

مرکز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CCTR CENTRE DE RADIOLOGIE Roudani

Dr. Hourya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFFER FAROUQI
Dr. Yasmima TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

63940

Casablanca, Le 24/02/2021

Patient BOUSMARA AICHA
Médecin traitant DR AFIFI ADNANE

ORDONNANCE

RC/ 56A/4P/antécédent du néoplasie du sein gauche traitée en 2015 par chirurgie conservatrice + CT + RT.
-Aurait présentée des lésions de cytotéatonecrose de l'U.Q.Inf dans les suites 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
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
RADIOLOGUE - SÉNOLOGUE
CENTRE DE RADIOLOGIE Roudani
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
Tél: 0522 25 13 02 / 0522 25 13 07 - Fax: 0522 23 50 68 - E-mail: roudani.cr@gmail.com / www.crr.ma
35 22 25 13 02 / 0522 25 13 07 - Fax: 0522 23 50 68 - E-mail: roudani.cr@gmail.com / www.crr.ma

"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 CCTR "

Casablanca , Le 24/02/2021

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

BOUSMARA AICHA
DR AFIFI ADNANE
MAMMO-TOMOSYNTHESE + ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

COMPTE RENDU

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

-Aurait présentée des lésions de cytotéatonecrose 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 siègeant à l'U.Q.Inf du sein.

Technique : Appareil Hologic numérique direct : Etude des seins, avec et sans tomosynthèse, Z 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 éparées (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 cytotéatonecrotique en regard de son pôle 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 distortion 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, l = 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 ultrasonore d'allure suspecte par ailleurs.
- Il n'est pas 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. M. BENTELLOUN

Dr. M. BENTELLOUN
RADIOLOGUE - GYNÉCOLOGIE
CENTRE DE DIAGNOSTIC
GYNÉCOLOGIQUE
Par Dr. M. BENTELLOUN
N° 6324 Maarif

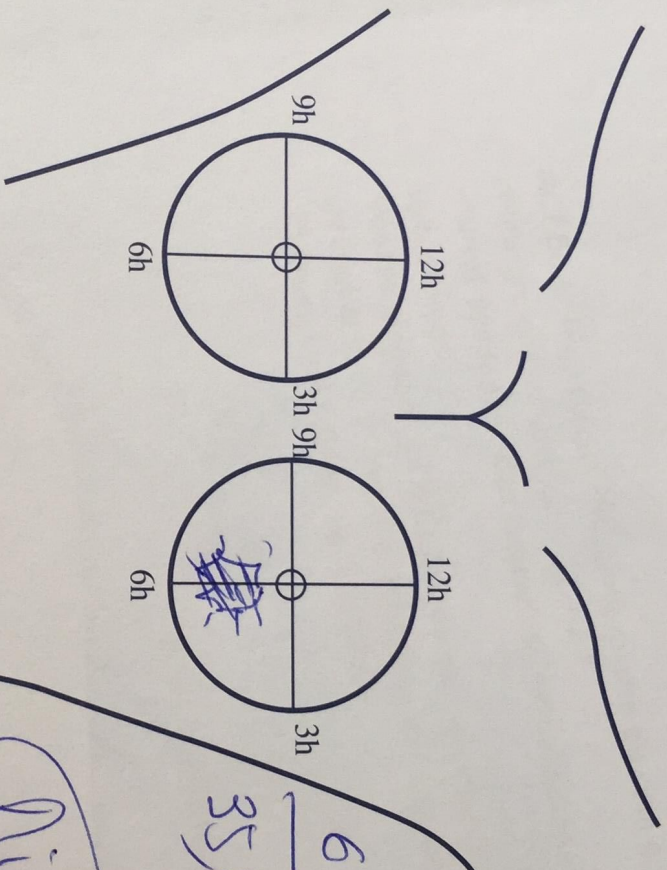
NB : Prière de rapporter les anciens clichés en cas de nouvel examen.



Date :

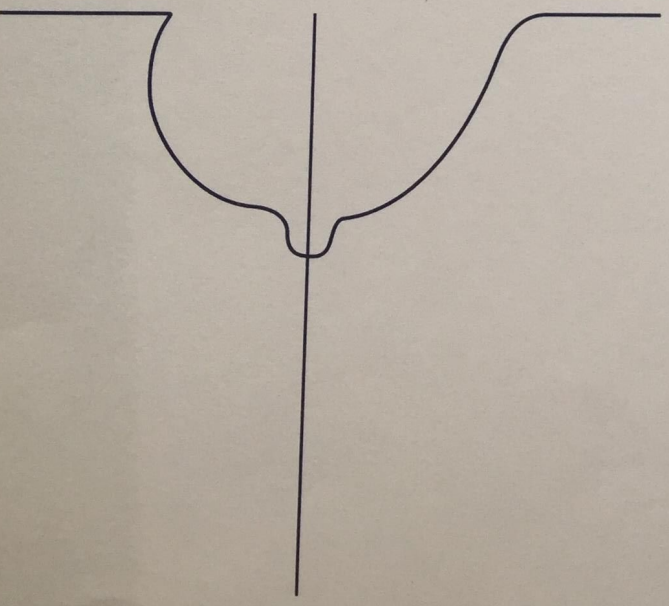
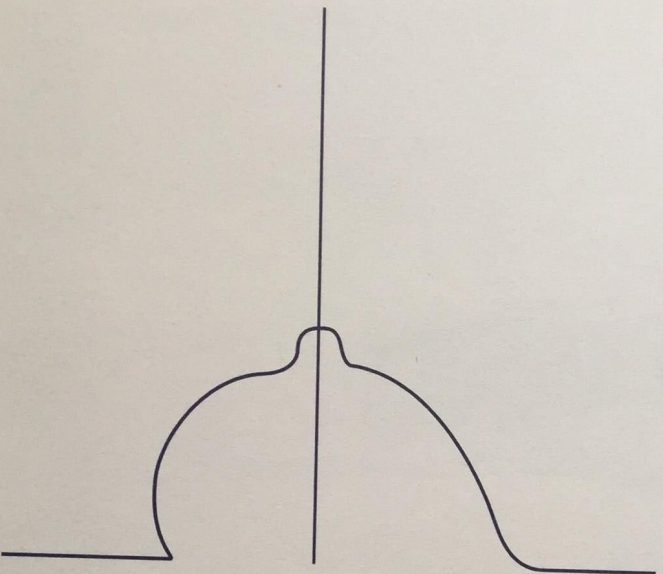
Nom :

2021/12/24
BOUSTANA Qichus



SEIN DROIT

SEIN GAUCHE



64/15 uci
35,8 x 43,8 x 29,2
Microbiologie

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 QLE et d'I'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.

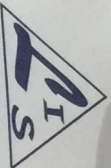
Il n'est pas détecté de cellule tumorale après étude immunohistochimique utilisant l'anti **Cytokératine** (AE1-AE3-DAKO).

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 HAMDACUI RIFFI

LABORATOIRE HISTOLOGIQUE
DE PATHOLOGIE
Résidence Rouad, 400, Bd Brahim
Rouad - Tél : 22-23 00 70

Dr Amine EL HAMDACUI RIFFI
Anatomopathologiste



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA

Dr. Zahra 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

Reçu le : 24/02/21

Age : 56 ans

Réf. : SW4201B+Bis
BOUSMARA AICHA
Addressé(e) par : Dr AFIFI
& Dr BENJELLOUN N.

Nature du prélèvement : Microbiopsies échoguidées d'une masse du sein gauche + Biopsies cutanées en regard du QIE et d'1^{UQI} du sein gauche

Renseignements cliniques : ATCD du néoplasie du sein gauche traitée en 2015 par chirurgie conservatrice + CT + RT. Aurait présentée des lésions de cytotéatonecrose de l'1^{UQI} dans les suites opératoires. Masse siégeant à l'1^{UQI} 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'1^{UQI} du sein gauche

I-Microbiopsie d'une masse à l'1^{UQI} 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 tumorale.

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

L'étude immunohistochimique à la recherche **des récepteurs d'œstrogène** (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** (1E2-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.