

Comprendre...

la biopsie échoguidée du sein

Cette fiche d'information a été élaborée dans le but d'aider les patientes et leurs proches à mieux comprendre la biopsie échoguidée du sein.

Cette fiche est issue du projet SOR SAVOIR PATIENT (Standards, Options et Recommandations pour le Savoir des Patients) mené par la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (FNCLCC) et les 20 Centres Régionaux de Lutte Contre le Cancer (CRLCC), avec le soutien financier de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) et de la Fédération Hospitalière de France (FHF). Le projet SOR SAVOIR PATIENT vise à mettre à la disposition des patients des informations médicales validées et compréhensibles et ainsi, à faciliter le dialogue avec le médecin et l'équipe soignante.

Cette fiche SOR SAVOIR est extraite d'une série de fiches d'information réalisées sur les différents examens radiologiques en cancérologie. Cette fiche a été élaborée à partir du guide SOR SAVOIR PATIENT *Comprendre le cancer du sein* et adaptée par une équipe pluridisciplinaire, avec la participation de radiologues et plus de 30 patientes, anciennes patientes et leurs proches.

Qu'est-ce qu'une biopsie échoguidée ?

Une biopsie échoguidée est un prélèvement effectué au cours d'une échographie.

On effectue une **mammographie*** pour rechercher des anomalies dans les seins. Une **échographie*** complète une mammographie. Quand une anomalie est visible à l'échographie, il s'agit souvent d'un **nodule*** ou d'un **kyste***. Cependant, la forme d'une anomalie ne permet pas toujours de préciser si elle est **bénigne*** ou non. En cas de doute, le médecin fait un **prélèvement*** de l'anomalie et l'analyse au microscope pour bien l'identifier. Cette analyse est fondamentale pour décider si un traitement est nécessaire et si oui, pour choisir le type de traitement.

C'est le prélèvement d'un petit morceau de tissu que l'on appelle une **biopsie***. Une biopsie n'est pas un traitement. Une biopsie peut être faite au cours d'une intervention chirurgicale ou, le plus souvent, elle peut s'effectuer à travers la peau. Dans ce cas, le médecin utilise une aiguille qu'il guide dans le corps jusqu'à l'anomalie grâce à un appareil de radiologie. Les termes de microbiopsie ou de macrobiopsie sont parfois employés en fonction du diamètre de l'aiguille utilisée.

La biopsie est réalisée sous **anesthésie locale***, donc généralement sans douleur.

La biopsie échoguidée est une technique de prélèvement qui présente de nombreux avantages :

- elle est plus rapide à mettre en œuvre, moins invasive et moins coûteuse qu'une intervention chirurgicale ;
- elle est efficace pour aboutir au diagnostic ;
- elle ne provoque pas de cicatrice visible sur la peau et n'entraîne pas de modification de

l'aspect du sein lors des mammographies suivantes ;

- elle évite une intervention chirurgicale lorsqu'elle montre que l'anomalie est bénigne ;
- lorsque l'anomalie est cancéreuse, les prélèvements permettent au médecin de choisir avec la patiente le traitement le plus adapté.

Lorsque l'anomalie est bien visible à l'échographie, le radiologue choisit souvent cette technique pour diriger l'aiguille. On dit alors que le prélèvement est **échoguidé**.

Une biopsie échoguidée du sein n'aggrave pas le cancer et ne provoque pas son extension. Dans de rares cas, une biopsie peut se compliquer d'une infection ou d'un **hématome***.

D'autres techniques de guidage existent. Certaines biopsies du sein sont guidées par stéréotaxie. Des informations détaillées sur la biopsie stéréotaxique du sein sont disponibles dans la fiche *Comprendre la biopsie stéréotaxique du sein*.

Après avoir pris connaissance de votre dossier, le radiologue décide de la technique radiologique et du type d'aiguille le mieux adapté à votre situation.

Dans certains cas, il n'est pas possible d'effectuer une biopsie échoguidée du sein. Il est alors souvent nécessaire de pratiquer une intervention chirurgicale. Dans ce cas, vous serez adressée à un chirurgien.

La biopsie n'est pas le seul type de prélèvement. Par exemple, la **cytoponction*** mammaire utilise une aiguille très fine pour prélever des cellules de l'anomalie. Toutefois, la cytoponction n'est pas aussi fiable et ne donne pas d'informations suffisantes sur l'anomalie. La cytoponction mammaire est donc actuellement moins souvent utilisée.

Que faut-il faire avant une biopsie échoguidée du sein ?

(si l'examen n'est pas réalisé tout de suite après une échographie)

L'examen s'effectue en ambulatoire, c'est-à-dire sans hospitalisation.

Aucune préparation n'est nécessaire avant le jour de l'examen.

Le jour de l'examen, il est demandé de ne pas appliquer de produits cosmétiques sur la peau (crème, lait de toilette, parfum, talc) et de ne pas mettre de bijoux. Porter une robe n'est pas toujours adapté : habillée avec un haut et une jupe ou un pantalon, vous serez plus à l'aise. **Il n'est pas utile d'être à jeun.** Vous pouvez prendre un repas léger.

Lorsque vous prenez votre rendez-vous, il est utile de signaler au radiologue tout traitement en cours. Si vous prenez des anticoagulants ou de l'aspirine, le radiologue vous expliquera comment suspendre ces médicaments.

Lors de la prise du rendez-vous, il est également important de signaler toute allergie, notamment celles aux **anesthésiants locaux***.

Le jour de l'examen, apportez **vos documents administratifs** : carte vitale et son attestation, pièce d'identité, papiers de prise en charge à 100 % si c'est le cas et de mutuelle.

Les patientes venant de l'étranger et appartenant aux pays de la Communauté européenne doivent se munir du formulaire E112. Pour les patientes venant de pays n'appartenant pas à la Communauté européenne, il est demandé une avance des frais.

Le coût moyen de l'acte en radiologie est de 135 €. Le coût moyen de l'analyse des prélèvements en laboratoire est de 36 €. En fonction de votre

situation sociale, la prise en charge de l'examen est totale ou partielle.

Apportez toutes **vos mammographies** et **vos autres documents radiologiques mammaires** (échographie*, IRM*) ainsi que **les résultats d'examens** concernant vos seins (prélèvements*, biopsies*, comptes rendus de chirurgie). Les clichés de mammographie permettent au radiologue d'identifier l'anomalie sur laquelle un prélèvement est nécessaire. Si le radiologue repère une anomalie, l'analyse de ces documents peut l'expliquer et éviter des examens plus approfondis. N'hésitez pas à venir accompagnée pour éviter de conduire votre véhicule au retour.

Comment se déroule une biopsie échoguidée du sein ?

(si l'examen n'est pas réalisé tout de suite après une échographie)

Après avoir signalé votre arrivée à l'accueil, vous serez dirigée vers la salle d'attente. L'équipe médico-technique s'efforce de limiter l'attente en apportant un soin particulier au respect des horaires. Toutefois, il existe des imprévus qui peuvent désorganiser le planning et prolonger votre attente.

Un **manipulateur de radiologie*** recueille la lettre de votre médecin et vos précédents examens radiologiques mammaires. Il vous explique le déroulement de l'examen.

Ensuite, vous entrez dans la salle de radiologie. Vous vous allongez sur le dos, torse nu.

Le radiologue réalise un nouvel examen échographique pour retrouver l'anomalie et déterminer l'endroit précis par lequel il introduira l'aiguille. Vous devrez éventuellement mettre un bras au-dessus de la tête.

Le manipulateur de radiologie désinfecte la peau du sein. Le radiologue réalise une **anesthésie**

locale* en injectant sous la peau un liquide qui agit en quelques secondes et pendant plus de 45 minutes. Vous ne ressentirez aucune douleur ni pendant l'examen, ni après, lorsque l'anesthésie aura cessé tout effet.

Dans certains cas, une incision minimale (quelques millimètres) est nécessaire pour introduire l'aiguille. Ensuite, l'aiguille est introduite jusqu'à l'anomalie. La progression de l'aiguille est attentivement surveillée sur l'écran de l'échographe. Le dispositif de prélèvement est équipé d'un ressort qui permet à l'aiguille de détacher un

fragment de tissu d'un mouvement rapide. Vous entendrez un claquement qui ne doit pas vous faire sursauter. Plusieurs prélèvements successifs (indolores) sont en général réalisés par le même trajet d'aiguille, l'anesthésie locale étant encore efficace.

La biopsie échoguidée du sein dure en moyenne 20 à 30 minutes. Il faut toutefois compter environ une heure de présence à l'hôpital.

Surveillance et résultats d'une biopsie échoguidée du sein

La peau peut prendre une coloration bleutée (ecchymose) au niveau du point de piqûre, mais ceci est sans conséquence. Par contre, pendant les 2 ou 3 jours suivant le prélèvement, vous devez surveiller l'apparition éventuelle d'une boule dure et douloureuse dans le sein, ce qui pourrait correspondre à un **hématome*** ou bien à un abcès. Ceci est rare, mais si cela arrive, vous devrez alors contacter le radiologue.

Le radiologue ne peut pas vous donner le résultat immédiatement car les prélèvements doivent être analysés en laboratoire. Cela demande généralement quelques jours. Un compte rendu d'examen radiologique vous est systématiquement adressé. Ce compte rendu ainsi que celui du laboratoire sont également adressés au médecin de votre choix. C'est en général lui qui commente les résultats de ces examens et vous conseille pour la suite à donner (simple contrôle radiologique après quelques semaines, surveillance régulière des anomalies ou intervention chirurgicale).

Il est important de conserver soigneusement les comptes rendus qui seront utiles lors du prochain examen radiologique.

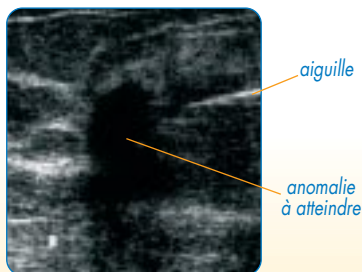
N'hésitez pas à poser toutes les questions qui vous préoccupent à l'équipe médicale.



Microbiopsie guidée par échographie : l'aiguille pénètre dans la peau anesthésiée



Microbiopsie guidée par échographie



Aspect sur l'écran de l'échographe d'une anomalie à atteindre

Les mots et leur sens

anesthésiant local : voir [anesthésie locale*](#).

anesthésie locale : acte qui consiste à rendre insensible une petite partie du corps pendant une courte durée. On utilise le plus souvent un produit (Xylocaïne® par exemple) injecté sous la peau. On parle aussi d'anesthésie partielle.

bénin/bénigne : sans gravité. Se dit d'une tumeur non cancéreuse. Une tumeur bénigne n'est pas un cancer. C'est une modification des tissus du sein sans conséquence grave.

biopsie : technique de prélèvement d'un petit morceau de tissu afin de l'analyser au microscope. Ce prélèvement est préparé avant d'être examiné par un médecin spécialiste appelé anatomopathologiste.

cytoponction : acte qui consiste à introduire une aiguille très fine à travers la peau jusqu'à une anomalie. Une seringue aspire des cellules de l'anomalie à travers l'aiguille. Les cellules sont ensuite analysées au microscope par un médecin spécialiste appelé cytopathologiste.

échographie : technique d'examen qui utilise des ultrasons pour obtenir des images du corps humain ou de certains organes. Une échographie est très utile en particulier pour identifier des liquides et analyser la structure des **nodules*** palpés ou découverts sur une [mammographie*](#). Une échographie complète donc certaines mammographies d'analyse difficile, mais elle ne peut jamais les remplacer, car elle n'analyse pas certaines structures du sein, sauf dans des cas particuliers : femmes enceintes et adolescentes. Pour plus d'informations, voir la fiche [Comprendre l'échographie mammaire](#).

hématome : accumulation localisée de sang dans un tissu.

IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) : technique d'**imagerie** utilisant une onde radio (identique à celle utilisée dans un téléphone portable) qui fait vibrer (**résonner**) les molécules d'eau contenues dans le corps. Le terme de **magnétique** signifie qu'un aimant est utilisé pour la création des images.

kyste : anomalie contenant une substance liquide. Il s'agit la plupart du temps d'une anomalie **bénigne***.

mammographie : technique d'imagerie utilisant des rayons X en très faible quantité (radiographie) et qui permet d'obtenir des images de la structure interne du sein. Pour plus d'informations, voir la fiche [Comprendre la mammographie](#).

manipulateur de radiologie : personne qui assiste le radiologue lors des examens radiologiques. C'est un technicien diplômé spécialement formé en imagerie médicale.

nodule : petite masse de tissu, plus ou moins dure et arrondie. Un nodule, palpable ou non, est visible sur un examen radiologique. Certains nodules peuvent correspondre à un cancer. La plupart d'entre eux sont des anomalies **bénignes***.

prélèvement : action d'extraire quelque chose du corps pour l'analyser au microscope. Un prélèvement de sang ou de liquides est une **ponction**. Un prélèvement de cellules est une [cytoponction*](#). Un prélèvement de tissus est une [biopsie*](#) (microbiopsie ou macrobiopsie, en fonction de la taille de l'aiguille utilisée).

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Nous remercions chaleureusement les patients, anciens patients et proches qui nous ont aidés à réaliser cette fiche.

Philippe THIESSE, responsable du département de radiologie, Centre Léon Bérard, Lyon (coordonnateur).

Julien CARRETIER, chargé de mission en santé, FNCLCC, Paris (méthodologiste).

La **communauté des radiologues** des Centres Régionaux de Lutte Contre le Cancer et en particulier : Nicole Guérin (Centre Léon Bérard, Lyon) ; Catherine Balu-Maestro, Claire Chapellier (Centre Antoine Lacassagne, Nice) ; Hélène Ronayette, Catherine Vincent (Centre Jean Perrin, Clermont-Ferrand) ; Frédéric Ternier (Institut Paoli-Calmettes, Marseille) ; Charley Hagay (Centre René Huguenin, St-Cloud) ; Andrée-Françoise Bertrand-Basle (Centre Paul Papin, Angers) ; François Bonodeau (Centre Oscar Lambret, Lille) ; Marie-Hélène Marty (Institut Claudius Regaud, Toulouse) ; Isabelle Doutriaux-Dumoulin, Christine Digabel-Chabay (Centre René Gauducheau, Nantes) ; Philippe Troufléau (Centre Alexis Vautrin, Nancy) ; Alexandra Delignette (Centre Georges-François Leclerc, Dijon).

L'**équipe des SOR SAVOIR PATIENT** : Thierry Philip, directeur des SOR, pédiatre, Centre Léon Bérard, Lyon ; Béatrice Fervers, directeur adjoint des SOR, oncologue médical, FNCLCC, Paris, Centre Léon Bérard, Lyon ; Sylvie Brusco, méthodologiste, FNCLCC, Paris ; Line Leichtnam-Dugarin, méthodologiste, chargée de mission en santé, FNCLCC, Paris ; Valérie Delavigne, linguiste, FNCLCC, Paris ; Hélène Hoarau, anthropologue de la santé, Bordeaux ; Elsa Esteves, secrétaire, FNCLCC, Paris.

Merci aux services d'information et de communication des Centres Régionaux de Lutte Contre le Cancer ainsi qu'au service iconographique du Centre Léon Bérard pour leur participation.

Nous remercions également le Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées pour son soutien financier qui a permis l'édition de cette fiche.



l'Assurance Maladie
des salariés - sécurité sociale
caisse nationale



Où se procurer les SOR SAVOIR PATIENT ?

Tous les documents d'information sont en accès libre sur le site internet de la FNCLCC (www.fnclcc.fr) : téléchargeables et imprimables au format pdf.

Vous pouvez également vous procurer les guides dans le Centre Régional de Lutte Contre le Cancer le plus proche de chez vous ainsi qu'à la Ligue Nationale Contre le Cancer (www.ligue-cancer.asso.fr ; 14 rue Corvisart - 75013 PARIS)

Copyright © FNCLCC 2003 - Tous droits réservés

Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (FNCLCC)
101, rue de Tolbiac 75013 Paris • Tél : 01 44 23 04 68 - Fax : 01 45 82 07 59
e-mail : fnclcc@fnclcc.fr - Internet : www.fnclcc.fr

La Ligue Nationale Contre le Cancer • Tél : 01 53 55 24 00 - Fax : 01 43 36 91 10
Internet : www.ligue-cancer.asso.fr • Écoute Cancer 0 810 810 821