

Référentiel de suivi des patientes atteintes de
lésions mammaires bénignes « à risque ».

I) Rappel des lésions mammaires bénignes à risque

Trois types de lésions seront suivies dans le réseau ;

-Les hyperplasies épithéliales canalaire avec atypies,

- Les hyperplasies lobulaires avec atypies

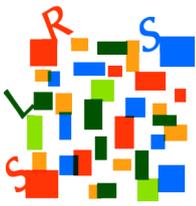
En l'absence d'atypies, ces deux hyperplasies sont associées à un risque relatif de cancer aux environs de 2. En présence d'atypies, le risque relatif est situé aux alentours de 4 ou 5. Ce risque varie en fonction d'autres facteurs, notamment la présence d'antécédent familiaux et l'âge au moment du diagnostic (risque supérieur si découverte à un âge jeune). Il varie également en fonction du temps, avec un risque maximum dans les dix premières années, mais pouvant persister pendant plusieurs dizaines d'années après. Ces lésions doivent bénéficier d'une exérèse chirurgicale du fait du risque de sous estimation d'un cancer in situ ou infiltrant lorsqu'il n'est fait qu'une biopsie.

-Les papillomes multiples dont les RR est d'environ 3. En cas d'atypies, le RR est de 5 à 7.

Toutes ces lésions font l'objet d'une exérèse chirurgicale.

II) Le suivi se déroule de la façon suivante :

1) La première consultation avec le médecin de ville a lieu quelques semaines après la consultation hospitalière qui suit l'exérèse chirurgicale de la lésion.



2) Les consultations suivantes sont faites à un rythme bi annuel

3) Chaque consultation comporte :

1. Un examen clinique comprenant :

- un examen mammaire bilatéral avec recherche de masse, placard, écoulement, signes cutanés
- un examen des aires ganglionnaires.

2. La lecture des examens complémentaires

-Une mammographie avec recherche d'apparition de foyers de micro calcifications

-Une échographie mammaire annuelle pourra être proposée, en fonction de la densité mammaire clinique et radiologique, ainsi que du mode de présentation initiale de la lésion bénigne.

3. La rédaction de la fiche de liaison qui est transmise au secrétariat du réseau.

4) en cas de malignité avérée ou de suspicion la patiente est adressée au CMS après éventuellement des examens complémentaires permettant d'affirmer la dégénérescence et d'en faire le bilan.

III) Modalités du suivi

Le suivi peut être alterné entre la ville et l'hôpital.

Il peut être délégué à la ville d'emblée ou secondairement.

Le bilan est le même dans les deux cas.