

La Macrobiopsie du sein sous échographie

La **mammographie*** recherche des anomalies dans les seins. La forme d'une anomalie ne permet pas toujours de préciser si elle est **bénigne*** ou non. En cas de doute, le médecin effectue un **prélèvement*** de l'anomalie afin de l'analyser au microscope pour bien l'identifier. Cette analyse est fondamentale pour décider si un traitement est nécessaire. Si c'est le cas, elle permet de choisir le type de traitement. C'est le prélèvement d'un petit morceau de tissu que l'on appelle **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 d'échographie.

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. Lorsqu'une anomalie est bien visible sur une mammographie, le radiologue choisit souvent une technique de repérage particulière pour effectuer une biopsie : la technique stéréotaxique. Si cette anomalie est bien repérée sous échographie, la biopsie sera préférentiellement réalisée sous guidage échographique car elle est plus rapide et permet une visualisation en temps réel de l'anomalie à biopsier. Lors de la biopsie sous échographie, le médecin contrôle la position de l'aiguille et du nodule à prélever. Le Mammotome®, le VACORA ® ou SENORX ® est le nom commercial d'un système de prélèvement.

La biopsie présente de nombreux avantages :

- elle est plus rapide à mettre en oeuvre, moins invasive et moins coûteuse qu'une intervention chirurgicale ;
- elle est aussi efficace qu'une biopsie chirurgicale pour établir un 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 lorsque l'analyse montre que l'anomalie est bénigne ;
- lorsque l'anomalie est cancéreuse, les prélèvements permettent au médecin de choisir avec la patiente le traitement le mieux adapté.

Une biopsie stéréotaxique n'aggrave pas un cancer et ne provoque pas son extension.

Dans de rares cas, une biopsie stéréotaxique peut se compliquer d'une infection, d'un **hématome***, d'une cicatrice cutanée épaisse ou d'une cicatrice cutanée rétractée.

D'autres techniques de prélèvements et d'autres types de guidage existent. Après avoir pris connaissance de votre dossier, le radiologue évalue le type de prélèvement et la technique radiologique les mieux adaptés à votre situation.

Dans certains cas, il n'est pas possible de réaliser une biopsie. Il est alors 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 plus fine pour prélever des cellules de l'anomalie. Néanmoins, 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 la biopsie du sein.

Que faut-il faire avant une biopsie du sein ?

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, signalez au radiologue tout traitement en cours.

Si vous prenez des anticoagulants ou de l'aspirine, le radiologue vous demandera de prendre contact avec votre médecin, dans l'immense majorité des cas la biopsie peut se dérouler sous traitement anti-agrégant plaquettaire ou anti-coagulant.

En effet, le risque d'un accident ischémique vasculaire cérébral ou cardiaque favorisé par le stress de la ponction et l'arrêt du traitement fluidifiant le sang est sans commune mesure avec le risque d'un petit hématome intra-mammaire.

Les prélèvements seront donc habituellement effectués sans modifier ou en réduisant légèrement votre traitement fluidifiant le sang (après avis du médecin traitant ou spécialiste).

Lors de la prise du rendez-vous, signalez également toute allergie, notamment celles aux **anesthésiants locaux***.

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

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 mammographies permettent au radiologue d'identifier l'anomalie sur laquelle un prélèvement est nécessaire. Si le radiologue repère une anomalie, l'analyse de tous ces documents peut l'expliquer et éviter ainsi des examens plus approfondis.

N'hésitez pas à venir accompagnée pour éviter de conduire votre véhicule au retour.

Comment se déroule une biopsie stéréotaxique du sein : l'exemple d'une Macro biopsie avec aspiration?

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 examens radiologiques mammaires. Il vous explique le déroulement de l'examen. Il réalise un nettoyage de la peau du sein.

Ensuite, vous entrez dans la salle d'échographie. Vous vous allongez à plat dos, torse nu sur une table d'examen.

Le radiologue réalise une **anesthésie locale*** qui agit en quelques secondes et pendant plus de 45 minutes.

Vous ne ressentirez aucune douleur pendant l'examen. Parfois, certaines patientes ressentent une sensation de succion désagréable.

Une petite incision de quelques millimètres est nécessaire pour introduire l'aiguille jusqu'à l'anomalie.

Le dispositif de prélèvement est équipé d'un ressort permettant un mouvement rapide de l'aiguille pour un bon positionnement.

Plusieurs prélèvements successifs sont alors réalisés (de 3 à 10). Les prélèvements sont aspirés à l'intérieur de l'aiguille, puis extraits pour être transmis au laboratoire. Vous entendez un bruit de moteur lors des prélèvements.

Il peut être nécessaire de placer dans le sein une agrafe métallique (**clip***) pour que l'on puisse retrouver ensuite l'endroit du prélèvement. Ce clip peut être gardé dans le sein sans inconvénient ni limite de durée.

Une **mammographie*** (de face et de profil) est parfois réalisée sur le sein porteur du clip avant qu'un pansement soit mis en place.

Le plus souvent ce contrôle sera effectué une semaine après. Il est rarement nécessaire de recoudre l'incision.

Les stéristrrips doivent être gardé QUATRE jours. Par dessus celui-ci, un pansement compressif est posé pour 24 heures, à retirer ensuite : il permet de diminuer les risques d'**hématome***.

Les stéristrrips sont étanches et vous pouvez vous laver dès le lendemain après avoir enlevé le pansement compressif.

Un médicament antidouleur (antalgique) en gélule peut être prescrit pour 24 heures, mais vous ne devez pas prendre d'aspirine.

Vous pouvez également appliquer de la glace pour réduire la douleur, mais la glace ne doit jamais être directement au contact de la peau. Il est possible de mener une vie normale juste après la biopsie (en évitant les efforts exceptionnels avec le bras du côté du prélèvement).

La biopsie du sein guidée avec le système **VACORA®*** ou **SENORX®*** dure en moyenne une demi heure depuis l'entrée dans la salle jusqu'à votre sortie. Il faut toutefois compter environ une heure de présence.

Surveillance et résultats d'une biopsie stéréotaxique du sein

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

Le radiologue ne peut pas vous donner immédiatement le résultat de la biopsie 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 envoyés au médecin de votre choix dans les jours qui suivent la biopsie.

Les résultats de ces examens seront commentés par votre radiologue et votre médecin, ils vous conseillent 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: ceux-ci seront utiles lors des prochains examens radiologiques.

Sauf exception, il n'est pas nécessaire de prévoir un arrêt de travail. N'hésitez pas à poser toutes les questions qui vous préoccupent à l'équipe médicale.

Fiche élaborée à partir des documents SOR INFORMATION PATIENTS FAMILLE vous pouvez consulter le site pour des renseignements complémentaires
<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/les-cancers/cancer-du-sein/le-diagnostic/biopsie-percutanée>.

J'accepte d'effectuer l'examen, j'ai bien noté qu'il faut indiquer au radiologue tout problème de saignement et tout traitement anticoagulant ou fluidifiant (aspirine...)

RENDEZ VOUS LE «DateEnEntier»

DONNE MON ACCORD APRES INFORMATION

AVEC LE DOCTEUR «RadPrenom» «RadNom»

SIGNATURE

LEXIQUE

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 anatomo-pathologiste.

Clip : petite agrafe métallique utilisée couramment en chirurgie pour stopper un saignement ou repérer un endroit précis sur des radiographies ultérieures. Un clip n'est pas gênant pour un examen **IRM*** ultérieur.

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 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 pour identifier des liquides et analyser la structure des **nodules*** palpés ou découverts sur une **mammographie***. Une échographie complète donc certaines mammographies difficiles à interpréter, mais elle ne peut jamais remplacer une mammographie car une échographie n'analyse pas certaines structures, 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 qui utilise une onde radio (identique à celles utilisées 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 créer des images.

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*.

Vacora® : nom commercial donné à un dispositif de **prélèvement*** qui réalise une aspiration au travers d'une aiguille placée au niveau de l'anomalie que l'on veut analyser.

SENORX® : nom commercial donné à un dispositif de **prélèvement*** qui réalise une aspiration au travers d'une aiguille placée au niveau de l'anomalie que l'on veut analyser.

Mammotome® : nom commercial donné à un dispositif de **prélèvement*** qui réalise une aspiration au travers d'une aiguille placée au niveau de l'anomalie que l'on veut analyser.

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

micro calcification : petit dépôt minéral (calcaire ou autre) dans le sein. Les microcalcifications sont visibles sur une **mammographie***. Certaines microcalcifications peuvent correspondre à un cancer. La plupart d'entre elles sont des anomalies **bénignes***.

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).

La Microbiopsie du sein sous échographie

La **mammographie*** recherche des anomalies dans les seins. La forme d'une anomalie ne permet pas toujours de préciser si elle est **bénigne*** ou non. En cas de doute, le médecin effectue un **prélèvement*** de l'anomalie afin de l'analyser au microscope pour bien l'identifier. Cette analyse est fondamentale pour décider si un traitement est nécessaire. Si c'est le cas, elle permet de choisir le type de traitement. C'est le prélèvement d'un petit morceau de tissu que l'on appelle **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. Lorsqu'une anomalie est bien visible sur une mammographie, le radiologue choisit souvent une technique de repérage particulière pour effectuer une biopsie : la technique stéréotaxique.

Si cette anomalie est repérée sous échographie, la biopsie sera préférentiellement réalisée sous guidage échographique car elle est plus rapide et permet une visualisation en temps réel de l'anomalie à biopsier. Lors de la biopsie sous échographie, le médecin contrôle en permanence la position de l'aiguille. Le Mammotome®, le VACORA® ou SENORX® est le nom commercial d'un système de prélèvement stéréotaxique.

Le **manipulateur de radiologie*** réalise des images différentes de la zone anormale en faisant pivoter l'appareil. Ceci permet à un ordinateur de calculer la position exacte de l'anomalie dans le sein. Le prélèvement s'effectue grâce à un appareil spécial. La biopsie stéréotaxique présente de nombreux avantages :

- elle est plus rapide à mettre en oeuvre, moins invasive et moins coûteuse qu'une intervention chirurgicale ;
- elle est aussi efficace qu'une biopsie chirurgicale pour établir un 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 lorsque l'analyse montre que l'anomalie est bénigne ;
- lorsque l'anomalie est cancéreuse, les prélèvements permettent au médecin de choisir avec la patiente le traitement le mieux adapté.

Une biopsie stéréotaxique n'aggrave pas un cancer et ne provoque pas son extension.

Dans de rares cas, une biopsie stéréotaxique peut se compliquer d'une infection ou d'un **hématome***.

D'autres techniques de prélèvements et d'autres types de guidage existent. Après avoir pris connaissance de votre dossier, le radiologue évalue le type de prélèvement et la technique radiologique les mieux adaptés à votre situation. Certaines biopsies du sein sont guidées par **échographie***. Des informations détaillées sur la biopsie échoguidée du sein sont disponibles dans :

<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/les-cancers/cancer-du-sein/le-diagnostic/biopsie-percutanée>.

Dans certains cas, il n'est pas possible de réaliser une biopsie stéréotaxique. 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 plus fine pour prélever des cellules de l'anomalie. Néanmoins, 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 la biopsie stéréotaxique du sein.

Que faut-il faire avant une biopsie du sein ?

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, signalez au radiologue tout traitement en cours. Si vous prenez des anticoagulants ou de l'aspirine, le radiologue vous demandera de prendre contact avec votre médecin, dans l'immense majorité des cas la biopsie peut se dérouler sous traitement anti-agrégant plaquettaire ou anti-coagulant. En effet, le risque d'un accident ischémique vasculaire cérébral ou cardiaque favorisé par le stress de la ponction et l'arrêt du traitement fluidifiant le sang est sans commune mesure avec le risque d'un petit hématome intra-mammaire. Les prélèvements seront donc habituellement effectués sans modifier ou en réduisant légèrement votre traitement fluidifiant le sang (après avis du médecin traitant ou spécialiste).

Lors de la prise du rendez-vous, signalez également toute allergie, notamment celles aux **anesthésiants locaux***.

Le jour de l'examen, apportez vos documents administratifs : carte vitale et son attestation, papiers de prise en charge à 100 % si c'est le cas et de mutuelle. 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 mammographies permettent au radiologue d'identifier l'anomalie sur laquelle un prélèvement est nécessaire. Si le radiologue repère une anomalie, l'analyse de tous ces documents peut l'expliquer et éviter ainsi des examens plus approfondis. N'hésitez pas à venir accompagnée pour éviter de conduire votre véhicule au retour.

Comment se déroule une biopsie du sein : l'exemple d'une Microbiopsie

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 examens radiologiques mammaires. Il vous explique le déroulement de l'examen. Il réalise un nettoyage de la peau du sein.

Ensuite, vous entrez dans la salle d'échographie. Vous vous allongez à plat dos, torse nu sur le lit d'examen.

Le radiologue réalise une **anesthésie locale*** qui agit en quelques secondes et pendant plus de 45 minutes. Vous ne ressentirez aucune douleur pendant l'examen. Parfois, certains patients ressentent une sensation de vibration.

Une petite incision de quelques millimètres est nécessaire pour introduire l'aiguille jusqu'à l'anomalie. Le dispositif de prélèvement est équipé d'un ressort permettant un mouvement rapide de l'aiguille pour un bon positionnement.. Plusieurs prélèvements successifs sont alors réalisés (de 3 à 6 le plus souvent). A chaque prélèvement vous entendez un claquement.

Les prélèvements seront récupérés à l'intérieur de l'aiguille, puis extraits pour être transmis au laboratoire.

Il peut être nécessaire de placer dans le sein une agrafe métallique (**clip***) pour que l'on puisse retrouver ensuite l'endroit du prélèvement.

Ce clip peut être gardé dans le sein sans inconvénient ni limite de durée. Il est rarement nécessaire de recoudre l'incision.

Les stéristrrips doivent être gardé QUATRE jours. Les stéristrrips sont étanches et vous pouvez vous laver dès le lendemain.

Un médicament antidouleur (antalgique) en gélule peut être prescrit pour 24 heures, mais vous ne devrez pas prendre d'aspirine. Vous pouvez également appliquer de la glace pour réduire la douleur, mais la glace ne doit jamais être directement au contact de la peau. Il est possible de mener une vie normale juste après la biopsie (en évitant les efforts exceptionnels avec le bras du côté du prélèvement). La biopsie du sein dure en moyenne un quart d'heure depuis l'entrée dans la salle jusqu'à votre sortie. Il faut toutefois compter environ une demi heure de présence.

Surveillance et résultats d'une biopsie du sein

La peau peut prendre une coloration bleutée (ecchymose) au niveau du point de piqûre, mais ceci est sans conséquence pour vous. Par contre, pendant les 2 ou 3 jours suivant le prélèvement, vous surveillerez l'apparition éventuelle d'une boule dure et douloureuse dans le sein, ce qui peut correspondre à un hématome ou un abcès. Ceci est rare, mais si cela arrive, vous devez contacter le radiologue ou votre médecin traitant. Le radiologue ne peut pas vous donner immédiatement le résultat de la biopsie 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 envoyés au médecin de votre choix dans les jours qui suivent la biopsie. Les résultats de ces examens seront commentés par votre radiologue et votre médecin, ils vous conseillent 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: ceux-ci seront utiles lors des prochains examens radiologiques. Sauf exception, il n'est pas nécessaire de prévoir un arrêt de travail. N'hésitez pas à poser toutes les questions qui vous préoccupent à l'équipe médicale.

Fiche élaborée à partir des documents SOR INFORMATION PATIENTS FAMILLE vous pouvez consulter le site pour des renseignements complémentaires

<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/les-cancers/cancer-du-sein/le-diagnostic/biopsie-percutanée>.

J'accepte d'effectuer l'examen, j'ai bien noté qu'il faut indiquer au radiologue tout problème de saignement et tout traitement anticoagulant ou fluidifiant (aspirine...)

RENDEZ VOUS LE «DateEnEntier»

DONNE MON ACCORD APRES INFORMATION

AVEC LE DOCTEUR «RadPrenom» «RadNom»

SIGNATURE

AU CENTRE D'IMAGERIE DE LA FEMME

AVEC TOUT VOTRE DOSSIER MAMMOGRAPHIES ECHOGRAPHIES IRM

LEXIQUE

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 anatomo-pathologiste.

Clip : petite agrafe métallique utilisée couramment en chirurgie pour stopper un saignement ou repérer un endroit précis sur des radiographies ultérieures. Un clip n'est pas gênant pour un examen [IRM*](#) ultérieur.

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 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 pour identifier des liquides et analyser la structure des [nodules*](#) palpés ou découverts sur une [mammographie*](#). Une échographie complète donc certaines mammographies difficiles à interpréter, mais elle ne peut jamais remplacer une mammographie car une échographie n'analyse pas certaines structures, 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 qui utilise une onde radio (identique à celles utilisées 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 créer des images.

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.*

Vacora® : nom commercial donné à un dispositif de [prélèvement*](#) qui réalise une aspiration au travers d'une aiguille placée au niveau de l'anomalie que l'on veut analyser.

SENORX® : nom commercial donné à un dispositif de [prélèvement*](#) qui réalise une aspiration au travers d'une aiguille placée au niveau de l'anomalie que l'on veut analyser.

Mammotome® : nom commercial donné à un dispositif de [prélèvement*](#) qui réalise une aspiration au travers d'une aiguille placée au niveau de l'anomalie que l'on veut analyser.

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

micro calcification : petit dépôt minéral (calcaire ou autre) dans le sein. Les microcalcifications sont visibles sur une [mammographie*](#). Certaines microcalcifications peuvent correspondre à un cancer. La plupart d'entre elles sont des anomalies [bénignes*](#).

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).