



## Recommandations de la CSBI et la CAR concernant la gestion des adénopathies axillaires chez les patients ayant reçu récemment un vaccin anti-COVID-19

La Société canadienne de l'imagerie mammaire (CSBI) et l'Association canadienne des radiologistes soutiennent les recommandations de la Society of Breast Imaging (SBI) sur la gestion de l'adénopathie axillaire chez les patients ayant récemment reçu un vaccin contre la COVID-19 (1).

Une adénopathie axillaire a été rarement décrite après un vaccin BCG ou contre le tétanos, la grippe et le virus du papillome humain (2-4). Toutefois, des taux plus élevés d'adénopathie axillaire ont été décrits avec les vaccins de Moderna et Pfizer-BioNTech contre la COVID-19 (5-7). En fait, 11,6 % des bénéficiaires qui ont reçu le vaccin de Moderna en ont fait l'expérience après la dose 1 et 16,0 % des receveurs en ont fait l'expérience après la dose 2 chez les 18-64 ans (1). Compte tenu des campagnes de vaccination en cours contre la COVID-19, les radiologistes mammaires vont voir de plus en plus d'adénopathies axillaires. Le délai d'apparition à court ou à long terme de l'adénopathie mammographique après vaccination est actuellement inconnu.

La CSBI et la CAR adoptent les recommandations de la SBI pour la gestion de l'adénopathie axillaire chez les patients ayant reçu récemment un vaccin anti-COVID-19, comme suit :

### Considérations pour la gestion de l'adénopathie axillaire chez les patients ayant reçu récemment un vaccin anti-COVID-19 :

Chercher à obtenir l'information suivante sur les formulaires d'admission du patient : statut de la vaccination contre la COVID-19, date et côté (bras gauche ou droit) de la vaccination. Pour limiter l'anxiété des patients, envisager d'inclure cet énoncé en introduction : les vaccins de tous types peuvent entraîner un gonflement temporaire des ganglions lymphatiques, ce qui peut indiquer que l'organisme est en train de fabriquer des anticorps comme prévu.

Une adénopathie axillaire unilatérale lors des examens de dépistage justifie une évaluation BI-RADS de catégorie 0 pour permettre une évaluation complémentaire du sein homolatéral et la documentation des antécédents médicaux, y compris de la vaccination contre la COVID-19. Après un bilan diagnostique approprié pour adénopathie axillaire unilatérale chez des femmes ayant reçu un vaccin contre la COVID-19 dans le membre supérieur homolatéral au cours des 4 semaines précédentes, envisager un examen de suivi à court terme 4 à 12 semaines (BI-RADS de catégorie 3) après la deuxième dose de vaccin. Si l'adénopathie axillaire persiste après le suivi à court terme, envisager alors un prélèvement ganglionnaire pour exclure un cancer mammaire et non mammaire.

## Considérations pour les patients et prestataires de soins planifiant les examens de dépistage :

Dans la mesure du possible, et lorsque cela ne retarde pas les soins de manière injustifiée, envisager de programmer les examens de dépistage avant l'administration de la première dose d'un vaccin contre la COVID-19 ou 4 à 6 semaines après la deuxième dose d'un vaccin anti-COVID-19.

Lorsque plus d'informations concernant l'incidence et l'apparition de la lymphadénopathie axillaire après vaccination contre la COVID-19 seront disponibles, il pourra être approprié de modifier la durée du suivi ou les recommandations sur une évaluation finale.

En outre, des recommandations pour des vaccinations supplémentaires contre la COVID-19 seront incluses quand leur diffusion sera approuvée.



Dre Jean Seely  
Présidente, CSBI



Dr Mike Barry  
Président, CAR

## Références

1. The Society of Breast Imaging Patient Care and Delivery Committee. SBI Recommendations for the Management of Axillary Adenopathy in Patients with Recent COVID-19 Vaccination; Available from: [https://www.sbi-online.org/Portals/0/Position%20Statements/2021/SBI-recommendations-for-managing-axillary-adenopathy-post-COVID-vaccination.pdf?\\_zs=dJFae1&\\_zl=QmvM7](https://www.sbi-online.org/Portals/0/Position%20Statements/2021/SBI-recommendations-for-managing-axillary-adenopathy-post-COVID-vaccination.pdf?_zs=dJFae1&_zl=QmvM7)
2. Newfield L, Naschitz JE, Yeshurun D. [BCG-induced axillary lymph-adenitis in the adult]. Harefuah. 1990;119(7-8):199-200, Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2258094/>
3. 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/>
4. 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\\_accumulation\\_on\\_FD\\_G\\_PET/CT\\_after\\_influenza\\_vaccination](https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/22271546/Axillary_lymph_node_accumulation_on_FD_G_PET/CT_after_influenza_vaccination)
5. 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>.
6. Local Reactions, Systemic Reactions, Adverse Events, and Serious Adverse Events: Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine. Centers for Disease Control and Prevention; [January 16, 2021]; Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/pfizer/reactogenicity.html>.
7. 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/>