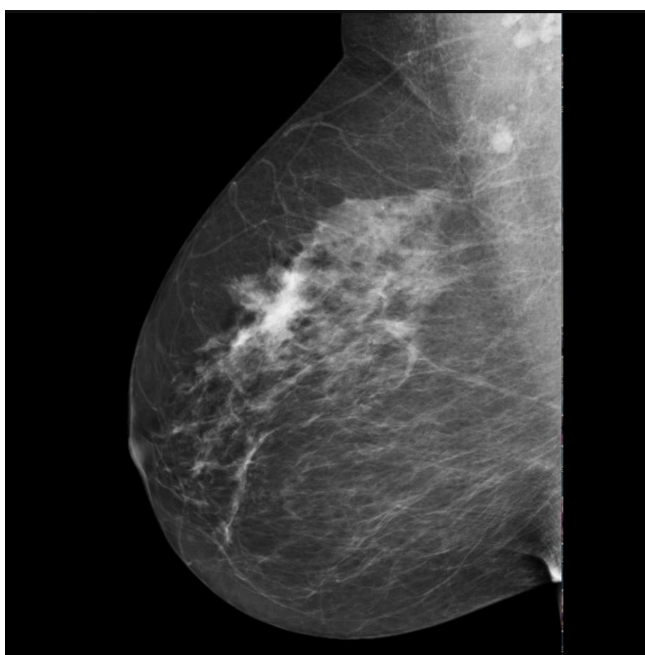


The Canadian Society of Breast Imaging and Canadian Association of Radiologists' Revised Recommendations for the Management of Axillary Adenopathy in Patients with Recent COVID-19 Vaccination - Update 2023 -



Christie Barbesin, MRT, Dr. Supriya Kulkarni, Dr. Wyanne Law, Sandra Leslie, Dr. Yves Loisel, Dr. Anabel Scaranelo, Dr. Jean Seely, Dr. Nancy Wadden, Dr. Tong Wu, Dr. Charlotte YongHing, Dr. Carolyn Flegg, Dr. Raman Verma, Dr. Sri Sannihita Vatturi, Dr. Kaitlin Zaki-Metias et Yacine A. Houacine

**Initiative de la Société canadienne d'imagerie mammaire
et approuvée par la CAR**



Introduction

- Il est rare qu'une adénopathie axillaire unilatérale (AAU) apparaisse après une vaccination avec le bacille de Calmette et Guérin (BCG) ou contre la variole, le tétanos, la grippe A H1N1 et le papillomavirus humain.
- Cependant, des taux plus élevés d'AAU ont été signalés après la vaccination contre la COVID-19 (4-6). Parmi les patients ayant reçu le vaccin de Moderna, 11,6 % ont présenté une AAU après la 1^{re} dose, contre 16 % après la deuxième dose chez les patients ayant entre 18 et 64 ans (4)
- Les radiologistes vont rencontrer de plus en plus de cas d'AAU avec les avancés des campagnes de vaccination contre la COVID.
- Cet élément est important pour l'évaluation des femmes asymptomatiques en bonne santé passant une mammographie de dépistage et pour les femmes symptomatiques porteuses d'une masse palpable cliniquement suspecte associée à une AAU homolatérale ou controlatérale.



Méthode

- **Révision de la littérature de 36 articles sur PubMed (publiés entre février 2021 et mai 2023) avec comme questions principales :**
 1. Quelles sont les recommandations des autres sociétés savantes?
 2. Si nous utilisons la vaccination contre la Covid pour expliquer l'adénopathie, pourrions-nous rater certaines choses ?



Nouvelles recommandations

- **Gestion des AAU non palpables (< 6 semaines)**

Ces découvertes d'imagerie sont maintenant classées sous « BI-RADS 2 » et aucun autre suivi clinique ou examen d'imagerie n'est indiqué.

- **Gestion des AAU palpables (< 6 semaines)**

Un examen clinique doit être réalisé :

- Si négatif, un suivi du creux axillaire est recommandé. Si préoccupation clinique persiste (> 12 semaines), une échographie axillaire est recommandée.
- Si l'examen est suspect (positif), l'imagerie diagnostique ne doit pas être retardée, quel que soit le statut vaccinal.

- **Gestion des AAU palpables (> 12 semaines)**

Une imagerie mammaire diagnostique doit être exécutée et inclure à la fois une mammographie et une échographie axillaire.



Nouvelles recommandations

Considérations générales pour les patients :

La Société canadienne de l'imagerie mammaire ne recommande plus de programmer les examens de dépistage selon les rendez-vous de vaccination contre la COVID-19.

Ces recommandations vont dans le même sens que l'Atlas BI-RADS de l'ACR (8) et visent à :

- Réduire l'anxiété des patients et l'évaluation inutile de ganglions lymphatiques augmentés de volume dans un contexte de vaccination récente
- Éviter des retards supplémentaires dans les vaccinations et le dépistage du cancer du sein.

Classification BI-RADS

Catégorie	Imagerie	Risque de cancer	Conduite
0	Investigation incomplète		Investigation à compléter ou comparer avec films antérieurs
1	Normal	0 %	Retour au dépistage
2	Anomalie bénigne	0 %	Retour au dépistage
3	Anomalie probablement bénigne	> 0 % mais ≤ 2%	Suivi 6 mois
4	Anomalie demandant une biopsie	> 2 % mais < 95 %	Biopsie
4A	faiblement suspecte	> 2 % à ≤ 10 %	
4B	modérément suspecte	> 10 % à ≤ 50 %	
4C	très suspecte	> 50 % à < 95 %	
5	Anomalie fortement suspecte d'un cancer	≥ 95 %	Biopsie
6	Cancer prouvé à la biopsie	100 %	Chirurgie



En résumé

1. Les AAU peuvent être observées après une vaccination anti-COVID-19.
2. Communiquez clairement avec les patients et les fournisseurs de soins pour éviter de retarder le diagnostic d'un cancer du sein et la vaccination anti-COVID-19.
3. Documenter correctement les renseignements sur la vaccination contre la COVID-19 ; par exemple, chaque date d'administration du vaccin, le type de vaccin, l'endroit du corps (gauche/droite, bras/cuisse).
4. Une AAU homolatérale existant après une vaccination contre COVID-19 récente (< 6 semaines) est habituellement une constatation d'imagerie bénigne et un suivi clinique est recommandé plutôt qu'une imagerie supplémentaire ou une biopsie.



En résumé

5. Envisagez d'ajouter les phrases suivantes au rapport : « Le/la patient(e) a fait l'objet d'une vaccination contre la COVID-19 [DATE – JJMMAA]. L'adénopathie homolatérale peut être bénigne dans ce contexte. Un suivi clinique est conseillé. Si un ganglion persiste pendant plus de 12 semaines post-vaccination, une évaluation complémentaire par échographie devrait être demandée par le médecin traitant. »
6. Les femmes ayant subi une tumorectomie antérieure, une dissection de ganglions lymphatiques, un lymphœdème post-traitement, un mélanome, tout cancer susceptible de métastaser dans le creux axillaire ou un diagnostic récent de cancer du sein en attente de traitement doivent envisager de recevoir le vaccin du côté non affecté ou dans les cuisses pour éviter de faux positifs et des implications inconnues sur la biopsie du ganglion sentinelle (9).



Références

1. Newfield L, Naschitz JE, Yeshurun D. [BCG-induced axillary lymphadenitis in the adult]. *Harefuah*. 1990;119(7- 8):199-200, Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2258094/>
2. Studdiford J, Lamb K, Horvath K, Altshuler M, Stonehouse A. Development of unilateral cervical and supraclavicular lymphadenopathy after human papilloma virus vaccination. *Pharmacotherapy*. 2008;28(9):1194-7, Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18752390/>
3. Shirone N, Shinkai T, Yamane T, et al. Axillary lymph node accumulation on FDG-PET/CT after influenza vaccination. *Ann Nucl Med*. 2012;26(3):248-52, Available from: https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/22271546/Axillary_lymph_node_accum%20ulation_on_F%20DG_PET/CT_after_influenza_vaccination%20
4. Local Reactions, Systemic Reactions, Adverse Events, and Serious Adverse Events: Moderna COVID-19 Vaccine. Centers for Disease Control and Prevention; [January 16, 2021]; Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/moderna/reactogenicity.html>
5. Local Reactions, Systemic Reactions, Adverse Events, and Serious Adverse Events: PfizerBioNTech COVID-19 Vaccine. Centers for Disease Control and Prevention; [January 16, 2021]; Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-byproduct/pfizer/reactogenicity.html>
6. Mehta, Sales, Bagabemi, et al. Unilateral axillary Adenopathy in the setting of COVID-19 vaccine. *Clinical Imaging*, Volume 75, July 2021, Pages 12-15, Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7817408/>
7. Lehman CD, D'Alessandro HA, Mendoza DP, Succi MD, Kambadakone A, Lamb LR. Unilateral Lymphadenopathy After COVID-19 Vaccination: A Practical Management Plan for Radiologists Across Specialties, *Journal of the American College of Radiology*, 2021, ISSN 1546-1440, <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2021.03.001>
8. D'Orsi C, Sickles E, Mendelson E, Morris E, al. e. *ACR BI-RADS® Atlas, American College of Radiology*, Reston, VA. Breast Imaging Reporting and Data System. 2013. Available from: <https://www.acr.org/ClinicalResources/Reporting-and-Data-Systems/Bi-Rads>
9. Becker AS, Perez-Johnston R, Chikarmane SA, et al. Multidisciplinary recommendations regarding post-vaccine adenopathy and radiologic imaging: radiology scientific expert panel. *Radiology*. 2021 Feb 24:210436. <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2021210436>