

Radio-Histological Correlation of Subclinical Acr4 Lesions Apropos of 110 Cases

W. Bouchkara. Z.Tazi . S.Jayi Fz. Fdili Alaoui. H. Chaara M.A. Melhouf

Service Gynécologie obstétrique II-CHU Hassan II-Fès

Abstract: *The BI-RADS system (Breast Imaging Reporting and Data System) of the ACR (American College of Radiology) makes it possible to define the attitude to adopt in the face of a radiological abnormality of the breast. It has become the gold standard for the classification of objectified images in radiology. Considered as a standardized lexicon used throughout the world, it simplifies management, thus classifying radiological anomalies according to their severity into 7 groups: ACR 0 to ACR 6, however, there are still significant variations. inter-observers. Various studies have been conducted to assess the radio-histological correlation, which has thus made it possible to evaluate the probability of malignancy according to the ACR and to define the positive predictive value (PPV) for breast cancer in each radiological category. .The ACR4 category corresponds to suspicious abnormalities requiring histological proof, the PPV for breast cancer is variable from 2 to 95 percent according to the literature. This wide range of VPP prompted us to conduct a retrospective study of 110 cases conducted at the gynecology-obstetrics II department of the Hassan II hospital center in Fes spanning 3 years, from 2018 to 2021. Our objective is to report the histological results of breast lesions classified radiologically ACR4 in order to highlight the radio-histological correlation in order to improve our course of action. The PPV for breast cancer being 32%: only 21% of our patients benefited from simple monitoring after biopsy, while 79% were operated on. Data from the literature show that the degree of suspicion is variable with an ACR4 PPV which remained very wide between 2% and 95%. In this sense, Bi-rads of the ACR has proposed a subdivision of the BIRADS 4 category into three subgroups 4A, 4B, 4C, allowing to be even more precise in the positive predictive values, and thus reduce surgical interventions. useless, Adenofibroma is the most common histological finding and infiltrating ductal carcinoma remains the most common histological type of malignant lesion. Through our work, we emphasize that the VPP which is 32% is satisfactory, the adoption of this sub-classification seems more logical to us in order to improve our results and reduce unnecessary and costly interventions in the public health system.*

Keywords: BIRADS, ACR4, adenofibroma; invasive ductal carcinoma

Correlation Radio-Histologique Des Lésions Acr4 Infracliniques A Propos De 110 Cas

RESUME

Le système BI-RADS(Breast Imaging Reporting and Data System) de l'ACR (American College of Radiology) permet , de définir l'attitude à adopter devant une anomalie radiologique du sein . Il est devenu le gold standard pour la classification des images objectivés a la radiologie

Considéré comme un lexique standarisé utilisé dans le monde entier , il permet de simplifier la prise en charge , ainsi il classe les anomalies radiologiques selon leur sévérité en 7 groupes : ACR 0 à ACR 6, cependant , il reste l'objet d'importantes variations inter-observateurs

Differentes études ont été menés pour apprécier la corrélation Radio-histologique , ce qui a permis ainsi d'évaluer la probabilité de malignité en fonction de l'ACR et de définir la valeur prédictive positive (VPP) pour le cancer du sein dans chaque catégorie radiologique.

La catégorie ACR4 correspond à des anomalies suspectes nécessitant une preuve histologique , la VPP pour le cancer du sein est variable de 2 a 95 pourcent selon la littérature

Cette large plage de VPP nous a poussé a mené une étude rétrospective de 110 cas conduite au service de gynécologie-obstétrique II du centre hospitalier hassan II de Fes s'étalant sur 3 ans , de 2018 a 2021

Notre objectif est de rapporter les résultats histologiques des lésions mammaires classées radiologiquement ACR4 dans le but de mettre en évidence la corrélation radio-histologique afin d'améliorer notre conduite a tenir .

La VPP pour le cancer du sein étant de 32% : 21% de nos patientes seulement ont bénéficié d'une surveillance simple après biopsie alors que 79% ont été opérées. Les données de la littérature montrent que le degré de suspicion est variable avec une VPP de l'ACR4 qui restait très large comprise entre 2% et 95%.

Dans ce sens, Bi-rads de l'ACR a proposé une subdivision de la catégorie BIRADS 4 en trois sous-groupes 4A, 4B, 4C, permettant d'être encore plus précis dans les valeurs prédictives positives, et ainsi réduire les interventions chirurgicales inutiles. L'adénofibrome est le résultat histologique le plus retrouvé et le carcinome canalaire infiltrant reste le type histologique le plus fréquent des lésions malignes.

A travers notre travail, nous soulignons que la VPP qui est de 32 % est satisfaisante, l'adoption de cette sous classification nous paraît plus logique afin d'améliorer nos résultats et diminuer les interventions inutiles et coûteuses au système de santé publique.

MOTS CLES : BIRADS, ACR4, adénofibrome ; carcinome canalaire infiltrant

INTRODUCTION :

Le système BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) de l'ACR (American College of Radiology) permet, de définir l'attitude à adopter devant une anomalie radiologique du sein. Il est devenu le gold standard pour la classification des images objectivées à la radiologie, il permet de simplifier la prise en charge, ainsi il classe les anomalies radiologiques selon leur sévérité en 7 groupes : ACR 0 à ACR 6, cependant, il reste l'objet d'importantes variations inter-observateurs. Différentes études ont été menées pour apprécier la corrélation Radio-histologique, ce qui a permis ainsi d'évaluer la probabilité de malignité en fonction de l'ACR et de définir la valeur prédictive positive (VPP) pour le cancer du sein dans chaque catégorie radiologique. La catégorie ACR4 correspond à des anomalies suspectes nécessitant une preuve histologique, la VPP pour le cancer du sein est variable de 2 à 95 pourcent selon la littérature.

MATERIELS ET METHODES :

Notre étude est basée sur une revue rétrospective de 110 observations sénologiques (radio-anatomopathologiques) sur une période de 3 ans, du octobre 2018 à octobre 2021 au service de gynécologie-obstétrique II au CHU Hassan II Fès. Les patientes de notre revue ayant été admises pour une symptomatologie clinique variée, ou dans le cadre d'une surveillance radiologique, et chez qui nous avons détecté des lésions classées ACR 4 non accessibles à l'examen clinique. L'exploitation des données des observations a été faite grâce à une fiche d'exploitation. Nous avons inclus dans ces observations sénologiques les cas ayant une confirmation histologique et nous avons par la suite comparé ces lésions mammaires ACR4 à la lecture histologique des prélèvements réalisés pour apprécier la corrélation radio-histologique et d'améliorer notre pratique.

RESULTATS

Cliniquement : L'âge moyen de nos patientes ayant lésions ACR4 est de 42 ans, avec des extrêmes de 16 et 75 ans, 46% de nos patientes étaient nullipares et 70% étaient toujours réglés. Pour les antécédents, la prise de contraception orale a été rapportée par 25% des patientes avec une durée moyenne de 4 ans. Et 8 % avait des antécédents personnels ou familiaux de cancer de sein. Les mastodynies gauches étaient le motif de consultation le plus fréquent.

Radiologiquement : Toutes nos patientes ont bénéficié d'un examen sénologique associant mammographie et échographie mammaire ou l'un des deux. L'échographie mammaire seule a été indiquée chez des femmes très jeune ou au cours de la grossesse. Une IRM mammaire a été réalisée chez 10 patientes.

Pour les résultats de la mammographie : Une opacité a été retrouvée chez 71 patientes, des microcalcifications isolées chez 14 patientes, un surcroît de densité chez 4 patientes et une distorsion architecturale chez 3 patientes. Enfin, une mammographie normale a été retrouvée chez 3 patientes.

Pour les résultats de l'échographie : une nette prédominance des lésions tissulaires a été retrouvée chez 75 patientes. L'échographie a révélé également une lésion tissulaire endocanalaire (bourgeon endokystique) chez 6 patientes, une dilatation des canaux galactophoriques dans 4 cas. L'examen était normal chez 25 patientes.

Histologiquement : les lésions malignes représentaient 32 % de l'ensemble des lésions recensées dans notre série, les carcinomes infiltrants étaient le type histologique le plus fréquent (20% des cas). Pour les lésions bénignes, Les adénofibromes étaient le type histologique le plus fréquent avec 40% de l'ensemble des lésions retrouvées, suivie par la mastopathie fibrokystique (16%). Et enfin 12% des lésions étaient représentées par les Tm phyllodes et les Hyperplasie canalaire atypiques.

Prise en charge thérapeutique : l'acte chirurgical thérapeutique a été indiqué chez 85% des patientes et a consisté en une tumorectomie ou mastectomie +/- associées à un curage ganglionnaire. La surveillance seule a été préconisée seulement chez 15%

de nos patientes ayant bénéficié d'une microbiopsie avec un résultat anatomo-pathologique en faveur de la bénignité et une concordance radio-histologique.

Corrélation radio-histologique : La mammographie était plus sensible dans la détection des lésions malignes , Les lésions mammographiques les plus prédictives de malignité étaient les opacités lobulées à contours floues , A l'échographie, les lésions tissulaires hypoéchogènes hétérogènes, à contours irréguliers ou limites floues , avec une vascularisation étaient des lésions de forte suspicion de malignité.

DISCUSSION :

D'après notre série , aucun signe radiologique n'est spécifique d'un type histologique particulier , mais une masse de contours irréguliers est généralement en faveur d'un carcinome infiltrant , nous avons calculé la valeur prédictive positive de malignité retrouvée dans notre étude qui est de 32 % , et nous l'avons comparé aux autres études (tableau 1), Même si notre résultat rejoint la majorité des études , une grande partie de nos patientes ont bénéficié d'un geste chirurgical par excès . Ainsi, la 4e édition (2003) du guide BI-RADS a fourni des catégories plus précises du risque de cancer mammaire dans les BIRADS Catégorie 4 créant trois sous-catégories . La 5e édition (2013) a permis de donner des estimations du risque de malignité pour chaque catégorie , pour avoir ainsi un suivi diagnostique et une prise en charge thérapeutique plus adaptés , et une possibilité de réduire les interventions chirurgicales inutiles et de supprimer les surveillances rapprochées en cas de bénignité (tableau 2). Les résultats ont permis ainsi d'établir des recommandations du suivi diagnostique et thérapeutique : Catégorie 4A: un suivi à 6 mois après une biopsie bénigne. Catégorie 4B: en fonction de la concordance radio-pathologique précise, un suivi à 6 mois après une biopsie est acceptable pour des atteintes bénignes non prolifératives et prolifératives sans atypie cellulaire. Catégorie 4C: on s'attend à un résultat malin

CONCLUSION :

L'examen anatomopathologique reste un examen fondamental pour déterminer la nature bénigne ou maligne de la tumeur , mais l'examen radiologique reste un outil essentiel pour l'orientation diagnostic. Nos résultats semblent rejoindre ceux des autres études. Cependant le nombre d'intervention chirurgicales abusives reste assez important , la sous-classification ACR semble une alternative intéressante pour un meilleur suivi diagnostique, une prise en charge thérapeutique plus adaptée et une surveillance moins agressive

REFERENCES :

- 1.MARY ANN SANDERS, MD, PHD,* LANE ROLAND, MD,_ AND SUNATI SAHOO Clinical Implications of Subcategorizing BI-RADS 4. Breast Lesions associated with Microcalcification: Radiology-Pathology Correlation Study. Clinical Implications of Subcategorizing BI-RADS 4 Breast Lesions
- 2.Arkom Chaiwerawattana et al. Clinical outcome of breast cancer BI-RADS 4 lesions during 2003-2008 in NCI Thailand. Asian Pac J Cancer Prev. 2012;13(8):4063-6
- 3.Torres-Tabanera M1, Cárdenas-Rebollo JM, Villar-Castaño P et al. Analysis of the positive predictive value of the subcategories of BI-RADS(®) 4 lesions: preliminary results in 880 lesions. Radiología. 2012; 54(6):520-531.
4. FUSUN TASKIN, KUTSI KOSEOGLU Sonographic Features of Histopathologically Benign Solid Breast Lesions That Have Been Classified as BI-RADS 4 on Sonography 2012 Wiley Periodicals, Inc. VOL. 40, NO. 5, JUNE 2012 ; 11
5. TABAR L, DEAN PB. Atlas De Mammographie ; 2002; 3EME Edition Médecine Et Sciences Flammarion