

Cancer du sein : la biopsie mammaire

Lorsqu'une lésion suspecte est détectée dans un sein à l'occasion d'une mammographie, des examens complémentaires sont nécessaires pour déterminer s'il s'agit ou non d'un cancer. Pour cela, on pratique un prélèvement de la lésion, c'est-à-dire une biopsie. Il est impossible de savoir sur la seule base d'une mammographie si une lésion est cancéreuse ou non. Il faut donc étudier directement les tissus de la lésion au microscope, ce qui permet de voir si des cellules cancéreuses sont présentes ou pas. Différentes techniques de prélèvement existent, le choix de l'une ou l'autre dépendant essentiellement de la localisation de la lésion et de sa taille.

Les prélèvements à travers la peau

Il existe trois techniques de prélèvement à travers la peau (on dit aussi prélèvement percutané) : la cytoponction, la micro-biopsie et la macro biopsie. La première est réalisée avec une simple aiguille qui permet de prélever quelques cellules au niveau de l'anomalie. Cette technique est rapide et peu douloureuse et ne nécessite pas d'anesthésie. Pour la micro biopsie, on utilise une aiguille spéciale qui est pilotée par un " pistolet ". L'aiguille est conçue pour couper un échantillon de tissu qui est ensuite ramené en même temps que l'aiguille est retirée. L'examen dure de vingt à trente minutes environ. Pour la macro biopsie, l'aiguille utilisée est plus grosse et permet d'effectuer des prélèvements plus importants. Les tissus sont coupés puis aspirés dans le corps de l'aiguille. La durée de l'examen est d'une heure environ.

La micro et la macro biopsie sont réalisées sous anesthésie locale et ne nécessitent pas d'hospitalisation. Ils sont généralement effectués par un radiologue. Pour guider l'aiguille vers la lésion, le médecin s'oriente grâce à une échographie ou à une mammographie. On parle dans le premier cas de biopsie écho guidée et, dans le second cas, de biopsie stéréotaxique.

La biopsie écho guidée

Le principe : cette technique est généralement choisie lorsque la lésion est bien visible à l'échographie. Le médecin utilise alors celle-ci pour guider l'aiguille qui sert à effectuer le prélèvement.

L'intervention en pratique : une fois dans la salle de radiologie, la patiente s'allonge sur le dos sur la table d'intervention, torse nu. Une échographie est réalisée afin de retrouver l'emplacement précis de la lésion. Un produit d'anesthésie locale est alors injecté. Une petite incision de quelques millimètres est ensuite pratiquée pour introduire l'aiguille. Sa progression jusqu'à la lésion est constamment contrôlée sur l'écran de l'échographie. Une fois l'aiguille parvenue jusqu'à la lésion, un ou plusieurs prélèvements de tissus sont effectués. L'aiguille est ensuite retirée et les tissus récupérés pour être adressés au laboratoire qui effectuera les analyses. Grâce à l'anesthésie, le passage de l'aiguille et les prélèvements sont indolores. La patiente peut ensuite rentrer chez elle.

La biopsie stéréotaxique

Le principe : il s'agit de guider la progression de l'aiguille de prélèvement grâce à la mammographie. Cette technique est généralement retenue lorsque la lésion est bien visible à la mammographie.

L'intervention en pratique : dans la salle de radiologie, la patiente s'allonge sur le ventre sur la table d'examen, torse nu. La table comprend une ouverture par laquelle passe son sein. Ce dernier est alors comprimé comme c'est le cas pour une mammographie classique. Des radiographies sont réalisées pour retrouver la lésion et un produit d'anesthésie locale est injecté. L'aiguille est alors introduite dans le sein par une petite incision de quelques millimètres jusqu'à la lésion. Plusieurs prélèvements sont alors effectués, l'aiguille tournant sur elle-même. Une fois l'aiguille retirée, les prélèvements sont extraits du corps de celle-ci puis acheminés jusqu'au laboratoire d'analyse. Grâce à l'anesthésie, le passage de l'aiguille et les prélèvements sont indolores. En revanche, la compression du sein peut être ressentie désagréablement. A la fin de l'examen, la patiente peut rentrer chez elle.

Les suites de la biopsie

Normalement, il n'y a pas de suites douloureuses après une micro- biopsie, c'est parfois le cas après une macro biopsie. La prise d'un antalgique peut être nécessaire (mais il faut éviter l'aspirine). Une ecchymose peut se former à l'endroit du passage de l'aiguille (la peau devient bleutée), sans que cela porte à conséquence. L'application d'un pansement compressif ou de glace (mais sans contact direct avec la peau) permet d'éviter l'apparition d'un hématome dans la très grande majorité des cas.

La biopsie chirurgicale

Il peut arriver qu'il soit décidé de retirer une lésion sans avoir réalisé au préalable une biopsie à travers la peau. Une intervention chirurgicale est alors programmée. Elle nécessite une hospitalisation d'une courte durée. Après repérage de la lésion, le chirurgien commence par prélever une partie de celle-ci, qu'il fait immédiatement examiner par un anatomo-pathologiste. Ce dernier informe le chirurgien du résultat alors que l'opération est toujours en cours (on parle d'examen « extemporané »). Selon que la lésion est bénigne ou cancéreuse, le chirurgien adapte le type d'intervention à pratiquer.

Les résultats

Une fois réalisés, les prélèvements sont adressés à un laboratoire d'anatomo-pathologie, c'est-à-dire un laboratoire spécialisé dans l'étude au microscope des tissus. Seul cet examen permet de déterminer si une lésion est cancéreuse ou non.