



Fulcrand J<sup>1</sup>, Poncelet E<sup>3</sup>, Lernout M<sup>3</sup>, Bachelet H<sup>1</sup>, Germe A-F<sup>1</sup>, Décaudin B<sup>1,2</sup>, Odou P<sup>1,2</sup>.

1- Pharmacie centrale, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille.

2- Laboratoire de Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière, Faculté de pharmacie, Université Lille 2.

3- Imagerie Médicale, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille.

## INTRODUCTION

MACROBIOPSIE



Biopsie percutanée par aspiration sous vide

ambulatoire



**Prise en charge diagnostique** des lésions mammaires infracliniques, détectées à la mammographie dans le cadre du **dépistage du cancer du sein**.

## OBJECTIF

Evaluer la **faisabilité** et l'**intérêt diagnostique** du système innovant de macrobiopsie SenoRx (Bard), lors de son utilisation quotidienne dans un service d'imagerie médicale spécialisé dans ce type d'intervention.

## PATIENTS & METHODE

Analyse **rétrospective** des données de patients consécutifs pendant les 11 premiers mois d'utilisation (mars 2009 à janvier 2010) du dispositif dans un service d'imagerie médicale.

## RESULTATS

69 patients dont 1 homme.

74 procédures réalisées: 35 sous échographie, 33 sous stéréotaxie, 6 sous IRM.

Moyenne d'âge des patients : 54 ans [17-78].

### • Indications les plus fréquentes

- ✓ Nodule suspect avec discordance mammographie-échographie versus microbiopsie (24,68%),
- ✓ Foyers de microcalcifications (45,45%),
- ✓ Exérèse d'une tumeur bénigne biopsiée (1,30%).

### • Classification Bi-Rads des lésions radiologiques

0,02% ACR 2 ; 7,89% ACR 3 ; 77,63% ACR 4 ; 13,16% ACR 5

### • Résultats histologiques

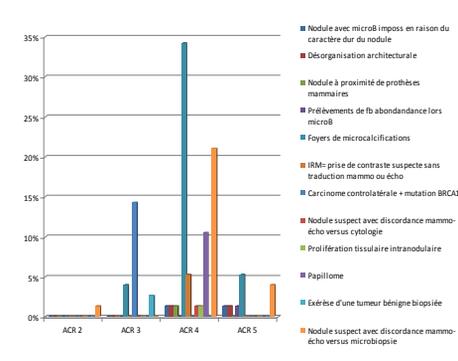
lésions malignes → 28% / lésions atypiques → 66,67%

- Incident / Échec sur les 74 procédures : 1 arrêt de procédure avant prélèvement : malaise vaginal de la patiente assise.

## CONCLUSION Dispositif SenoRx

- ➡ Technique simple
- ➡ Prise en charge rapide et rassurante de la patiente
- ➡ Procédure entièrement automatisée et programmable à l'aide d'une seule insertion d'aiguille.

Indications en fonction de la classification BI-RADS



Corrélation des résultats macrobiopsie / chirurgie:

	Nb	%age
<b>PAS DE CHIRURGIE</b> (dont 1 échec de procédure)	44	63,77%
<b>CHIRURGIE :</b>	25	36,23%
➡ Chirurgie concordante	23	92%
➡ Chirurgie non concordante : -1 cas de sous estimation au sein du carcinome intracanalair: 2 foyers de carcinomes infiltrants de 4 et 1mm  -1 cas de discordance entre macrobiopsie et radio donc réalisation d'une chirurgie indiquant: carcinome in situ Réalisation de la macrobiopsie techniquement très difficile +++	2	8%
<b>TOTAL</b>	25	100%