

Principales indications de l'IRM mammaire dans le contexte de l'investigation et de la planification du traitement du cancer du sein



Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

Ces indications sont tirées des rapports qui peuvent être consultés dans la section [Publications](#) du site Web de l'INESSS.

Équipe de projet

Auteure

Cathy Gosselin, M. Sc.

Collaboratrice

Isabelle Trop, M. D.

Coordination scientifique

Jim Boulanger, Ph. D.

Direction scientifique

Michèle de Guise, M. D., FRCPC, M. M.

Comité consultatif

D^r Jean-Sébastien Aucoin, hématologue et oncologue médical, Centre hospitalier affilié universitaire régional (CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec)

D^{re} Nathalie Duchesne, radiologie diagnostique, Hôpital du Saint-Sacrement

D^r Ari Meguerditchian, chirurgien oncologue, Hôpital Royal Victoria

D^{re} Brigitte Poirier, chirurgie générale, chirurgie générale oncologique, Hôpital du Saint-Sacrement

D^{re} Caroline Samson, radiologie diagnostique, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

D^r Lucas Sidéris, chirurgie générale, chirurgie générale oncologique, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

D^{re} Isabelle Trop, radiologie diagnostique, Hôtel-Dieu de Montréal

Transfert de connaissances

Renée Latulippe, M. A., coordonnatrice

Anabèle Brière, pht, Ph. D, professionnelle scientifique

Amina Yasmine Acher, graphiste

Littera_Plus, réviseure linguistique

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition que la source soit citée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Principales indications de l'IRM mammaire dans le contexte de l'investigation et de la planification du traitement du cancer du sein. Québec, QC : INESSS ; 2018. 6 p.

© Gouvernement du Québec (2018)



Glossaire

- ✓ **Recommandée :** Le comité consultatif estime, avec un niveau de confiance élevé, que pour la grande majorité des situations, les bénéfices l'emportent sur les inconvénients, ou l'inverse.
- ⚠ **Indiquée dans certains cas :** Le comité consultatif estime, avec un niveau de confiance élevé, que pour certaines situations, les bénéfices l'emportent sur les inconvénients, ou l'inverse. Le besoin de réaliser une IRM devrait être discuté en comité du diagnostic et du traitement du cancer.
- ✗ **Non recommandée :** Le comité consultatif estime, avec un niveau de confiance élevé, que les données scientifiques et expérientielles montrent que l'utilisation n'est pas justifiée ou appropriée.

Appréciation du niveau de la preuve : Élevé, modéré, faible et opinion d'experts.

IRM MAMMAIRE PRÉOPÉRATOIRE

Considération générale

- L'obtention d'une IRM préopératoire dans tous ces contextes cliniques doit tenir compte des possibles inconvénients liés aux délais de prise en charge et des avantages potentiels de cet examen.

Pour plus d'information, consultez les documents dans la section [Publications](#) du site Web de l'INESSS.

TYPE DE RECOMMANDATION



Recommandée

- L'IRM mammaire **est recommandée** :

- lorsque se présente une [adénopathie axillaire](#) d'origine mammaire présumée sans tumeur primitive repérable à l'examen clinique et à l'imagerie conventionnelle (mammographie plus échographie mammaire).
 - Niveau de preuve : faible
- chez les femmes à haut risque de cancer du sein qui optent pour une [mastectomie prophylactique](#).
 - Niveau de preuve : faible

Toutefois, il n'est pas nécessaire de répéter une IRM réalisée dans les six mois précédant la mastectomie prophylactique lorsque celle-ci s'est révélée négative (BI-RADS 1 ou 2).

→ Niveau de preuve : opinion d'experts



Indiquée dans certains cas

Le besoin de réaliser une IRM devrait être discuté en comité du diagnostic et du traitement du cancer.

- L'IRM mammaire préopératoire **peut être envisagée** :

- dans les cas de [maladie de Paget](#) du mamelon pour lesquels une lésion tumorale associée n'a pu être repérée ni à l'examen clinique, ni à l'imagerie conventionnelle (mammographie plus échographie mammaire) lorsqu'une chirurgie conservatrice du sein est souhaitée.
 - Niveau de preuve : opinion d'experts
- pour des patientes atteintes d'un cancer du sein chez qui il existe une [discordance entre l'imagerie et l'examen clinique](#).
 - Niveau de preuve : opinion d'experts

TYPE DE RECOMMANDATION



Indiquée dans certains cas

Le besoin de réaliser une IRM devrait être discuté en comité du diagnostic et du traitement du cancer.

- L'IRM mammaire préopératoire **peut être envisagée** :
 - pour préciser l'étendue d'un cancer du sein lorsque l'imagerie conventionnelle (mammographie plus échographie mammaire) détecte une [atteinte multifocale](#) et qu'une chirurgie conservatrice du sein est souhaitée.
 - Niveau de preuve : opinion d'experts
 - dans les cas de [carcinome lobulaire infiltrant](#) lorsqu'une chirurgie conservatrice du sein est considérée.
 - Niveau de preuve : faible
 - lorsqu'un [envahissement du muscle grand pectoral](#) ou de la paroi thoracique est suspecté à l'imagerie ou à l'examen clinique.
 - Niveau de preuve : faible
 - pour planifier le type de chirurgie chez les patientes qui ont obtenu des [marges chirurgicales positives](#) multifocales à la suite d'une tumorectomie.
 - Niveau de preuve : opinion d'experts
 - pour la sélection des patientes admissibles à une chirurgie conservatrice du sein après une [chimiothérapie néoadjuvante](#) – mais l'usage systématique n'est pas indiqué dans ces cas.
 - Niveau de preuve : opinion d'experts



Non recommandée

- Il n'y a pas de preuves scientifiques suffisantes ni de consensus permettant de recommander l'IRM mammaire préopératoire sur la seule base :
 - de la [densité mammaire](#) ;
 - de l'[âge](#) ;
 - d'un statut [HER2 positif](#) ;
 - d'un cancer [triple négatif](#).

Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, bureau 10.083
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563

inesss.qc.ca

Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux

Québec 

