

Editorial

Le congrès 2008 de la SOFMIS s'est tenu à Nancy du 22 au 24 mai 2008. Il a permis de réunir plus de 300 spécialistes s'intéressant à la pathologie mammaire venus de diverses disciplines. Il a pu être organisé dans de bonnes conditions matérielles grâce au support de l'industrie qui a apporté son soutien financier mais aussi présenté un plateau d'exposition de haut niveau couvrant tous les aspects de l'imagerie mammaire du dépistage à l'interventionnel avec les nouvelles technologies numériques d'acquisition et de lecture sur console. La SOFMIS remercie les constructeurs qui ont répondu à son appel et souhaite que la collaboration se poursuive dans le même esprit dans le futur. La présence dans un même lieu des responsables techniques et des matériels permet des échanges fructueux qui entrent dans les objectifs de notre association.

Notre congrès est reconnu par la FMC. Cette reconnaissance récompense les efforts faits par les organisateurs et les orateurs pour assurer un niveau scientifique élevé à la manifestation, qu'ils en soient remerciés. Le jeudi soir, une séance spéciale a été consacrée à des sujets de recherche. Les thèmes abordés au cours du congrès ont permis d'actualiser les connaissances en matière de prise en charge des cancers du sein non seulement sous l'angle des techniques mais aussi sur celui de l'organisation.

Le prochain congrès se veut une ouverture vers l'imagerie de la femme. Beaucoup d'entre nous l'ont souhaité, le Professeur Grumbach avait déjà œuvré dans ce sens et le congrès de Lille doit concrétiser cette évolution. Il permettra à terme d'élargir les échanges entre radiologues et gynécologues pour le plus grand bénéfice de nos patientes. Chacun doit garder son identité et ses spécificités mais le congrès de Lille doit concrétiser la présence de la SOFMIS aux côtés d'autres spécialistes de l'imagerie de la femme.

Nous vous attendons tous à Lille du 19 au 21 mars 2009.

Dr J. STINES

Bureau

Présidents d'Honneur :

Pr Maurice TUBIANA
Pr Yves GRUMBACH

Président Fondateur :

Pr Jean-Louis LAMARQUE

Vice-Présidents Honoraires :

Dr Alain LETREUT
Dr Henri TRISTANT

Président en exercice :

Dr Joseph STINES

Secrétaire Général :

Dr Anne TARDIVON

Vice-Présidents :

Dr René GILLES
Pr Patrice TAOUREL
Dr Michel-Yves MOUROU

Secrétaires Généraux Adjointes :

Dr Joseph PUJOL
Pr Bruno BOYER

Trésorier :

Dr Martine BOISSERIE-LACROIX

Trésorier Adjoint :

Dr C. BALU-MAESTRO

Président : Dr Joseph STINES

CENTRE ALEXIS VAUTRIN

Avenue de Bourgogne

54511 VANDŒUVRE-LÈS-NANCY CEDEX

Tél. : 03 83 59 84 40 – Fax : 03 83 44 60 71

e-mail : j.stines@nancy.fnclcc.fr

Secrétaire Général : Dr Anne TARDIVON
INSTITUT CURIE

26 rue d'Ulm – 75005 PARIS CEDEX 05

Tél. : 01 44 32 42 13 – Fax : 01 44 32 40 15

e.mail : anne.tardivon@curie.net

Site internet : www.sofmis.org

Conseil scientifique de la SOFMIS

Béatrice BARREAU, Anglet
Martine BOISSERIE-LACROIX, Bordeaux
Véronique BOUTE, Caen
Bruno BOYER, Saint-Mandé
Pascal CHEREL, Saint-Cloud
Jocelyne CHOPIER, Paris

Laurent LEVY, Paris
Ronan PLANTADE, Nice
Philippe SEBAG, Nice
Joseph STINES, Nancy
Patrice TAOUREL, Montpellier
Anne TARDIVON, Paris



Premières Journées Communes SOFMIS – SIGU

LILLE – Grand Palais – du 19 au 21 mars 2009

Imagerie de la Femme

« De l'utilité clinique des nouvelles techniques d'imagerie »

PRÉPROGRAMME

Jeudi 19 mars

- Les pathologies du myomètre et de l'endomètre responsables de métrorragies.
- Une séance de RCP en gynécologie.

Vendredi 20 mars

- Mammographie numérique et Echographie mammaire.
- Une séance de RCP en sénologie.

Samedi 21 mars (matin)

- IRM mammaire.

ATELIERS :

- Echographie mammaire : la base et les nouveautés.
- Echographie 3 D en gynécologie.
- Cas cliniques & Lecture sur console : Mammographie. Numérique, IRM mammaire, IRM du Pelvis en cancérologie.
- Interventionnel en sénologie, en gynécologie.
- Imagerie et clinique : annonce d'un résultat.

ANNONCES

30^{es} Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM)

www.senologie.com

La Baule – 5-7 novembre 2008

Prévention du cancer du sein : mythe ou réalité ?

Parmi les thèmes abordés :

- Quels objectifs pour quelles maladies ?
- Comment passer de la théorie à la pratique ?
- Quels risques, pour quelles femmes ?
- Est-il possible d'identifier et de combattre les risques sociétaux ?
- Comment prendre en compte le risque génétique ?
- Peut-on modifier le risque hormonal ?
- Chimio-prévention : réalité et limites
- Comment appliquer et faire accepter en pratique les recommandations de prévention ?

Inscriptions :

Tél. : 02 40 11 51 60 – Fax : 02 40 24 10 93
e-mail : sylvie.lequerre@atlantia.tm.fr



Congrès France Amérique Latine de Radiologie

les 1^{er} et 2 mai 2009

39^e Journée Paulistaine de Radiologie

du 30 avril au 3 mai 2009

Transamérica Expo Center São Paulo, Brésil

La Société Française de Radiologie (SFR), le Collège Interaméricain de Radiologie (CIR) et la Société Paulistaine de Radiologie (SPR) associée au Collège Brésilien de Radiologie (SBR) réaliseront en 2009 le Congrès France Amérique Latine de Radiologie.

Le Congrès a été une conséquence naturelle des forts liens culturelles, de l'intense échange didactico-scientifique et de la perception médicale commune entre la France et les pays latino-américains.

Programme scientifique

Vendredi 1^{er} mai

Ostéo-Articulaire
Médecine Digestif/Uro
Thorax et Cardio
Imagerie de la Femme
Neuro
Pédiatrie
Vasculaire et intervention

Samedi 2 mai

Ostéo-Articulaire
Médecine Digestif/Uro
Thorax et Cardio
Imagerie de la Femme
Neuro
Non défini

Renseignements : www.spr.org.br

JFR 2008

Palais des Congrès – Porte Maillot – Paris

L'imagerie de la femme

Vendredi 24 octobre

- 10 h 30 Mammographie et échographie mammaire
- 10 h 30 Gynécologie et pelvis
- 14 h 00 Cours : Pathologie canalaire mammaire
- 14 h 00 Atelier échographie et IRM mammaire
- 16 h 00 Imagerie de l'endométriose et corrélations chirurgicales et histologiques
- 16 h 00 Atelier échographie et IRM mammaire

Samedi 25 octobre

- 08 h 30 Cours : Cancer du sein
- 08 h 30 Atelier échographie et IRM mammaire
- 10 h 30 Conduite à tenir devant un rehaussement isolé en IRM mammaire
- 10 h 30 Atelier échographie et IRM mammaire
- 14 h 00 Séminaire AFIP
- 16 h 00 Seins : corrélations IRM avec l'anatomopathologie
- 16 h 00 Dossiers commentés en imagerie gynécologique

Dimanche 26 octobre

- 08 h 30 Cours : fibrome utérin
- 10 h 30 Lésions mammaires bénignes : corrélations imagerie – anatomopathologie

- 14 h 00 Cours : Cancer de l'appareil génital féminin
- 14 h 00 Atelier échographie et IRM mammaire
- 16 h 00 Imagerie mammaire
- 16 h 00 Dépistage organisé des cancers du sein : état des lieux après l'introduction du numérique en France
- 16 h 00 Atelier échographie et IRM mammaire

Lundi 27 octobre

- 08 h 30 Atelier échographie et IRM mammaire
- 10 h 30 IRM et imagerie interventionnelle du sein
- 10 h 30 Atelier échographie et IRM mammaire
- 14 h 00 Cours : Péritoine pathologique
- 14 h 00 Atelier échographie et IRM mammaire
- 16 h 00 L'interventionnel mammaire : mises au point diverses et variées
- 16 h 00 Atelier échographie et IRM mammaire

Mardi 28 octobre

- 08 h 30 Atelier échographie et IRM mammaire
- 10 h 30 La pathologie tumorale bénigne de la femme jeune (sein, pelvis)
- 10 h 30 Atelier échographie et IRM mammaire
- 16 h 00 Nouveautés en imagerie du sein

Prise en charge pour macrobiopsies mammaires des patientes sous antiagrégants plaquettaires et anti-coagulants

V. DIEU, S. LÉMERY, V. BOUSSION, S. POUJOL, D. JOLY,
P.J. BARGNOUX, J. DAUPLAT

Unités de Sénologie, centre Jean-Perrin, C.R.L.C.C. D'Auvergne,
58, rue Montalembert, BP 392, 63011 Clermont-Ferrand cedex 1

Résumé : Les patientes sous antiagrégants plaquettaires et sous anticoagulants étaient un réel problème quand une macrobiopsie mammaire était indiquée car aucun processus n'avait été élaboré jusqu'à ce jour. Aussi dans le cadre des EPP nous avons mis en place une procédure de prise en charge de ces patientes afin de diminuer les risques hémorragiques per et post procédure mais surtout les risques thrombotiques lors d'arrêt non justifié de ces traitements.

Mots clés : sein, macrobiopsie par aspiration, anti coagulants, EPP.

Les macrobiopsies mammaires (mammothome[®], vacora[®]) sont actuellement incontournables dans la stratégie diagnostique d'une lésion mammaire infraclinique, faisant maintenant partie des examens de routine.

Les patientes sous anticoagulants ou sous antiagrégants plaquettaires sont en nombre croissant, très vraisemblablement en raison du vieillissement de la population suivie en sénologie.

Ces patientes nécessitent une prise en charge spécifique, et il n'existe pas de procédure écrite, aucun consensus connu jusqu'à ce jour quant à l'arrêt ou non des anti-agrégants ou des AVK lors des macrobiopsies mammaires.

Ce travail, réalisé dans le cadre des évaluations des pratiques professionnelles (EPP) a eu pour principaux objectifs :

- de cibler les patientes, dès l'indication de macrobiopsie et d'éviter ainsi les annulations de rendez-vous de dernière minute ;
- de diminuer le risque hémorragique et surtout thrombotique potentiellement grave lors de l'arrêt non contrôlé d'un traitement anticoagulant ;
- d'assurer une prise en charge stéréotypée, consensuelle et homogène et non plus différente d'un médecin à l'autre.

Matériel et méthodes

Utilisation de la méthodologie de l'EPP (évaluation des pratiques professionnelles) avec choix d'approche par « analyse de processus »

Conformément à la méthodologie des EPP, nous avons d'abord élaboré un groupe de travail multidisciplinaire, à savoir :

- 2 radiologues sénologues,
- 1 médecin anesthésiste-réanimateur,
- et des personnes dites « ressources » : un cardiologue, une infirmière, une responsable manipulatrice, une assistante médicale, les autres radiologues du service.

Puis, nous avons étudié la revue de la littérature, c'est-à-dire les référentiels de la société française d'anesthésie réanimation de 2001 complétés en 2006 (1), les référentiels de la société de cardiologie (2), ainsi que le référentiel de la société des chirurgiens dentistes (3). Ces différentes spécialités, de par leurs gestes interventionnels se sont déjà très largement penchées sur les problèmes d'anticoagulation et ont établi des référentiels reconnus.

Nous avons également réalisé un parangonage (« benchmarking ») auprès des autres équipes.

Nous avons repris les dossiers de nos macrobiopsies pour une étude rétrospective : avec « état des pratiques », mis en place une procédure : « logigramme » (fig. 1), puis évalué sur une étude prospective le bon fonctionnement de notre logigramme, les améliorations apportées devant être pérennisées dans le temps, toujours dans cette démarche d'évaluation des pratiques.

L'étude rétrospective

L'étude rétrospective de nos macrobiopsies sur l'année 2006 a permis de mettre en place notre procédure.

Résultats rétrospectifs de 2006

Nous avons répertorié 202 macrobiopsies (Mammothome[®]) dans notre service de Sénologie au centre Jean Perrin et avons déploré un total de 8 hématomes :

- 7 hématomes significatifs parmi les patientes sans traitement ;



Fig. 1

- et 1 hématome chez une patiente sous antiagrégant parmi les 7 patientes sous anticoagulants (6 antiagrégants et 1 AVK).

Nous avons remarqué une prise en charge médicale inhomogène, différente d'un médecin à l'autre, ceci dans une même équipe, ainsi que des dysfonctionnements à la prise de rendez-vous avec des patientes non ciblées (découverte de la prise d'anticoagulant le jour de la procédure).

Procédure

Nous avons construit un logigramme (annexe 1) de prise en charge permettant de mieux accompagner ces patientes sous anticoagulants (anti-agrégants plaquettaires et AVK), avec deux objectifs : diminuer le risque hémorragique, tenir compte du risque thrombotique.

L'essentiel de ce travail tient dans la refonte des documents et élaboration de nouveaux, c'est-à-dire :

- amélioration de la fiche de prescription, d'autant plus qu'elle est le plus souvent renseignée par un médecin extérieur à l'équipe (annexe 2) ;
- obligation de fournir le traitement en cours de la patiente (dernière ordonnance).
- Pour les documents remis à la patiente :
 - documents d'information pour les patientes avant la macrobiopsie (annexe 2),
 - lettre type pour le cardiologue ou le généraliste (patientes sous AVK), afin que celles-ci bénéficient d'une consultation pour adaptation de leur traitement

anticoagulant dans le cadre de la macrobiopsie. C'est-à-dire ; soit une diminution de l'INR accepté pour un taux < ou = à 1.5, soit un relais par héparine de bas poids moléculaire (annexe 3),

- courrier destiné à la patiente (consignes d'adaptation du Ttt anticoagulant).
- ordonnances type pour dosage INR (AVK), plaquettes (héparines) à réaliser la veille de l'intervention avec N° de fax du service (pour le laboratoire) et la précision de venir avec les résultats (pour la patiente) ;
- après la macrobiopsie : (annexe 4)
 - fiche de suivi pour la patiente : avec CAT en cas de saignement, n° de téléphone du centre en cas d'urgence,
 - lettre de liaison avec le médecin traitant.

Résultats

Modification de nos pratiques

- Plus d'arrêt des traitements anti-agrégants pour les macrobiopsies.

Si la patiente est sous AVK ; consultation obligatoire avec le cardiologue (ou généraliste) afin de nous donner une conduite à tenir écrite correcte quant au relais par une HBPM ou une diminution de la dose d'AVK (diminution des doses acceptées jusqu'à obtention d'un INR inférieure ou égal à 1.5)

- Amélioration du dossier médical, avec obligation de faire figurer sur le dossier : la présence d'un traitement anticoagulant et sa spécification, les coordonnées du médecin traitant et/ou du cardiologue.
- Mise en place d'indicateurs de suivi : pourcentage de procédures hémorragiques, et d'hématomes chez nos patientes et en particulier chez les patientes hypocoagulées du fait des modifications de nos pratiques.

Suivi initial : l'étude prospective

Nous avons organisé une étude prospective encore poursuivie.

Résultats de cette étude prospective du 01/03/2007 au 31/12/2007

- 23 Mammotomes[®] dont 8 sous écho et 167 Vacora[®] (soit 198 procédures sur 10 mois) ;
- 2 patientes sous AVK, 7 sous antiagrégants plaquettaires.

La répartition anticoagulants/anti-agrégants est équivalente à l'étude rétrospective (1 patiente sous AVK et 6 sous anti-agrégants plaquettaires).

- 9 hématomes significatifs (de 2 à 5 cm) ont été retenus chez des patientes non hypocoagulées.

Et aucun incident chez les patientes hypocoagulées.

Nous constatons en fait un nombre plus important d'hématome et/ou de procédure hémorragique chez les patientes non traitées, alors que la procédure est la même sous anticoagulant ou non (mêmes aiguilles de prélèvement, même compression manuelle en fin de procédure, même pansement compressif...) tant sur l'étude prospective que rétrospective.

L'absence d'arrêt des antiagrégants s'est passée sans incident, mais peu de cas enregistrés à ce jour.

Pour les patientes sous AVK, plus de cas seront nécessaires pour conclure sur le bien fondé de notre procédure.

Discussion

En définitive, le nombre de patientes sous anticoagulant est faible, mais était une réelle préoccupation dans notre pratique courante :

- annulations de dernière minute ; la patiente signalant son traitement le jour même ;
- problématique récurrente des anticoagulants :
 - les antiagrégants : pouvait-on les arrêter nous même, voire les laisser...
 - les AVK : les laisser ? trop de risque
 - les relais par HBPM ? à quelle dose, pour quelle anticoagulation ? d'autant que dans la majorité des cas les patientes savent à peine l'indication pour laquelle elles sont anticoagulées.

L'accompagnement de ces patientes doit tenir compte du risque hémorragique de la procédure mais également de leur risque thrombotique, dont la sous estimation peut être encore plus délétère.

Il y avait donc réelle nécessité de créer une procédure rigoureuse.

Nous nous sommes inspirés des différents référentiels reconnus dans diverses spécialités (Anesthésie réanimation, Chirurgie Dentaire, et Cardiologie).

Les résultats de notre étude prospective nous ont montré une amélioration dans notre pratique quotidienne, avec un souci de documentation des traitements en cours de nos patientes.

Pour les patientes sous AVK, la prise en charge s'est quelque peu alourdie du fait d'une étape supplémentaire, c'est-à-dire une consultation chez leur médecin traitant ou leur cardiologue afin de prendre en charge les modifications du traitement, c'est-à-dire une diminution des AVK (pour atteindre un

INR < ou = à 1.5) ou bien un relais par héparine de bas poids moléculaire. Ces cas certes peu nombreux se sont bien déroulés, bien que le passage par le médecin prescripteur a allongé le délai de prise en charge.

Pour les patientes sous antiagrégants : la prise en charge est plus facile puisqu'il n'y a plus d'arrêt du traitement. Les gestes se sont bien déroulés avec des hématomes non significatifs comparativement aux patientes sans soucis de coagulation.

Il nous faut attendre plus de cas afin de conclure de façon plus significative, mais une chose est actuellement certaine : nous avons gagné l'homogénéisation de notre prise en charge avec des patientes sous AVK mieux encadrées en péri - procédure.

La communication avec les autres partenaires de la prise en charge de la patiente nous paraît également primordiale.

Conclusion

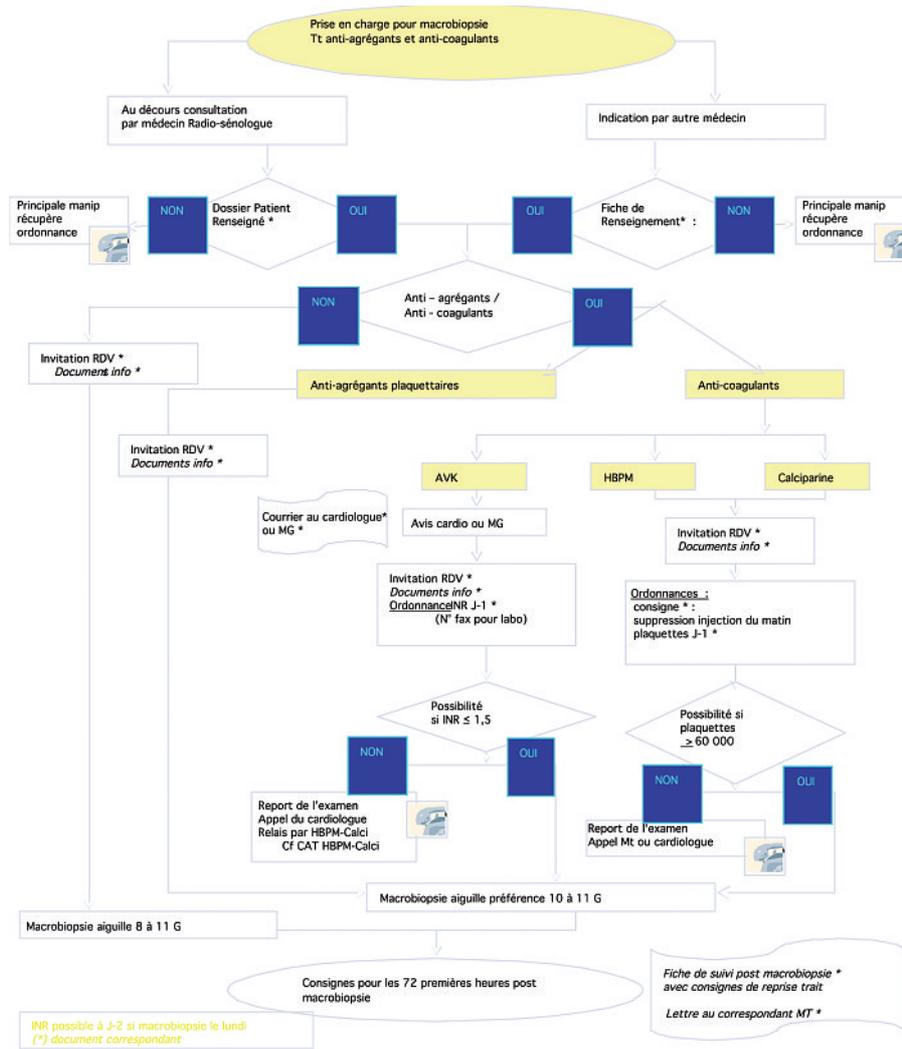
Cette démarche EPP, codifiée, nous a permis de réfléchir à nos habitudes de travail, améliorer et uniformiser nos procédures.

Ceci est dans l'intérêt des patientes sous anticoagulants et antiagrégants plaquettaires dans le souci d'améliorer leur sécurité, mais également pour l'ensemble de nos patientes, en améliorant l'organisation du service.

Références

1. Référentiels de la Société Française d'Anesthésie-Réanimation 2001 :
 - Groupe d'étude sur l'hémostase et la thrombose de la société française d'hématologie. Agents antiplaquettaires et période péri opératoire. Conférence d'experts 2001. Complété en 2006 :
 - Conduite à tenir devant un patient porteur d'une endoprothèse coronaire devant être anesthésié et opéré. P. Staat, P. Albadejo, E. Marret, JJ. Lehot. et coll. Le praticien en anesthésie réanimation, vol. 10, n° 3. Expertise collective 2006.
 - Faut-il poursuivre ou interrompre les traitements anti-plaquettaires chez l'opéré à risque : principes généraux. P. Coriat, M. Samana. Le praticien en anesthésie réanimation, Vol 10, n° 3.
2. Référentiels de la société française de cardiologie :
 - AVK : indications et gestion en chirurgie urgente et non urgente, B. Ickx, A. Steib, P. Toulon. Paris.
 - Gestion du traitement antiplaquettaire oral chez les patients porteurs d'endoprothèses coronaires. Groupe d'experts, 31 mars 2006.
3. Recommandations pour la prise en charge des patients sous traitement AVK en chirurgie bucco-dentaire. Médecine buccale Chirurgie buccale, Vol 12, n° 4 2006.

ANNEXE 1



ANNEXE 2

INFORMATION

PRESCRIPTION

Note d'informations aux patientes

Ces prélèvements ne sont pas douloureux, ils sont pratiqués sous anesthésie locale et nécessitent votre présence dans notre service environ 1 h30.
 Nous souhaitons que **vous ne soyez pas à jeun** et que vous preniez vos repas normalement et éventuellement que vous soyez accompagnée pour le retour à domicile.
 Ne prenez pas d'aspirine ou tout autre traitement contenant de l'aspirine la veille et le jour même de la biopsie.
 Apportez votre dernière ordonnance, si vous avez un traitement en cours.
 Vous devez nous informer assez rapidement si vous présentez un trouble connu de la coagulation du sang ou une allergie à l'anesthésie locale (xylocaïne 1% ou à la bétadine, antiseptique cutané).

Ci-joint une fiche d'information et une convocation pour cet examen.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR 2^{ème} AVIS SUR DOSSIER ET MACROBIOPSIE

Centre Jean PERRIN – Service de Sénologie- 58, rue Montalembert BP 392
 JEAN PERRIN – 63011 Clermont Ferrand Cedex 1 (04 73 27 81 81)

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| NOM de la PATIENTE : | | |
| PRENOM : | TELEPHONE : | |
| DATE de NAISSANCE : | ADRESSE : | |
| NOM du MEDECIN DEMANDEUR : | | |
| ADRESSE : | | TELEPHONE : |
| NOM du MEDECIN GENERALISTE : | | |
| ADRESSE : | | TELEPHONE : |
| OBJET DE LA DEMANDE (éventuellement courrier joint) | | |
| ANTECEDENTS FAMILIAUX : (cancer sein/cancer ovaire, lien de parenté, âge de survenue) | | |
| ANTECEDENTS SENOLOGIQUES PERSONNELS | | |
| MENOPAUSE | OUI | NON |
| AGE de SURVENUE: | | |
| THS ? | OUI | NON |
| | DUREE : | |
| RESULTAT DE L'EXAMEN CLINIQUE : | | |
| TRAITEMENT ANTICOAGULANT ou ANTIAGREGANT PLAQUETTAIRE : | | |
| MALADIE CONNUE DE LA COAGULATION | OUI | NON |
| | LEQUEL ? | |
| ALLERGIE : ANESTHESIQUES LOCAUX | | |
| SCIE | OUI | NON |
| METALUX | OUI | NON |

FOURNIR L'ENSEMBLE DU DOSSIER SENOLOGIQUE (mammographies, échographie, compte-rendu) ACTUELS et PRECEDENTS.



Etablissement reconnu d'utilité publique (02/08/63) - Accrédité sans réserve par l'ANAES en janvier 2003.



Etablissement reconnu d'utilité publique (02/08/63) - Accrédité sans réserve par l'ANAES en janvier 2003.

ANNEXE 3

LETRE TYPE AU MÉDECIN PRESCRIPTEUR ► afin d'adapter le traitement anti-coagulant

ORDONNANCES TYPES FOURNIES À LA PATIENTE ▼

Faire pratiquer la veille de l'examen un dosage de l'INR.

Résultat à faxer (n°04 73 26 34 51) au nom du médecin prescripteur le jour même du prélèvement sanguin, avant 18 heures.

Apporter par ailleurs vos résultats le jour de la biopsie.

Docteur



Etablissement reconnu d'utilité publique [02/08/63] - Accrédité sans réserve par l'ANAES en janvier 2003.

Cher Confrère,

Je vous adresse Madame _____ pour un avis cardiologique.

Madame _____ doit en effet bénéficier de prélèvements mammaires par Mammotome. Actuellement sous AVK, nous sollicitons votre avis pour un éventuel arrêt de ceux-ci avec si nécessaire un relais par HBPM ou bien si cela est possible une diminution du taux INR à 1,5, ce qui rendrait notre procédure plus confortable, minimisant le risque hémorragique.

Je vous pris de croire, cher Confrère, à l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Docteur



Etablissement reconnu d'utilité publique [02/08/63] - Accrédité sans réserve par l'ANAES en janvier 2003.

Faire pratiquer la veille de l'examen une numération plaquettaire.

Résultats à faxer (n°04.73.26.34.51) au nom du médecin prescripteur le jour même du prélèvement sanguin, avant 18 heures.

Apporter par ailleurs vos résultats le jour de la biopsie.

Docteur



Etablissement reconnu d'utilité publique [02/08/63] - Accrédité sans réserve par l'ANAES en janvier 2003.

ANNEXE 4

APRES LA MACROBIOPSIE : LETTRES DE LIAISON

Service de Sénologie



Vous venez de bénéficier d'une macrobiopsie mammaire

Après la procédure, vous pouvez reprendre vos activités normalement. Pendant 48 heures, évitez juste les activités physiques intenses ainsi que le port de charges lourdes du côté examiné. Cette biopsie n'entraîne généralement pas de complications. Les douleurs dans le sein sont très rares. Si cela arrive, prenez un traitement à base de **Paracétamol** et non d'aspirine. (Paracétamol 1 à 3 gr/ jour en 1 à 3 fois / jour.)

Juste après les prélèvements, vous pouvez avoir une ecchymose (un bleu) mais ceci est sans conséquence. Un hématome peut survenir dans de rares cas. Il se résorbe en général progressivement. Nous vous conseillons :

- d'enlever le pansement compressif le _____
- de retirer le stérilstrip le _____
- de ne pas mouiller le pansement pendant 6 jours.

Si un saignement venait à se produire, allongez-vous et compressez votre sein en regard du prélèvement pendant une quinzaine de minutes.

En cas de saignement important et persistant, contacter votre médecin traitant. Lui apporter cette feuille de surveillance faite à cette intention.

Vous pouvez également nous contacter en cas de difficulté de 9 h à 17 h au 04 73 27 83 91.

Les résultats vous seront communiqués dans environ 10 à 15 jours :

- lors de la prochaine consultation le _____ à _____
- en appelant le 04 73 27 83 91 le _____ entre _____

FICHE DE SURVEILLANCE POST-MACROBIOPSIE

Nom : _____ Médecin : _____

Prénom : _____ le : _____

Date de naissance : _____

Etiquette

Sein Droit : Sein Gauche : Quadrant : _____

Calibre de l'aiguille : G _____

Déroulement de la procédure :

- Hémorragique :
- OK :

Suites immédiates :

Traitement anti-coagulant :

OUI : NON :

Si OUI : AVK : Héparine : Antilagrégants plaquettaire :

Commentaires : _____



Etablissement reconnu d'utilité publique [02/08/63] - Accrédité sans réserve par l'ANAES en janvier 2003.

Centre de Lutte Contre le Cancer d'Auvergne

Directeur : Professeur Jacques DAUPLAT

58, rue Montalembert - B.P. 392 - 63011 CLERMONT-FERRAND Cedex 1

Tél. 04.73.27.80.80. Fax. 04.73.26.34.51 Internet www.cjp.fr



**UNITE de SENOLOGIE
ECHOGRAPHIE-DOPPLER**

Docteur Sylvie LEMERY
Chef d'unité

Clermont-Ferrand, le _____

Sinologie diagnostique et interventionnelle:
Docteur Sylvie LEMERY
Docteur Valérie DIEU
Docteur Sophie POULAOUL, Assistante spécialiste

Docteur Férnandique BOUSSON
Docteur Philippe BOULET
Docteur Fabrice MALINAUD
Docteur Yves TRONCHE

Echographie, Doppler :
Docteur Yvonne PÉAK
Docteur Hélène RONNIETTE

Manipulatrice Principale :
Anne-Marie BARON

Cadre de soins :
Bernaïse DURAFFOURD

Secrétariat : ☎ 04.73.27.81.81

Cher confrère,

Votre patiente, Madame _____ a bénéficié d'une macrobiopsie mammaire le _____

Merci de nous signaler le moindre incident au n° suivant 04 73 27 81 81 entre 8 heures et 17 heures. En dehors de ces heures, vous pouvez contacter directement le Centre Jean Perrin au 04 73 27 80 80 qui vous orientera vers le médecin d'astreinte de chirurgie.

Veuillez agréer, cher confrère, l'expression de nos salutations distinguées.

Docteur



Etablissement reconnu d'utilité publique [02/08/63] - Accrédité sans réserve par l'ANAES en janvier 2003.