

# L ECHOGRAPHIE DUCTALE ET LE CANCER DU SEIN

L'échographie ductale (ED) est une technique d'échographie liée à l'anatomie interne du sein. Devenue plus accessible avec l'amélioration des équipements, elle tend aujourd'hui à se diffuser, mais reste encore hautement dépendante de l'habileté et de l'expérience des opérateurs. En outre, l'ED ne donne que des vues partielles des seins. Sa difficulté d'exécution et d'interprétation augmente avec la complexité des structures intralobaires, et donc réciproquement elle est plus facile et plus rapide pour l'investigation des seins involués graisseux et radio-transparents.

L'échographie ductale possède un avantage déterminant sur l'échographie conventionnelle, mais elle présente des inconvénients, en particulier celui d'exiger une formation personnelle délicate.

**UNE PUISSANCE DE DIAGNOSTIC INEGALEE** Elle permet l'observation directe de structures ducto-lombulaires, à l'intérieur ou à proximité immédiate desquelles l'observateur peut détecter des lésions épithéliales et guider avec précision une aiguille pour prélever des cellules. Elle permet donc une double évaluation visuelle échographique (associant l'aspect visuel des lésions et l'observation de leurs relations avec leurs structures d'origine), et cytologique microscopique. **Ce double privilège donne à l'ED une puissance de diagnostic inégalée** lui permettant de résoudre efficacement les ambiguïtés du début du développement macroscopique des cancers.

L'échographie Ductale fournit qualitativement et quantitativement des informations supérieures à celles données par la mammographie.

Elle est la seule méthode de diagnostic pour quatre maladies bénignes du sein : les dilatations ductales, les papillomatoses, les adéno-scléroses, et surtout les hyperplasies considérées comme des transformations histologiques précédant la formation des adénofibromes, des kystes et des cancers.

Elle permet des diagnostics plus précoces de malignité parce qu'elle détecte des cancers non encore radio-visibles, et parce qu'elle ouvre la voie la plus courte vers le microscope pour affirmer la malignité de cancers d'aspect encore douteux à la mammographie.

Elle permet des diagnostics plus précis de malignité parce qu'elle visualise plus complètement les cancers radio-visibles en montrant les zones de développement récent **non encore radio-visibles**, et parce qu'elle permet d'évaluer plus efficacement les zones d'intérêt en visualisant, conjointement et distinctement, la partie épithéliale (hypoéchogène) et la partie conjonctive (hyperéchogène) des lésions. Elle permet donc de distinguer spécifiquement dans les lésions malignes les zones de réaction conjonctives des zones épithéliales où les prélèvements doivent être effectués.

**UN MOYEN D'EVITER DES BIOPSIES DEVENUES INUTILES** Elle offre ainsi le moyen d'éviter la plupart des biopsies inutiles. Suggérés par la mammographie, soit en démontrant l'absence de correspondance de l'image mammographique avec une anomalie échographiquement perceptible, soit en affirmant avec plus de fiabilité la malignité des anomalies correspondantes par des micro-prélèvements écho-guidés très précis effectués dans la partie épithéliale des lésions.

Elle permet en outre d'éviter les stéréotaxies (méthode de localisation dans l'espace d'une structure nerveuse cérébrale à partir de repères osseux du crâne) longues, peu fiables et si éprouvantes. En effet, la ponction écho-guidée offre les avantages d'être immédiate (à la fin des examens), rapide d'exécution (10 minutes), et très confortable (la patiente est allongée sur le lit d'examen et les micro-prélèvements sont très rapides et très peu traumatisants). Comme la mammographie, l'ED peut présenter des causes d'erreur, mais elle offre en même temps un moyen beaucoup plus facile pour les corriger.

En cas de doute persistant, les ED (et éventuellement les micro-prélèvements peu traumatisants) peuvent être répétés à intervalle rapproché pour résoudre le problème, soit par l'observation directe de la progression du développement macroscopique d'un cancer, soit par l'absence d'évolution des altérations. Un délai de quelques mois est acceptable à ce stade parce que les résultats thérapeutiques restent excellents pendant toute la période précoce de la maladie. Ces notions permettent de mieux appréhender la problématique actuelle de l'investigation du sein.