



**HAL**  
open science

## **Microbiopsies ou macrobiopsies écho-guidées des nodules mammaires : le choix des armes**

L. Rotenberg

### ► **To cite this version:**

L. Rotenberg. Microbiopsies ou macrobiopsies écho-guidées des nodules mammaires : le choix des armes. 34<sup>e</sup> Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM), Paris, 2012. Acquis et limites en Sénologie, Nov 2012, Paris, France. pp.270. <hal-03575872>

**HAL Id: hal-03575872**

**<https://hal.science/hal-03575872v1>**

Submitted on 15 Feb 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

# Microbiopsies ou macrobiopsies écho-guidées des nodules mammaires : le choix des armes

*US guided breast biopsy: from large core biopsy  
to vacuum assisted breast biopsy*

L. Rotenberg

*Mots clés* : cancer du sein, biopsie, microbiopsie, macrobiopsie, échoguidage, sénologie interventionnelle

*Keywords*: breast cancer, large core biopsy (LCB), vacuum assisted breast biopsy (VABB), ultrasound guided (US), interventional breast imaging

Méthode validée et reconnue pour le diagnostic et l'évaluation des lésions cliniques et infracliniques, les biopsies guidées prennent une place prépondérante dans la prise en charge des lésions mammaires.

De par sa facilité d'utilisation, le guidage échographique est toujours choisi en première intention, si la cible le permet, s'agissant d'une technique en temps réelle, non ionisante, fiable et peu coûteuse.

Plusieurs techniques de prélèvement sont aujourd'hui à notre disposition et doivent être employées à bon escient, fonction du contexte et de la question posée au cas par cas.

Si la cytologie, par sa simplicité de mise en œuvre, conserve quelques indications, ses faibles sensibilités (pour les lésions malignes) et spécificités (pour les lésions bénignes) ainsi que la raréfaction des cytologistes en font une procédure de moins en moins utilisée.

Depuis le début des années 1990 [1], les microbiopsies au pistolet automatique (MPA) 16 et 14 g, permettent, grâce à leur grande valeur prédictive de malignité, une prise en charge plus efficace des cancers du sein, avec chirurgie en un temps, associant résection sécurisée et technique du ganglion sentinelle dès que possible, ou bien de déterminer le protocole le plus adéquat en cas de chimiothérapie néoadjuvante.

Dès le milieu des années 1990, l'apparition de systèmes de macrobiopsie assistée par le vide (MAV) représente une nouvelle étape décisive, permettant des prélèvements plus importants, voire l'exérèse complète des lésions, augmentant ainsi de façon très significative les valeurs prédictives positives et négatives quel que soit le type de guidage et en particulier échographique [2, 3, 6].

Le risque de sous-estimation, donc de faux négatifs, bien que nettement abaissé, n'est toutefois pas éliminé [2, 5], et l'indication de reprise chirurgicale reste la règle en cas de lésion frontière telle que l'hyperplasie canalaire atypique, de même que pour tout CCIC (carcinome canalaire *in situ*) ou CLIS (carcinome lobulaire *in situ*) [7, 8].

Dans les nombreux cas de lésion bénigne, la MAV réduit le nombre de chirurgie inutile, moyennant une procédure peu invasive, moins coûteuse, n'ayant que peu d'effets secondaires et ne laissant que peu ou pas de cicatrice intra- comme extra-mammaire, facilitant ainsi la surveillance [4, 5, 7, 10].

De nouveaux outils, tel le système Intact [10], permettent dès aujourd'hui des exérèses monoblocs et orientées, équivalentes à une exérèse chirurgicale quand elles sont techniquement praticables et médicalement indiquées.

Le débat en 2012 n'est plus de savoir si l'exérèse est possible par macrobiopsie quelle que soit la technique (MAV ou Intact), mais plutôt de savoir quand elle est opportune et dans quel cadre [4, 10].

Les communications et les publications [2-5, 7, 9, 10] permettent aujourd'hui de mieux préciser ces indications dans le cadre de décisions pluridisciplinaires, afin d'en évaluer les bénéfices médicaux, psychologiques, socio-économiques ainsi que leurs limites.

Ainsi, la prédiction de Laura Liberman à l'aube de notre siècle [9] commence à prendre forme, que « peut-être le jour viendra dans ce nouveau millénaire où nous pourrons offrir aux femmes non seulement un diagnostic peu invasif mais également un traitement peu invasif de leurs lésions mammaires ».

## Références

1. Parker SH, Jobe WE, Dennis MA *et al.* (1993) US-guided automated large-core breast biopsy. *Radiology* 187: 507-11
2. Plantade R, Hammou JC, Gerard F *et al.* (2005) Macrobiopsies assistées par le vide sous guidage échographique : à propos de 382 cas. *J Radiol* 1003-15
3. Rotenberg L, Verhille R, Schulz-Wendtland R *et al.* (2004) Multicenter clinical experience with large core soft tissue biopsy without vacuum assistance. *Eur J Cancer Prevention* 13: 491-8
4. March DE, Bret F, Coughlin, Ruth B, Barham *et al.* (2003) Breast Masses: Removal of All US Evidence during Biopsy by Using a Handheld Vacuum-assisted Device-Initial Experience. *Radiology* 227: 549-55
5. Jackman RJ, Marzoni FA, Nowels KW (1998) Percutaneous removal of benign mammographic lesions: comparison of automated large-core and directional vacuum-assisted stereotactic biopsy techniques. *AJR Am J Roentgenol* 171: 1325-30
6. Perez-Fuentes JA, Longobardi IR, Acosta VF *et al.* (2001) Sonographically Guided Directional Vacuum-Assisted Breast Biopsy. Preliminary Experience in Venezuela. *AJR* 177: 1459-63
7. Simon JR, Kalbhen CL, Cooper RA *et al.* (2000) Accuracy and Complication Rates of US-guided Vacuum-assisted Core Breast Biopsy: Initial Results. *Radiology* 215: 694-7
8. Foster MC, Helvie MA, Gregory NE *et al.* (2004) Lobular Carcinoma *in situ* or Atypical Lobular Hyperplasia at Core-Needle Biopsy: Is Excisional Biopsy Necessary? *Radiology* 231: 813-9
9. Liberman L (2000) Percutaneous Imaging-Guided Core Breast Biopsy State of the Art at the Millennium. *AJR* 174: 1191-9
10. Seror JY, Lesieur B, Scheuer-Niro B *et al.* (2011) Predictive factors for complete excision and underestimation of one-pass en bloc excision of non-palpable breast lesions with the Intact<sup>®</sup> breast lesion excision system. *Eur J Radiol* (in press)