

Comprendre...

la biopsie stéréotaxique du sein

Cette fiche d'information a été élaborée dans le but d'aider les patientes et leurs proches à mieux comprendre la biopsie stéréotaxique du sein.

Cette fiche est issue du projet SOR SAVOIR PATIENT (Standards, Options et Recommandations pour le Savoir des Patients) mené par la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (FNCLCC) et les 20 Centres Régionaux de Lutte Contre le Cancer (CRLCC), avec le soutien financier de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) et de la Fédération Hospitalière de France (FHF). Le projet SOR SAVOIR PATIENT vise à mettre à la disposition des patients des informations médicales validées et compréhensibles et ainsi, à faciliter le dialogue avec le médecin et l'équipe soignante.

Cette fiche SOR SAVOIR est extraite d'une série de fiches d'information réalisées sur les différents examens radiologiques en cancérologie. Cette fiche a été élaborée à partir du guide SOR SAVOIR PATIENT *Comprendre le cancer du sein* et adaptée par une équipe pluridisciplinaire, avec la participation de radiologues et plus de 30 patientes, anciennes patientes et leurs proches.

Fiche d'information à l'usage des patients et de leurs proches

Qu'est-ce qu'une biopsie stéréotaxique ?

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.

Le Mammotome® 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 œuvre, 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 la fiche *Comprendre la biopsie échoguidée du sein*.

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 stéréotaxique 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 expliquera comment suspendre ces médicaments.

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, pièce d'identité, papiers de prise en charge à 100 % si c'est le cas et de mutuelle.

Les patientes venant de l'étranger et appartenant aux pays de la Communauté européenne doivent se munir du formulaire E112. Pour les patientes venant de pays n'appartenant pas à la Communauté européenne, il est demandé une avance des frais.

Le coût moyen de l'acte en radiologie est de 185 €. Le coût moyen de l'analyse des prélèvements en laboratoire est de 36 €. En fonction de votre situation sociale, la prise en charge de l'examen est totale ou partielle.

Apportez toutes **vos mammographies** et **vos autres documents radiologiques mammaires** (**échographie***, **IRM***) ainsi que **les résultats d'exams** 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 biopsie avec le Mammotome® ?

Après avoir signalé votre arrivée à l'accueil, vous serez dirigée vers la salle d'attente. 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 de radiologie. Vous vous allongez à plat ventre, torse nu sur une table d'examen. Une ouverture de la table permet le passage du sein. Le sein est comprimé comme lors d'une **mammographie***.



Installation de la patiente pour une microbiopsie stéréotaxique

Le radiologue et le manipulateur travaillent autour et au-dessous de la table d'examen. Des radiographies de la zone anormale sont réalisées pour retrouver l'anomalie et déterminer l'endroit précis par lequel il faut introduire l'aiguille. Vous ne devez alors plus bouger jusqu'à la fin des prélèvements, soit pendant 15 à 20 minutes.

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 succion désagréable.

Une petite incision de quelques millimètres est nécessaire pour introduire l'aiguille jusqu'à l'anomalie (à une profondeur calculée par ordinateur grâce aux radiographies réalisées après l'installation sur l'appareil).

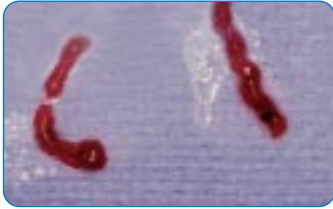
Le dispositif de prélèvement est équipé d'un ressort permettant un mouvement rapide de l'aiguille pour un bon positionnement. Vous entendrez un claquement qui ne doit pas vous faire sursauter.

Plusieurs prélèvements successifs sont alors réalisés (de 10 à 20). L'aiguille reste en place, mais tourne sur son axe. Les prélèvements sont aspirés à l'intérieur de l'aiguille, puis extraits pour être transmis au laboratoire.

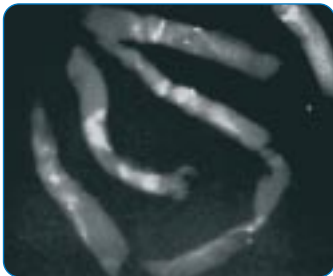
Lorsque l'anomalie est constituée de **microcalcifications***, les prélèvements sont radiographiés pour confirmer leur présence dans les prélèvements.

Si toutes les microcalcifications ont été enlevées, il est nécessaire de placer dans le sein une agrafe métallique (**clip***) pour que l'on puisse retrouver ensuite

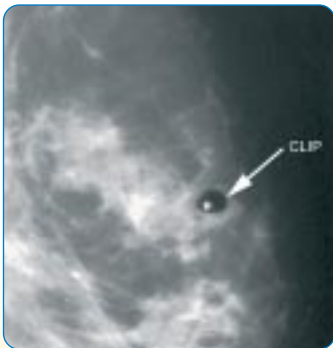
l'endroit du prélèvement. Ce clip peut être gardé dans le sein sans inconvénient ni limite de durée.



Aspect des prélèvements
d'une microbioscopie mammaire



Radiographie des prélèvements pour vérifier
la présence de microcalcifications



Clip visible sur mammographie
après microbiopsie stéréotaxique

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

Il est rarement nécessaire de recoudre l'incision. Le pansement doit être gardé pendant quelques jours sans être mouillé. Par-dessus celui-ci, un pansement compressif est posé pour 24 heures :

il permet de diminuer les risques d'**hématome***.



Pansement après
microbiopsie stéréotaxique du sein

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 **Mammotome®*** dure en moyenne une heure depuis l'entrée dans la salle jusqu'à votre sortie. Il faut toutefois compter environ deux heures de présence à l'hôpital.

Surveillance et résultats d'une biopsie stéréotaxique du sein

La peau peut prendre une coloration bleutée (ecchymose) au niveau du point de piqure, 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. C'est en général lui qui vous commente les résultats de ces examens et vous conseille 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.

Un certificat de présence peut vous être délivré mais, 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.

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 ensuite analysées au microscope par un médecin spécialiste, appelé cytopathologiste.

* : voir ce mot

Les mots et leur sens

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*.

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.

microcalcification : 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).

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Nous remercions chaleureusement les patients, anciens patients et proches qui nous ont aidés à réaliser cette fiche.

Philippe THIESSE, responsable du département de radiologie, Centre Léon Bérard, Lyon (coordonnateur).

Julien CARRETIER, chargé de mission en santé, FNCLCC, Paris (méthodologiste).

La **communauté des radiologues** des Centres Régionaux de Lutte Contre le Cancer et en particulier : Nicole Guérin (Centre Léon Bérard, Lyon) ; Catherine Balu-Maestro, Claire Chapellier (Centre Antoine Lacassagne, Nice) ; Hélène Ronayette, Catherine Vincent (Centre Jean Perrin, Clermont-Ferrand) ; Frédéric Ternier (Institut Paoli-Calmettes, Marseille) ; Charley Hagay (Centre René Huguenin, St-Cloud) ; Andrée-Françoise Bertrand-Basle (Centre Paul Papin, Angers) ; François Bonodeau (Centre Oscar Lambret, Lille) ; Marie-Hélène Marty (Institut Claudius Regaud, Toulouse) ; Isabelle Doutriaux-Dumoulin, Christine Digabel-Chabay (Centre René Gauducheau, Nantes) ; Philippe Troufléau (Centre Alexis Vautrin, Nancy) ; Alexandra Delignette (Centre Georges-François Leclerc, Dijon).

L'**équipe des SOR SAVOIR PATIENT** : Thierry Philip, directeur des SOR, pédiatre, Centre Léon Bérard, Lyon ; Béatrice Fervers, directeur adjoint des SOR, oncologue médical, FNCLCC, Paris, Centre Léon Bérard, Lyon ; Sylvie Brusco, méthodologiste, FNCLCC, Paris ; Line Leichtnam-Dugarin, méthodologiste, chargée de mission en santé, FNCLCC, Paris ; Valérie Delavigne, linguiste, FNCLCC, Paris ; Hélène Hoarau, anthropologue de la santé, Bordeaux ; Elsa Esteves, secrétaire, FNCLCC, Paris.

Merci aux services d'information et de communication des Centres Régionaux de Lutte Contre le Cancer ainsi qu'au service iconographique du Centre Léon Bérard pour leur participation.

Nous remercions également le Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées pour son soutien financier qui a permis l'édition de cette fiche.



l'Assurance Maladie
des salariés - sécurité sociale
caisse nationale



Où se procurer les SOR SAVOIR PATIENT ?

Tous les documents d'information sont en accès libre sur le site internet de la FNCLCC (www.fnclcc.fr) : téléchargeables et imprimables au format pdf.

Vous pouvez également vous procurer les guides dans le Centre Régional de Lutte Contre le Cancer le plus proche de chez vous ainsi qu'à la Ligue Nationale Contre le Cancer (www.ligue-cancer.asso.fr ; 14 rue Corvisart - 75013 PARIS)

Copyright © FNCLCC 2003 - Tous droits réservés

Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (FNCLCC)
101, rue de Tolbiac 75013 Paris • Tél : 01 44 23 04 68 - Fax : 01 45 82 07 59
e-mail : fnclcc@fnclcc.fr - Internet : www.fnclcc.fr

La Ligue Nationale Contre le Cancer • Tél : 01 53 55 24 00 - Fax : 01 43 36 91 10
Internet : www.ligue-cancer.asso.fr • Écoute Cancer 0 810 810 821