

مَرْكَزُ الْفَحْصِ الطَّبِيِّ بِالْأَشْعَةِ الرَّوْدَانِيِّةِ CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naima BENJELLOUN DEH
Dr. Wafaa MSEFER FAROUQI
Dr. TAHIRI ZIAI

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Gynécologie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
IRM 1,5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

63940

Casablanca, Le 24/02/2021

Patient
Médecin traitant
BOUSMARA AICHA
DR AFIFI ADNANE

ORDONNANCE

RC / 56A/4P/antécédent du néoplasie du sein gauche traitée en 2015 par

- Aurait présenté des lesions de type opératoires.
- Masse siégeant à l'U.Q.Inf du sein gauche (6H/5cm) de contours spiculés irréguliers, de structure échogène avec zones microkystiques, mesurant : L = 35,8mm, l = 43,8mm, ép = 29,9mm.

En vous remerciant de votre confiance Diagnostic Maroc
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BENJELLOUN DERBI
BENJELLOUN DERBI, N. BENJELLOUN
ENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BENJELLOUN DERBI
400, Bd YOUSSEF BENJELLOUN DERBI
Tél: 0525 21 22 150 / 0525 21 22 150
e-mail: roudani@hotmai.com

"Dans le contexte épidémique COVID 19, nous vous informons du respect des recommandations sanitaires relatives aux mesures barrières et au bio-nettoyage des machines et des locaux au sein du CRR."

Patient BOUSMARA AICHA
Médecin traitant DR AFIFI ADNANE
Examen(s) réalisé(s) MAMMO-TOMOSYNTHESE + ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

COMPTE RENDU

RC/56A/4P/antécédent du néoplasie du sein gauche traitée en 2015 par chirurgie conservatrice + CT + RT.

-Aurait présenté des lésions de cytostéatonécrose de l'U.Q.Inf dans les suites opératoires.

Examen clinique : aspect inflammatoire du sein gauche avec peau d'orange, étendue de l'U.Q.Inf au Q.I.Int, et induration sans limite nette siégeant à l'U.Q.Inf du sein.

Technique : Appareil Hologic numérique direct : Etude des seins, avec et sans tomosynthèse, 2 incidences par seins (face et oblique) + cliché de profil du sein gauche avec tomosynthèse.

Résultats :

Mammographie :

- Asymétrie mammaire post thérapeutique.

- Parenchyme siège d'opacités fibro-glandulaires éparses (type B)

Sein gauche :

-Mise en évidence à l'U.Q.Inf du sein gauche d'une masse de densité radiologique assez élevée, siège des prolongements spiculaires vus sur l'étude du parenchyme en tomosynthèse, mesurant environ 41mm de grand axe au niveau de son centre dense.

-Présence de calcifications de type cytostéatonécrotique en regard de son pole supéro-externe.

-Clip en regard de la masse.

-Il n'est pas visualisé de regroupement suspect de microcalcifications en regard. Épaississement cutané inféro-interne.

Sein droit :

-Pas de masse ni de zone de distorsion architecturale glandulaire.

-Présence de quelques microcalcifications rondes et régulières disséminées dans le sein, sans regroupement suspect, ainsi qu'un microkyste sus aréolaire externe.

L'échographie complémentaire :

- Met en évidence à l'U.Q.Inf du sein gauche (6H/5cm) une masse de contours spiculés irréguliers, de structure hypoéchogène hétérogène avec quelques zones microkystiques. Elle mesure L = 35,8mm, I = 43,8mm, ép = 29,9mm.
- Elle n'apparaît pas vascularisée à l'examen doppler.
- Il n'est pas visualisé d'autre masse ni zone d'atténuation du faisceau ultrasophore d'allure suspecte par ailleurs.
- Il n'est pas non plus visualisé d'image ganglionnaire d'allure suspecte au niveau des creux axillaires.

Conclusion :

- Masse siégeant à l'U.Q.Inf du sein gauche d'environ 45mm de grand axe dont les aspects cliniques et radio-radio-échographiques nécessitent une vérification histologique.
- La patiente est adressée pour microbiopsie qui sera réalisée dans la foulée.
- Absence d'anomalie radio-échographique d'allure suspecte décelable par ailleurs dans l'un ou l'autre sein.

Examen classé ACR 2 à droite ACR 4 à gauche de la classification BI-RADS.

En vous remerciant de votre confiance

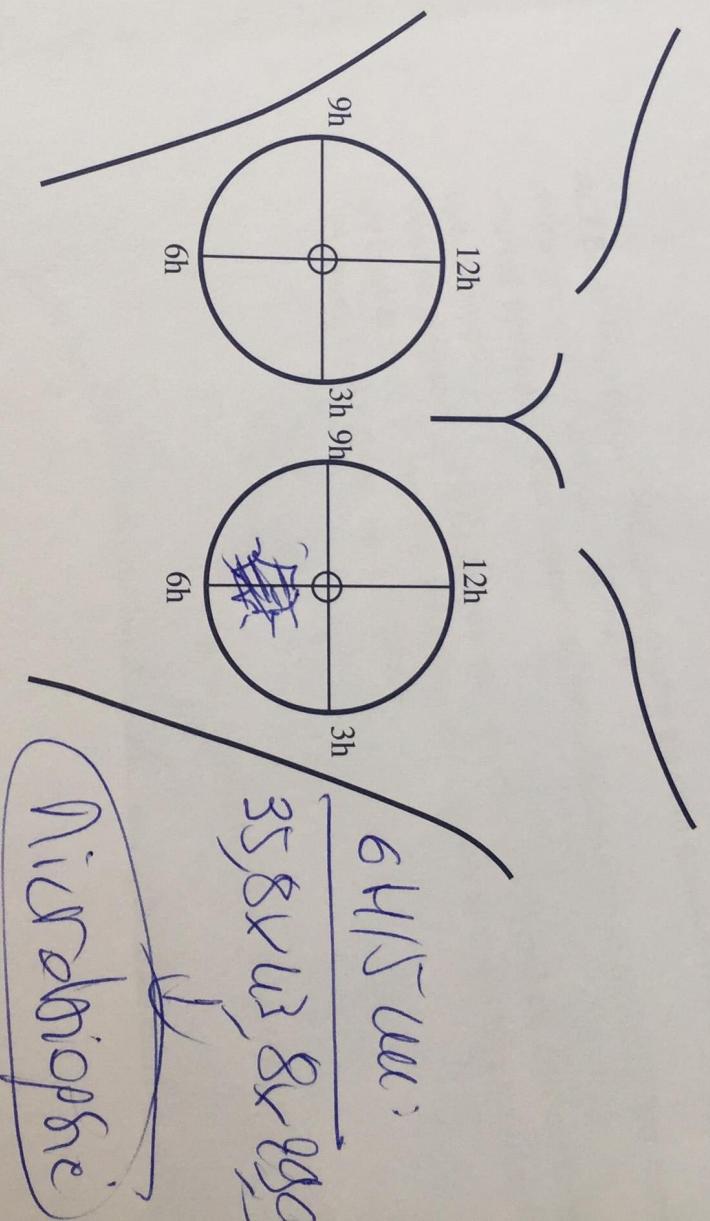
Signé : Dr N. BENJELLOUN

CEP : 11111111111111111111111111111111
Date : 22/01/2018
Prise de vue : 16/01/2018
Par : Dr K. BENJELLOUN DEBBACHE
Microbiopsie : Dr K. BENJELLOUN DEBBACHE
Radiologue : Dr. K. BENJELLOUN DEBBACHE
RADILOGISTE : Dr. K. BENJELLOUN DEBBACHE

NB : Prière de rapporter les anciens clichés en cas de nouvel examen.

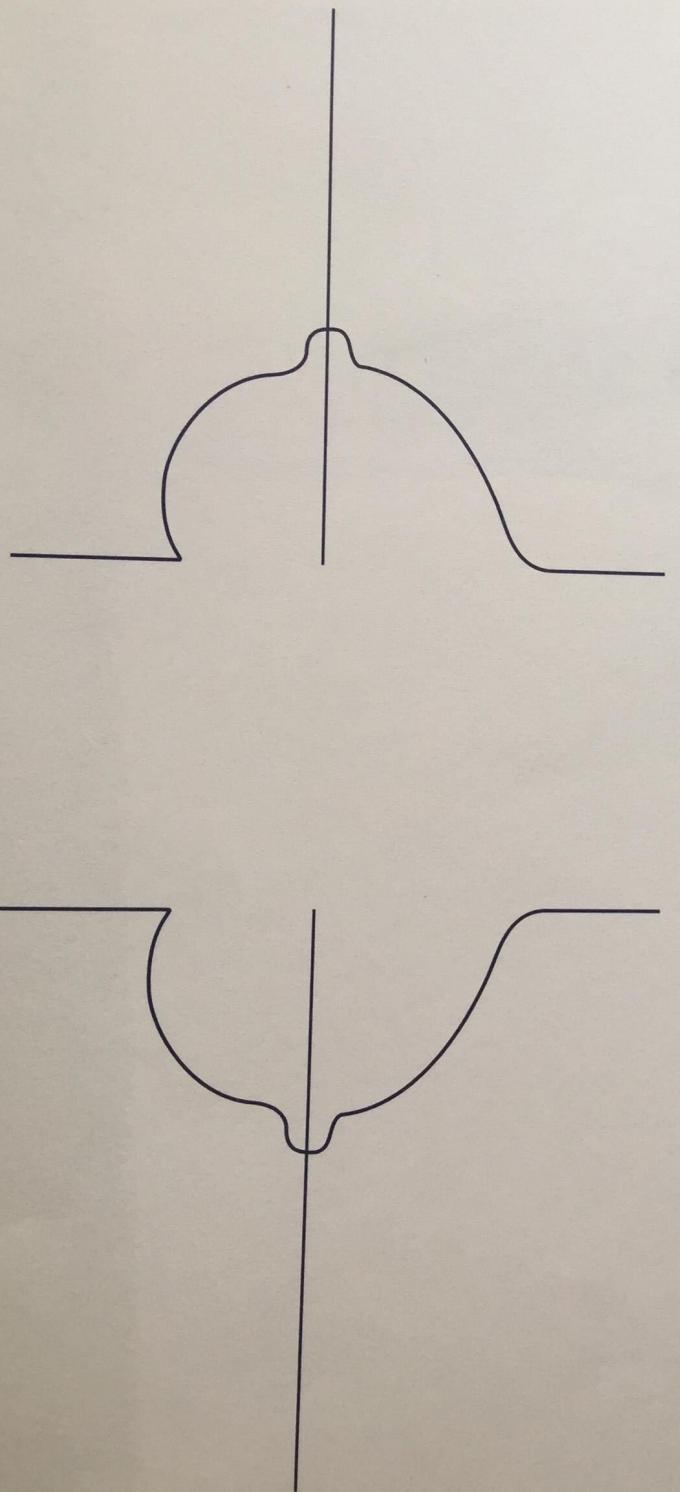
Date : ٢٤٢١ جول

Nom : معاشر بASTANA *dictio*



SEIN DROIT

SEIN GAUCHE



Suite du CR SW4201B+Bis BOUSMARA AICHA

L'étude immunohistochimique utilisant **Ki67** (30-9-VENTANA) montre un marquage nucléaire de forte intensité, intéressant 90% des cellules tumorales.

CONCLUSION : Il s'agit d'un carcinome infiltrant sans signe de différenciation, de grade SBR modifié III.
Les récepteurs d'oestrogènes sont négatifs avec un score d'Allred 2.
Les récepteurs de la progestérone sont négatifs avec un score d'Allred de 0.
HER2 négatif score 0.
Le Ki67 est estimé à 90%.

II-Biopsies cutanées en regard du QIE et d'l'UQI du sein gauche :

L'envoi concerne trois fragments biopsiques mesurant entre 0,5cm et 1cm de grand axe. Ils sont inclus en totalité.

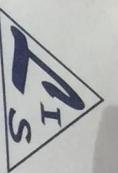
A l'examen histologique, on trouve un revêtement cutané, avec un épiderme d'architecture conservée, sans lésion pagétoïde. Le derme est fibreux, il comporte plusieurs capillaires ectasiques et un infiltrat lymphocytaire interstitiel ou périvasculaire modéré.

Il n'est pas détecté de cellule tumorale après étude immunohistochimique utilisant l'anti **Cytokératine** (AE1-AE3-DAKO).

CONCLUSION : Il s'agit d'un revêtement cutané montrant une légère ectasie vasculaire avec de discrets remaniements inflammatoires.
Il n'est pas noté de signe de malignité.

Docteur A. EL HAMDAOUI RIFFI

~~LABORATOIRE D'ANATOMIE
DE PATHOLOGIE
Dr. Amin Riffi
Résidence Rouissi - Tel: 02 23 60 10 32
Roubaï - Tél: 02 23 60 10 32~~



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA

Dr. Zahia Benamour Biaz
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Dr. Amina El Hamdaoui Rifi
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Compte rendu du : 10/03/2021

Réf. : SW4-201B+Bis
BOUSMARA AICHA
Adressé(e) par : Dr AFIFI
& Dr BENJELLOUN N.

Reçu le : 24/02/21

Age : 56 ans

Nature du prélèvement : Microbiopsies échoguidées d'une masse du sein gauche + Biopsies cutanées en regard du QIE et d'UQI du sein gauche

Renseignements cliniques : ATCD du néoplasie du sein gauche traitée en 2015 par chirurgie conservatrice + CT + RT. Aurait présenté des lésions de cytostéatonécrose de l'UQInf dans les suites opératoires. Masse siégeant à l'UQInf du sein gauche (6H/5cm), de contours spiculés irréguliers, de structures échogènes avec zones microkystiques, mesurant 35,8mm / 43,8mm / 29,9mm. Biopsies cutanées en regard du QIE et d'UQI du sein gauche

I-Microbiopsie d'une masse à l'UQInf du sein gauche :

Il s'agit de six fragments de microbiopsie. Trois mesurent 1cm de long, un 0,8cm et les deux derniers 0,5cm. On trouve à côté quelques débris.

L'étude histologique montre un prélèvement à caractère néoplasique. Le tissu tumoral est représenté par des massifs cellulaires, largement nécrosés par places. Les cellules tumorales sont polygonales et montrent des atypies nucléaires assez marquées. Les noyaux sont hypertrophiés, macronucléolés et hyperchromatiques. L'activité mitotique est difficile à comptabiliser. Elle semble élevée, on note en effet des champs, avec cinq mitoses au fort grossissement. Le cytoplasme est modérément ou peu abondant, il est basophile. On trouve de larges plages de nécrose tumorelle.

Le stroma est fibreux, il est pauvre en lymphocytes sur ces prélèvements.

L'étude immunohistochimique à la recherche **des récepteurs d'oestrogène** (SP1-VENTANA) montre un marquage nucléaire de faible intensité, dans moins de 1% des cellules tumorales.

L'étude immunohistochimique à la recherche des **récepteurs de la progestérone** (IE2-VENTANA) ne montre pas de marquage significatif au niveau des cellules tumorales.

Il est réalisé une étude immunohistochimique à la recherche d'une surexpression de **HER2** (Neu4B5-VENTANA) selon la technique préconisée par VENTANA pour l'automate Benchmark GX.

L'étude de la tumeur après utilisation de l'anticorps spécifique ne montre pas de marquage significatif au niveau des cellules tumorales.