Société Française de Radiologie

Cancer du sein

Mis à jour le 13/08/2010 par SFR

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
J. Maladies du sein				
Cancer du sein				
Bilan pré-thérapeutique : le sein 17 J	Mammographie	Indiqué [B]	Utile pour la recherche de lésions multiples.	I
	Echographie	Examen spécialisé [B]	L'échographie mammaire est utile pour la recherche de lésions multiples, d'adénopathie axillaire et pour guider les prélèvements.	0
	IRM	Examen spécialisé [B]	Utile pour la recherche de lésions multiples.	0
	TDM	Examen spécialisé [B]	Utile pour la recherche de lésions multiples.	III
	TEP ou scintigraphie	Examen spécialisé [B]	La TEP au 18FDG ou la mammo-scintigraphie peut être utile pour la recherche de lésions multiples.	III / IV
Bilan pré-thérapeutique : ganglions 18 J	Imagerie radiologique autre qu'échographie	Non indiqué [B]	Hormis l'échographie axillaire (voir 17 J), aucun examen d'imagerie n'est indiqué pour examiner les aires ganglionnaires.	0
	Scintigraphie	Examen spécialisé [A]	La lympho-scintigraphie aux colloïdes-99mTc pour la recherche du ganglion sentinelle est indiqués en routine uniquement pour les petits cancers du sein, N0, M0 n'ayant pas eu de chirurgie mammaire préalable ni de chimiothérapie (la technique doit être pratiquée dans un cadre multidisciplinaire et en tenant compte de la nécessaire courbe d'apprentissage). Non indiqué pour les autres stades en dehors de protocoles et/ou d'études prospectives.	II
Bilan pré-thérapeutique : métastases à distance – forme de bon pronostic 19 J	Imagerie	Non indiqué [C]	Prise en charge pluridisciplinaire. Il n'y a pas d'indication à réaliser un bilan d'extension avant la confirmation du diagnostic d'un carcinome infiltrant. Aucun bilan n'est réalisé dans le cas de carcinome in situ. (SOR)	0/III
Bilan pré-thérapeutique : métastases à distance – forme évoluée et de mauvais pronostic 20 J	Imagerie	Examen spécialisé [B]	Radiographie thoracique, échographie hépatique et examen de médecine nucléaire : scintigraphie osseuse, TEP au 18FDG : en l'absence de signe d'appel, le bilan d'extension ne doit être réalisé qu'après évaluation des facteurs de risque métastatique. Si une mastectomie est envisagée (tumeur de grande taille), le bilan d'extension pourra être fait en préopératoire afin d'éviter une mutilation à une femme déjà métastatique, même si le risque est faible.	I / 0 III / IV
Suivi local de cancer du sein (surveillance) 21 J	Mammographie	Indiqué [A]	Sein conservé : une mammographie annuelle est recommandée, la première étant réalisée 6 mois après la fin du traitement (SOR). Sein controlatéral : une mammographie annuelle est recommandée (SOR).	I
	Echographie	Non indiqué initialement [B]	Utile à titre de complément en cas de sein dense et de patientes avec prothèse ou de patientes ayant une anomalie radiologique ou clinique qu'il faut préciser.	0
	IRM	Examen spécialisé [B]	En cas de suspicion de récidive locorégionale, on peut utiliser l'IRM.	0
	TDM	Examen spécialisé [B]	En cas de suspicion de récidive locorégionale, on peut utiliser également la TDM.	III
	TEP	Examen spécialisé [B]	En cas de suspicion de récidive locorégionale, on peut utiliser également la TEP au 18FDG.	III / IV
	Biopsies percutanées guidées par imagerie	Indiqué [A]	Voir [redacted]	I
Surveillance de cancer du sein : recherche d'une récidive pariétale, ganglionnaire ou de métastases 22 J	Imagerie	Non indiqué initialement [B]	Prise en charge pluridisciplinaire : L'examen clinique systématique reste à la base de la surveillance de la paroi et des aires ganglionnaires après traitement pour cancer du sein. Il n'y a pas d'indication à faire des examens complémentaires d'imagerie systématiques ni de dosages de marqueurs en l'absence de signe d'appel. En cas de métastase, il faut réaliser un bilan d'extension. La TDM (thorax, abdomen, pelvis) est utile à titre de complément et/ou pour compléter le bilan d'extension locorégionale et générale en cas de récidive dans le sein. La scintigraphie osseuse et la TEP au 18FDG sont utiles pour la restadification en cas de métastase ou en cas de récidive occulte.	III / IV III / IV