

Παθήσεις μαστού. Απεικονιστική διερεύνηση. Διερεύνηση Καλοηθών Εξεργασιών του Μαστού με Υπερήχους (ΥΗ).

Λευκόπουλος Αναστάσιος

Ενδείξεις για αποκλειστική διερεύνηση με ΗΥ αφορούν α) γυναίκες < 30 ετών, β) την εγκυμοσύνη και την λοχεία, γ) μετεγχειρητικές επιπλοκές, δ) τον φλεγμονώδη μαστό (αρχική εξέταση πριν την μαστογραφία), ε) σε μαστογραφική βλάβη, στ) σε πυκνούς μαστούς. Συμπληρωματικά της μαστογραφίας, στα πλαίσια της διερεύνησης, ή σε ύπαρξη ψηλαφητής κλινικής βλάβης.

Τεχνική ΥΗ

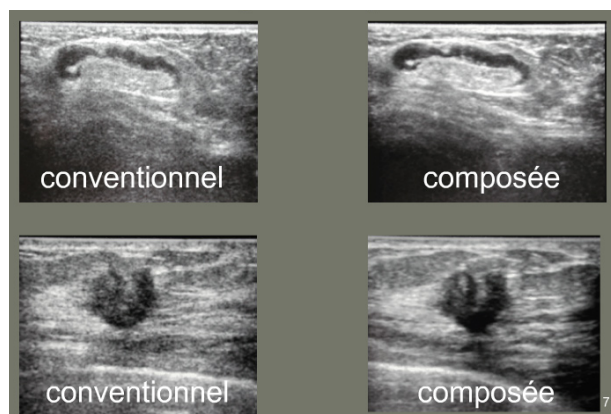
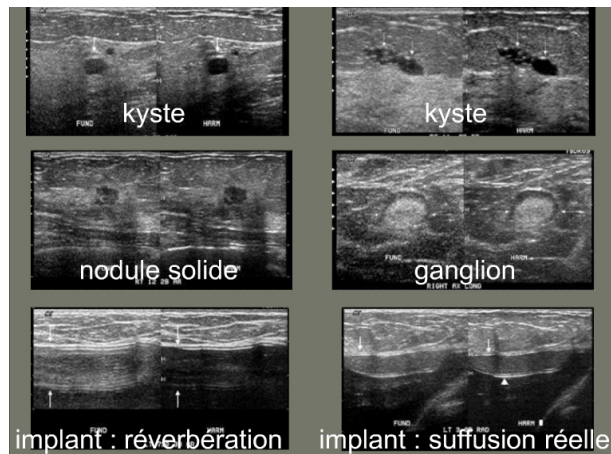
Είναι εξέταση εξαρτώμενη από τον γιατρό και έχει σημαντικό ενδιαφέρον η βελτίωση των τεχνικών παραμέτρων, για την ποιότητα των εικόνων. Χρησιμοποιούνται ηχοβολείς πολλαπλών συχνοτήτων 5 - 10 – 15MHZ και κατά το δυνατόν φαρδύς ηχοβολέας 4-5 εκ. για τον ολικό έλεγχο του μαστού. Είναι σημαντικός ο εντοπισμός της βλάβης και απαιτείται προσαρμογή του ηχοβολέα στο μέγεθος και το βάθος της βλάβης, με παράλληλη κατάδειξη μείζονος θωρακικού και του θωρακικού τοιχώματος.

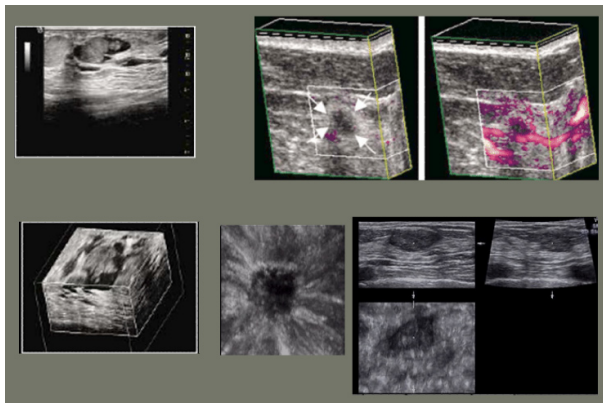
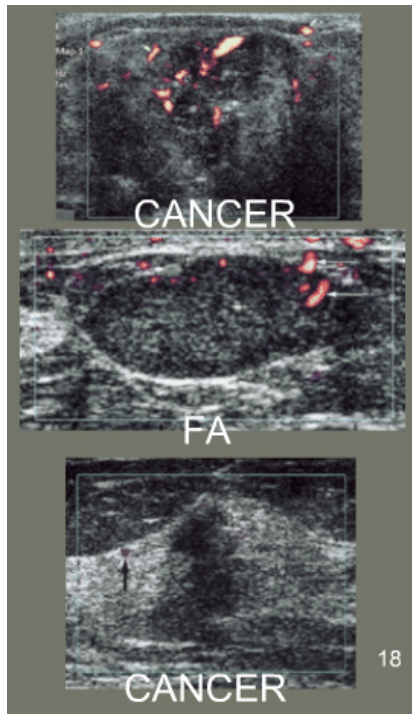
Τεχνικές στους ΗΥ

Συμβατικοί ΥΗ με την κλίμακα του γκρι (2D).
Αρμονική απεικόνιση.
Σύνθετη απεικόνιση (composite).
Doppler (επi θετικών ευρημάτων).
3D, 4D (καλύτερη κατάδειξη των ορίων και της εντόπισης).

Ελαστογραφία (ιστικός χαρακτηρισμός με χρωματικούς κώδικες).

Σκιαγραφικά (βελτίωση της διάγνωσης).





Τρόπος εξέτασης

Μελέτη του συνόλου του φακέλου.

Κλινική εξέταση.

Τα χέρια ανασηκωμένα. Ύπτια για την μελέτη των έσω τμημάτων και ύπτια λοξή για τα έξω

Καλή πίεση (μείωση του πάχους του μαστού και της απόσβεσης των χειλιών του Duret, καλύπτεται ανάλυση των εν τω βάθει βλαβών), ενώ χρεάζεται απαλή επαφή, χωρίς συμπίεση για τις επιπολής βλάβες.

Ο ηχοβολέας μπορεί να κινηθεί σε δύο επίπεδα σχηματίζοντας μαϊανδρο και στο τέλος ένα σταυρό κατά μήκος της 12^{ης} προς στην 6^η ώρα και της 3^{ης} προς την 9^η ώρα.

Ταυτόχρονη ψηλάφηση του μαστού.

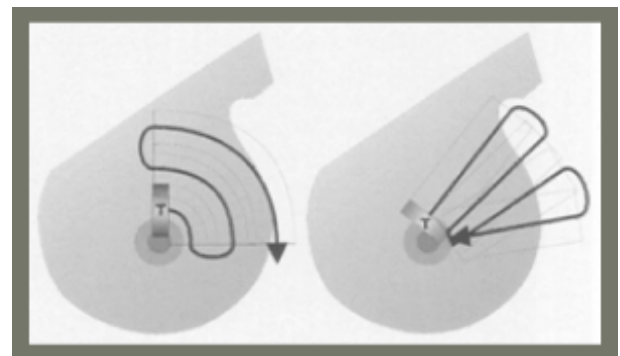
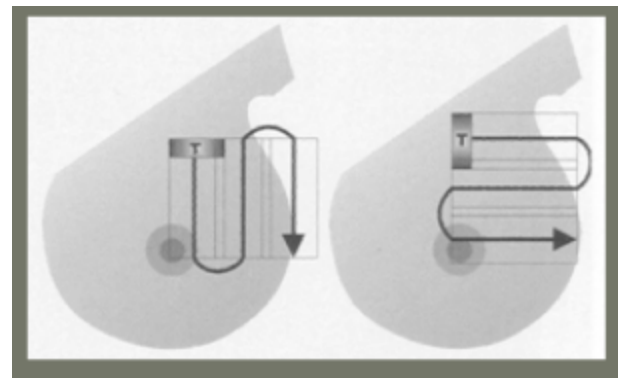
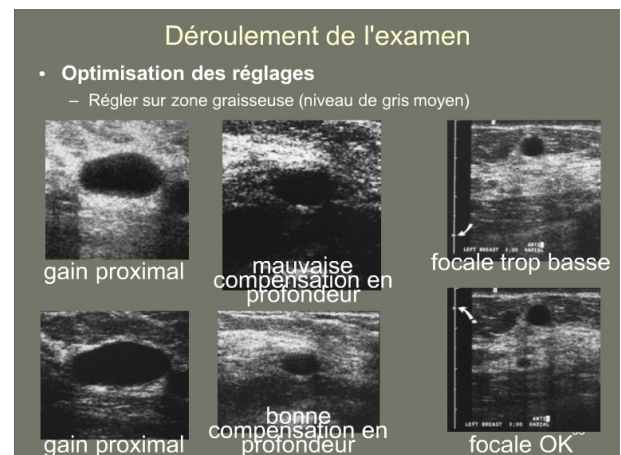
Έλεγχος όλου του αδένα = περιφερικές εξωτερικές περιοχές, υποθηλαίες άλω και υπομαστικά κολπώματα, σε 2 ορθογόνια πλάνα.

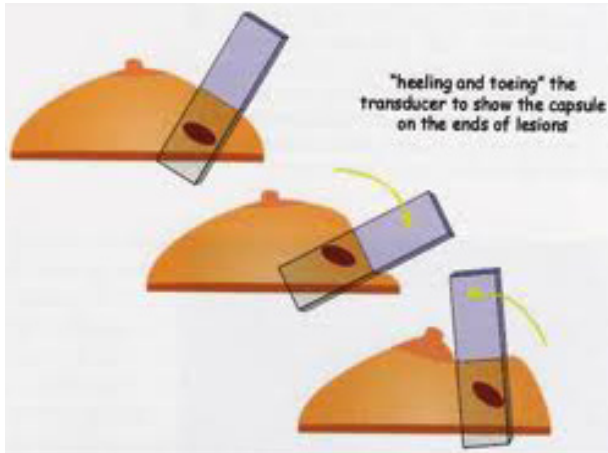
Μετατόπιση του ηχοβολέα κεντρομόλος και φυγόκεντρος (σχήμα).

Έλεγχος μασχαλιαίων περιοχών, πορείας μαστικών και υπερκλείδια.

Βελτιστοποίηση των ρυθμίσεων.

Ρύθμιση στην λιπώδη ζώνη (στο μέσο επίπεδο του γκρι).





ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΠΟΡΙΣΜΑ

Στα φιλμ (φωτογραφίες) = Όνομα ασθενούς ηλικία, ημερομηνία εξέτασης, ΔΕ – ΑΡ, μετρήσεις των βλαβών και εντόπιση (σχήμα).

Κάθε σημαντική βλάβη να σημειώνεται στο σχήμα, να περιγράφεται στο πόρισμα, με σκοπό την πλήρη χαρτογράφηση των βλαβών.

Σύγκριση εξετάσεων.

Καθοδήγηση για πιθανή ψηλάφηση ή βιοψία.

Πληρέστερες πληροφορίες

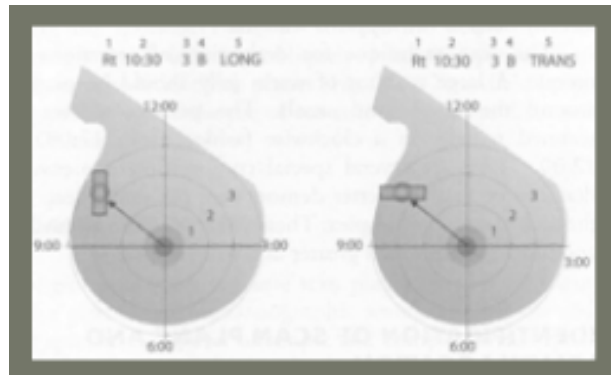
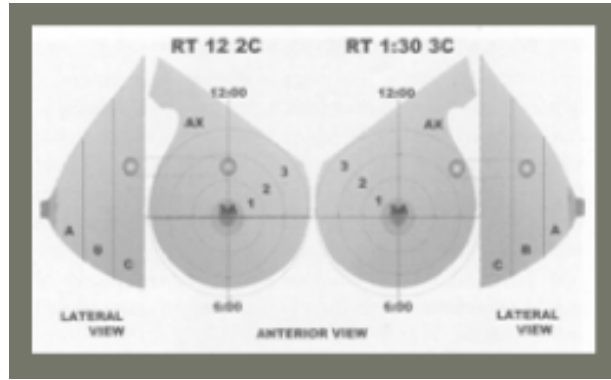
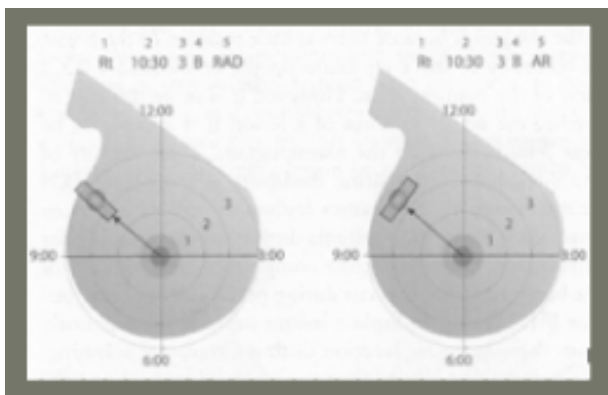
ΔΕ – ΑΡ.

Εντόπιση στο σχεδιάγραμμα των ωρών.

Η απόσταση από την θηλή και περιγραφή.

1 (πρόσθιο 1/3), 2 (μέσο 1/3), 3 (οπίσθιο 1/3), οπισθοθηλαία, μασχαλιαία.

Το βάθος = A (πρόσθιο 1/3), B (μέσο 1/3), C (οπίσθιο 1/3).



Ο μαστός αποτελείται από λειτουργικές μονάδες, των πόρων – λοβιδίων, που έχουν κάθετη διεύθυνση προς τους γαλακτοφόρους πόρους

PM = Προμαστική ζώνη

AMF = πρόσθια μαστική περιτονία

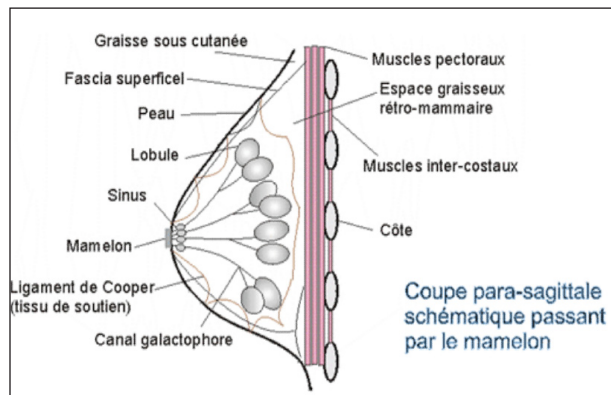
MZ = κυρίως μαζικός αδένας

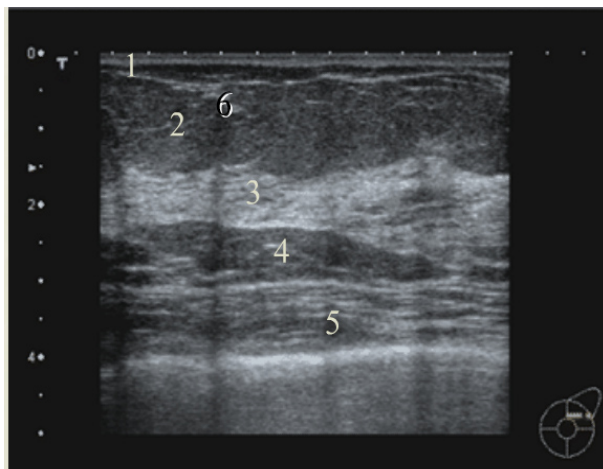
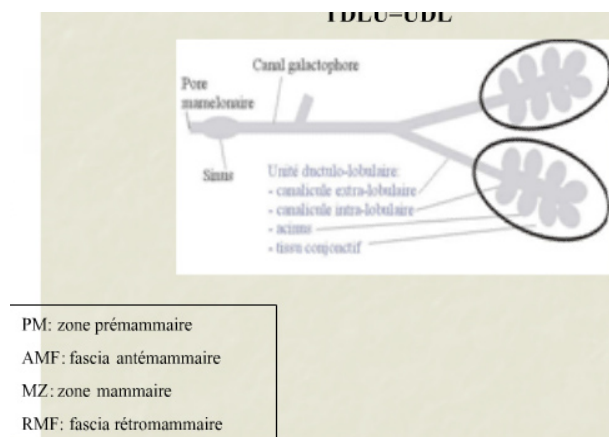
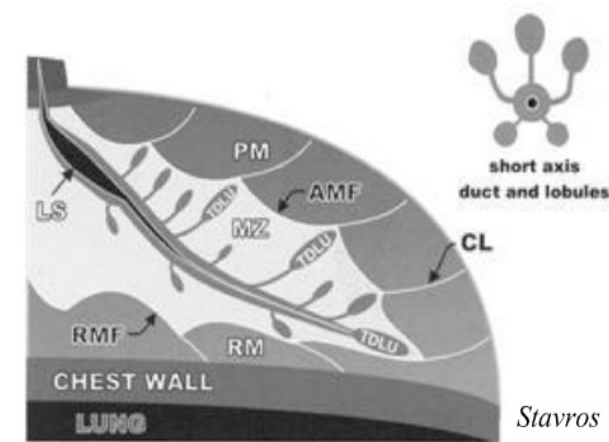
RMF = Οπίσθια μαστική περιτονία

RM = οπισθομαστική ζώνη

LS = γαλακτοφόρος πόρος

CL = σύνδεσμοι του Cooper





1. Δέρμα
2. Προμαστική ζώνη
3. Ιδίως μαζικός αδένας
4. Οπισθομαστική ζώνη
5. Θωρακικός μυς
6. Σύνδεσμος του Cooper

Εικόνες παγίδες (1)

Απόσβεση των <χειλέων> του Duret

Ανάμεσα σε δυο λιπώδη λόβια

Μεταβολή με την πίεση

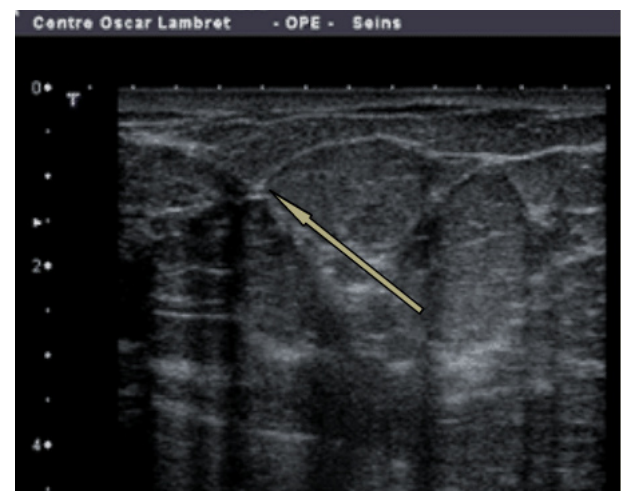
Εξαφανίζεται στο ορθογώνιο πλάνο

Εικόνες παγίδες (2)

Ψεύτικος όζος από λιπώδες λόβιο, που μπορεί να μιμηθεί πραγματική βλάβη

Διάγνωση = α) ηχοδομή παρόμοια με του λίπους

β) σχετίζεται με τα λίπος μεταβάλλοντας τον άξονα του ηχοβολέα

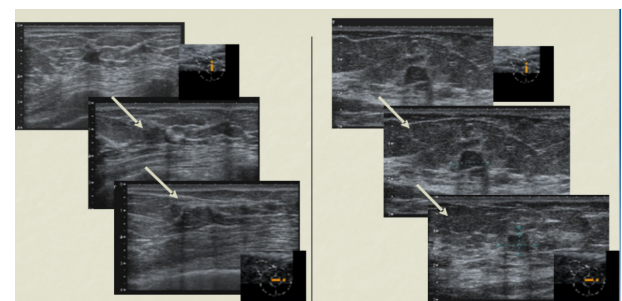
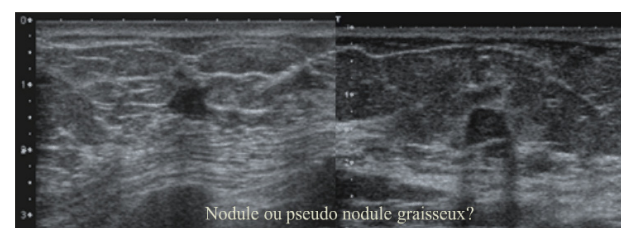


Εικόνες παγίδες (2)

Ψεύτικος όζος από λιπώδες λόβιο, που μπορεί να μιμηθεί πραγματική βλάβη

Διάγνωση = α) ηχοδομή παρόμοια με του λίπους

β) σχετίζεται με τα λίπος μεταβάλλοντας τον άξονα του ηχοβολέα



Περιγραφή της βλάβης

ΜΟΡΦΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑ
ΟΡΙΑ
ΗΧΟΓΕΝΕΙΑ
ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΣΚΙΑ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΕΣ ΙΣΤΟΙ

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ Bi-Rads ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΑ

ACR 1 = απουσία βλάβης

ACR 2 = καλοήθης (κύστη, λεμφαδένας)

ACR 3 = πιθανά καλοήθης (καλοήθη κριτήρια +/_, ασαφή όρια ή οπίσθια απόσβεση). VPP 98%. Παρακολούθηση σε 4, 12 και 24 μήνες

ACR 4 = αδιευκρίνιστη (δεν πληρούνται όλα τα καλοήθη κριτήρια και < από 3 κριτήρια κακοήθη). VPP 2-98%. Βιοψία

ACR 5 = πιθανότατα κακοήθεια. Το λιγότερο 3 κακοήθη κριτήρια. VPP >98%.

ACR 6 = αποδειγμένη κακοήθεια

ACR 0 = βλάβη που απαιτεί και άλλες εξετάσεις

VPP = Θετική προγνωστική αξία

ΚΑΛΟΗΘΩΝ ΕΞΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ**Εισαγωγή**

Η πλειοψηφία των βλαβών του μαστού είναι καλοήθεις. Η χρήση της μαστογραφίας, των ΥΗ, της ΜΤ και των βιοψιών επιτρέπουν την διάγνωση, χωρίς χειρουργική επέμβαση. Ο όρος καλοήθεις παθήσεις του μαστού περιλαμβάνει ένα ευρύ ετερογενές φάσμα βλαβών, που εμφανίζονται την 2^η δεκαετία της ζωής και κορυφώνονται την 4^η και 5^η δεκαετία.

Ανωμαλίες ανάπτυξης

Αφορούν την μαστική ετεροτοπία, την πολυθηλία, την πολυμαστία και την υποπλασία.

Φλεγμονώδεις παθήσεις**Μαστίτιδα**

Μια ποικιλία από φλεγμονώδεις και αντιδραστικές αλλοιώσεις μπορεί να συμβούν στον μαστό. Μερικές φορές είναι αγνώστου αιτιολογίας και χαρακτηρίζονται ως ιδιοπαθείς και άλλες φορές μπορεί να μμηθούν φλεγμονώδη καρκίνο.

Οξεία μαστίτιδα

Επισυμβαίνει τους 3 πρώτους μήνες μετά την κύηση, σαν αποτέλεσμα του θηλασμού. Γνωστή και σαν πυώδης ή γαλακτική μαστίτις και μερικές φορές μπορεί να οδηγήσει σε σχηματισμό αποστήματος ή σηψαιμία

Κοκκιοματώδης μαστίτιδα

Φλεγμονώδους αιτιολογίας ή από ξένο σώμα ή από συστηματική αυτοάνοση πάθηση, όπως η σαρκοείδωση ή η Wegener. Σπανιότερα αφορά την φυματιώδη μαστίτιδα. Ο όρος ιδιοπαθής κοκκιοματώδης μαστίτις αφορά καταστάσεις αγνώστου αιτιολογίας.

Αντίδραση σε ξένο σώμα

Ξένα υλικά όπως η σιλικόνη ή η παραφίνη, που χρησιμοποιούνται στα προθέματα, μπορεί να προκαλέσουν φλεγμονές ή και κοκκιώματα, μετά από ρήξη ή άμεσες ενδομαστικές εγχύσεις.

Υποτροπιάζον υποθηλαίο απόστημα (Zuska's disease)

Χαρακτηρίζεται από την τριάδα α) υποδόριο συρίγγιο υποθηλαία, β) πάχυνση της υποθηλαίας περιοχής και εκροή και γ) πολλαπλά υποτροπιάζοντα αποστήματα.

Εκτασία των πόρων

Καλείται επίσης περιπορική μαστίτις μπορεί να μμηθεί διηθητικό καρκίνωμα και αφορά γυναίκες που τεκνοποιούν σε μέση ηλικία και προκαλεί εκροή και ψηλαφητή μάζα και διαρκή μασταλγία και μικροεπασβεστώσεις ορατές στην μαστογραφία.

Λιπώδης νέκρωση

Καλοήθης μη πυώδης φλεγμονή του λιπώδους

ιστού, που μπορεί να εμφανιστεί σαν αδρά ακτινοσκερή, με ακτινοειδείς προσεκβολές, έλξη του δέρματος, εχύμωση, ερύθημα, και πάχυνση του δέρματος.

Ινοκυστικές αλλοιώσεις

Αποτελεί την πιο συχνή καλοήγη πάθηση του μαστού και αφορά γυναίκες 20 με 50 ετών. Εμφανίζει κύστεις (μικρές ή μεγάλες) και συμπαγείς βλάβες (αδένωση, επιθηλιακή υπερπλασία, αποκρινής μεταπλασία, ακτινωτή ουλή, θηλώματα)

Κύστεις

Ανάμεσα στα 35 με 50 έτη, συνήθως μικοκύστεις και απλές. Σπανιότερα μικτές ή άτυπες κύστεις, με εσωτερικούς ήχους, διαφραγμάτια, παχυμένα τοιχώματα, και απουσία οπισθίας σκιάς. Σπάνια ενδοκυστικοί όζοι, που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής.

Αδένωση

Είναι μια διηθητική βλάβη που χαρακτηρίζεται από αυξημένο αριθμό και μέγεθος αδενικών στοιχείων, που προσβάλλει τις λοβιακές μονάδες. Μπορεί να εμφανιστεί σαν ψηλαφητή μάζα και με ύποπτα ευρήματα στην μαστογραφία. Παραλλαγές αποτελούν η μικρολοβιακή αδένωση, η αποκρινής (αδενομυοεπιθηλιακή) και η σωληνώδης.

Μεταπλασία

Χαρακτηρίζεται από τη παρουσία κυλινδρικών κυττάρων μέσα σε άφθονο αδενικό και ηωσινόφιλο κυτόπλασμα. Παραλλαγές η άτυπη και η μεταπλασία εκ καθαρών κυττάρων.

Επιθηλιακή υπερπλασία

Η επιθηλιακή υπερπλασία (των πόρων ή των λοβιδίων) αποτελεί την πιο κοινή διηθητική πάθηση των μαστών και είναι πρόκληση στην διάγνωση.

Βλάβες των πόρων

Συνήθως αφορά υπερπλασία των πόρων και προσβάλλει τους μικρότερους των 2 χιλ. πόρους και εμφανίζει μικροεπασβεστώσεις στην μαστογραφία

Βλάβες κυλινδρικών κυττάρων (Columnar cell lesions)

Αφορούν ένα φάσμα βλαβών, με εμφάνιση μικροεπασβεστώσεων στην μαστογραφία και απαιτούν συνήθως βιοψία.

Ακτινωτή ουλή και μικτές σκληρυντικές αλλοιώσεις

Είναι ψευδοδιηθητικές βλάβες και αμφίβολης σημασίας και ονομάζονται ακτινωτές ουλές όταν είναι < 1 εκ. Και σύνθετες σκληρυντικές βλάβες όταν είναι > 2 εκ. Έχουν μη ειδική απεικόνιση και μπορεί να μιμηθούν καρκίνωμα.

Ενδοπορικό θήλωμα και θηλωμάτωση

Μπορεί να είναι μονήρη ή πολλαπλά και προκαλούν έκκριση από την θηλή. Η θηλωμάτωση αφορά τα πολλαπλά θηλώματα και η εφηβική θηλωμάτωση είναι σοβαρή κατάσταση και αφορά νέες γυναίκες < 30 ετών.

Διηθητικές στρωματικές βλάβες

Διαβητική ινώδης μαστοπάθεια

Αποτελεί μια σπάνια μορφή λεμφοκυτταρικής μαστίτιδας και στρωματικής ίνωσης. Χαρακτηρίζεται από μονήρεις ή πολλαπλές ασαφείς, επώδυνες, ακίνητες και διακριτές βλάβες στο ένα ή και τους 2 μαστούς. Τα ευρήματα στην μαστογραφία και τους ΗΥ είναι ύποπτα κακοήθειας.

Ψευδοαγγειοματώδης στρωματική υπερπλασία

Είναι μια καλοήθους μυοινοβλαστική διήθηση του μαστικού στρώματος και μμείται το ιναδένωμα ή τον φυλλοειδή όγκο.

Νεοπλάσματα

Ιναδένωμα

Ο πιο συχνός όγκος και αφορά το 25% ασυμπτωματικών γυναικών, με κορύφωση ανάμεσα στα 15 με 35 έτη. Στο 20% των περιπτώσεων είναι πολλαπλά. Συνήθως < των 3 εκ. Με μαλά ή λοβωτά όρια. Πάνω από τα 10 εκ. Ονομάζονται γιγαντιαία ιναδενώματα. Ο φυλλοειδής όγκος έχει παρόμοια χαρακτηριστικά. Το 50% περιέχουν διηθητικά στοιχεία, όπως της σκληρυντικής αδένωσης, αδένωσης, επιθηλιακής υπερπλασίας (σύνθετα).

Λίπωμα

Είναι καλοήθους συνήθως μονήρης βλάβη που περιέχει ώριμα λιπώδη κύτταρα και είναι καλά περιγεγραμμένο, μαλακό και λοβωτό.

Αδένωμα

Διαχωρίζεται σε σωληνώδες, γαλακτικό και μικτό.

Αδένωμα θηλής

Γνωστό σαν καλπάζουσα θηλωμάτωση των εκφορητικών πόρων ή σαν διαβρωτική αδένωματωση και μπορεί να μιμηθεί την νόσο Paget

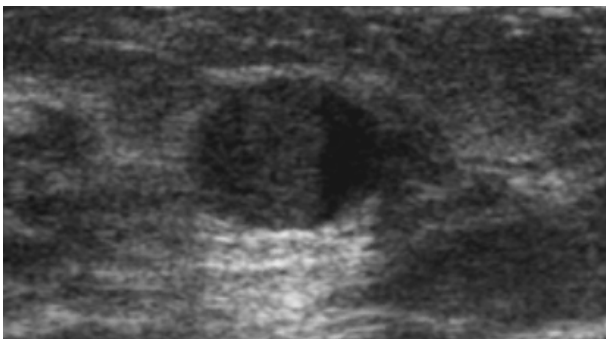
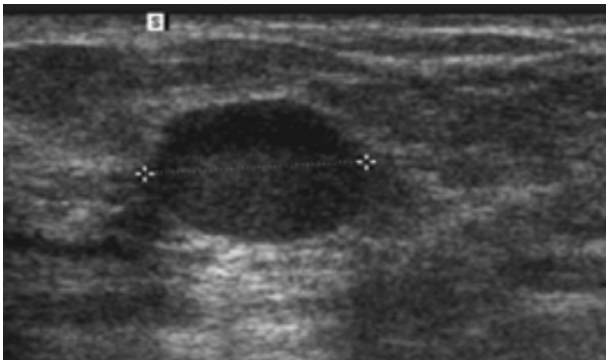
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

14) Ψηλάφηση όζου στην 4^η ώρα του αριστερού μαστού

Βλάβη ομαλών ορίων, με τον μεγάλο άξονα παράλληλο προς το δέρμα. Ακουστική ενίσχυση. Μικτό περιεχόμενο, ανηχοικό και υπερηχοικό, με επίπεδο.

Σε μετακίνηση του ασθενούς σε όρθια και ύπτια θέση έχουμε αλλαγή επιπέδου

Διάγνωση = Υγρολιπιδική κύστη **ACR 3**

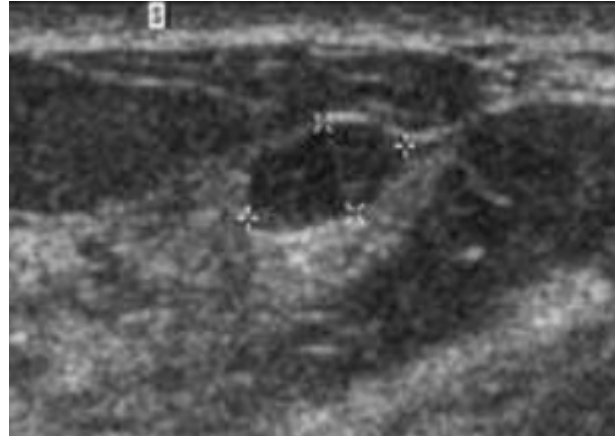


15) 40 ετών. Μετάλλαξη **BRCA 1**.

Υποηχοική βλάβη ωοειδής με τον μεγάλο άξονα παράλληλο με το δέρμα και ομαλών ορίων

ACR 3

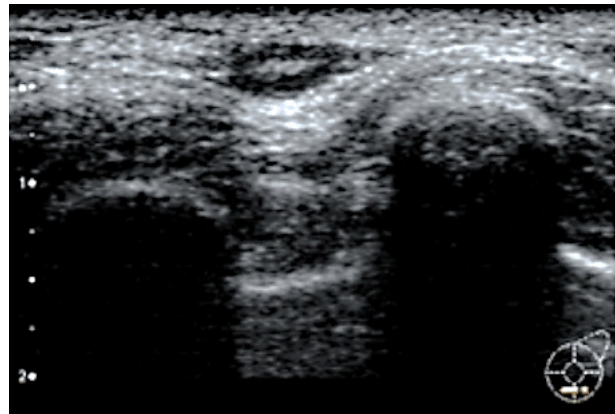
Έγινε βιοψία (?) λόγω της μετάλλαξης, που είναι υψηλού κινδύνου = Ινοαδένωμα



16α) 54 ετών. Συστηματικός έλεγχος

Ωοειδές μόρφωμα, υποηχοικό, ομαλών ορίων, με τον μεγάλο άξονα παράλληλο στο δέρμα

Ενδομαστικός λεμφαδένας = **ACR 2**



16β) 46 ετών. Μαστογραφία = **ACR 3**

Ωοειδές μόρφωμα, υποηχοικό, ομαλών ορίων, με λεπτούς εσωτερικούς ήχους, οπίσθια ακουστική, με τον μεγάλο άξονα περίπου παράλληλο στο δέρμα

Βιοψία = κύστη = **ACR 2**



17) 60 ετών

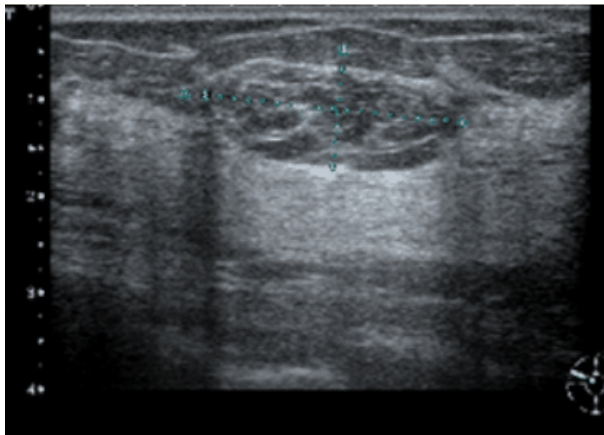
Μαστογραφία = φυσιολογική

ΥΗ έλεγχος λόγω πυκνών μαστών

Ωοειδές μόρφωμα, μικτής ηχογένειας (λίπος και ινο αδενικό στοιχείο), ομαλών ορίων, με τον μεγάλο άξονα παράλληλο στο δέρμα, οπίσθια ενίσχυση της ηχητικής δέσμης

Η βλάβη πληροί τα καλοήγη κριτήρια

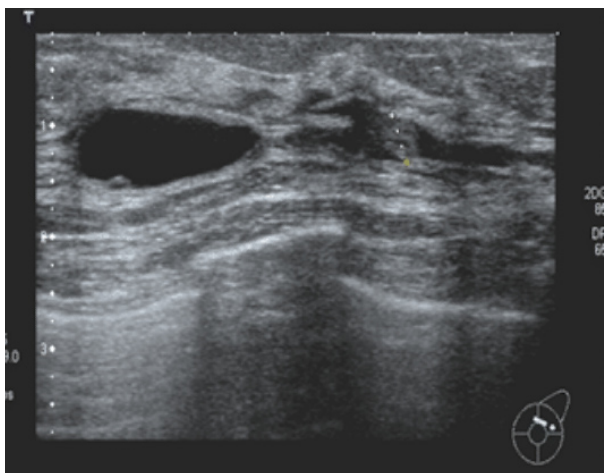
ACR 2 = Αμάρτωμα = <μαστός μέσα σε μαστό>



18α) 42 ετών, εκροή αιμορραγικού υγρού από την θηλή, από ετών

Μαστογραφία + ΥΗ

Βλάβη στρόγγυλη, ομαλών ορίων, ηχογενής, ομοιογενής, εντός πόρου. Πιθανό θήλωμα που δικαιολογεί και την εκροή. Χειρουργική εκτομή.



18β) Ιστορικό μελανώματος

Ακτινοσκιερότητα στρόγγυλη στην Μαστογραφία

ΥΗ = Στρόγγυλη βλάβη ιδιαίτερα υποηχοική, κυ-

στικής υφής, αλλά με τοπική τοιχωματική πάχυνση και υπερηχοικό δακτύλιο = **ACR 4**

Βιοψία = μετάσταση από μελάνωμα

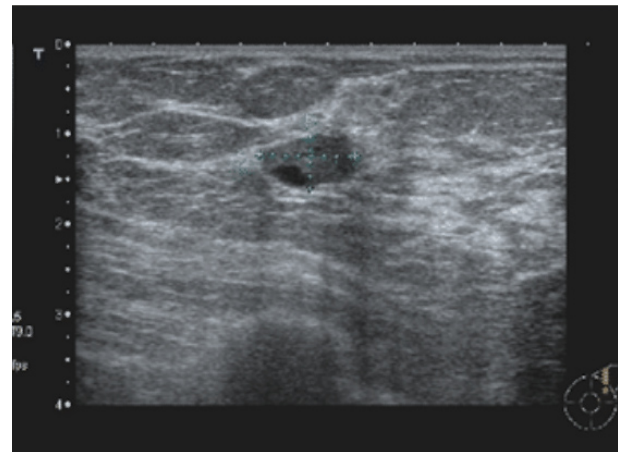


19α) 53 ετών. Ιστορικό καρκίνου στον δεξιό μαστό

Ετήσια παρακολούθηση

Υποηχοικός όζος αριστερού μαστού, με κυστικό στοιχείο, άξονα παράλληλο στο δέρμα, ομαλών ορίων = **ACR 3**

Βιοψία = ιναδένωμα

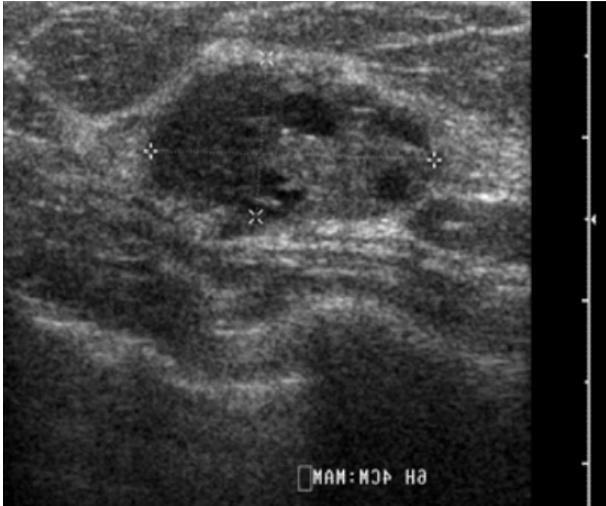


19β) 46 ετών

Ψηλάφηση όζου δεξιά

Ωοειδής βλάβη, με τον άξονα παράλληλο στο δέρμα, πολυλοβωτών ορίων, μικτού περιεχομένου, οπίσθιας ενίσχυσης και κυστικών στοιχείων = **ACR 4**.

Βιοψία = ινώδης και μικροκυστική δυστροφία, σκληρυντική αδένωση, απλή επιθηλιακή υπερπλασία πόρων = **ACR 3**



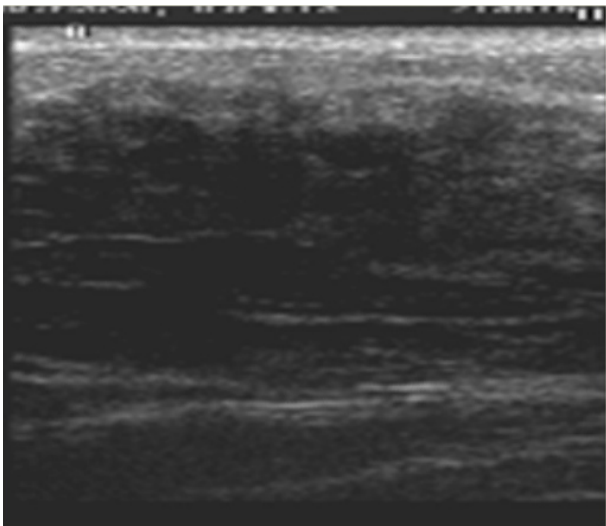
20α) 41 ετών

Διόγκωση 12^{ης} ώρας αριστερού μαστού

Πιο κλινικό στοιχείο θα ψάξετε σ' αυτό τον τύπο βλάβης ?

Υποηχοική βλάβη με απόσβεση και μη ομαλά όρια = **ACR 4**

Βιοψία = Διαβητική μαστοπάθεια. Η ασθενής ήταν διαβητική ινσουλινοεξαρτώμενη (υπερτίμηση)



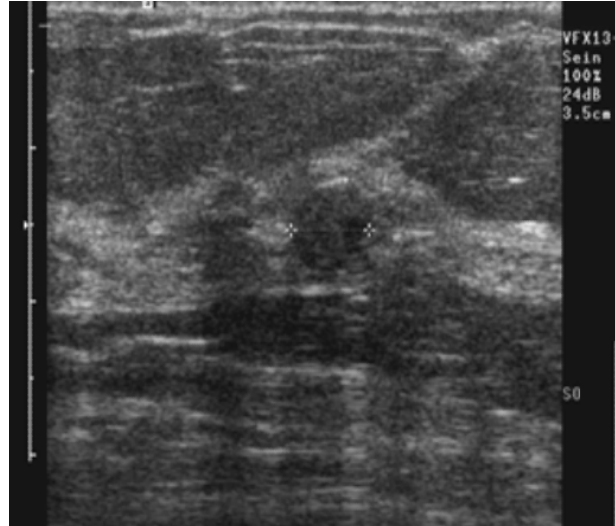
20β) 53 ετών

Οικογενειακό ιστορικό (αδελφή 50 ετών και θεία 40)

Μαστογραφία = σκιερότητα με μικροεπασβεστώσεις στο Α.Ε του δεξιού

Βλάβη στρόγγυλη, ομαλή, υποηχοική, με οπίσθια απόσβεση = **ACR 4**

Βιοψία = Ενδοπορικό καρκίνωμα **in situ high grade** (υποτίμηση)



21) 64ετών

Ιστορικό = Νόσος του Paget δεξιού μαστού, μερική μαστεκτομή και ακτινοθεραπεία το 2004

CCIS αριστερά, μερική μαστεκτομή και ακτινοθεραπεία το 2008

Επώδυνη διόγκωση αριστερά 12^η ώρα

Πως περιγράφετε την βλάβη ?

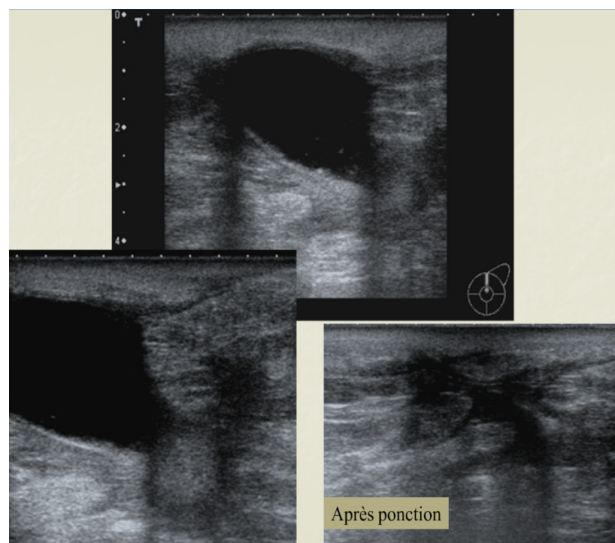
Ποιά είναι η διαγνωστική σας υπόθεση ?

Ποιό το χρήσιμο στοιχείο στην διάγνωση ? (η βλάβη εντοπίζεται στην χειρουργηθείσα περιοχή)

Κυστικός σχηματισμός, με παχιά τοιχώματα, ανώμαλα όρια. Μετά την παρακέντηση απεικονιστική ουλής

Διάγνωση = Κυτοστεατονέκρωση, **ACR 2**

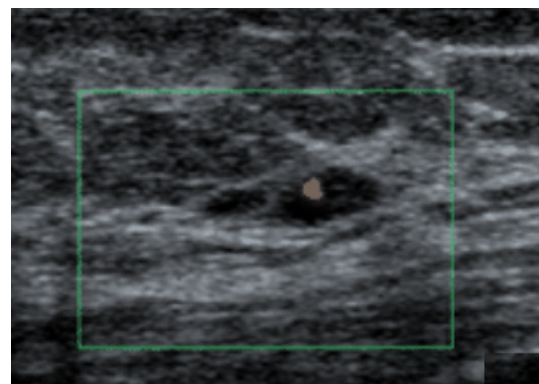
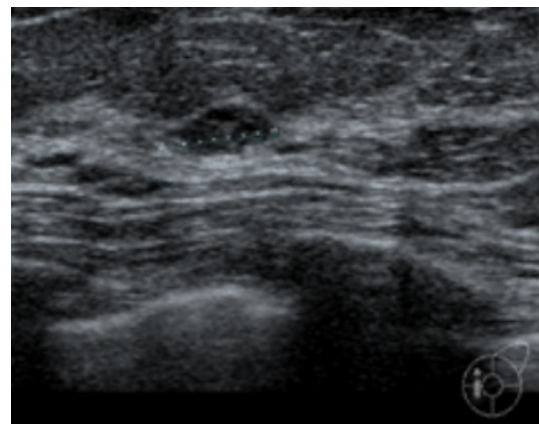
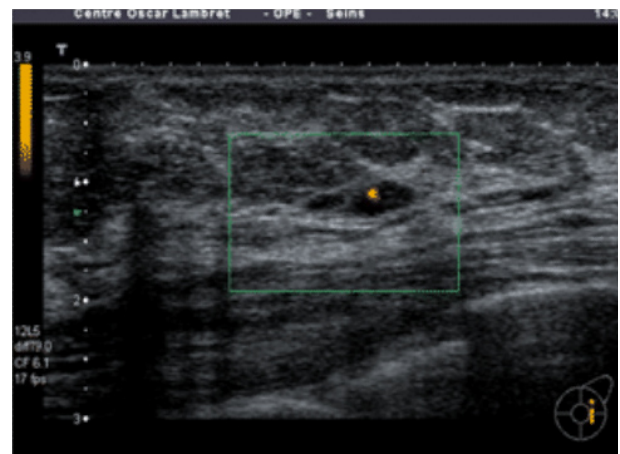
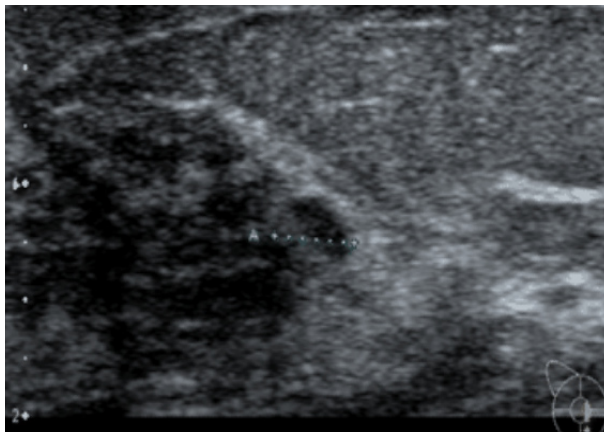
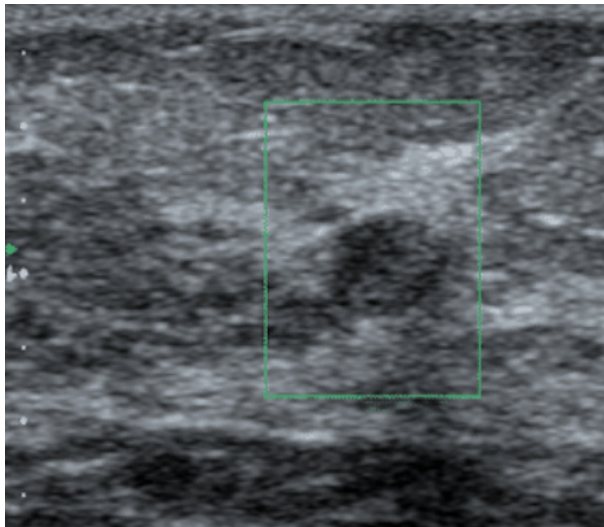
Σημείωση = στην παρακέντηση μακροφάγα κύτταρα



22) Υποηχοική βλάβη με ελαφρώς ανώμαλα όρια... 'Υποπτη... **ACR 4**

Μετά από αλλαγή θέσης παρουσία υδραερικού επιπέδου. Τι σκέφτεστε ?

Αποδεικτικό κύστης με επίπεδο **ACR 3**



23) Μαστογραφία = Ακτινοσκιερή βλάβη στο έσω τμήμα του αριστερού μαστού

ΥΗ = Σχηματισμοί υποηχοικοί επιμήκεις – ωοειδείς, παράλληλοι στο δέρμα, χωρίς μεταβολή της ηχητικής δέσμης. **ACR 3. Πρόταση για έλεγχο σε 4 μήνες**

Μετά 4 μήνες σταθερότητας των έσω και έξω σχηματισμών (καλοήθεια). Παρακολούθηση σε ένα χρόνο στον κλασσικό προληπτικό έλεγχο.

Η βλάβη της 3^{ης} ώρας μοιάζει να έχει ένα κεντρικό αγγειακό κλάδο και μπορεί να αντιστοιχεί σε ενδομαστικό λεμφαδένα

24) 39 ετών

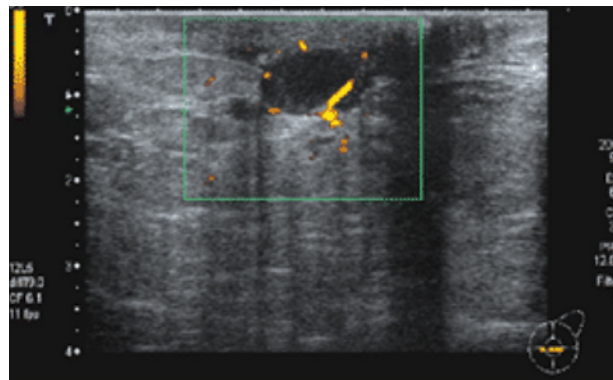
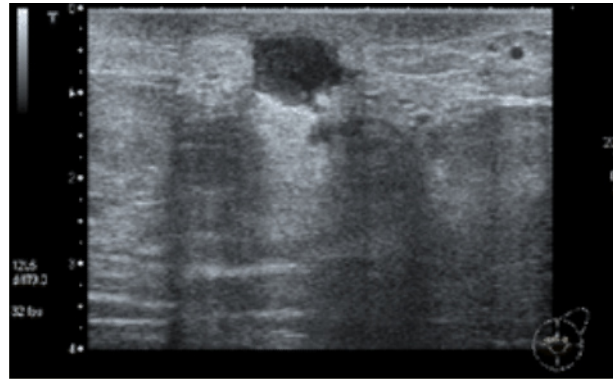
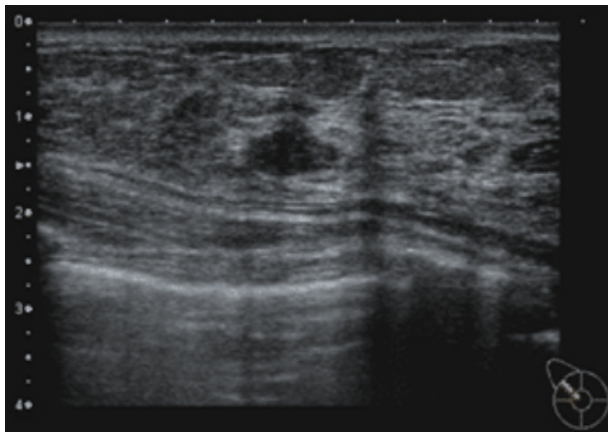
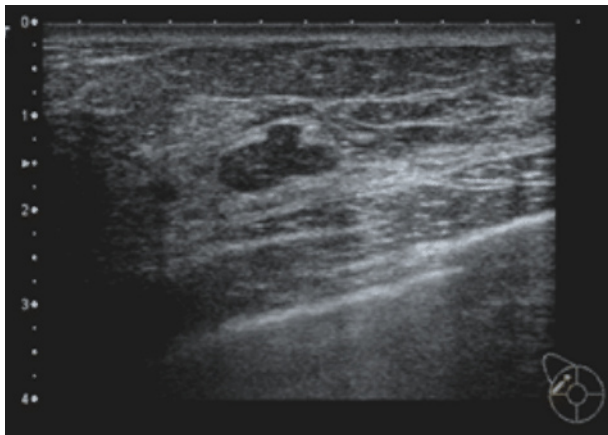
Ψηλάφηση όξου στον δεξιό μαστό

Μαστογραφία = Πυκνοί μαστοί, χωρίς εμφανή βλάβη

ΥΗ = Πολυλοβωτός σχηματισμός (3 λοβοί), με τον μεγάλο άξονα παράλληλο στο δέρμα, ομαλών ορίων, ομοιογενής και υποηχοϊκή, χωρίς απόσβεση των υπερήχων

ACR 3

Μικροβιοψίες, λόγω του άγχους της ασθενούς
= **Ινοαδένωμα**



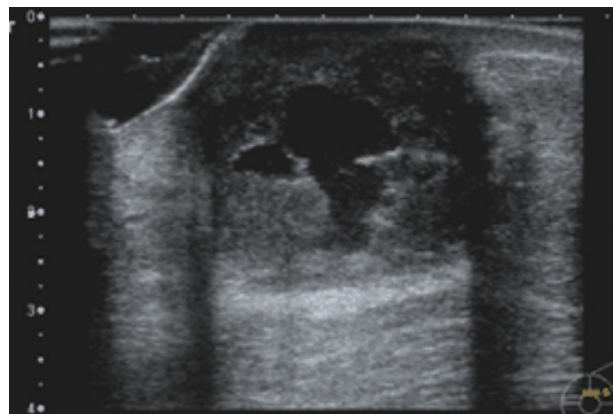
26) Αν βρίσκατε μια τέτοια βλάβη στους ΥΗ, πως θα διαχωρίζατε το απόστημα από τον φλεγμονώδη καρκίνο ?

Έλεγχος για φλεγμονώδες σύνδρομο

Παρακέντηση για ανεύρεση πυώδους υλικού και βακτηριολογική ανάλυση

Σε περίπτωση πύου = χειρουργική παροχέτευση

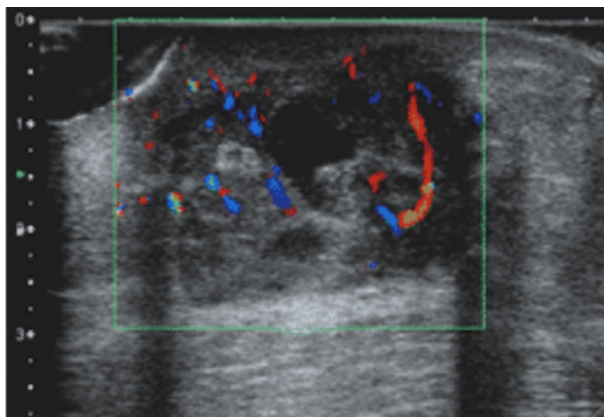
Σε απουσία πύου = μικροβιοψίες από το συμπαγές τμήμα της βλάβης για ιστολογική ανάλυση



25) Φλεγμονώδης αριστερός μαστός, επώδυνος με πυρετό

ΥΗ = Βλάβη με ανώμαλα όρια, με ελαφρά υπερηχοϊκό περιεχόμενο, με ένιχνυση της ακουστικής σκιάς και πάχυνση του υποδορίου

Απεικόνιση συμβατή αποστήματος



27) 51 ετών

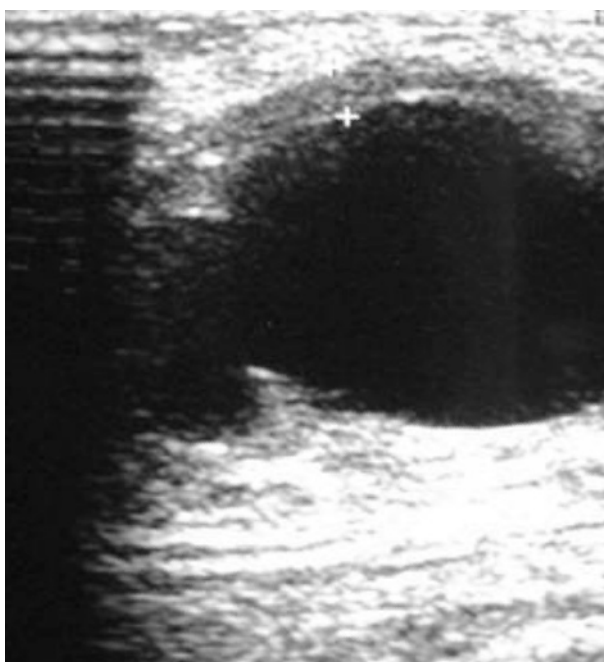
Ψηλαφητός όζος άνω έξω τμήμα δεξιά

Μαστογραφία = Μάζα με ασαφή όρια στο άνω έξω τμήμα δεξιά

ΥΗ = Κυστική βλάβη με παχύ τοίχωμα (2 χιλ.), με κατα τόπους εκβλαστήσεις, σχετιζόμενες με μικτής υφής κύστη.

ACR 4

Παρακέντηση = **Φλεγμονώδης κύστη** με πολυμορφοπύρηνα, ουδετερόφιλα και μακροφάγα.



28) 42 ετών

Ψηλαφητός όζος άνω έξω τμήμα δεξιά

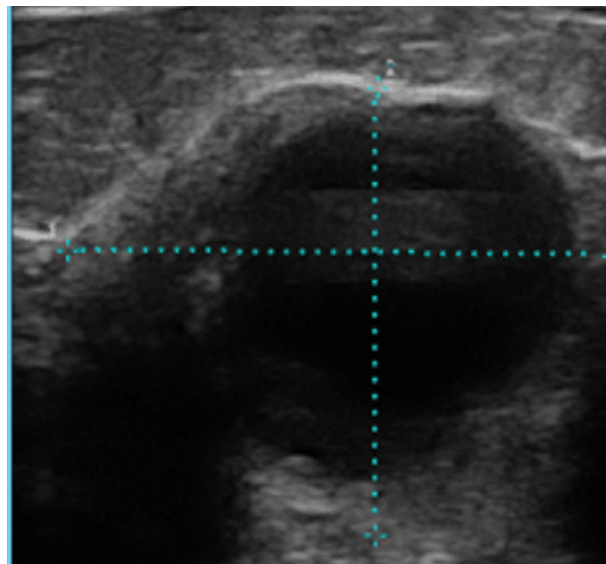
Μαστογραφία = Μάζα ακτινοσκιερή, υποθηλαία δεξιά, με ασαφή όρια

ΥΗ = Κυστική στρόγγυλη βλάβη, με ανηχοικό περιεχόμενο, παχύ και ανώμαλο τοίχωμα, σχετιζό-

μενη με μικτής υφής κύστη.

ACR 4

Μικροβιοψίες = Φλεγμονώδες χόριο. **Γαλακτοφορική κύστη.**



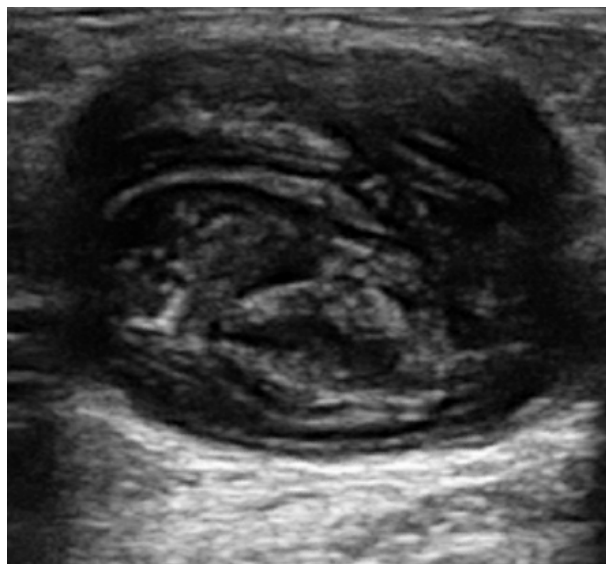
29) 70 ετών

Υποροπή μιάς βλάβης μαστού που χειρουργήθηκε πριν 30 χρόνια

Μαστογραφία = Μάζα στρόγγυλη, με ομαλά όρια και μικρές επασβεστώσεις

ΥΗ = Στρόγγυλη βλάβη, ομαλών ορίων, με υποηχοικό περιεχόμενο, οφιοειδείς δομές και χωρίς αγγείωση στο έγχρωμο ΥΗ.

Ισολογικό αποτέλεσμα μετά χειρουργική αφαίρεση = Κύστη με μεμβράνη ινώδη και ηωσινόφιλα, συμβατή = **Υδάτιδας κύστης.**



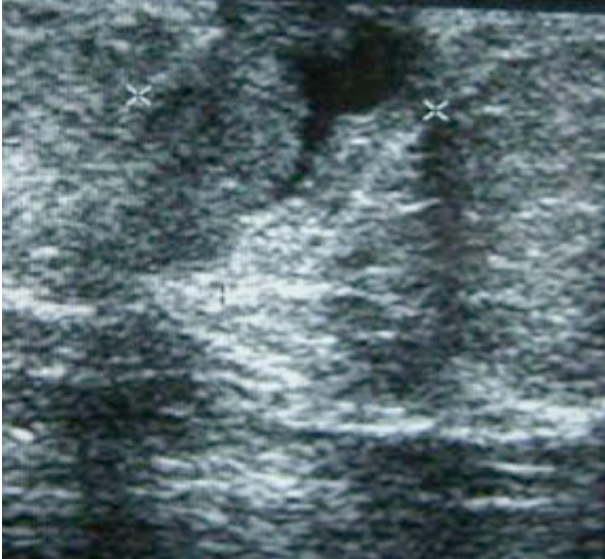
30) 62 ετών

Ψηλαφητός όζος δεξιά

Μαστογραφία = Μάζα ακτινοσκιερή, με σαφή και ομαλά όρια, χωρίς μικροεπασβεστώσεις

ΥΗ = Στρόγγυλη βλάβη, με ετερογενές ηχογενές περιεχόμενο, χωρίς οπίσθια απόσβεση.

Ιστολογικά = Διπλή κυτταρική διήθηση κυστικής φύσης στο κέντρο και μυξοειδές στρώμα. **Χοριοειδές καλόηθες συρίγγωμα.**



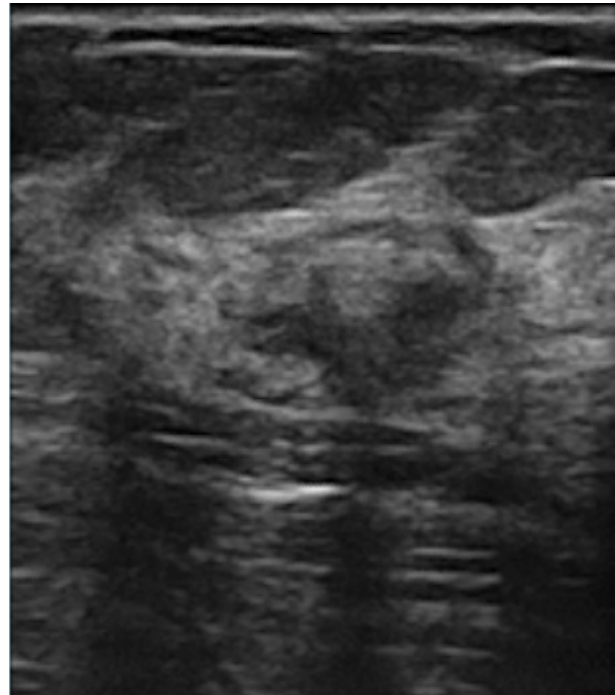
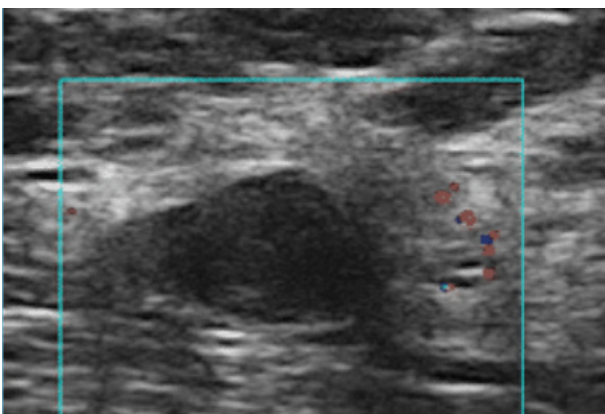
31) 48 ετών

Μαστογραφία = ακτινοσκιερότητα στο Α.Ε.Ξ. Δ, με μερικά κυρτά όρια

ΥΗ= Κυστικές ωοειδείς μάζες ομαλών ορίων, υποηχοϊκές, στο Α.Ε.Ξ.Δ, από τις οποίες η μία παρουσιάζει μέτρια περιφερική αγγείωση

ACR 4

Μικροβιοψία = ινώδης και κυστική δυστροφία = <ανασχηματισμοί> ινώδεις δυστροφικοί με τμηματικά διατεταμένους πόρους (υπερτίμηση)



32) 47 ετών

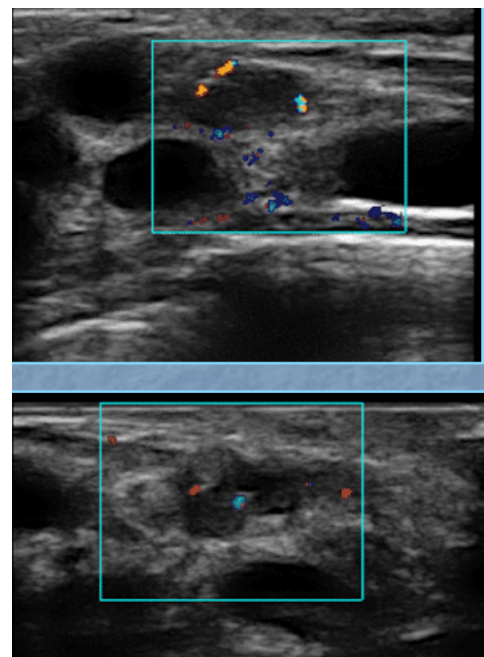
Πολυζώδεις μαστοί

ΥΗ= Μικρή κυστική μάζα υποθηλαία δεξιά 10 χιλ. με παχύ τοίχωμα, ομαλό, με κανονική αγγείωση και συνοδές διάσπαρτες πολλαπλές κύστεις ανηχοϊκές, λεπτοτοιχωματικές

ACR 4 δεξιά

ACR 2 αριστερά

Βιοψία = ινώδης και κυστική δυστροφία + επιθηλίωση



33) 51 ετών

Ψηλαφητός όζος στο Α.ΕΞ. Δ

Μαστογραφία = πυκνοί μαστοί, χωρίς εμφανή βλάβη

ΥΗ= Υποηχοϊκή μάζα, στο Α.ΕΞ.Δ, με παχύ ανώμαλο τοίχωμα, οπίσθια απόσβεση, σχετιζόμενη με μια μικτή κυστική βλάβη

ACR 4

Παρακέντηση = φλεγμονή = υλικό πλούσιο σε αφρώδη μακροφάγα (υπερτίμηση)



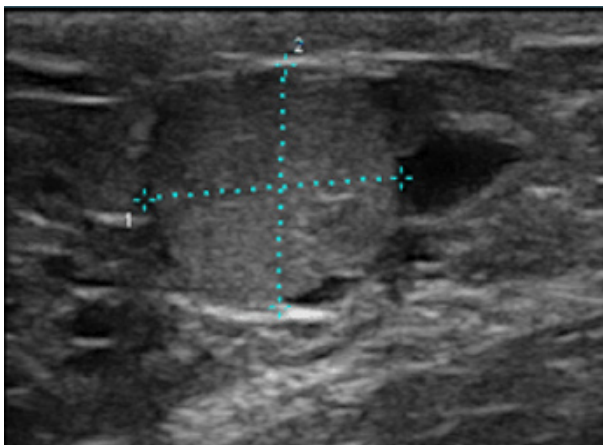
34) 28 ετών

Ψηλαφητός όζος στο Κ.ΕΣ. Δ

Μαστογραφία = δεν έγινε

ΥΗ= Μάζα, στο Κ.ΕΣ.Δ, με δύο στοιχεία ηχογενές και ανηχοϊκό και περιφερική αγγείωση

Μικροβιοψία = γαλακτοφόρο αδένωμα



35) 34 ετών

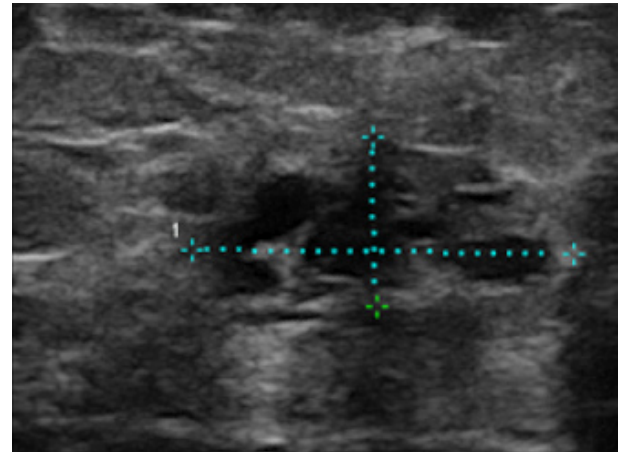
Ψηλαφητός όζος Δεξιά

Μαστογραφία = δεν έγινε

ΥΗ= Μάζα κυστική, με διαφραγμάτια, με ηχογενές περιεχόμενο, χωρίς οπίσθια ενίσχυση και μη

συμπίεστη

Παρακέντηση = Ελαιώδης κύστη



36) 77 ετών

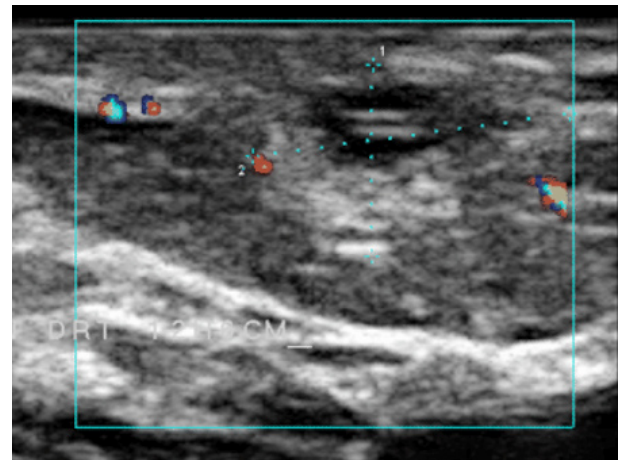
Ψηλαφητός όζος

Μαστογραφία = λιπώδεις μαστοί, αοειδής μάζα με ομαλά όρια, χωρίς μικροεπασβεστώσεις

ΥΗ= μάζα ανηχοϊκή με παχύ τοίχωμα και που περιέχει μια υπερηχοϊκή δομή, και 2 παράλληλες γραμμές, χωρίς άλλα συνοδά σημεία

ACR 4

Μικροβιοψία = κοκκίωμα σε έδαφος ξένου σώματος



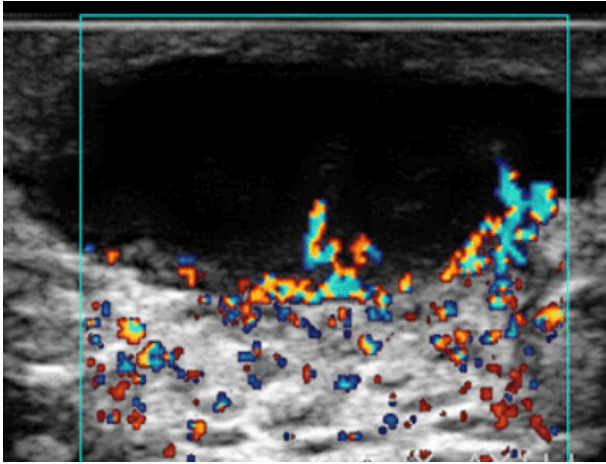
37) 23 ετών

Φλεγμονώδης μάζα Δεξιά

Μαστογραφία = δεν έγινε

ΥΗ= Ωοειδής μάζα κυστική, ανηχοϊκή με τον μεγάλο άξονα παράλληλο, μικρολοβωτή παρυφή, με παχύ τοίχωμα, έντονη περιοχική αγγείωση και συνοδούς διογκωμένους φλεγμονώδους τύπου

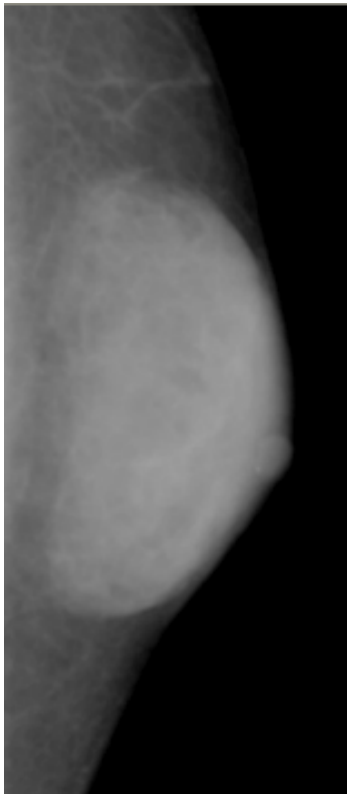
Μικροβιοψία = οξεία μαστίτιδα σε έδαφος παλαιάς



40) ΓΥΝΑΙΚΟΜΑΣΤΙΑ Οζώδης μορφή

Μαστογραφία = Οπισθοθηλαία ακτινοσκιερή μάζα σαφών ορίων και ομαλού περιγράμματος

ΥΗ = Οπισθοθηλαία υποηχοϊκή μάζα, μικρού μεγέθους, σαφών ορίων και ομαλού περιγράμματος, χωρίς απόσβεση. Πιθανή υπεραγγείωση. Αναπτυγμένοι γαλακτοφόροι πόροι

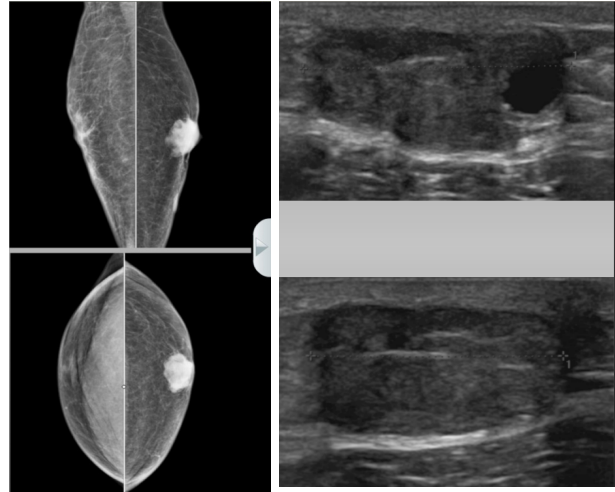


41) Άνδρας 35 ετών, χωρίς ιστορικό
Οπισθοθηλαία μάζα με καφέ χρώματος εκροή
Πρόσφατη αύξηση του μεγέθους
Μαστογραφία = Οζώδης ακτινοσκιερότης οπισθοθηλαία αριστερά, πολύ πυκνή με κυρτά όρια

ΥΗ = Ηχογενής μάζα οπισθοθηλαία αριστερά, με σαφή και ομαλά κυρτά όρια, κυστικό στοιχείο. Πρόσφατη αύξηση του μεγέθους της βλάβης

Ιστολογικά = Γυναικομαστία με διηθητική μαστοπάθεια και άτυπη υπερπλασία πόρων

Απουσία καρκίνου ή ατυπίας



42) Άνδρας 46 ετών

Μικτή κίρρωση (HVC + OH), BPCO, αιμοφιλία Α

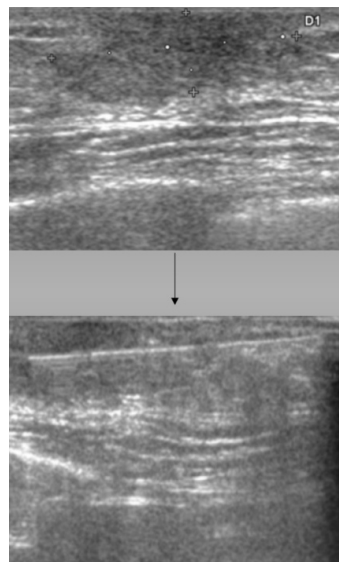
Οπισθοθηλαίος όζος αριστερά, επώδυνος

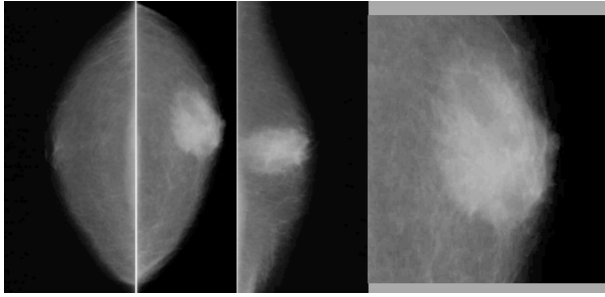
Μαστογραφία = Οπισθοθηλαία μάζα, με κυρτά όρια

ΥΗ = Υποηχοϊκή βλάβη, με ασαφή όρια, χωρίς απόσβεση

Ιστολογικά (μικροβιοψία) = Γυναικομαστία

SOS = Σε περίπτωση γυναικομαστίας, πάντα ΥΗ όρχεων





43) Άνδρας 61 ετών

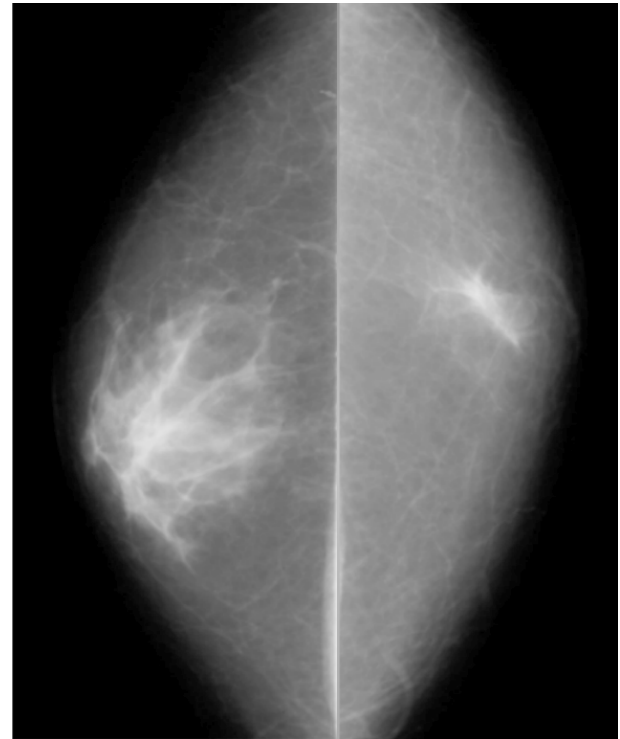
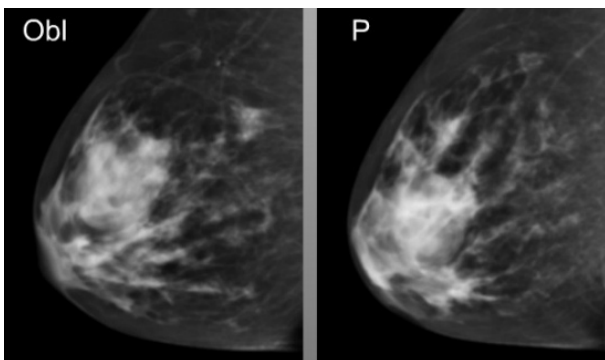
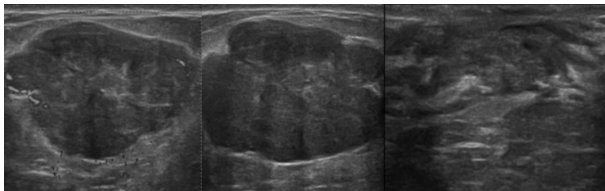
Λήψη Casodex. Εμφάνιση όζου στον δεξιό μαστό

Χειρουργηθείς καρκίνος πνεύμονος το 2005. Ηπατοκυτταρικό που χειρουργήθηκε το 2005 και υποτροπή το 2008 στο υγιές ήπαρ. Αδενοκαρκίνωμα προστάτη το 2007.

Μαστογραφία = Μάζα στην 9^η – 10^η ώρα. Απεικόνιση του τύπου διάχυτης γυναιομαστίας.

ΥΗ = Ηχογενής όζος πολυλοβωτός, υπεραγγειούμενος, δεξιά. Γυναιομαστία αριστερά (μαζικός αδένας, γαλακτοφόροι πόροι, κυρτά όρια)

Ιστολογικά (μικροβιοψία) = Γυναιομαστία



46) Άνδρας 62 ετών

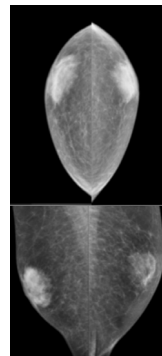
Αμφοτερόπλευροι πόνοι στους μαστούς
Μάζα οπισθοθηλαία δεξιά, στην κλινική εξέταση

Μαστογραφία = Μάζες οπισθοθηλαίες άμφω, με κοίλα οπίσθια όρια ιδίως δεξιά

Ψευδοοζώδης μορφή

Απουσία συνοδού μάζας

ΥΗ = Μαζικός ιστός με κοίλα όρια, χωρίς συνοδό μάζα



45) Άνδρας 41 ετών

Νοσηρή Παχυσαρκία

ΗΤΑ και ΙΕC και φουρσεμίδη

Μαστογραφία = Τριγωνική σκίαση οπισθοθηλαία, σαν κορδέλες και σαν σπίθα, με κοίλα οπίσθια όρια που εισέρχονται στο λιπώδη ιστό

Δενδριτική Γυναιομαστία

