

Classification en cinq catégories des images mammographiques en fonction du degré de suspicion.

D'après la classification BI-RADS de l'ACR adaptée par l'ANAES (France)

ACR 1 : Mammographie normale

ACR 2 : Anomalies bénignes ne nécessitant ni surveillance ni examen complémentaire

- Opacités rondes avec macro calcifications (adénofibrome ou kyste).
- Opacités ovales à centre clair (ganglion intra mammaire).
- Opacités rondes correspondant à un kyste typique en échographie.
- Images de densité grasseuse ou mixte (lipome, hamartome).
- Cicatrices connues.
- Macrocalcifications isolées (adénofibrome, kyste, cystostéatonécrose, ectasie canalaire sécrétante).
- Microcalcifications de type 1 d'après Le Gal.
- Calcifications vasculaires.

ACR 3 : Anomalie probablement bénigne, une surveillance à court terme est conseillée

- Microcalcifications de type 2 d'après Le Gal, en foyers uniques ou multiples ou nombreuses calcifications dispersées groupées au hasard.
- Opacités rondes ou ovales, discrètement polycycliques, non calcifiées, bien circonscrites, non typiquement liquidiennes en échographie ou pour lesquelles l'échographie n'est pas réalisée.
- Asymétries focales de densité à limites concaves et/ou mélangées à de la graisse.

ACR 4 : Anomalie indéterminée ou suspecte, indication d'une vérification histologique

- Microcalcifications de type 3 d'après Le gal groupées en amas, ou de type 4 peu nombreuses.
- Images spiculées sans centre dense.
- Opacités non liquidiennes rondes ou ovales à contour microlobulé ou masqué.
- Distorsions architecturales.
- Asymétries ou hyperdensités localisées évolutives ou à limites convexes.

ACR 5 : Anomalie évocatrice d'un cancer

- Microcalcifications de type 5 d'après Le gal ou de type 4 nombreuses et groupées.
- Amas de microcalcifications de topographie galactophorique.
- Microcalcifications évolutives ou associées à une anomalie architecturale ou à une opacité.
- Opacités mal circonscrites à contours flous et irréguliers.
- Opacités spiculées à centre dense.

Après la mammographie :

La classification d'une image peut être modifiée en fonction des résultats des examens complémentaires réalisés en première intention. En particulier, l'exploration échographique des opacités permet de confirmer souvent leur origine kystique, et de changer la classification initiale ACR 3 ou ACR 4 en ACR 2 ou ACR 1.

De plus, cette classification en 5 catégories des images mammographiques en fonction du degré de suspicion, ne tient pas compte de l'ancienneté des images. Les anomalies classées ACR 3 seront souvent reclassées en ACR 2 si elles sont présentes et stables depuis plusieurs années (Importance des comparatifs).

ACR 0 : signifie : « **image en attente de bilan complémentaire** ».

Lorsque le bilan complémentaire n'a pas pu être fait, une image indéterminée qui doit être précisée par des films centrés comprimés ou par un agrandissement ou par une échographie peut être classée ACR 0. Cette catégorie a été proposée par l'American College of Radiology pour que la classification BI-RADS soit mieux adaptée aux situations du dépistage.

Conduite à tenir devant des anomalies de stades ACR 3, 4 ou 5

- Anomalie probablement bénigne : ACR 3

Une surveillance clinique et radiologique est recommandée, sous réserve qu'il n'existe pas de facteur de risque particulier (familial, antécédents de cancer du sein,...) et que la surveillance soit possible. Il est souhaitable que la décision de surveiller soit prise de façon collégiale en associant le médecin prescripteur et en bénéficiant de l'avis d'un radiologue expert en sénologie. Les modalités de la surveillance doivent être précisées ainsi que son rythme sur le compte-rendu du radiologue. La surveillance s'effectue en principe avec les incidences qui ont révélé l'anomalie. **Le premier contrôle a lieu entre 4 et 6 mois deux fois, puis tous les ans pendant au moins deux ans avant de reprendre le rythme du dépistage.**

En présence de facteurs de risque élevé de cancer du sein ou si les conditions ne sont pas réunies pour permettre une surveillance, les anomalies doivent être explorées selon les recommandations du paragraphe suivant, si possible dans des conditions de multidisciplinarité et auprès de structures publiques ou privées bénéficiant des compétences et des moyens nécessaires à la prise en charge des lésions mammaires.

- Anomalie indéterminée ou suspecte : ACR 4

Ces images devraient faire l'objet d'un prélèvement.

Les ponctions à l'aiguille pour cytologie, dirigées par l'échographie ou en stéréotaxie ne sont pas indiquées dans les cas de microcalcifications, d'images stellaires sans centre dense, de distorsions de l'architecture ou d'hyperdensités focalisées asymétriques. Devant une opacité circonscrite, elles peuvent innocenter des lésions kystiques responsables d'images mammographiques ou échographiques atypiques ou au contraire orienter vers un diagnostic de malignité. **La ponction guidée pour cytologie des opacités indéterminées ou suspectes doit être prescrite et pratiquée par des équipes expérimentées à cette technique, ayant évalué leurs résultats** et disposant d'un cytologiste expérimenté.

Il est recommandé d'assurer un diagnostic histologique si possible par technique interventionnelle non chirurgicale en présence de microcalcifications ou d'opacité, quand les conditions locales permettent que les installations et les compétences soient disponibles.

L'exérèse chirurgicale peut être préférée aux prélèvements non chirurgicaux si les prélèvements percutanés sont techniquement impossibles, si le contexte de risque est particulier ou si la femme opte pour la chirurgie classique.

La conduite à tenir devrait être discutée de façon collégiale en associant le médecin prescripteur et en bénéficiant de l'avis d'un radiologue expert en sénologie. La prise en charge de ces anomalies doit être confiée à des structures multidisciplinaires publiques ou privées disposant des compétences et des moyens nécessaires à la prise en charge des lésions mammaires.

Image évocatrice d'un cancer : ACR 5

Il est recommandé de réaliser systématiquement une biopsie ou une exérèse. Les techniques interventionnelles non chirurgicales peuvent être utilisées à titre stratégique afin de préciser les modalités thérapeutiques. La prise en charge de ces anomalies devrait être confiée à des structures multidisciplinaires publiques ou privées disposant des compétences et des moyens nécessaires à la prise en charge des cancers du sein.