

### III. Classification ACR mammographique (hors microcalcifications)

- Nécessité de l'échographie pour classer les masses rondes ou ovalaires bien circonscrites en ACR2 ou en ACR3
- Quand plusieurs techniques:
  - Retenir l'ACR le plus péjoratif
- Quand plusieurs images pour une même technique:
  - Retenir l'ACR le plus péjoratif

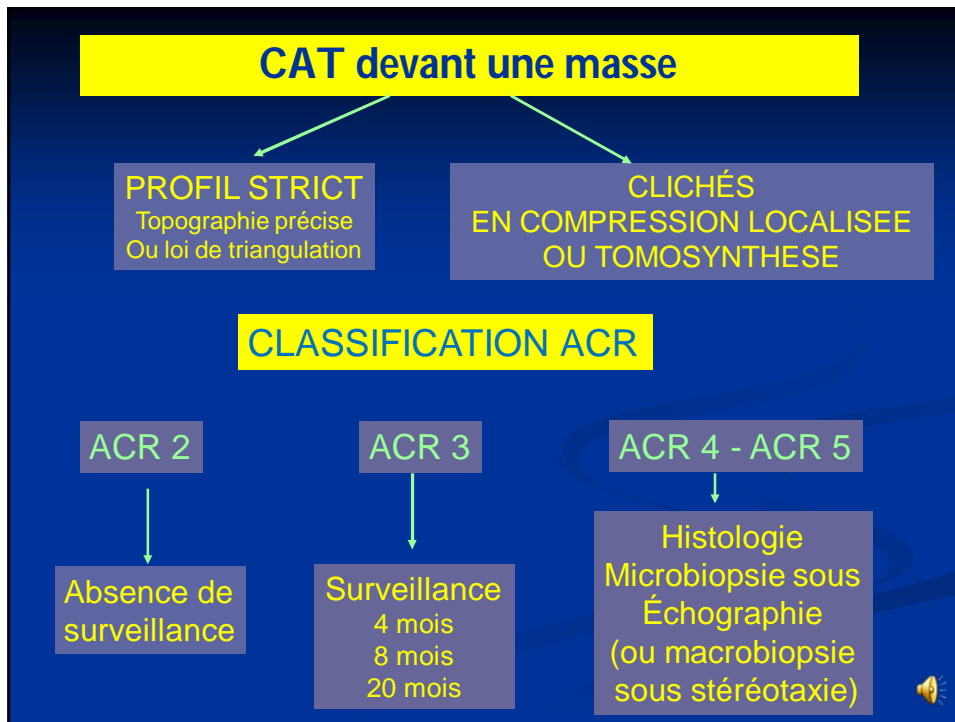


### Classification ACR

- **Catégorie 1:** mammographie négative
- **Catégorie 2:** anomalie bénigne (à 100%)
- **Catégorie 3:** anomalie probablement bénigne (<2% de risque de cancer)
- **Catégorie 4:** Suspect (2 à 95% de risque de cancer)
  - **4A:** faible suspicion: 2 à 10% de risque de cancer
  - **4B:** suspicion modérée: 10 à 50% de risque de malignité
  - **4C:** suspicion forte: 50 à 95% de risque de cancer
- **Catégorie 5:** Hautement suggestif de malignité (>95% de risque de malignité)

2





**Caractéristiques des masses et scores de malignité selon la nouvelle version Birads**

	Plutôt bénin		Plutôt malin		
<b>Forme</b>	Ovale	Ronde	Polycyclique Lobulée		Irrégulière
<b>Contours</b>	Bien circonscrits (>75%)	Masqués (>25%)	Micro lobulés	Indistincts	Spiculés
<b>Densité</b>	Adipeux (PPV=0%)	Faible ou Isodense (PPV= 22%)		Forte (PPV=70%)	
<b>ACR-VPP</b>	<b>ACR3</b> (<2%)	<b>ACR4A</b> (2-10%)	<b>ACR4B</b> (>10 et ≤50%)		<b>ACR 4C ou 5</b> (>70%)

Birads 2013 en mammographie: petit guide des nouveautés  
C Balleyguier, I Thomassin-Naggara Imagerie de la femme (2015 )25, 1-7

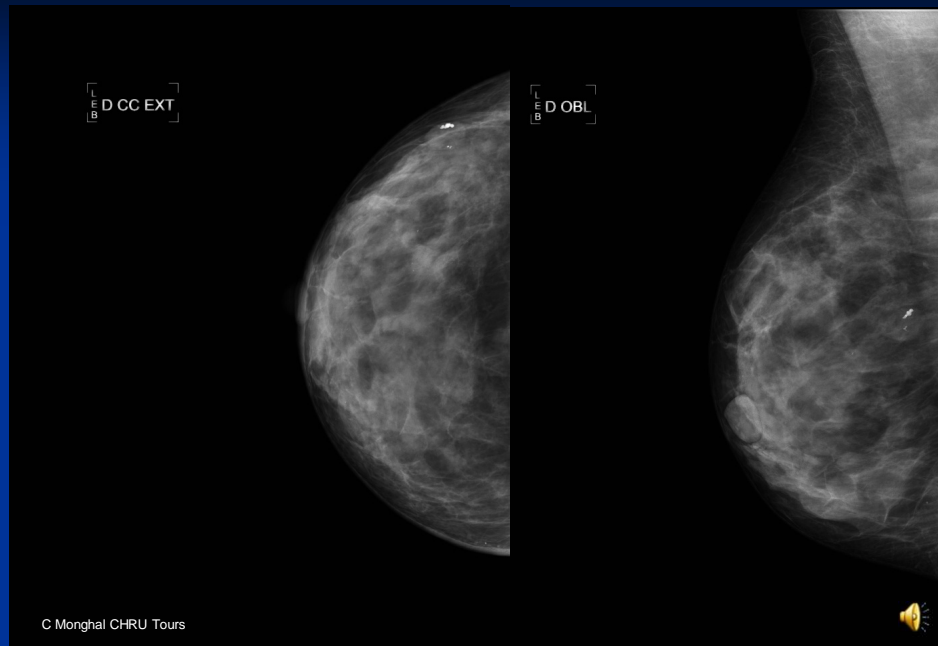
## ACR 2

### Anomalie bénigne ne nécessitant pas de surveillance

- Masse ronde avec macrocalcifications (adénofibrome ou kyste)
- Masse ovale à centre clair (ganglion intramammaire)
- Masse ronde correspondant à un kyste typique en échographie
- Image de densité graisseuse ou mixte (lipome, galactocèle, kyste huileux)
- Cicatrice connue ou calcification sur matériel de suture (cytostéatonécrose)



### Fibroadénome calcifié ACR2

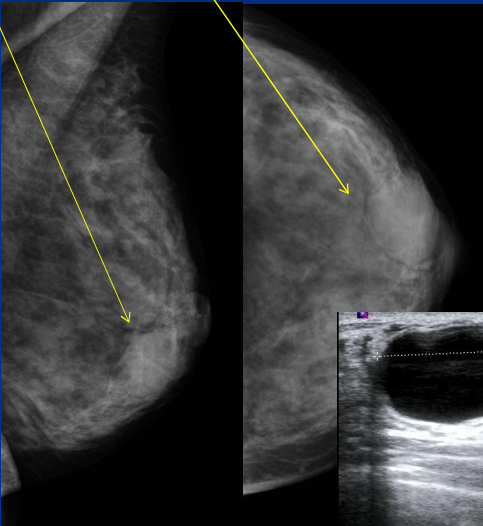
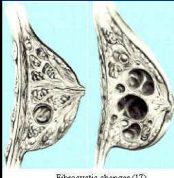


© Monghal CHRU Tours



Masse circonscrite ovale, liquidienne à contours nets en échographie = kyste ACR2

- Echographie:
- Lacune anéchogène
- avec renforcement post
- contours nets et réguliers
- Paroi fine
- Contenant parfois des échos internes ou un niveau graisse/liquide
- déformable

ACR2

### ACR 3 : Anomalie probablement bénigne. Surveillance à court terme

- Masse bien circonscrite, ronde, ovale ou discrètement polycyclique sans microlobulation, non calcifiée, non liquidienne en échographie
- Asymétrie focale de densité à limites concaves ou mélangée à de la graisse.

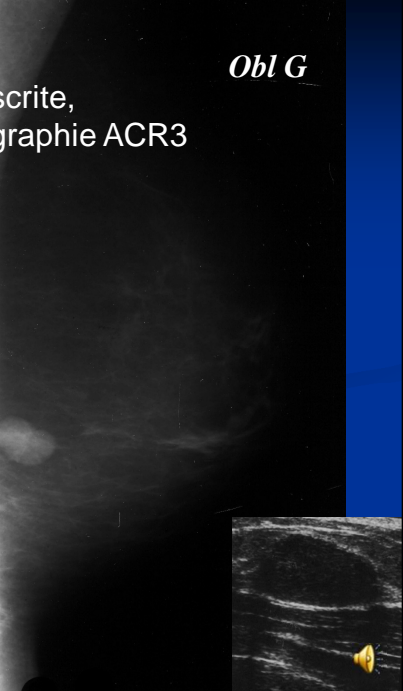


Masse ovale polycyclique circonscrite,  
hypoéchogène homogène en échographie ACR3  
= fibroadénome le plus souvent  
ou autre tumeur bénigne solide

**Echographie:**  
**Lacune hypoéchogène  
homogène**  
contours nets et réguliers  
Parfois cloisonnée  
Avec ombre latérales  
fines  
grand axe // peau,pecto

ACR3

*Obl G*



### Pourquoi surveiller une masse ACR3 ?

Il peut s'agir d'un cancer rond  
( forme ronde plus suspecte que la forme ovale)

Il peut s'agir d'une tumeur phyllode  
tumeur conjonctive comme les fibroadénomes  
de même aspect mammo echo  
Mais avec potentiel évolutif rapide à 4 mois  
Biopsie si augmentation de taille de ACR3  
indication chirurgicale  
avec exérèse large à distance des bords pour éviter la récurrence  
risque de dégénérescence en sarcome phyllode

## Pourquoi biopsier une masse ACR3 ?

- Nodule ACR3 (< 2% de risque de cancer) →
  - Femmes à risque génétique
  - Femmes aux antécédents de cancer du sein ou présentant un cancer concomitant homo latéral ou controlatéral
  - Surveillance trop anxiogène
  - Avant mise en route d'un THS
  - Augmentation de volume d'un nodule bénin



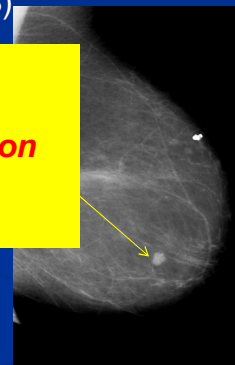
## Le piège des masses rondes

- 10% des cancers sont ronds bien circonscrits
- (cancers colloïdes, médullaires, grade 3)

**Le travail de l'image par le radiologue est fondamental pour la description de l'anomalie et donc sa classification**

**Une compression localisée + agrandi = Spicules masse ACR5**

- Attention à l'évolution car les tumeurs se modifient rapidement



12



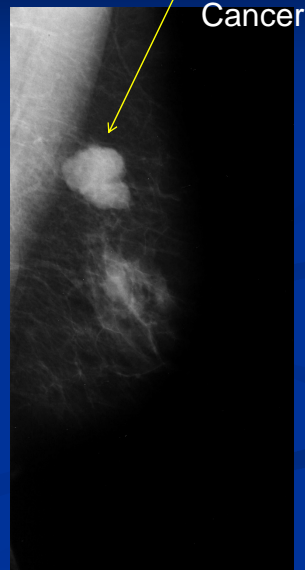
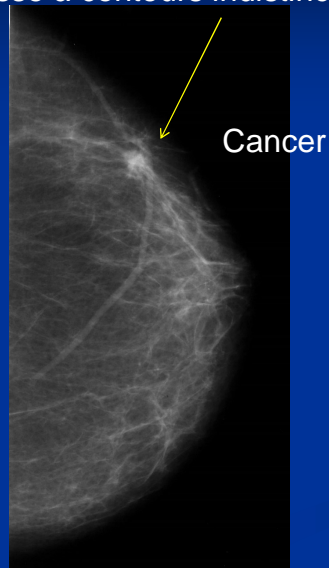
## ACR 4 Anomalie suspecte nécessitant une vérification histologique

- Masse non liquidienne ronde ou ovale aux contours lobulés ou indistincts ou masqués à plus de 25% ou ayant augmenté de volume
- Distorsion architecturale en dehors d'une cicatrice connue et stable
- Image spiculée sans centre dense
- Asymétrie ou surcroît de densité localisé à limites convexes ou évolutif



Masse non liquidienne ronde ou ovale aux contours lobulés ou ayant augmenté de volume ACR4

Masse à contours indistincts



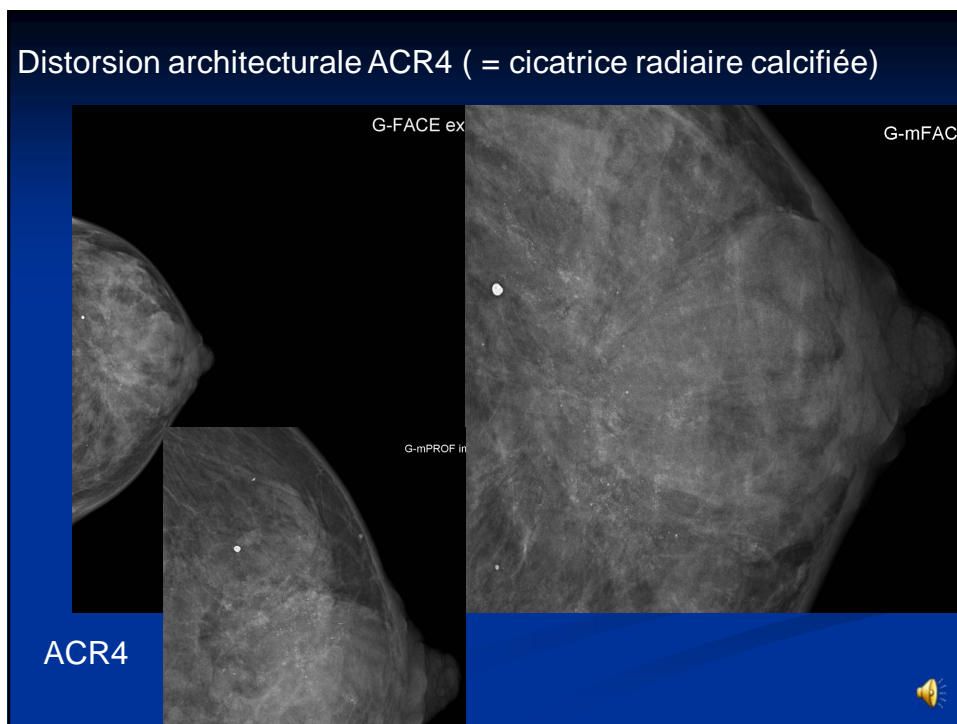
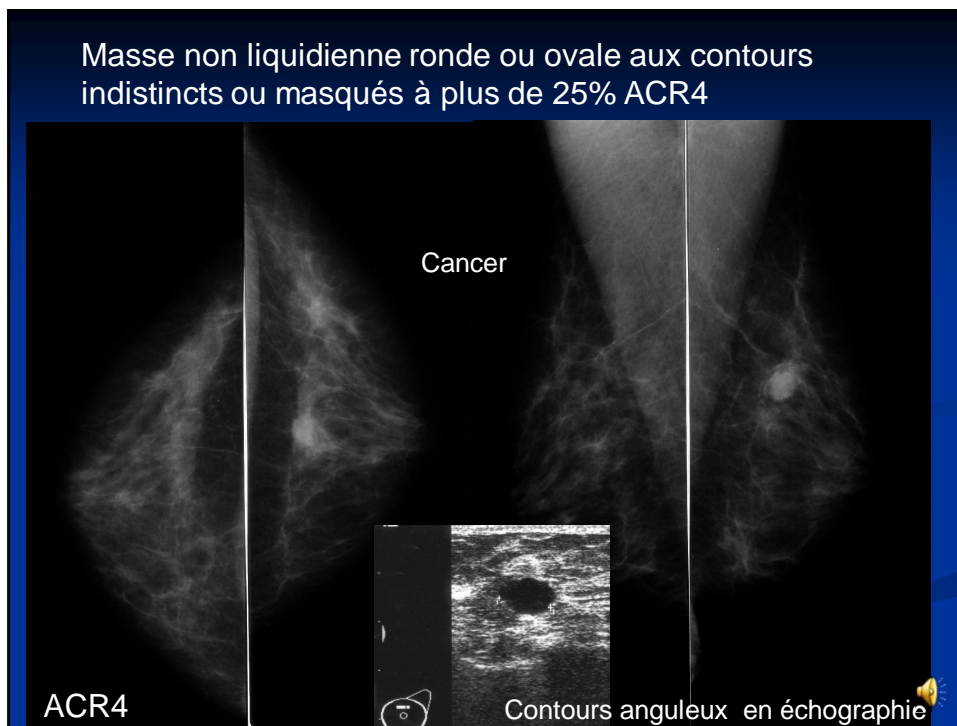
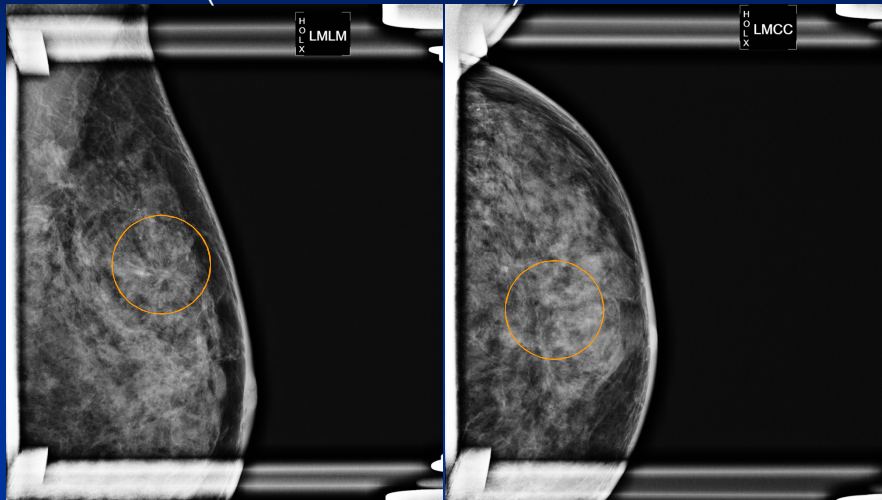


Image spiculée sans centre dense  
=distorsion architecturale=ACR4  
(adénose sclérosante)



ACR4

## ACR 5

**Anomalie suspecte nécessitant une vérification histologique**

- Masse spiculée à centre dense
- Masse mal circonscrite aux contours flous et irréguliers

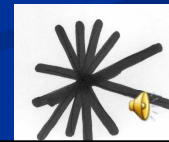
## Masse stellaire ou spiculée ACR5 (= cancer)

Centre opaque plus large que les spicules, de densité variable

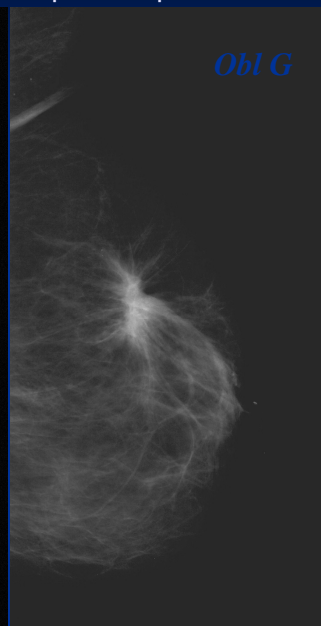
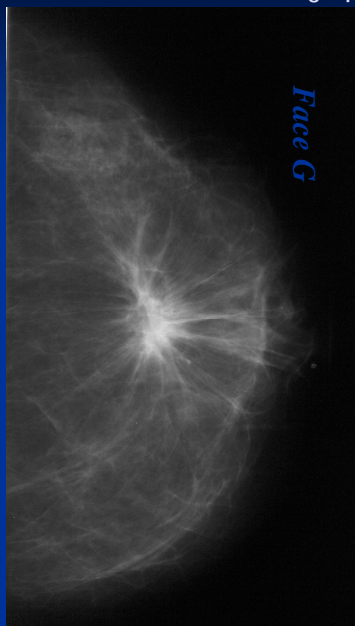
Spicules de taille et épaisseur variable

Microcalcifications associées

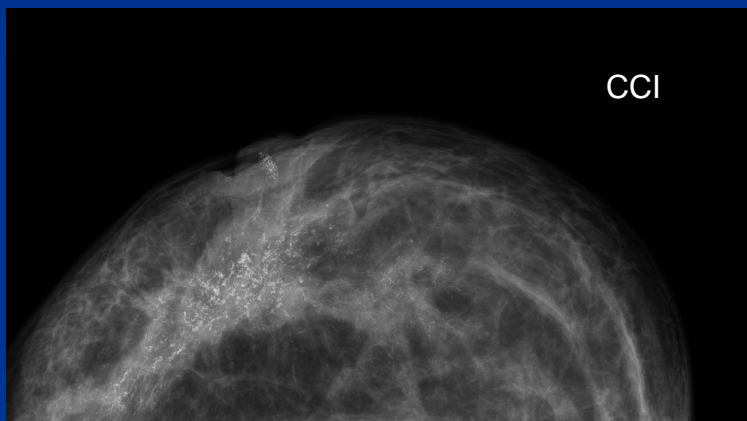
Nodule palpable



Masse stellaire ACR5  
Pas besoin d'échographie pour suspecter le cancer



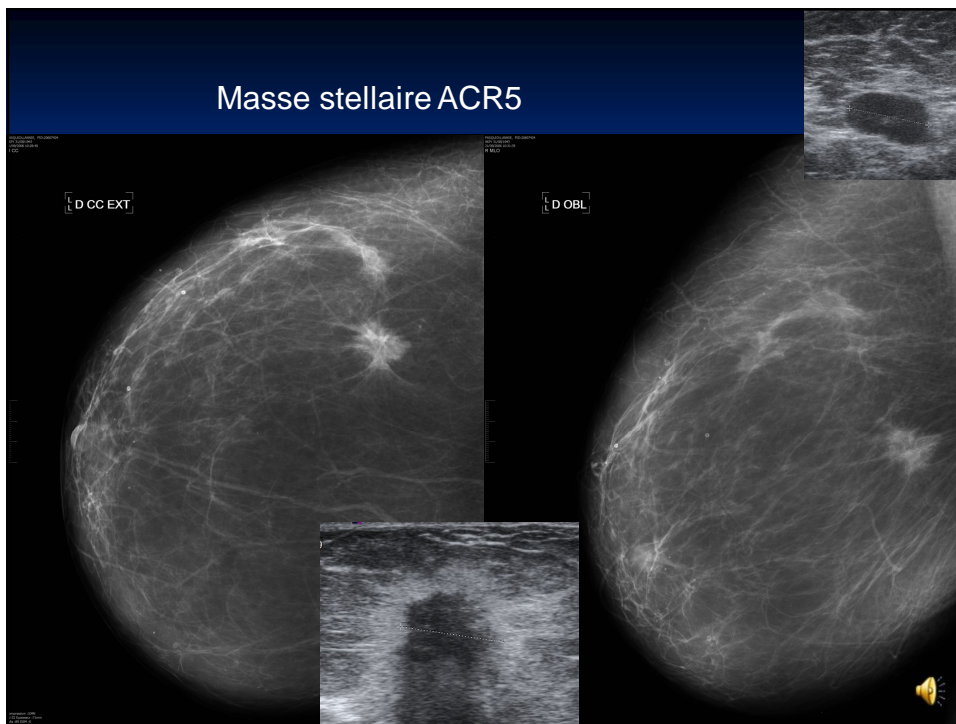
Masse stellaire microcalcifiée ACR5 +Signes associés



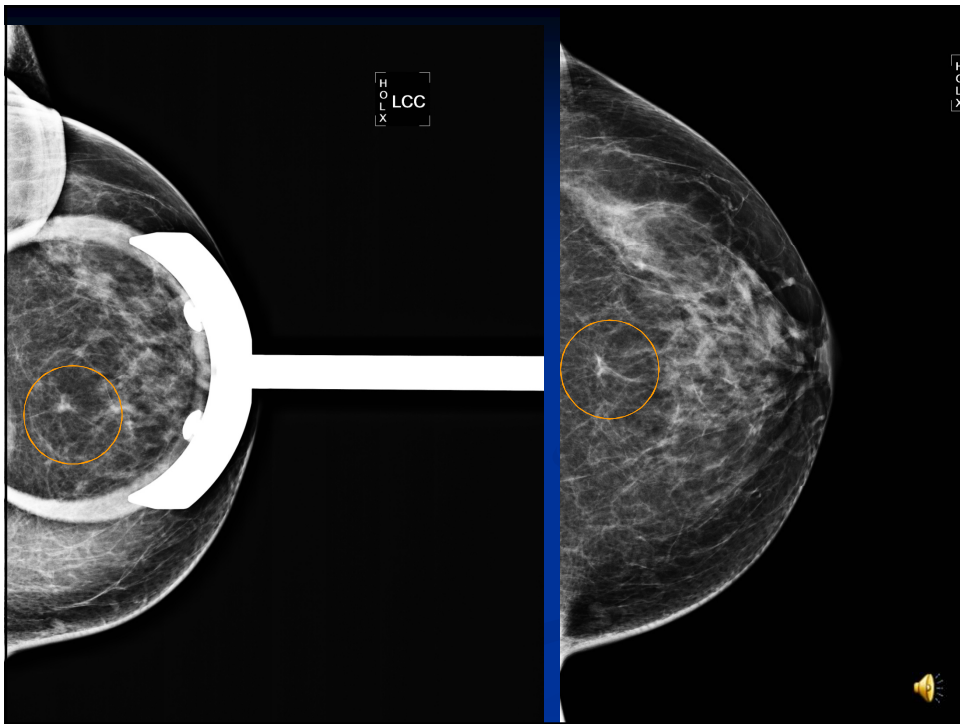
21



Masse stellaire ACR5



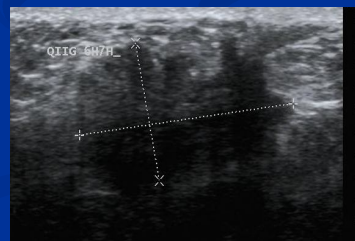






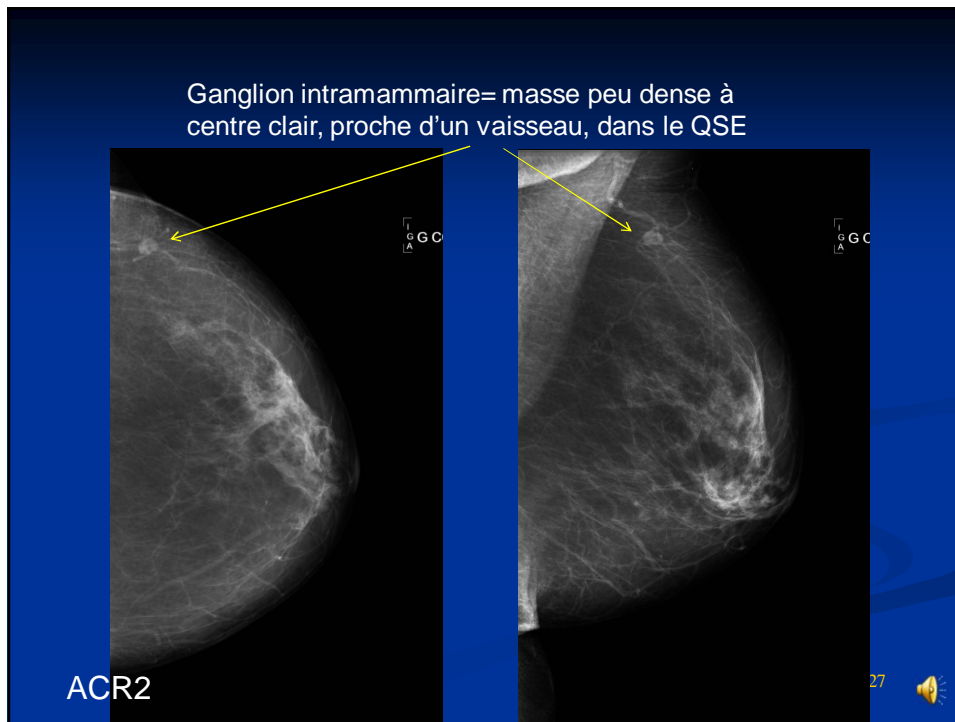
## Pourquoi biopsier une masse ACR5 ?

- Nodule ACR5 (>95% de risque de cancer)
- Permet diagnostic avant chirurgie ou CNA
  - Pas d'extemporané sur les lésions <10 mm
  - Technique du ganglion sentinelle
  - Chimiothérapie néo-adjuvante
  - Mammectomie d'emblée si lésions pluri-centriques
  - Récidive locale après traitement conservateur



## Cas spéciaux

- Ganglion intramammaire classé ACR2
- Dilatation canalaire isolée peut être associée à un cancer ou à un papillome et est classé ACR4A
- Asymétrie globale du sein concerne plus d'un quadrant, c'est généralement une variante de la normale mais peut être palpable
- Asymétrie focale de densité concerne moins d'un quadrant et n'a pas de contours vrais. Il est de forme similaire sur 2 incidences; l'absence de caractéristiques bénignes peut faire poursuivre les investigations



## Résultats associés

- Lésions cutanées: épaissement cutané focal ou diffus, rétraction du mamelon ou de la peau
- Adénopathie axillaire isolée unilatérale avec mammographie normale (cup syndrome) classé ACR4 (ponction biopsie du ganglion)
- Adénopathies bilatérales axillaires faisant suspecter un lymphome sont à classer ACR4

