

Diagnosztikai problémák onkoplasztikai műtétek után a radiológus szemszögéből

Bidlek M., Kovács E.
Országos Onkológiai Intézet
2013. május 17-18
Szenológiai Kongresszus
Kecskemét

Műtéti típusok

- **Kozmetikai**
 - mastopexia
 - redukciós emlőplasztika
 - implantatum
- **Onkológiai**
 - mastectomia
 - BCS (Breast Conserving Surgery)
- **Oncoplaszticus műtétek**
 - remodelláció
 - sajátlebeny pótlás
 - implantatum - expander
 - végleges
 - sajátlebeny + imlantatum

Radiológusnak
ismernie kell milyen
műtét történt – a
postoperatív
diagnosis feltétele

Preoperatív diagnosis pontossága - műtét típusa

A folyamat kiterjedése, gócok száma ?

Képalkotói megítélése függ:

- emlőszerkezet
- tumor típus

Emlőmegtartó műtét alapfeltétele –
negatív rezekciós szél

MAMMOGRAPHIA SENSITIVITÁSA

- Irodalmi adatok szerint: **80-85%**
 - Adiposus szerkezetű emlőben: **99%**
 - Dens emlőben: **50 - 60%**

Az emlő szerkezet densitása nő – sensitivitás csökken

Mi okoz gondot?

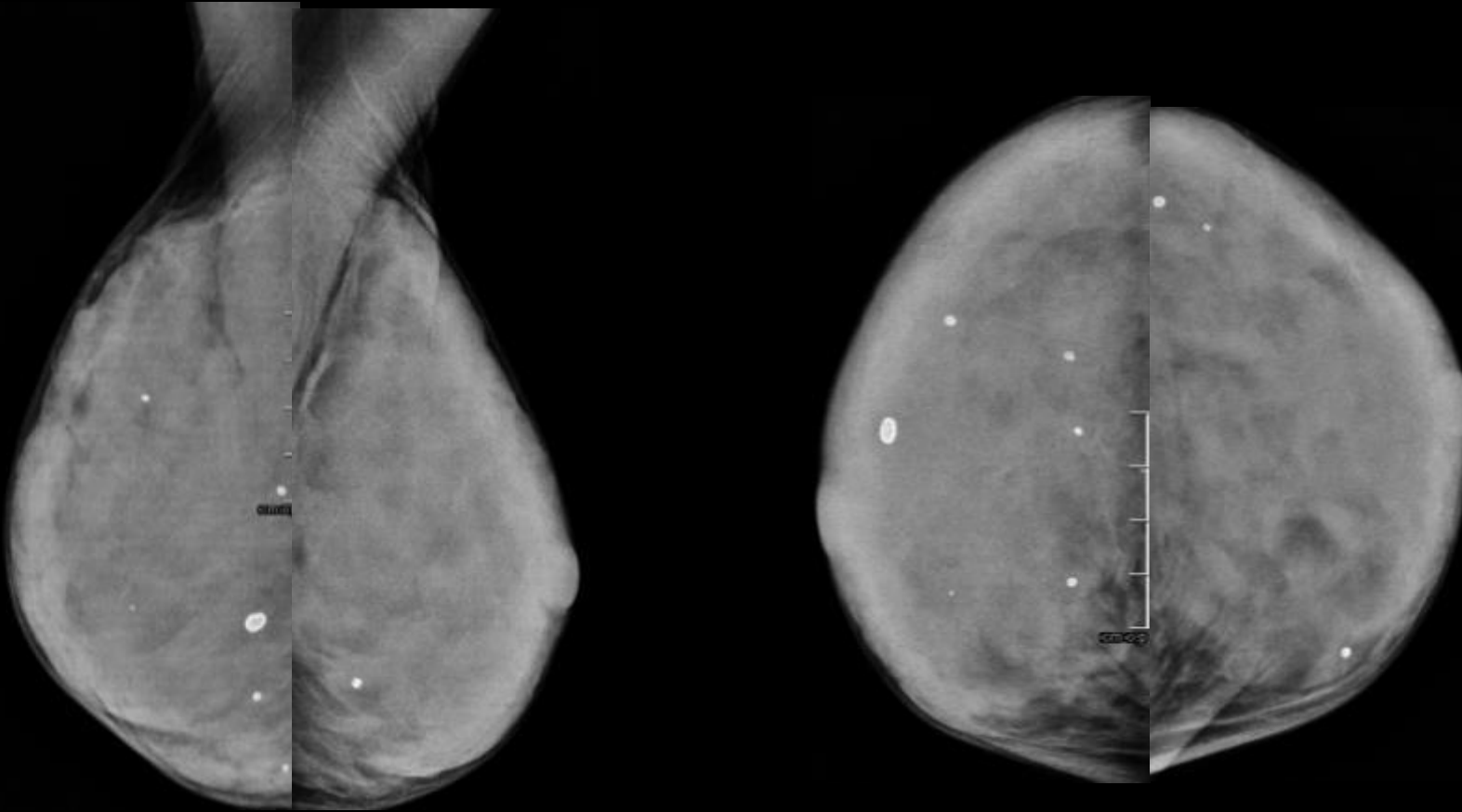
A folyamat

kiterjedése, gócok száma - műtét típusa

- Denz emlőszerkezet esetén a megítélés korlátozott
- DCIS – kiterjedése – mikromeszesedés
(DCIS 10 %-ában nincs mész, és mikromeszes DCIS kiterjedése nagyobb lehet a mész által vizualizált kiterjedésnél)
- EIDC kiterjedése invaziv cc . mellett
- Lobularis carcinoma – tünetszegény
(parenchyma aszimmetria mofológiai képe, multifokalitás gyakoribb)

**REZEKCIOS SZÉL MEGÍTÉLÉSE
POSTOPERATÍV KONTROL**

Dens parenchymaszerkezet szenzitivitás!

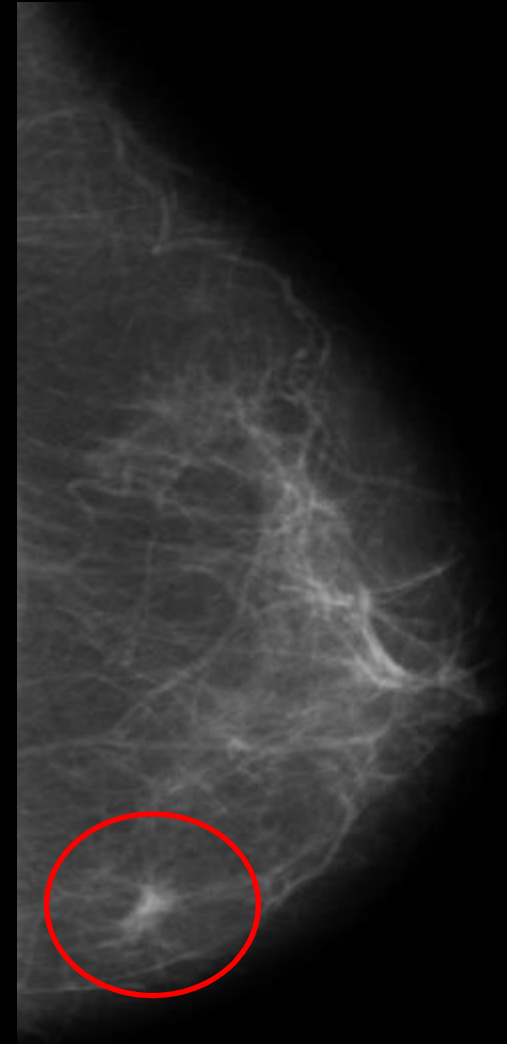


Parenchyma densitása nemcsak kortól függ

Emlőszerkezet típusa

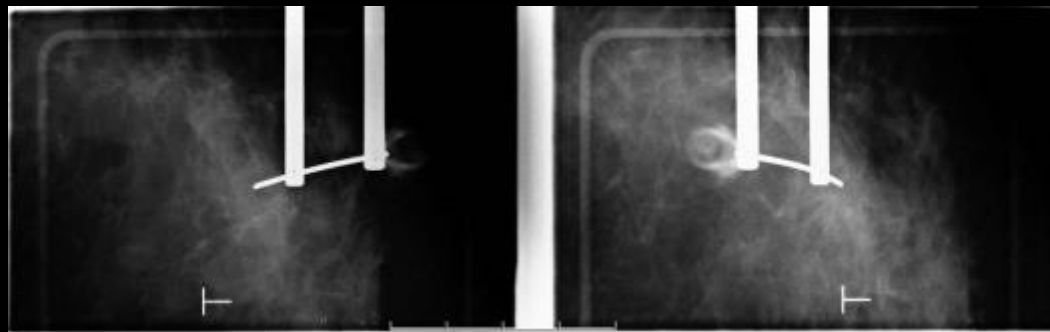
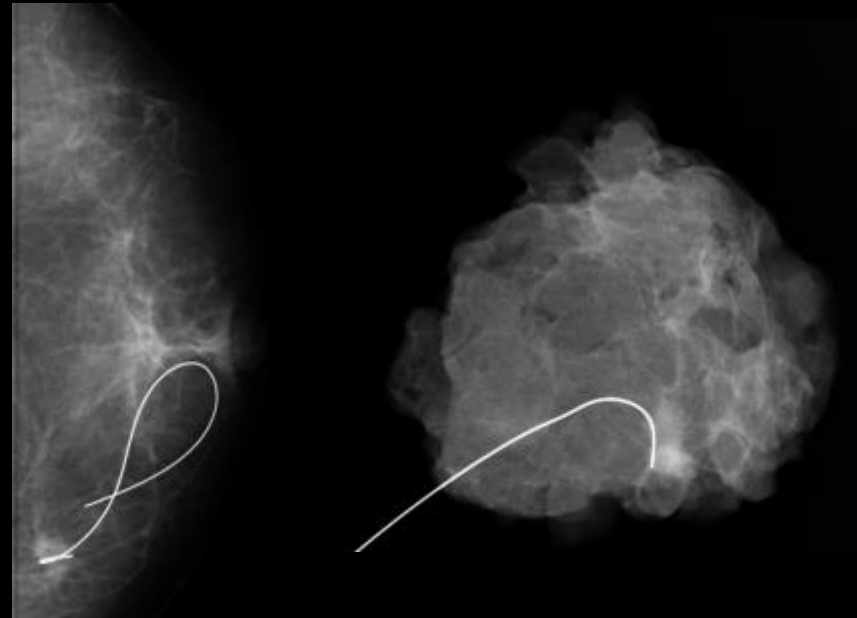
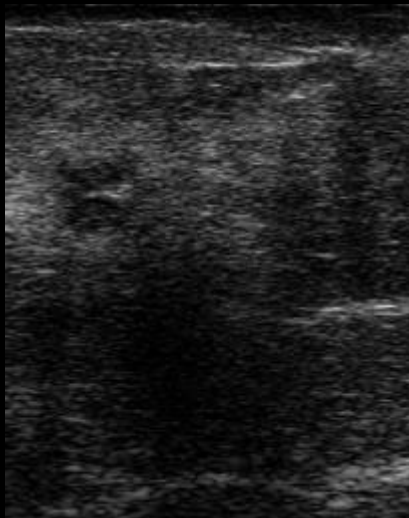
Kicsi, solid, spiculált képlet

Korai emlődaganat 7 mm-es
pT1bN0 – jó prognosis



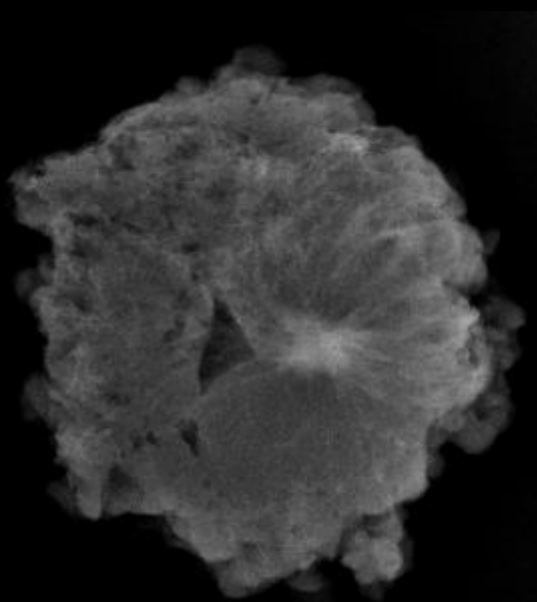
Nem tapintható elváltozások praeoperatív jelölése

- **Drót localisatio**
- **Izotopos jelölés**
Technetium 99 jelölt humán szérum albumin kolloid (0,4 ml)
- **Stereovezérlés**
- **Uh vezérlés**

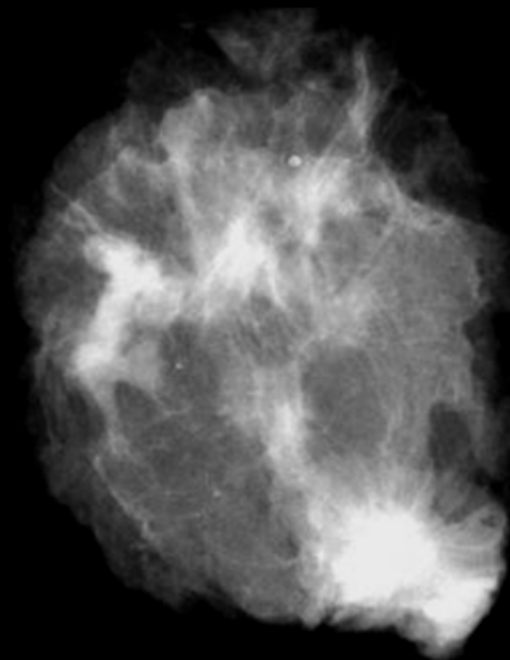


Specimen mammographia (UH)

- Jelölt elváltozás azonosítható ?
- Helyzete, **resectios szélek**hez való viszonya
- Biztonsági zóna nagysága
- **ÉP SZÉL**
- **Biztonsággal megmondható ?**

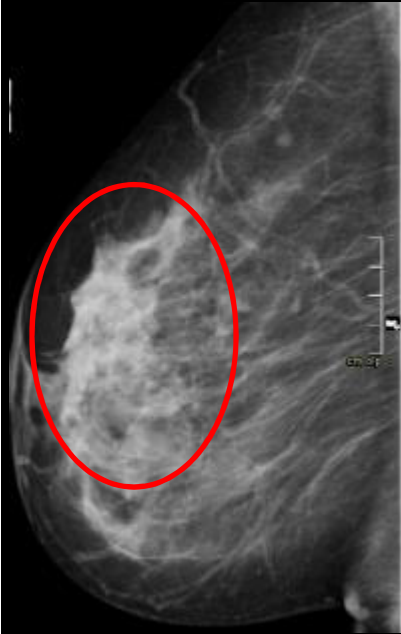


Ép resectios szél

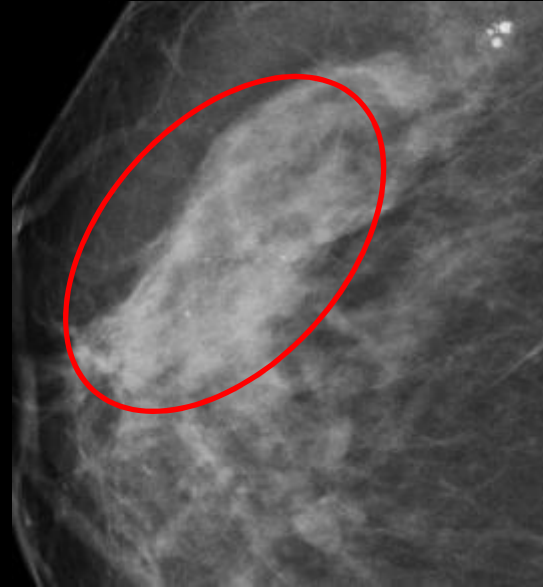
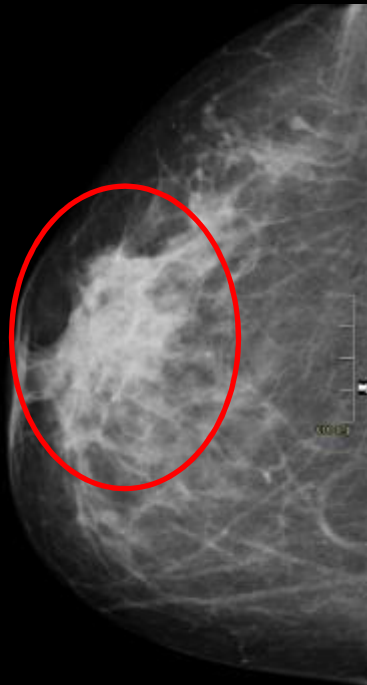


Pozitív resectios szél

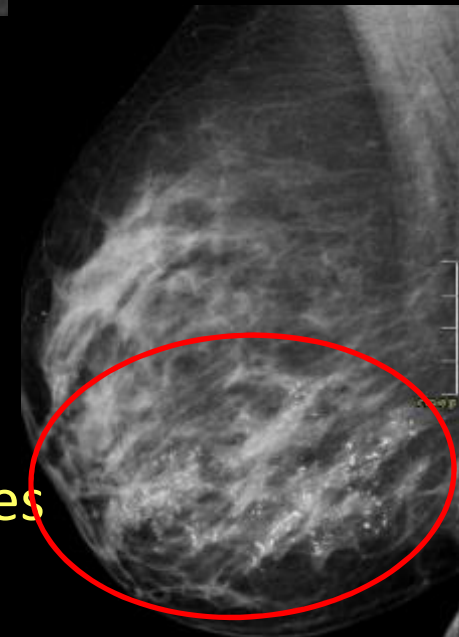
Densebb szerkezet – DCIS, lobularis cc.



Lobularis cc.
Kiterjedés?



DCIS Gr. II.
micromész –
folyamat
kiterjedése?



DCIS Gr.III. 10 cm-es
micromeszesezés

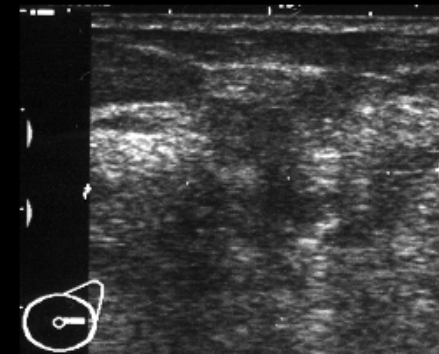
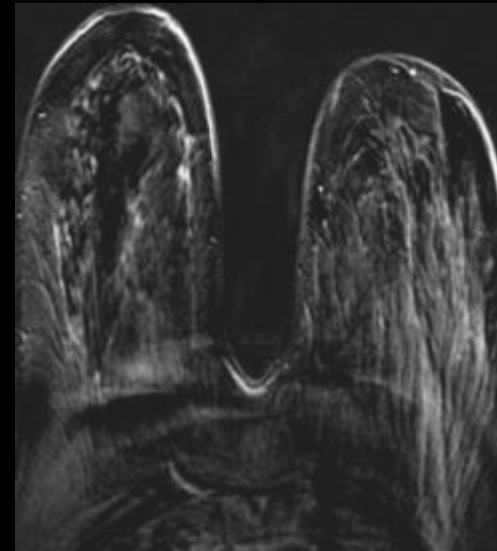
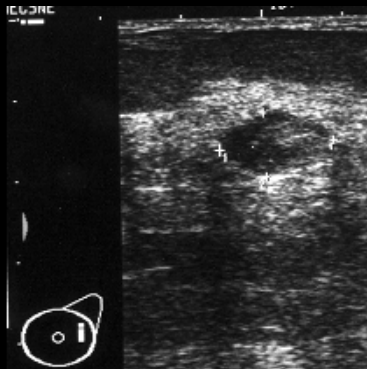
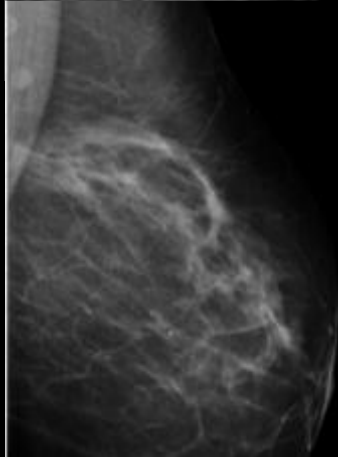
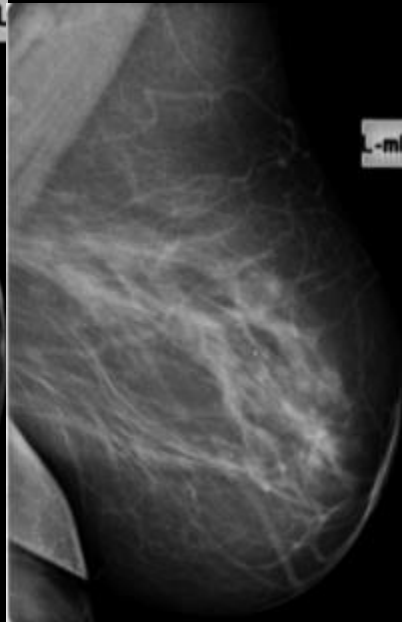
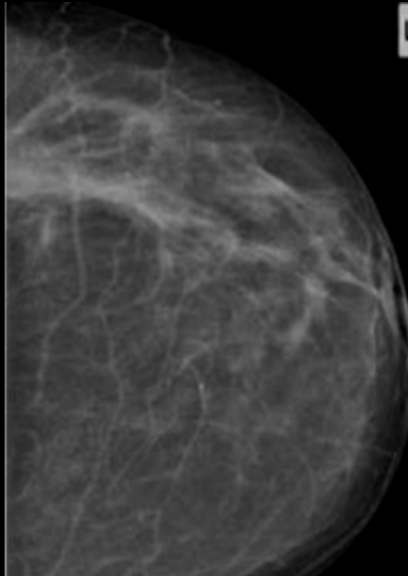
Patológiai rezekciós szél

Localis recidíva rizikója

Relatív rizikó

- Pozitív sebészi szél **x 3-4**
- Extensiv intraductalis componens **x 3**

Lobularis carcinoma



kontroll

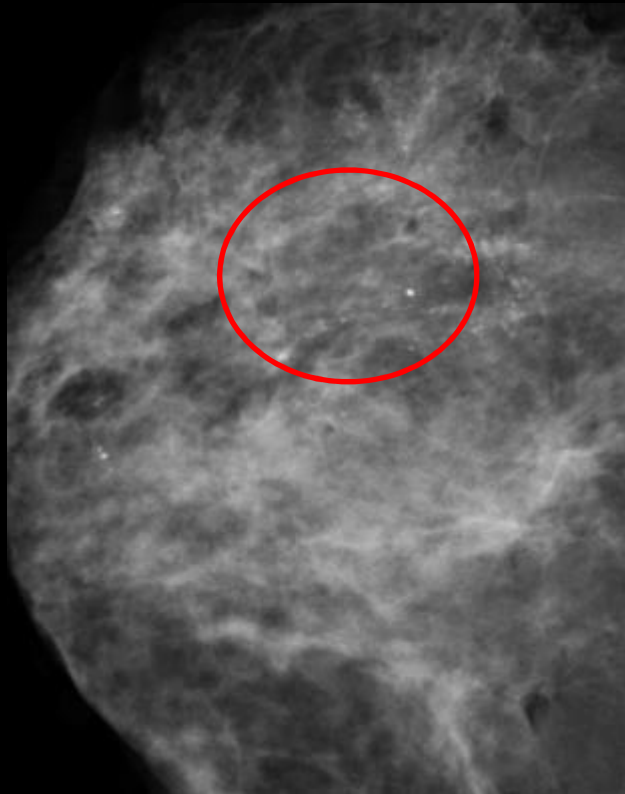
K1,R3 U2, C2

Fibrocystas szerkezet

K3, R3, U3 HB5

Hist : Lobularis cc.

Radiológiai – histológiai méretdifferentia DCIS

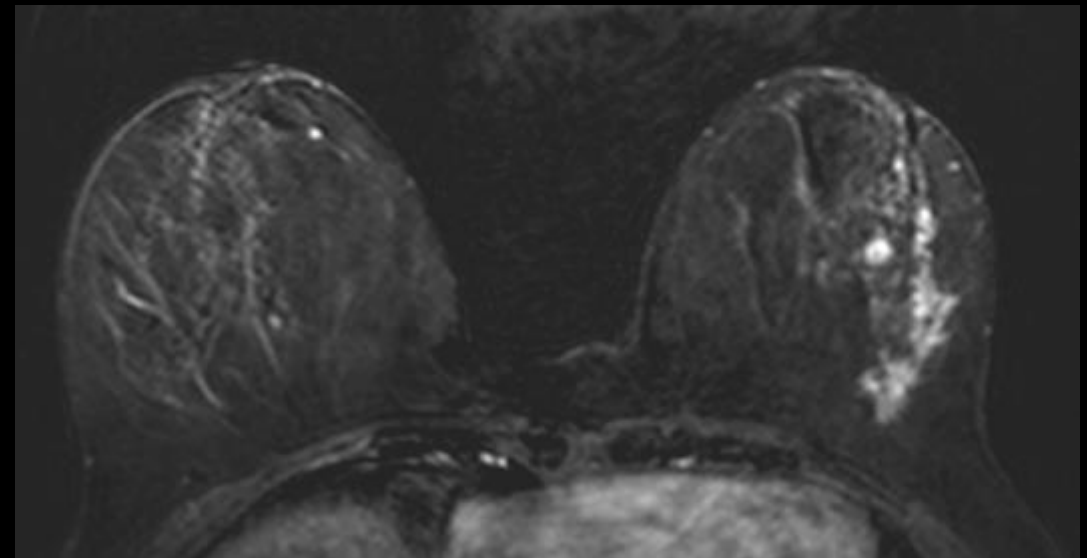


Mikromeszesedés

Mammogr: 2,5 cm

Hisztológia:

DCIS Gr.III. 6 cm



MR vizsgálat

- Pontosabb méretet adhat
- Segíti a műtét tervezését
- Specimen nem ellenőrizhető

Mikromeszesedés a tumoros területnek csak egy részét reprezentálja

Postoperatív elváltozások (BCS)

Korai

Akut posztoperatív szövődmény
(lokális duzzanat, láz, fájdalom)

- Haematoma
- Seroma
- Oedema
- Gyulladás
- Olajcysta

Késői

Rutin kontroll, klinikum

- Fibrosis
- Retractio
- Zsír necrosis
- Calcificatio

Postirradiationis elváltozások

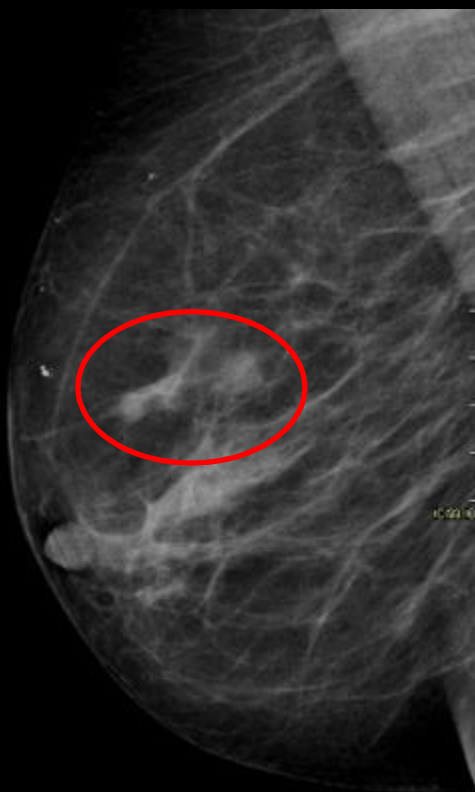
Korai

- Bőrpír (erythema) - duzzanat
- Körülírt lymphoedema
- Diffus lymphoedema

Késői

- Bőrmegvastagodás
- Körülírt fibrosis
- Diffus fibrosis
- Cellulitis
- Meszesedés
- Bőrön teleangiactasia
- Angiosarcoma

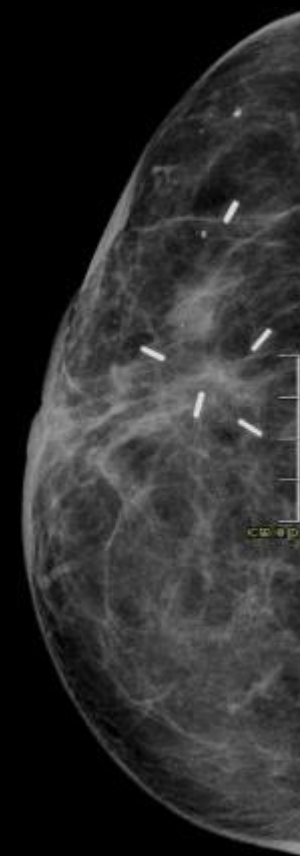
Postterápiás eltérés? Recidíva?



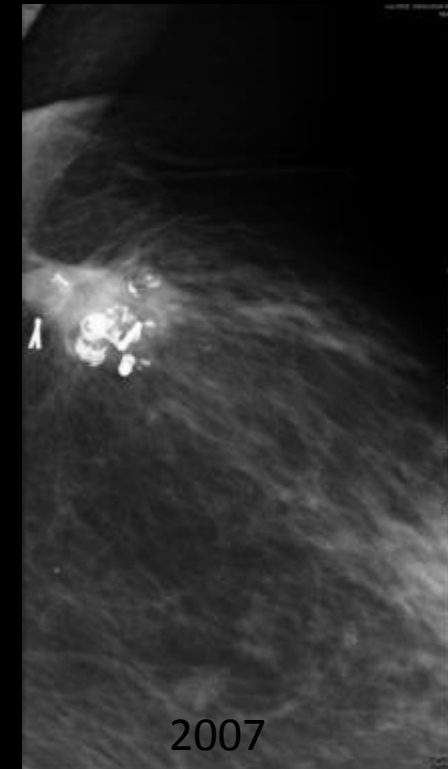
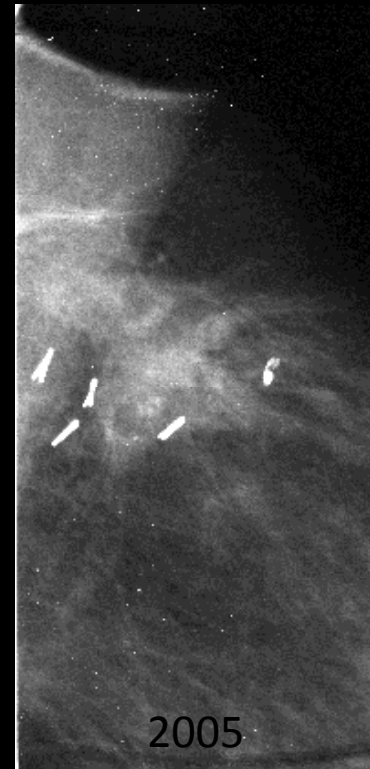
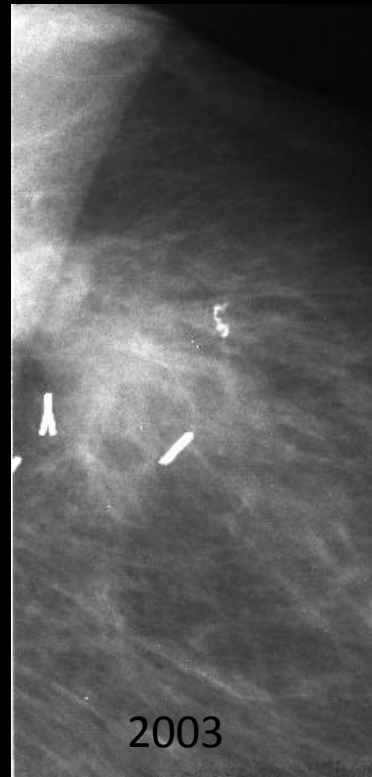
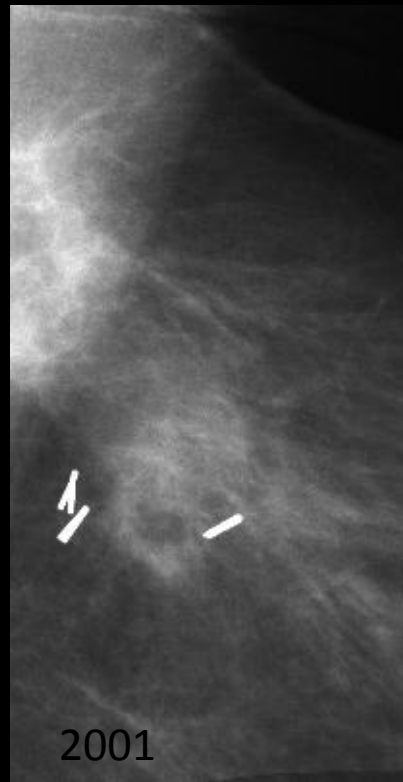
Praeoperatív: 2 gócu tumor



Postoperatív heg



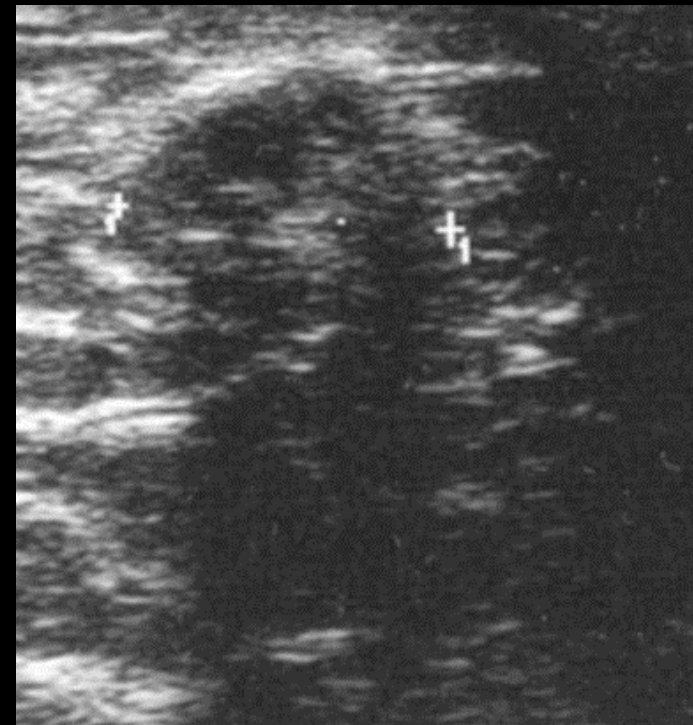
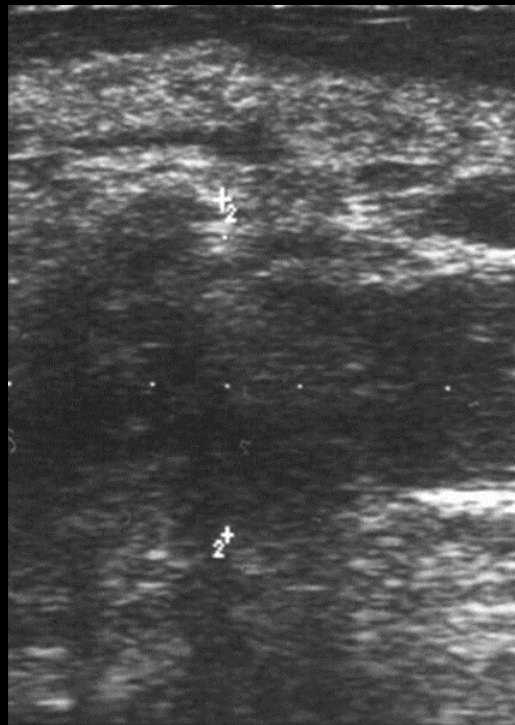
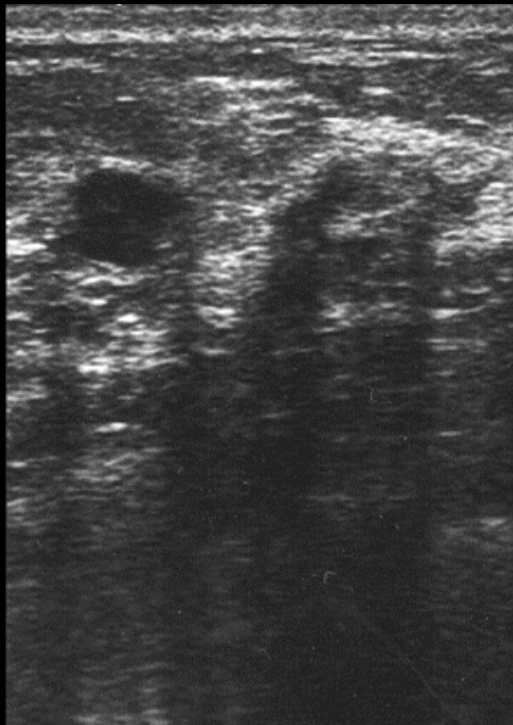
Postterapias elváltozások: zsír necrosis



Postterapias elváltozások:zsír necrosis

Ultrahang: nagy variációt mutat, lehet

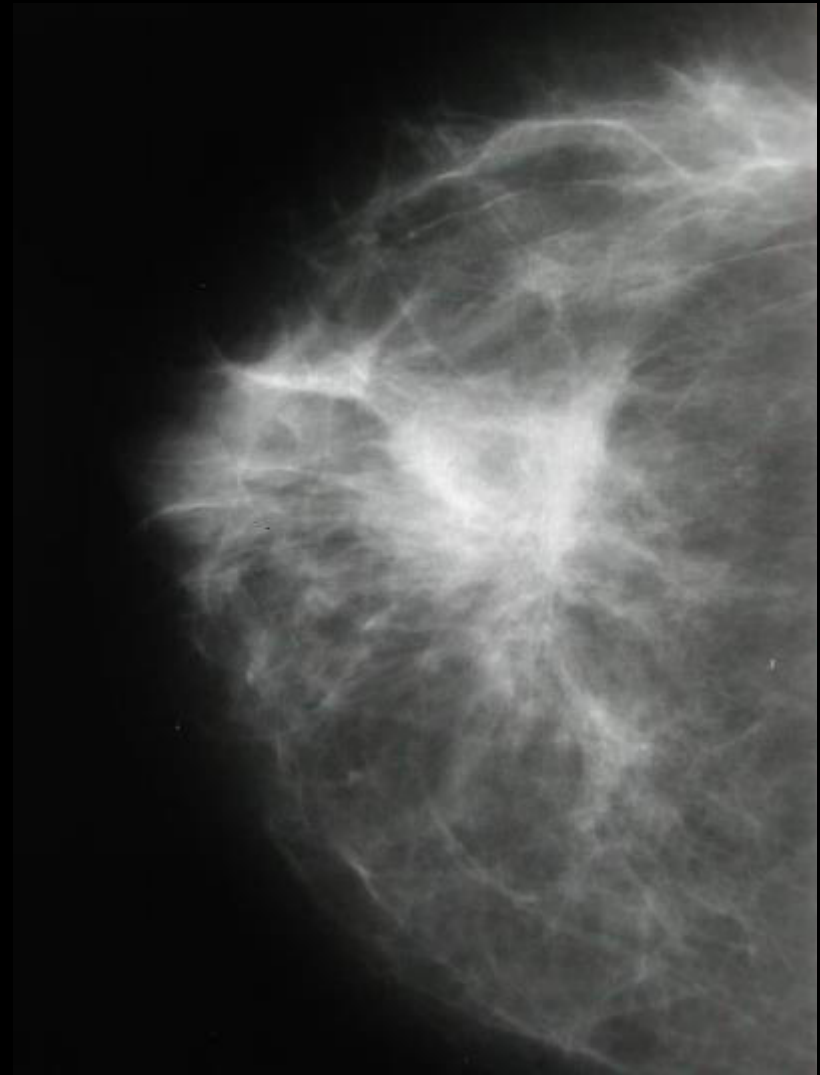
- Kerek, jól körülírt elváltozás
- típusos echoszegény, distalis hanggyengítést adó terület (malignus foly. hasonló lehet)



Sugaras morphologia



Recidíva

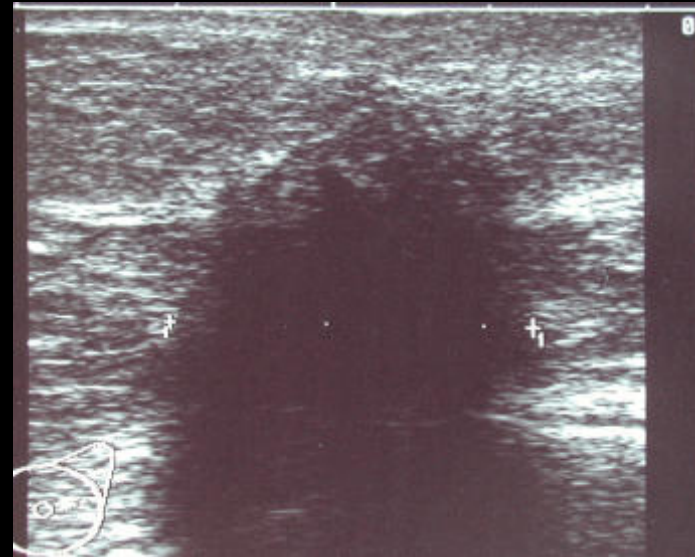


Postop., postirrad. heg

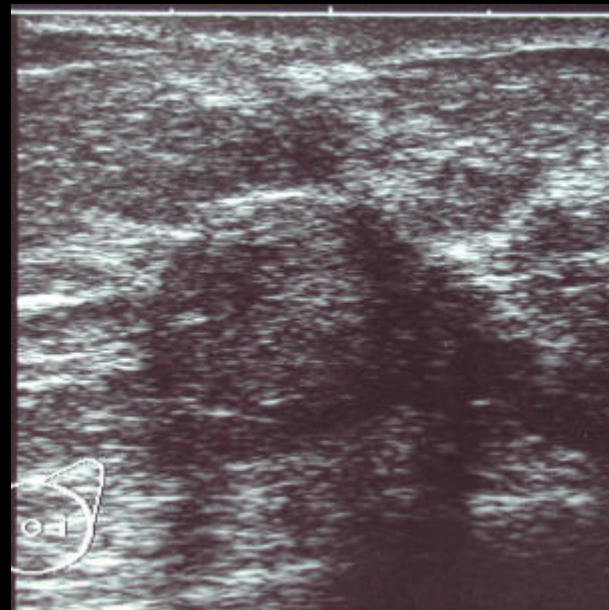
ULTRAHANG MORFOLOGIA



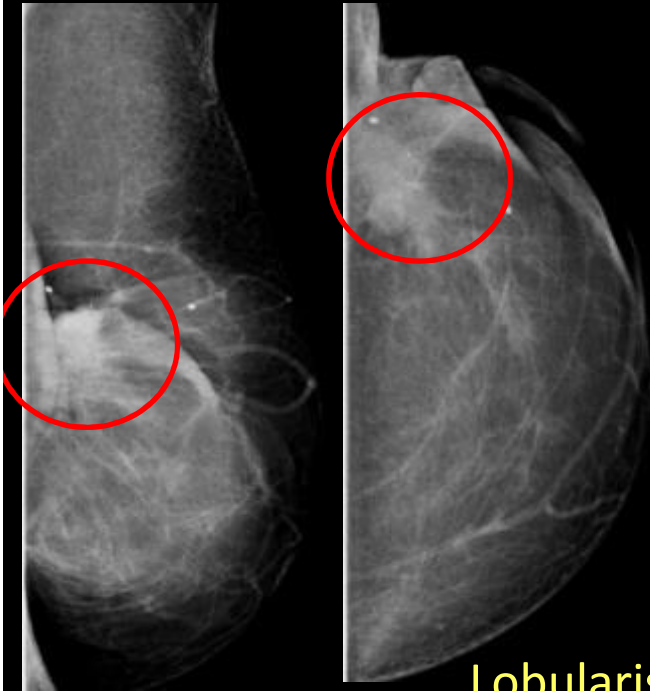
Recidiva



Postop., postirrad. heg



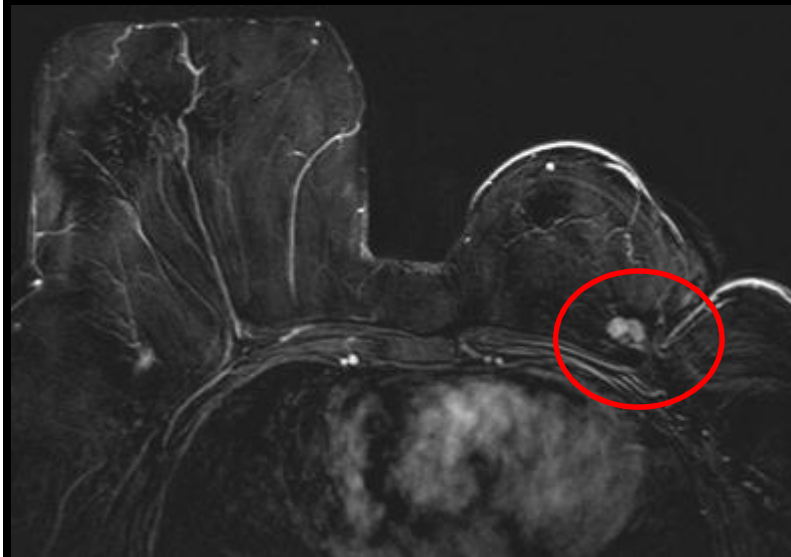
Heg? Lokalis recidíva? megítélése



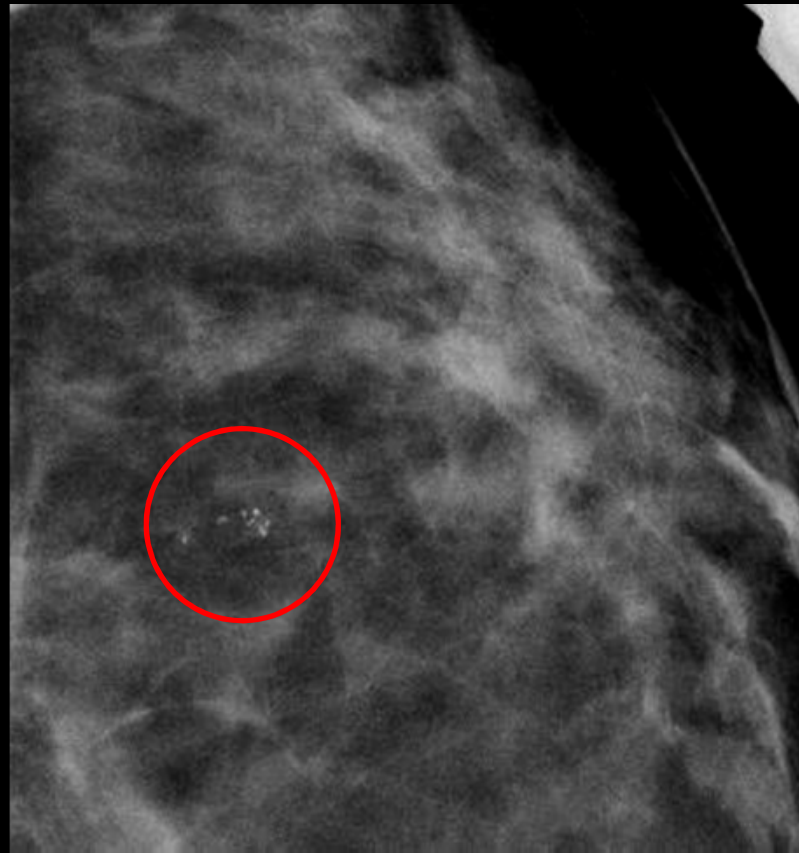
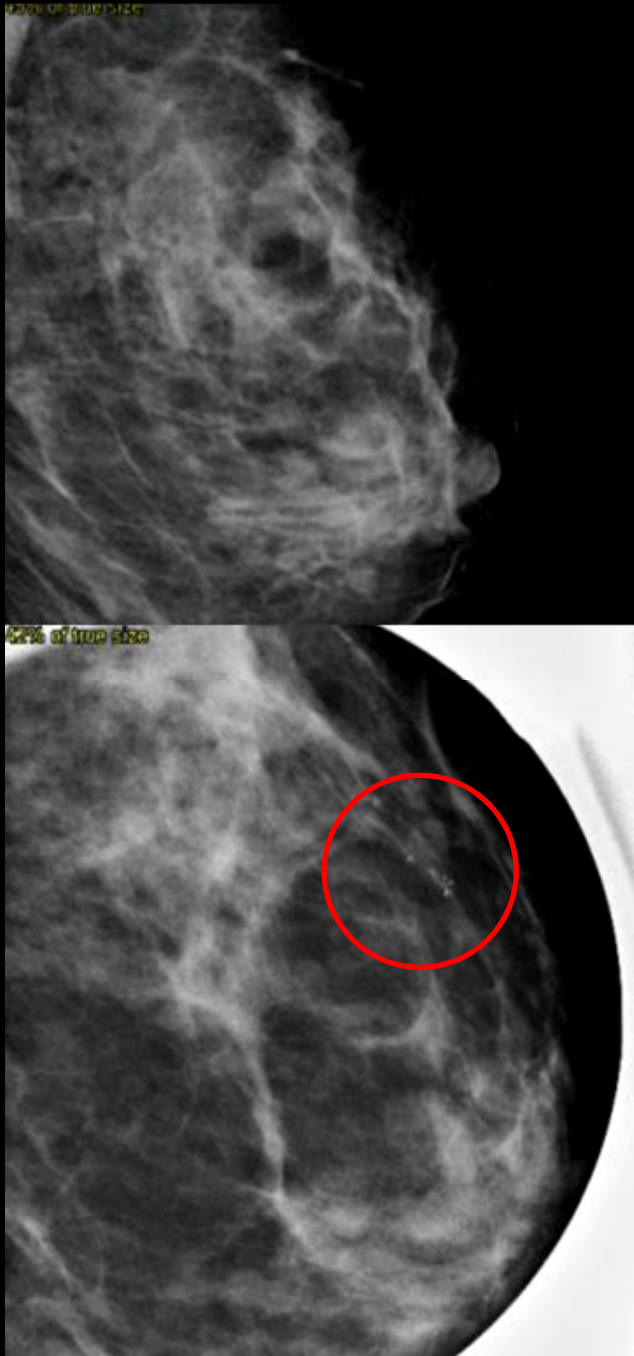
Lobularis cc. recidíva



Inv. duct. cc.
Kontroll: negatív

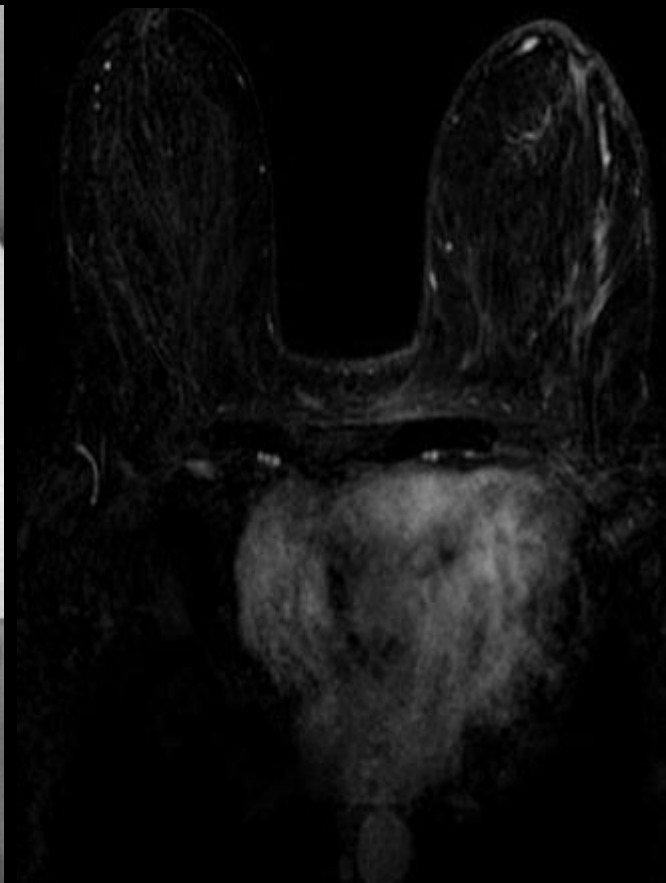
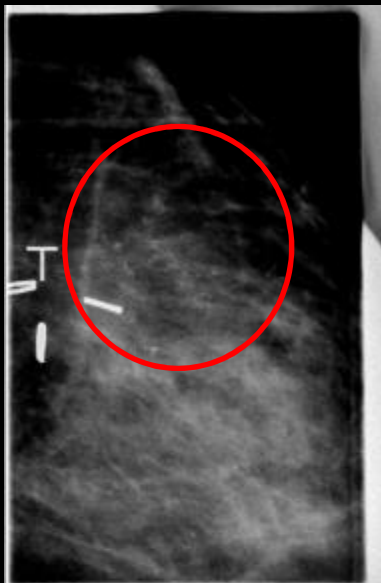


DCIS



K1, R3, U1 HB5
Hist: 6 mm-es DCIS

DCIS, EIDC postop. mész? Recidiva?



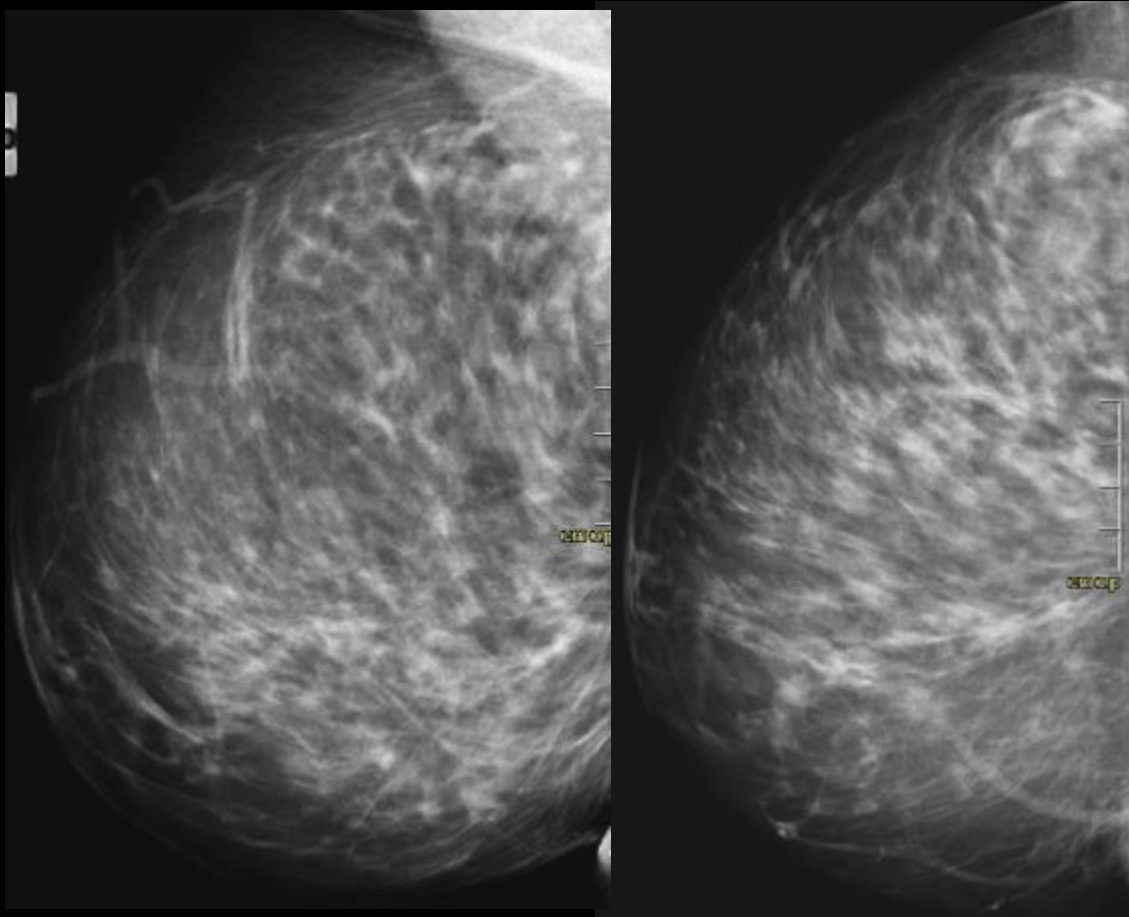
DCIS recidíva localis
mikromeszesedés jelent meg
MR: folyamat kiterjedése
nagyobb
Core biopszia: DCIS
mastectomia



Praeop.: inv.duct. Cc+.EIDC
Kontroll: zsír necrosis meszesedés

CORE BIOPSZIA KELL

Plasztikai műtét



Strukturális
átrendeződés

Remodellációs műtét

- A BCS postterápiás eltéréseken kívül
strukturális diszharmonia alakul ki
az eredeti resekciós üreg, szélek átrendeződnek

Diff.dg. (postop elváltozás? vagy loc. rec.?) nehéz, ha a primer tu.
morfológiai megjelenése szerint

- meszesedés
- strukturális diszharmonia
- eredendően is szegényes morfológiai jegyek
- dens emlőszerkezet

Onkoplasztikai beavatkozás után

2012 .04.

2013.02.

Bal oldalon multiplex recidíva?
Zsír necrosis?

UH: inhomogén, FNAB:C1
Fiz. vizsg.: 4 cm-es tap. resistencia

2006-ban bal o. k.f.n. műtét + SLNB
Hist: Inv. duct cc.
6 év tünetmentesség után plasztikai
műtét, zsírfeltöltés (2012.06.)

Prae- és postoperatív diagnoszis korlátozott triplet diagnosztikával

- Emlőszerkezet típusa
 - DENS** szerkezet esetén korlátozott megítélés prae.-postop.
 - folyamat kiterjedése
 - gócok száma(multifokálitás, multicentrikus)
- Szövetteni típus
 - lobuláris cc.
 - DCIS, EIDC

Praeoperatív MR mammografia KELL

Köszönöm a figyelmet!

