

fiche technique

Sous la responsabilité de ses auteurs

J.P. Alunni*, M.H. Marty*, V. Feillel*

Classification BI-RADS : densité mammaire

Classification en quatre catégories en fonction de la densité glandulaire

BI-RADS 1

- Sein grassex homogène :**
- presque totalement grassex ;
 - moins de 25 % de tissu fibroglandulaire ;
 - 5 à 10 % des seins après 50 ans.

BI-RADS 2

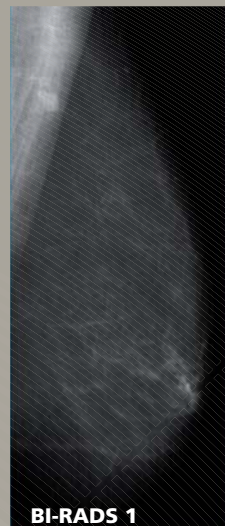
- Sein grassex hétérogène :**
- quelques densités fibroglandulaires dispersées ;
 - 25 à 50 % de structures denses ;
 - 50 % des seins après 50 ans.

BI-RADS 3

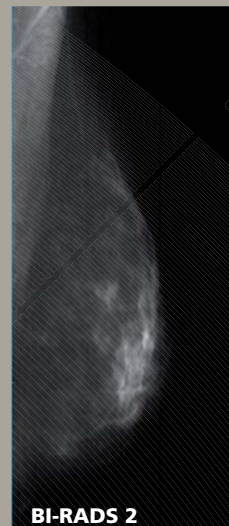
- Sein dense hétérogène :**
- forte composante fibroglandulaire ;
 - 51 à 75 % de tissu dense ;
 - 34 à 40 % des seins après 50 ans.

BI-RADS 4

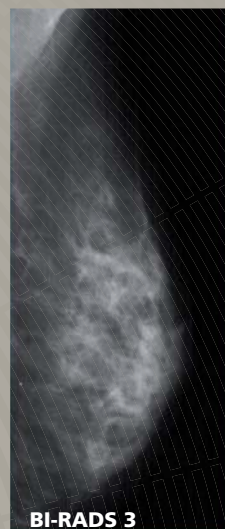
- Sein dense homogène :**
- extrêmement dense ;
 - plus de 75 % de tissu dense ;
 - 5 à 10 % des seins après 50 ans.



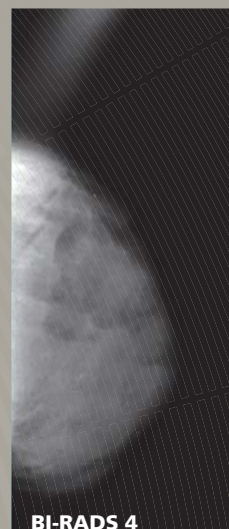
BI-RADS 1



BI-RADS 2



BI-RADS 3



BI-RADS 4

Classification en sept catégories des images mammographiques en fonction du degré de suspicion de leur caractère pathologique. Correspondance avec le système Bi-RADS de l'American College of Radiology (d'après l'ANAES, 2002)

ACR 0 (classification d'attente)

Investigations complémentaires nécessaires : comparaison avec les documents antérieurs, incidences complémentaires, clichés centrés comprimés, agrandissement de microcalcifications, échographie, etc.

ACR 1

Mammographie normale.

ACR 2

Anomalies bénignes ne nécessitant ni surveillance ni examen complémentaire :

Classification BI-RADS : ACR

- opacité ronde avec macrocalcifications (adénofibrome [figure 1] ou kyste) ;
- opacité à centre clair : ganglion lymphatique (figure 2) ;
- opacité ronde correspondant à un kyste typique en échographie ;
- image de densité grasseuse ou mixte (lipome, hamartome [figure 3A], galactocèle, kyste huileux [figure 3B]) ;
- cicatrices connues et calcifications sur matériel de suture (figure 4) ;
- macrocalcifications sans opacité (adénofibrome [figure 5A], kyste [figure 5A], adiponécrose, ectasie canalaire sécrétante [figure 5C], calcifications vasculaires... [figure 5B]) ;
- microcalcifications annulaires ou arciformes, semi-lunaires, sédimentées (figure 6), rhomboédriques ;
- Calcifications cutanées et calcification punctiformes régulières diffuses (figure 7).

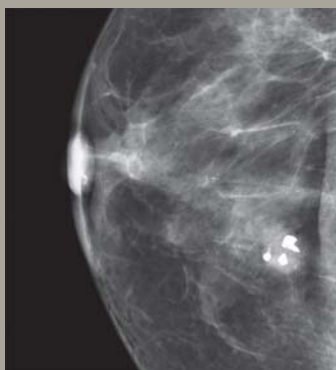


Figure 1.

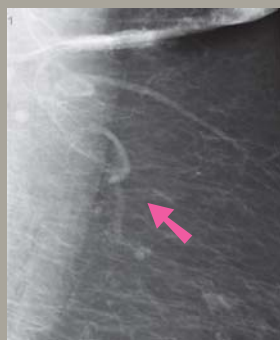


Figure 2.

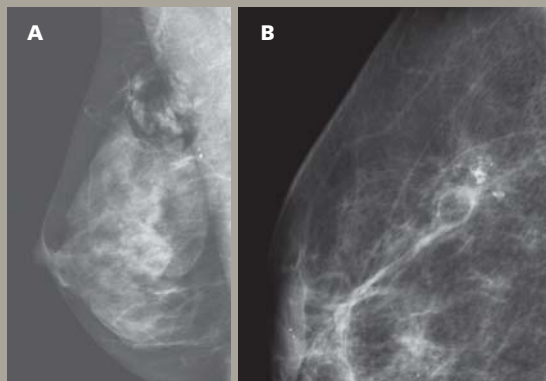


Figure 3.

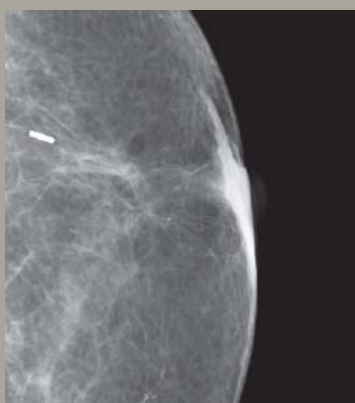


Figure 4.

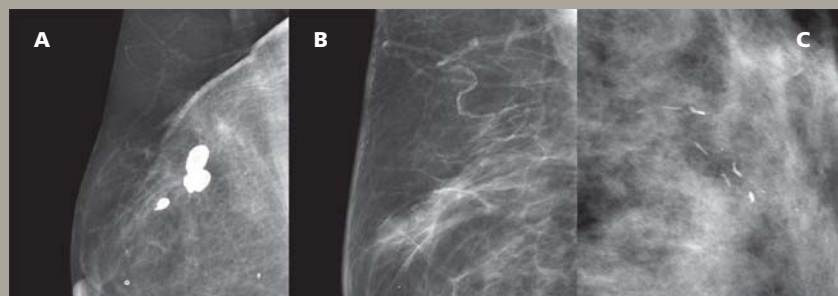


Figure 5.



Figure 6.

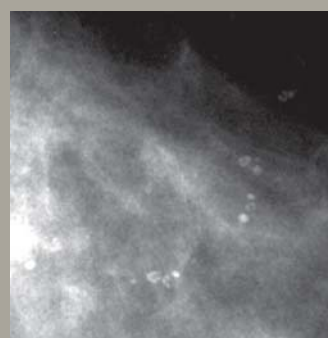


Figure 7.

ACR 3

Anomalie probablement bénigne pour laquelle une surveillance à court terme est conseillée. VPP de cancer (< 5 %) :

- microcalcifications rondes ou punctiformes régulières ou pulvérulentes, peu nombreuses, en petit amas rond isolé (figure 8) ;
- petit amas rond ou ovale de calcifications amorphes, peu nombreuses, évoquant un début de calcification d'adénofibrome ;
- opacité bien circonscrite, ronde, ovale ou discrètement polycyclique sans microlobulation, non calcifiée, non liquidienne en échographie (figure 9) ;
- asymétrie focale de densité à limites concaves et/ou mélangée à de la graisse (figure 10).



Figure 8.



Figure 9.

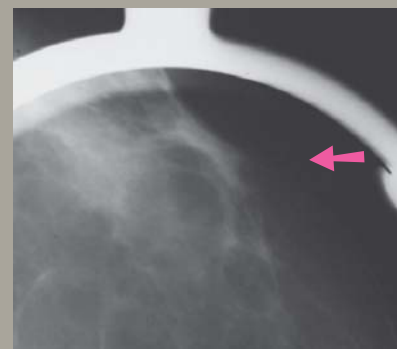


Figure 10.

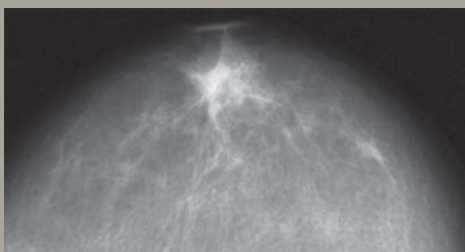


Figure 11.

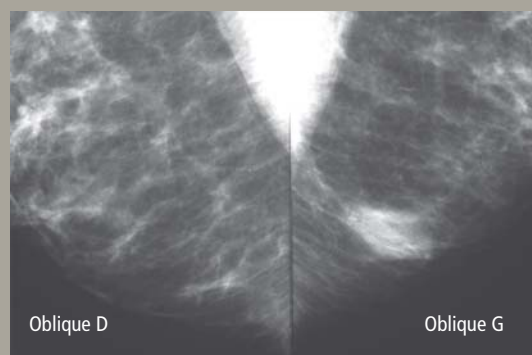


Figure 12.

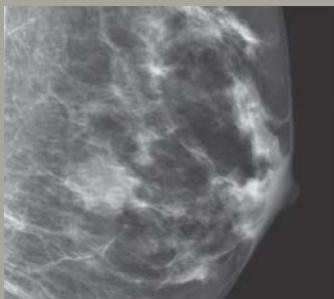


Figure 13.

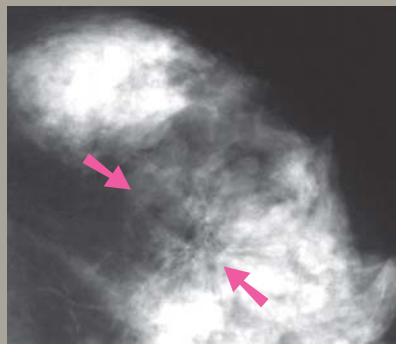


Figure 14.



Figure 15.

ACR 4

Anomalie indéterminée ou suspecte qui indique une vérification histologique. VPP de cancer (5-50 %) :

- opacité spiculée sans centre dense (figure 11) ;
- asymétrie ou surcroît de densité localisés à limites convexes ou évolutifs (figure 12) ;
- opacité non liquidienne ronde ou ovale aux contours lobulés, ou masqués, ou ayant augmenté de volume (figure 13) ;
- distorsion architecturale en dehors d'une cicatrice connue et stable (figure 14) ;
- microcalcifications punctiformes régulières nombreuses et/ou groupées en amas aux contours ni ronds ni ovales ;
- microcalcifications irrégulières, polymorphes ou granulaires, peu nombreuses ;
- microcalcifications pulvérulentes groupées et nombreuses (figure 15).

ACR 5

Anomalie évocatrice de cancer. VPP de cancer (> 95 %) :

- microcalcifications vermiculaires, arborescentes ou microcalcifications irrégulières, polymorphes ou granulaires, nombreuses et groupées (figure 16) ;
- groupement de microcalcifications, quelle que soit leur morphologie, dont la topographie est galactophorique (figure 17) ;
- microcalcifications groupées ayant augmenté en nombre ou microcalcifications dont la morphologie ou la distribution sont devenues plus suspectes ;
- microcalcifications associées à une anomalie architecturale ou à une opacité ;
- opacité spiculée à centre dense (figure 18) ;
- opacité mal circonscrite aux contours flous et irréguliers (figure 19).

ACR 6

Cancer prouvé par biopsie.

La classification tiendra compte du contexte clinique et des facteurs de risque. La comparaison avec des documents anciens ou le résultat d'investigations complémentaires peuvent modifier la classification d'une image : une opacité ovale régulière classée ACR 3 mais présente sur des documents anciens peut être reclassée ACR 2, quelques calcifications résiduelles après prélèvement percutané contributif bénin d'un amas classé ACR 4 peuvent être reclassées ACR 2, etc.

Source : classification Bi-RADS de l'American College of Radiology, adaptée par l'ANAES (2002).



Figure 16.

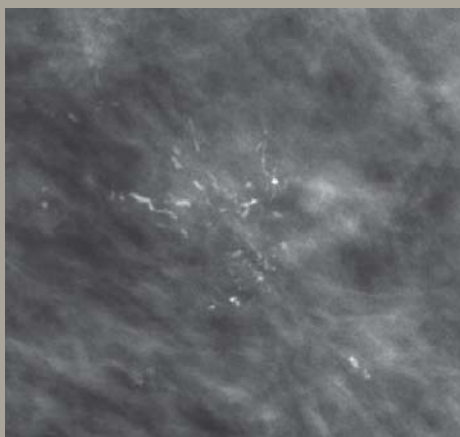


Figure 17.



Figure 18.

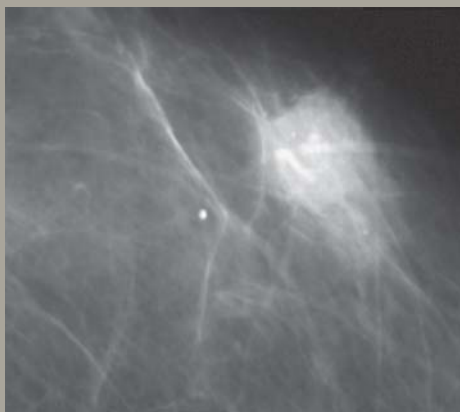


Figure 19.