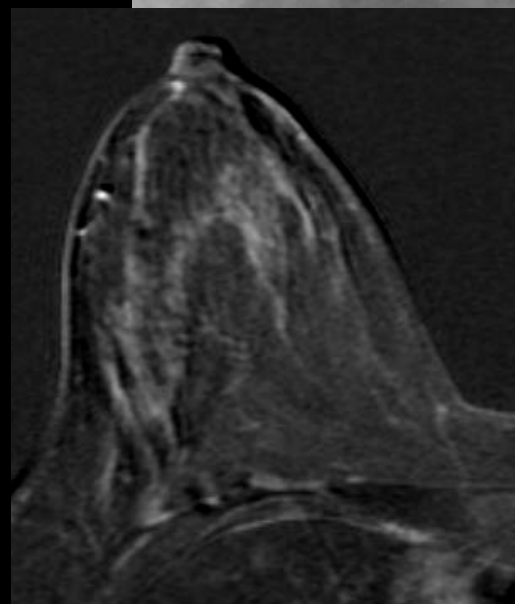
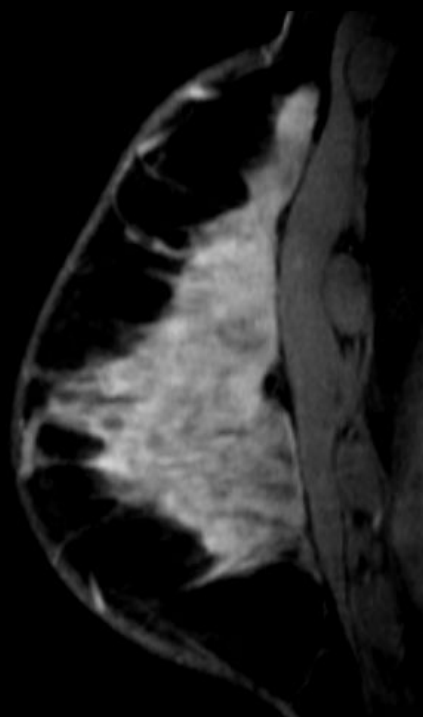
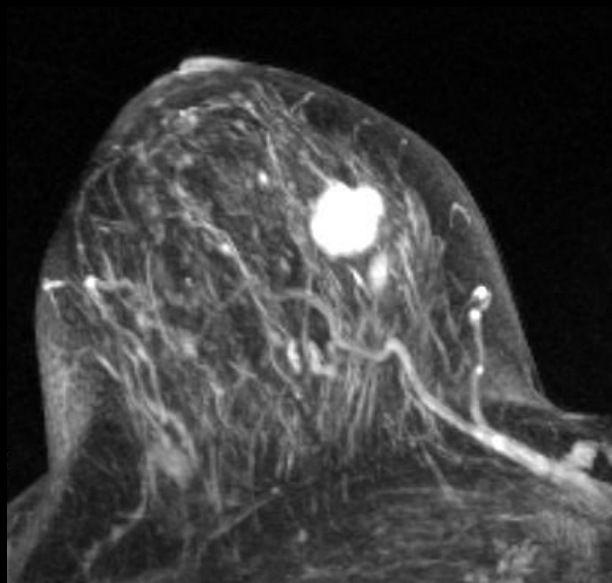
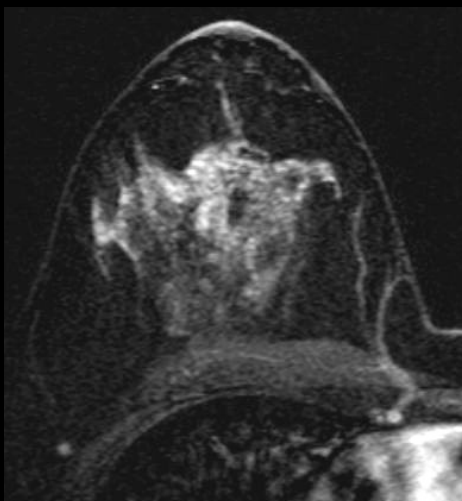
- Indication FACILE MAIS
- Demande une ORGANISATION optimale +++
 - Ne pas retarder la prise en charge
 - délai suffisant pour prise en charge les lésions
IRM surnuméraires => 30% des patientes
- Dossier compliqué (il suffit de lire le CRendu)
= DISCUSSION MULTIDISCIPLINAIRE
 - faut-il encore lire le CRendu.....

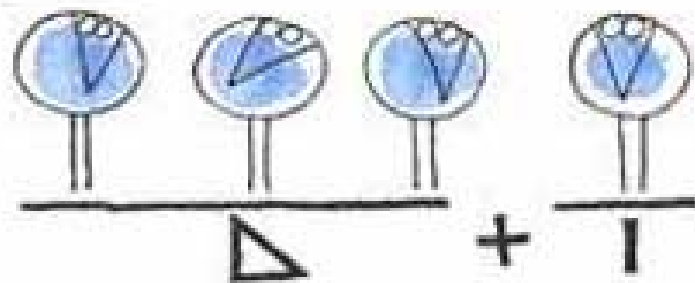
Limites de l'IRM

IRM = Angiogénèse = Prolifération

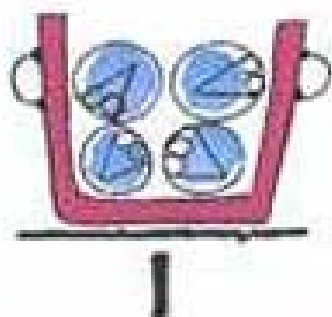
- Faux positifs
 - La période du cycle => viser S2 si possible
 - Lésions bénignes vascularisées : FA, MFK, frontières
- Faux négatifs
 - CCIS (le plus souvent de bas grade)
 - Infiltrant Index Mitotique faible
 - Rehaussement précoce du tissu normal = MASQUANT



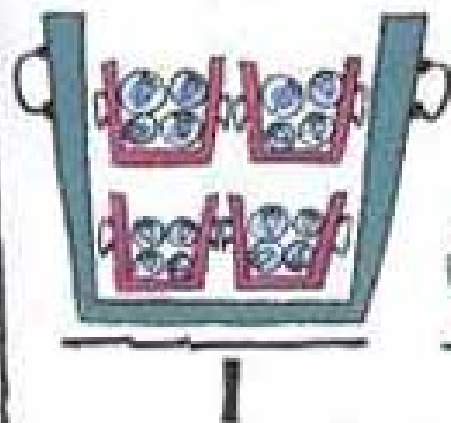




MEU+BU=?



MEU+BU=BUGA



BU ZO BU



Imagerie de la Femme

Congrès SOFMIS-SIGU

Journées Communes
De l'innovation à la pratique :
quel impact des nouvelles techniques
sur les stratégies en imagerie
pelvienne et mammaire

Corum
Montpellier



Coordination :
P. TAOUREL
V. JUHAN
M. BAZOT

Organisation :
P. TAOUREL

23
24
25

Juin 2011

www.imageriefemmemontpellier2011.com