

TYPOLOGIE ŽLÁZY

A JEJÍ VYUŽITÍ V PRAXI

Skovajsová, Trávníčková, Novotná

 amma
CENTRUM

LZE VYČÍST Z MAMMOGRAFIE :

**BIOLOGICKÉ RIZIKO VZNIKU ZHOUBNÉHO
NÁDORU ?**

**PŘÍTOMNOST ČI ABSENCI PATOLOGICKÉHO
LOŽISKA ?**

...BIOLOGICKÉ RIZIKO ??

**Vyhodnocování míry či stupně
DYSPLAZIE**

**často vede k odvedení pozornosti
od hlavního cíle preventivní mammografie :**

**ZJISTIT PŘÍTOMNOST ČI ABSENCI
PATOLOGICKÉHO
LOŽISKA V ZOBRAZENÉ ŽLÁZE**

A tropical beach scene with palm fronds in the foreground, a blue ocean, and a cloudy sky. The text is overlaid on the image.

TYOLOGIE ŽLÁZY

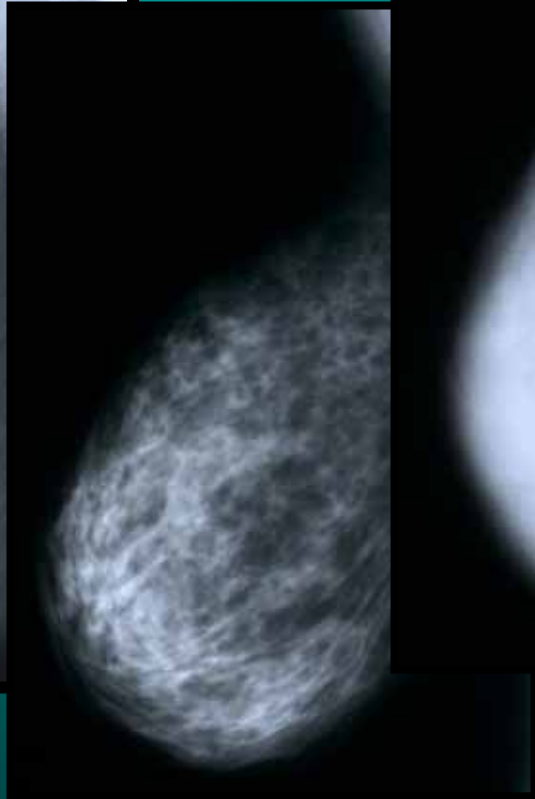
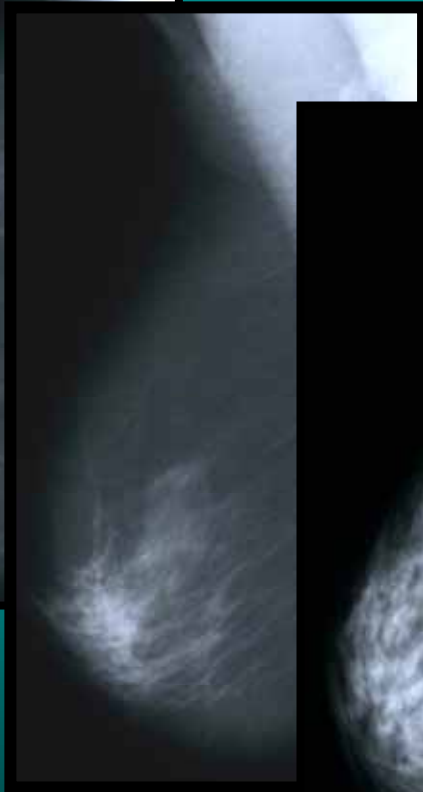
DLE TÁBÁRA

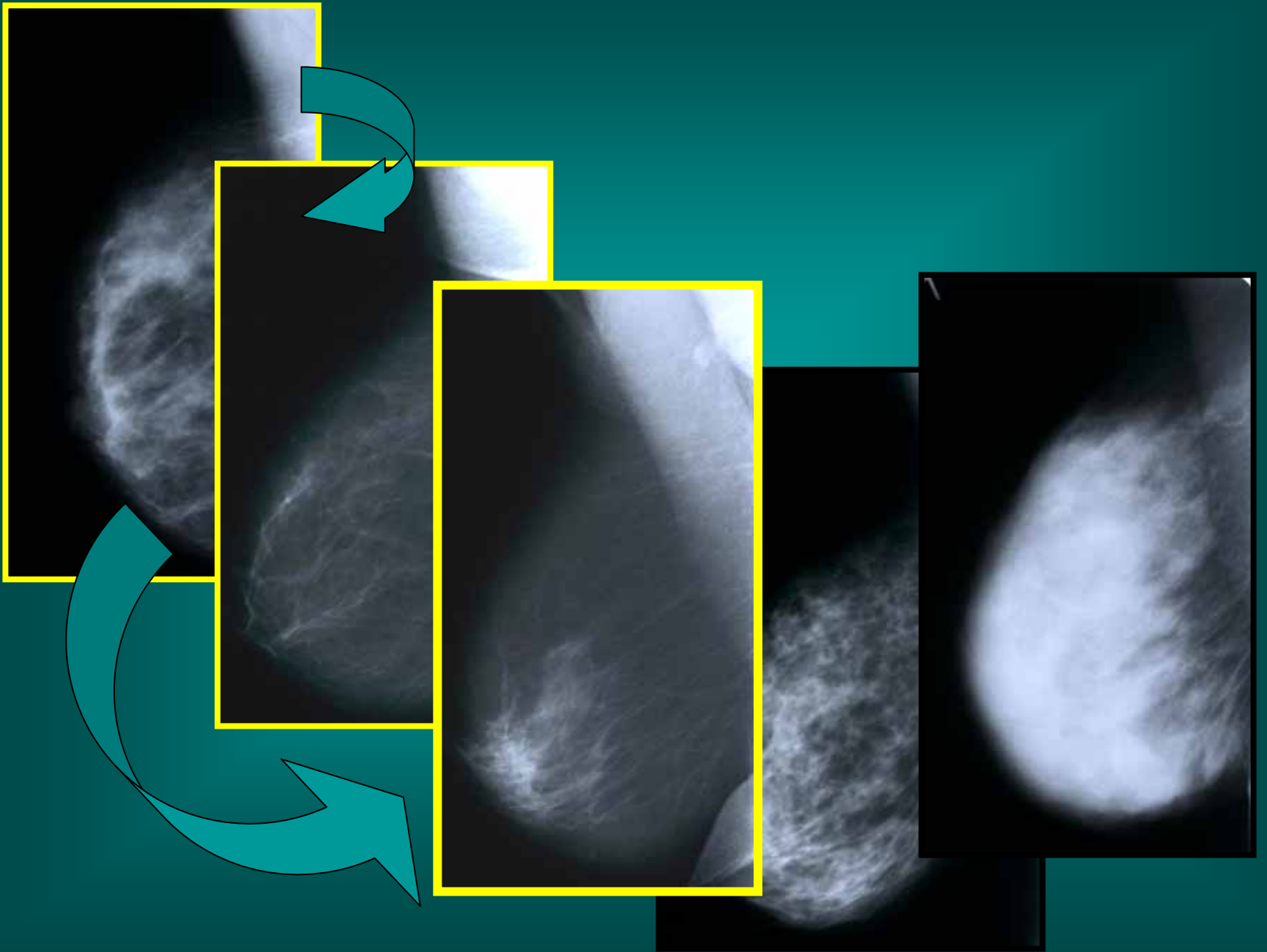
**Úkolem
rentgenologa – mammodiagnostika**

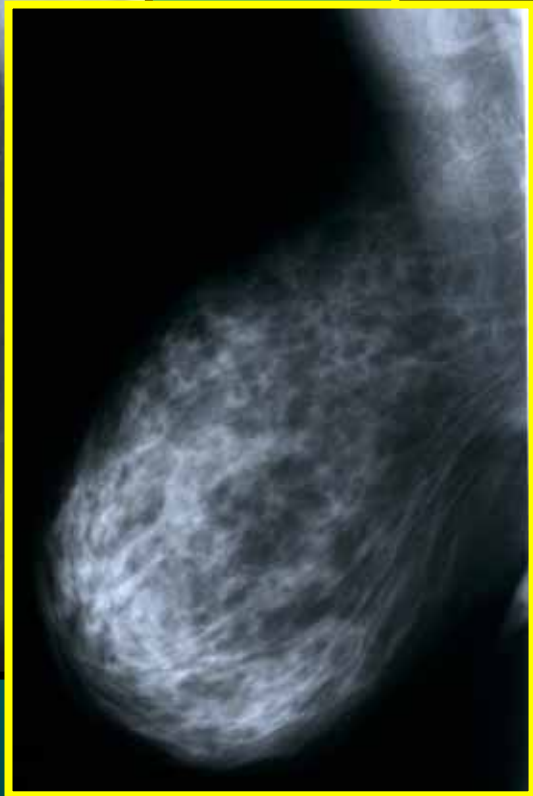
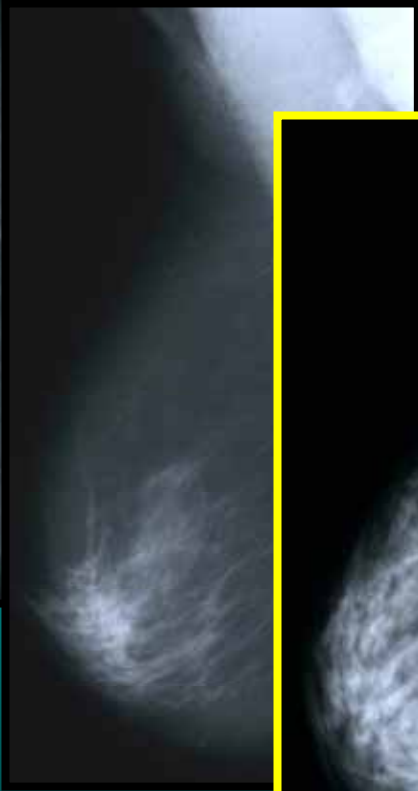
je především

být si vědom

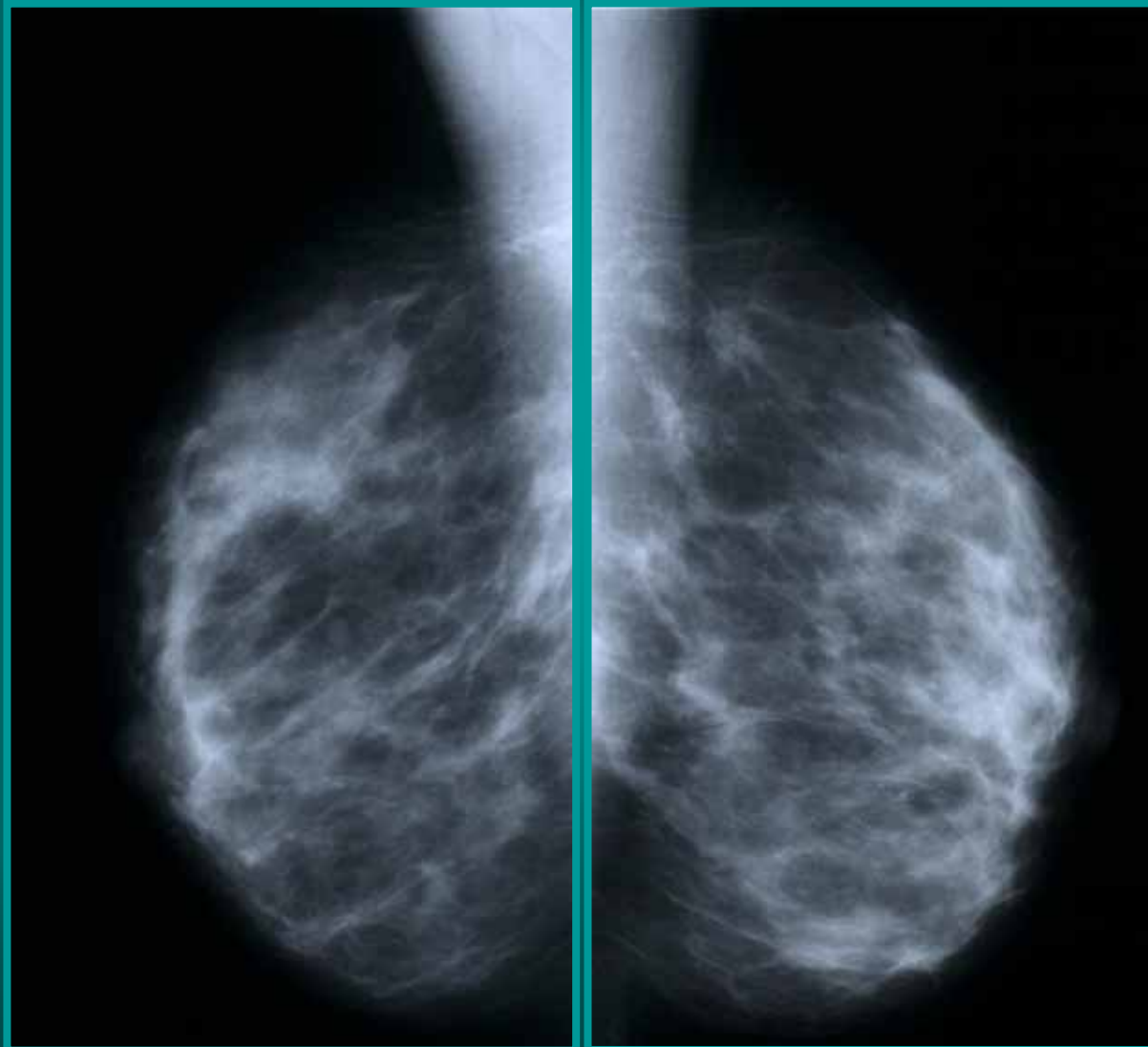
**MÍRY RENTGENOLOGICKÉHO RIZIKA
PŘEHLÉDNUTÍ
PATOLOGICKÉ STRUKTURY !**



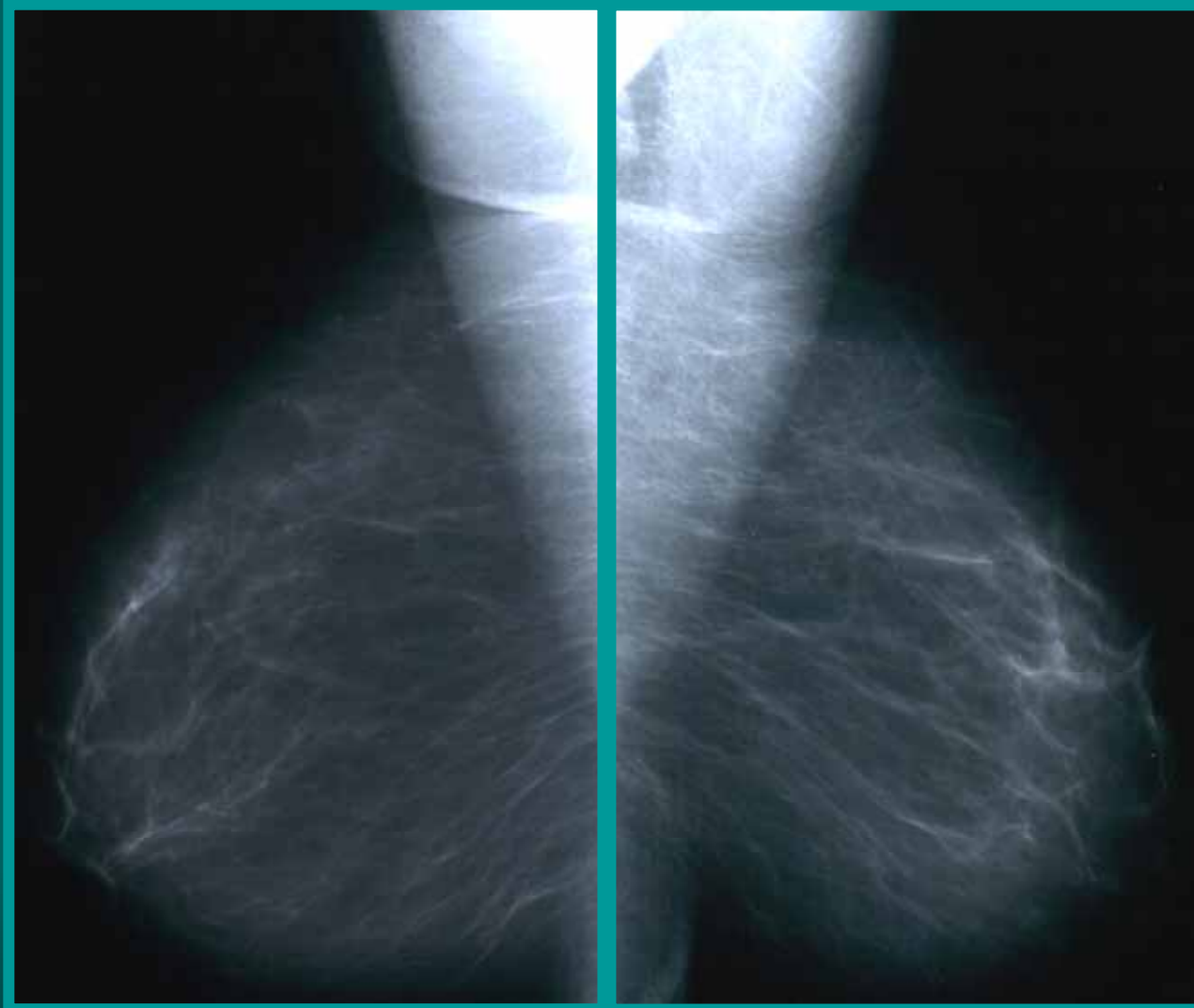




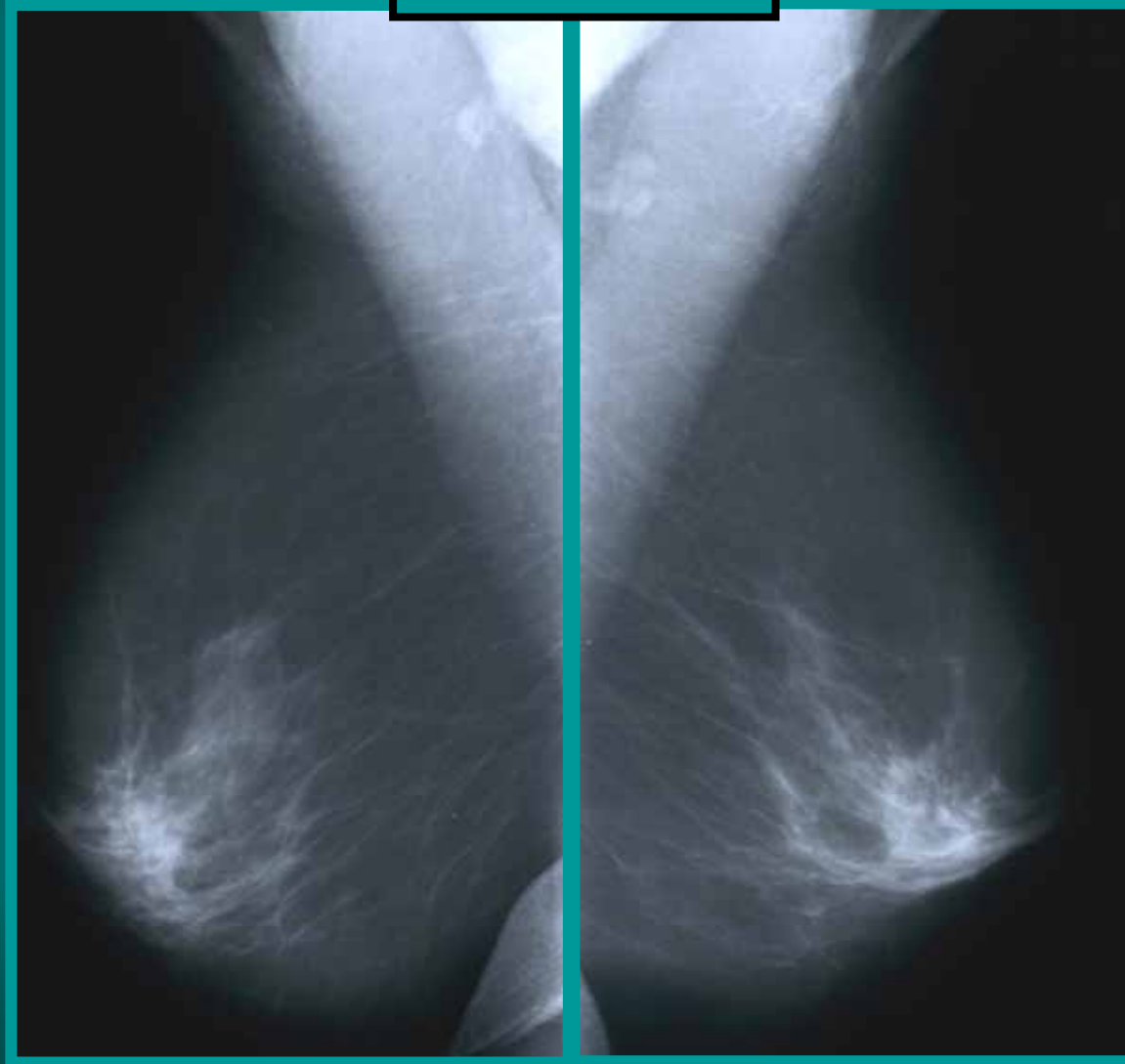
TABAR 1



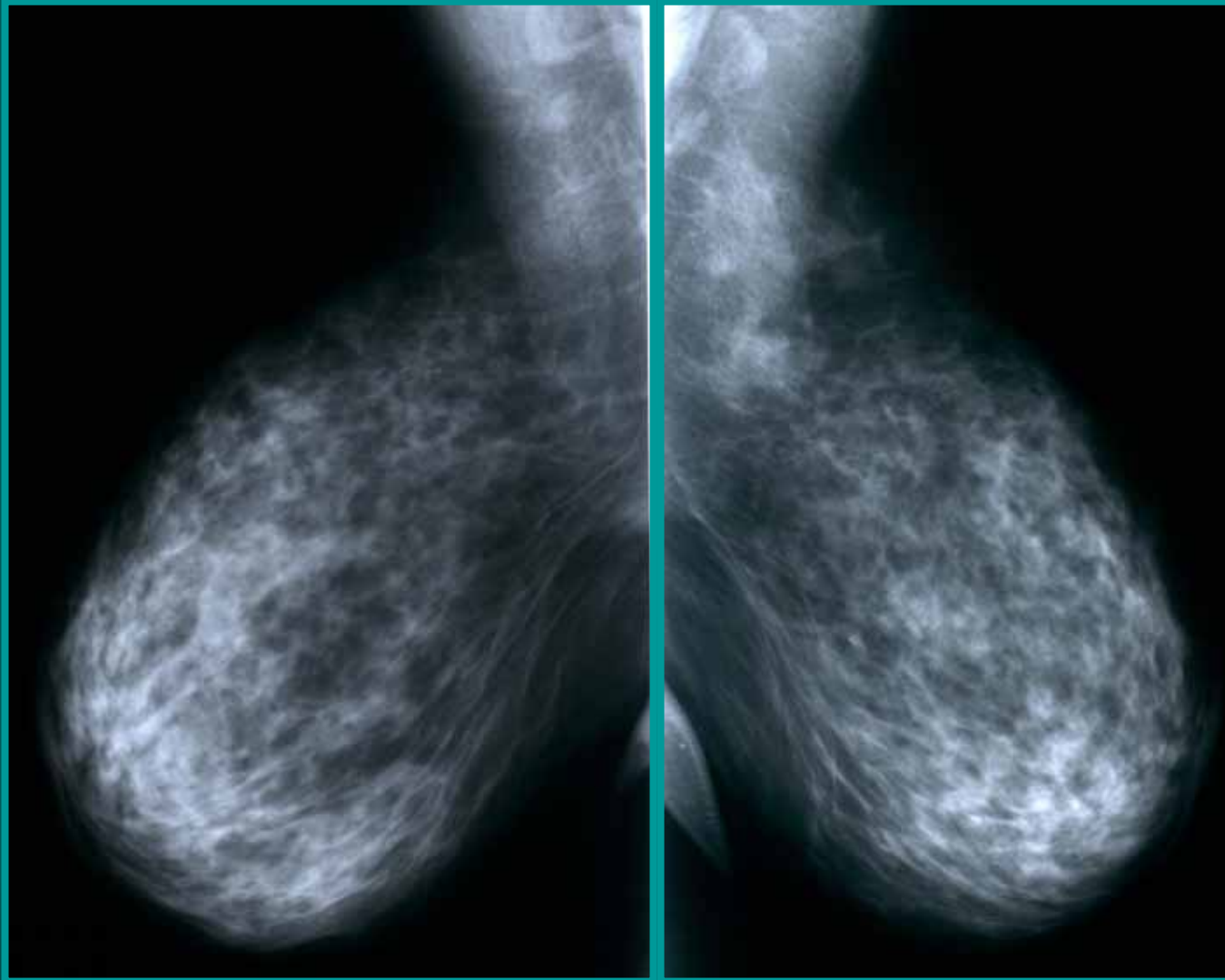
TABAR 2



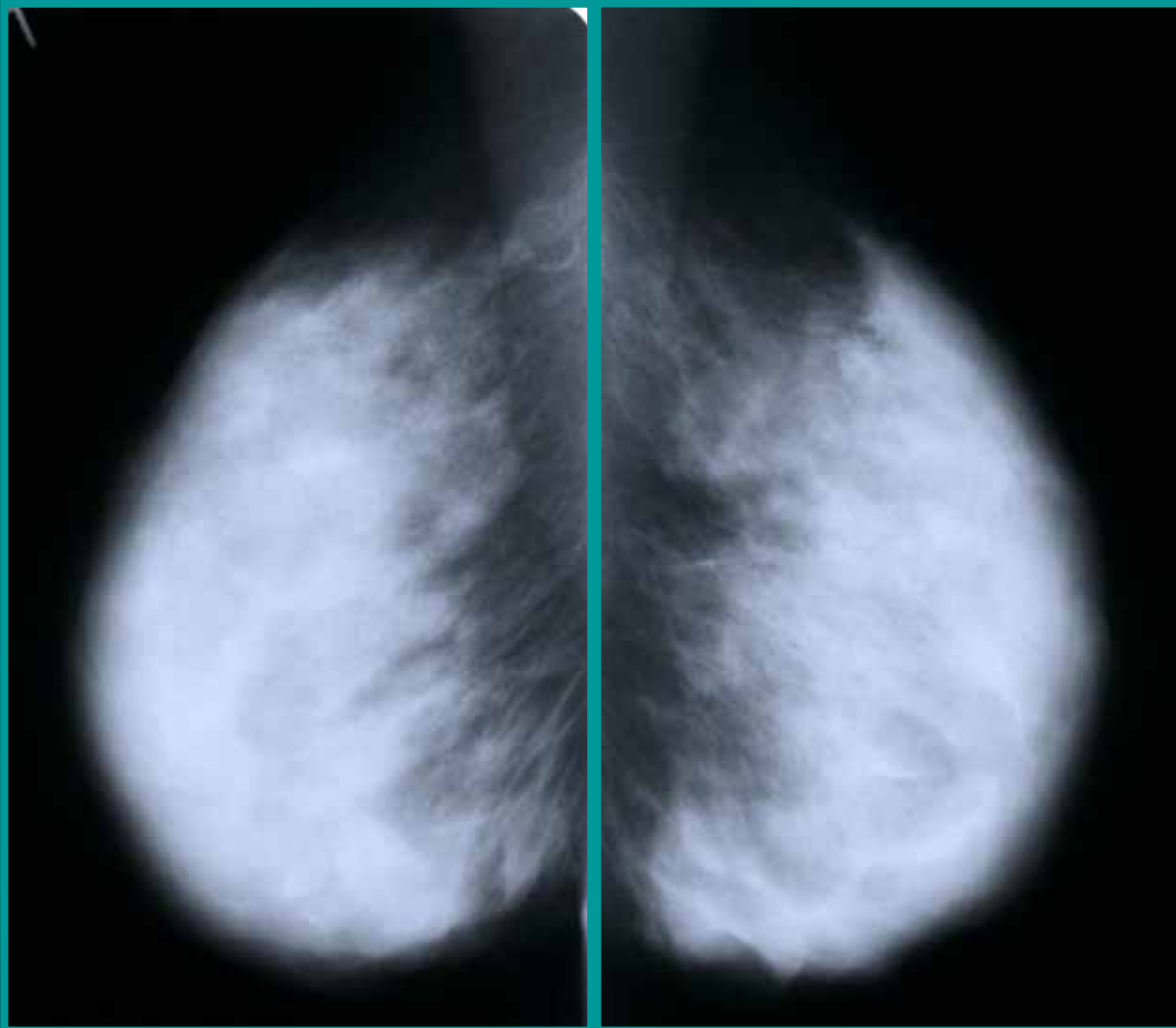
TABAR 3



TABAR 4



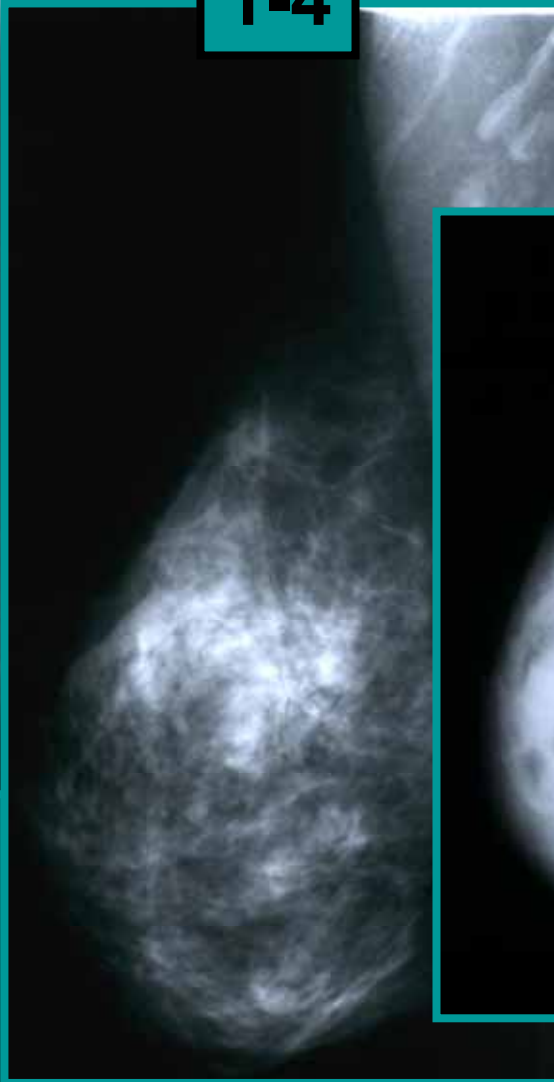
TABAR 5



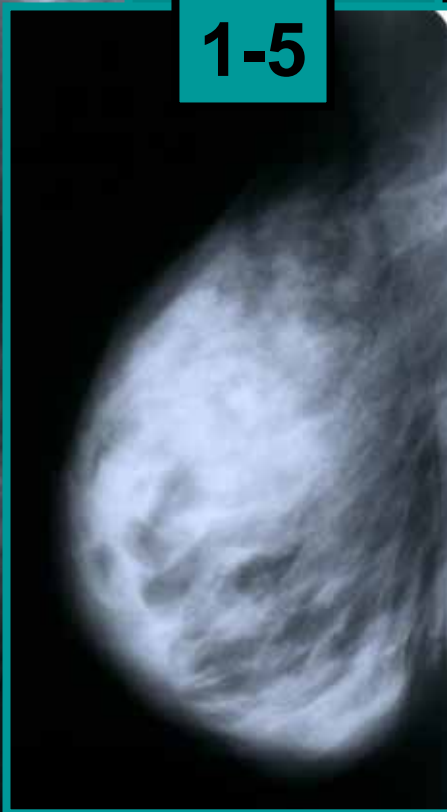
2-3



1-4



1-5



1-4



LZE VYČÍST Z MAMMOGRAFIE :

**BIOLOGICKÉ RIZIKO VZNIKU ZHOUBNÉHO
NÁDORU ?**

**PŘÍTOMNOST ČI ABSENCI PATOLOGICKÉHO
LOŽISKA ?**

4 898 klientek

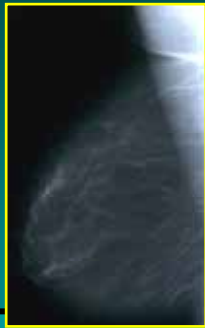
T1	T2	T3	T4	T5
1334	1443	264	2021	836
27.23%	29.46%	5.38%	20.84%	17.06%
62.07%			37.9%	

563 nulipar z celkového počtu 4 898

T1	T2	T3	T4	T5
181	131	21	136	94
32.14%	23.26%	3.73%	24.15%	16.69%
59.13%			41.06%	

874 žen s ověřeným karcinomem

T1	T2	T3	T4	T5
156	297	52	256	113
17.84%	33.98%	5.94%	29.29%	12.95%
57.76%			42.24%	



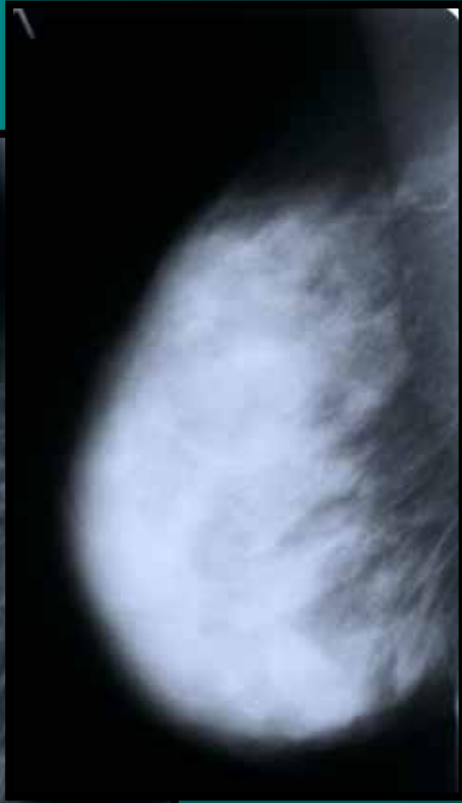
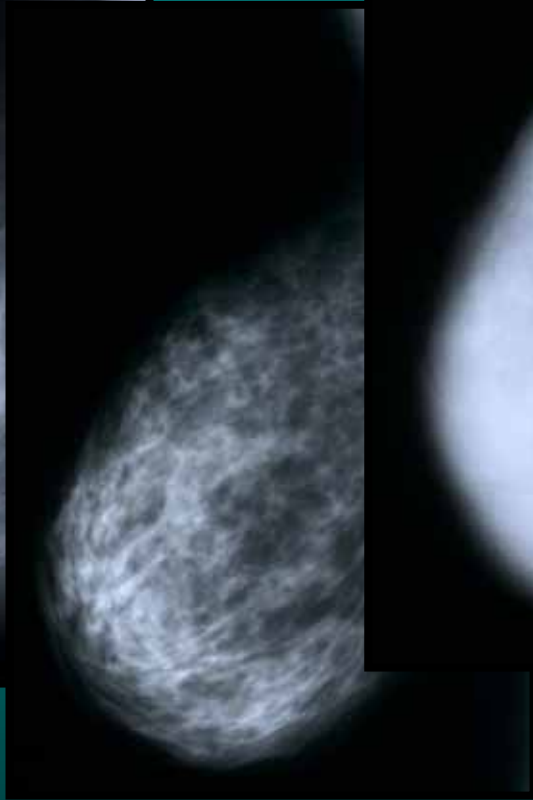
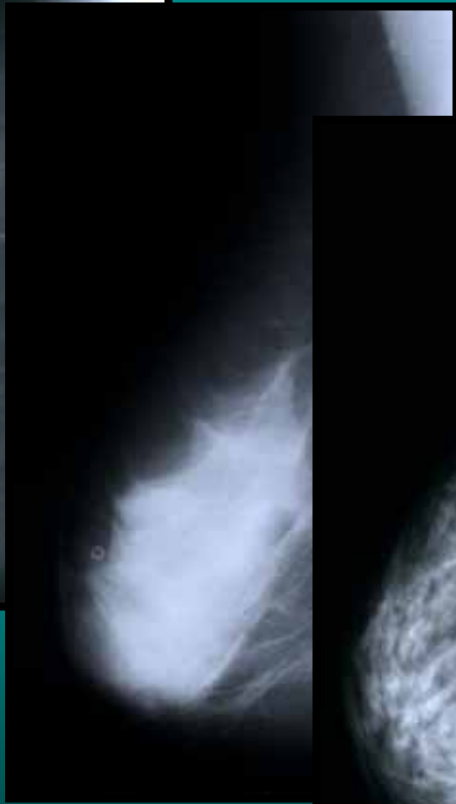
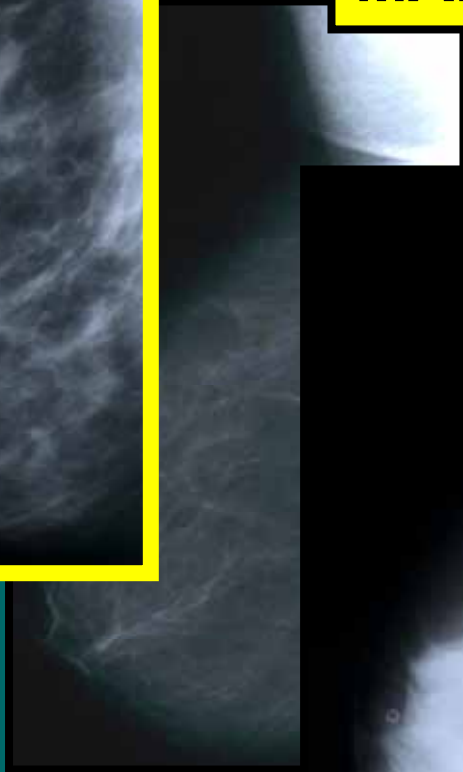
	T1	T2	T3	T4	T5
	156	297	52	256	113
	17.84%	33.98%	5.94%	29.29%	12.95%
874 ca	57.76%			42.24%	
563 0-par	59.13%			40.84%	
4898 klientek	62.07%			37.9%	

LZE VYČÍST Z MAMMOGRAFIE :

**BIOLOGICKÉ RIZIKO VZNIKU ZHOUBNÉHO
NÁDORU ?**

**PŘÍTOMNOST ČI ABSENCI PATOLOGICKÉHO
LOŽISKA ?**

MALE DIAGNOSTICKÉ OBTÍŽE



T1 S PATOLOGÍÍ

Zařízení: DTC, Roškotova, Praha 4

Odeslal: MUDr. Havlín

Odběr: 11.09.2001

Klinický nález: tumor mammae sin, 1 rok, v.s. FA

Oddělení: chirurgie

IČZ: 04043008

Příjem: 14.09.2001

Vyšetření: 19.09.2001

MAKRO: 2 částky :

1. 15 x 15 x 10 mm, na povrchu tuková, na řezu laločnatá, bělavá.

2. 8 x 8 x 4 mm, bělavá.

MIKRO: 1-2 Excize žlazové tkáně mammy s intrakanalikulárním fibroadenomem, sklerozující adenózou a četnými ložisky atypické lobulární hyperplázie. V některých ložiscích proliferace dosahuje obrazu splňující kritéria lobulárního karcinomu in situ s ojedinele patrnou intraduktální propagací. Ložiska karcinomu zasahují do okrajů excize.

Závěr: ¹⁻² Ložiska lobulárního karcinomu in situ, fokálně s intraduktální propagací. Afekce zasahuje do okrajů excize.

M 8520/2 C 50.9

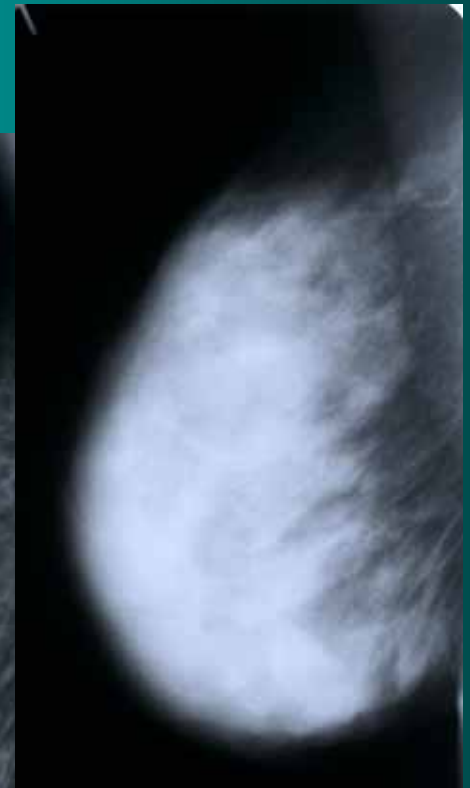
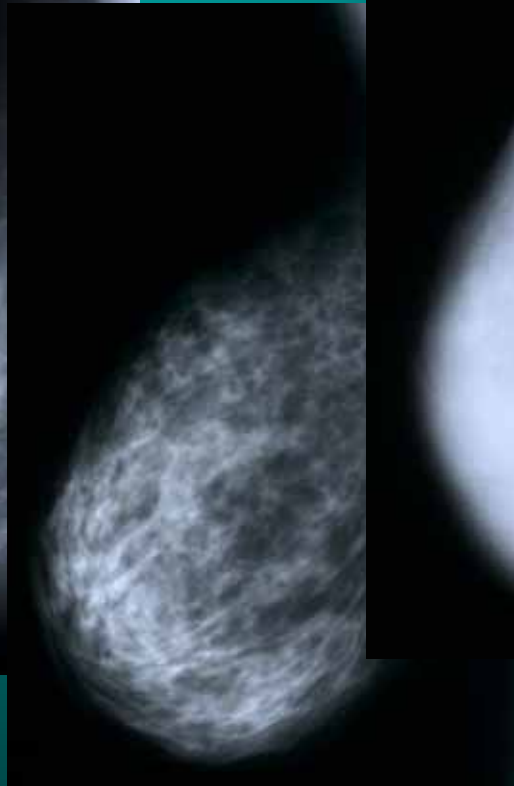
Imunohistochemické vyšetření hormonálních receptorů sdělíme dodatečně.

Nález prošel druhým čtením na pracovišti :

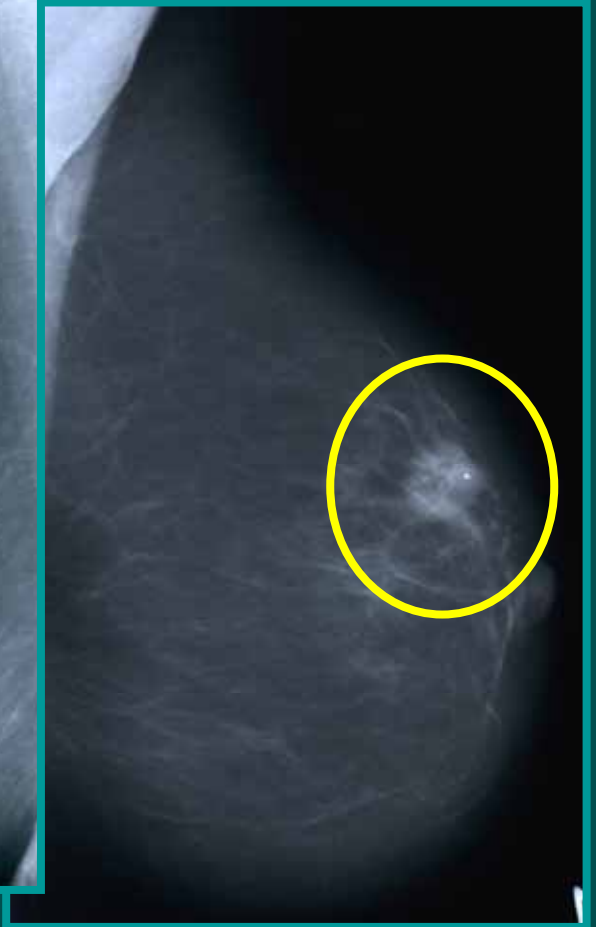
MUDr. Trnková

ARCHIVOVÁNO

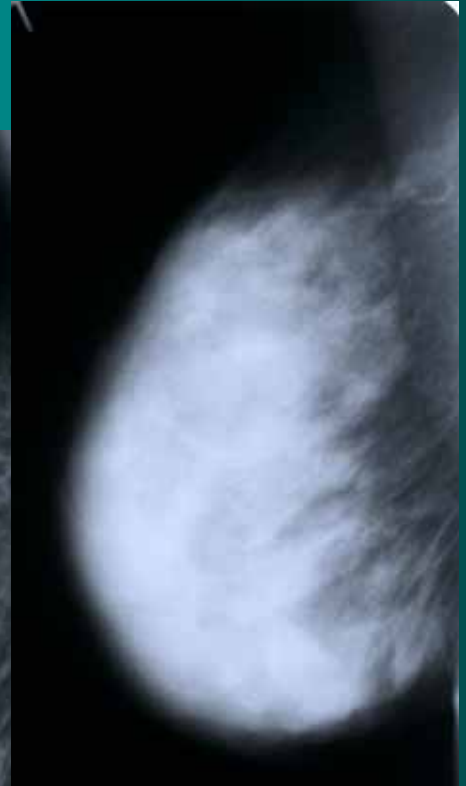
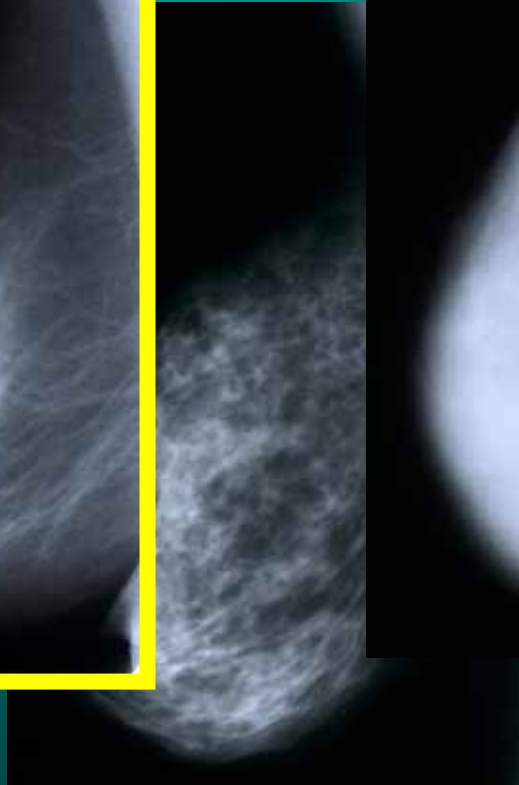
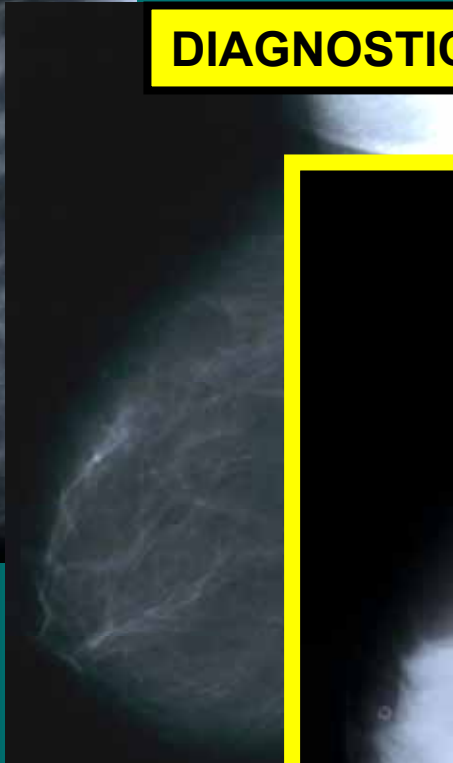
MINIMÁLNÍ DIAGNOSTICKÉ OBTÍŽE



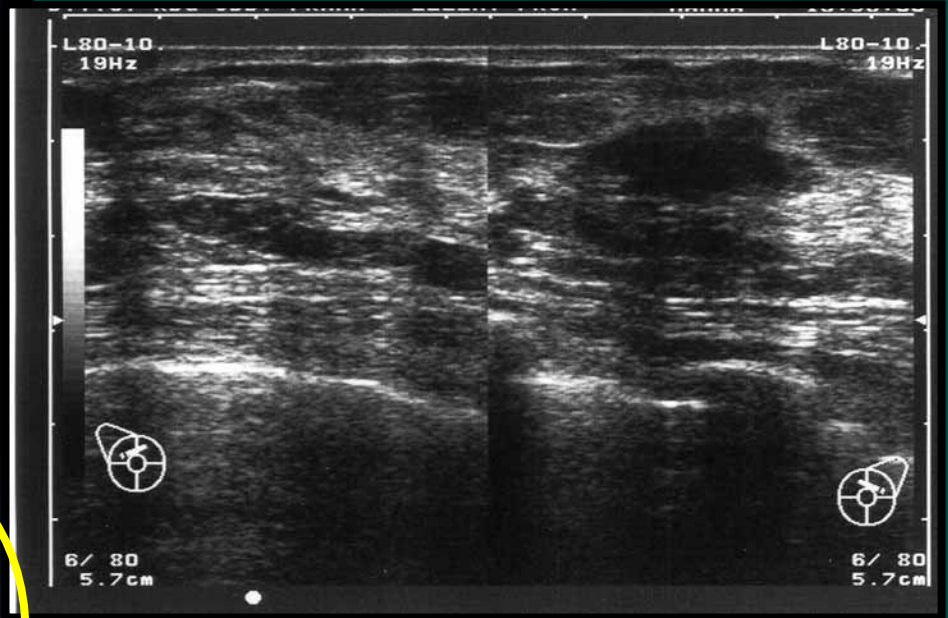
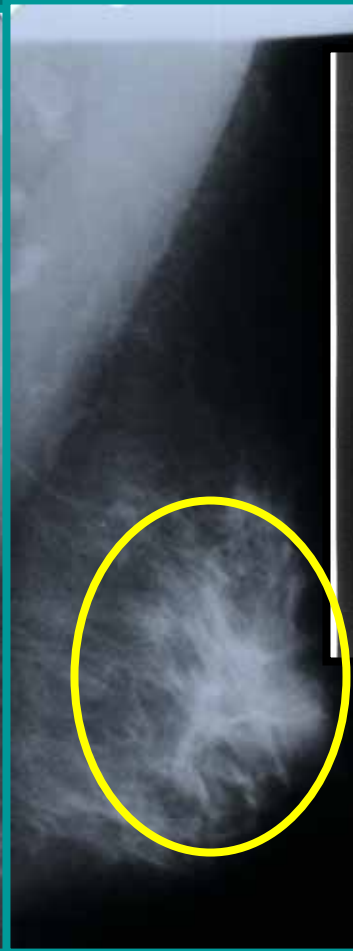
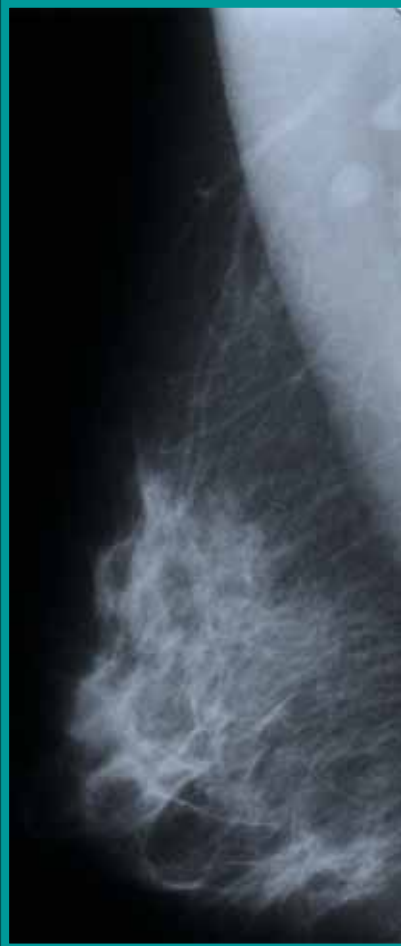
T2 S PATOLOGÍÍ



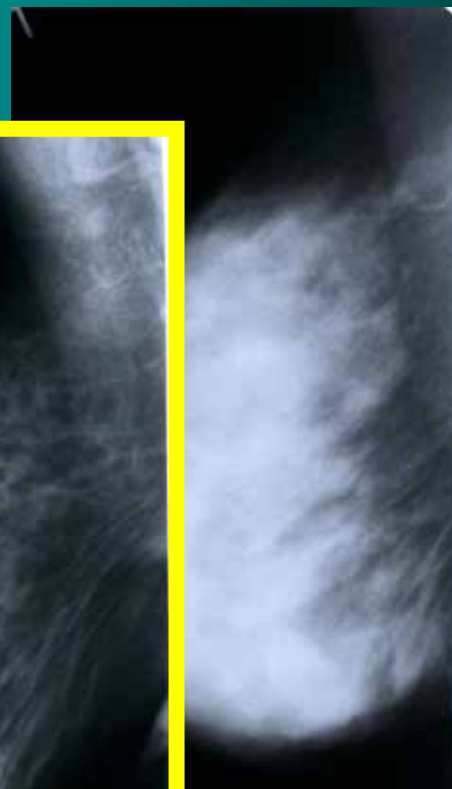
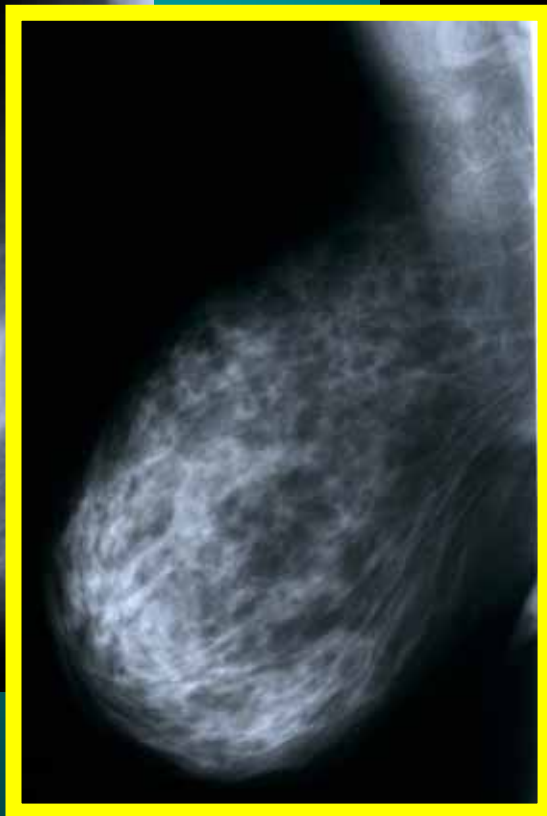
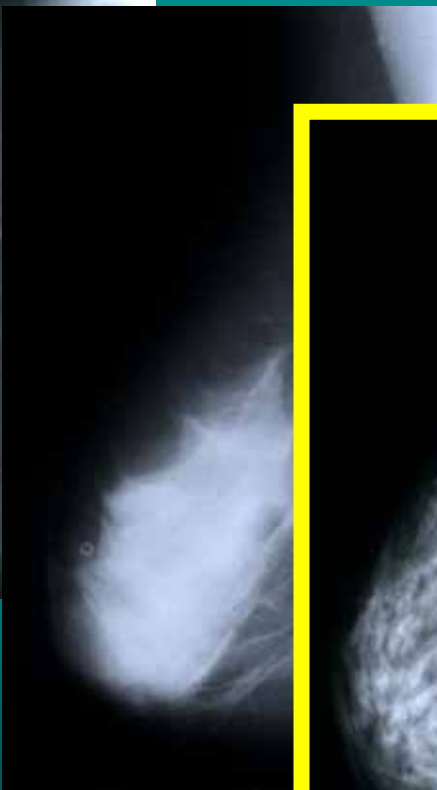
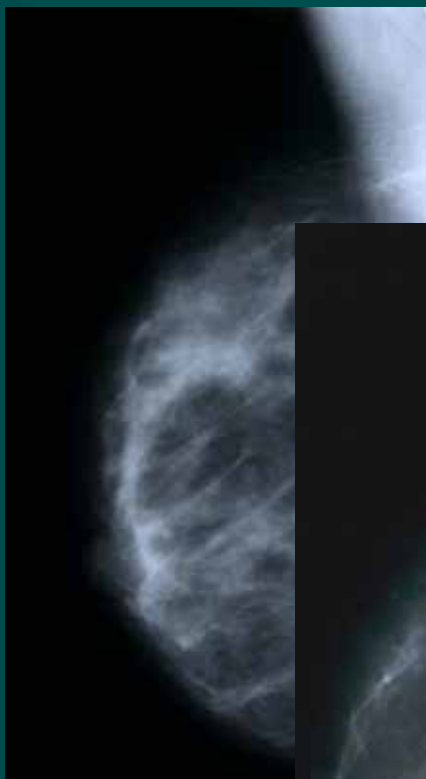
DIAGNOSTICKÉ OBTÍŽE MOHOU BÝT POD MAMILOU



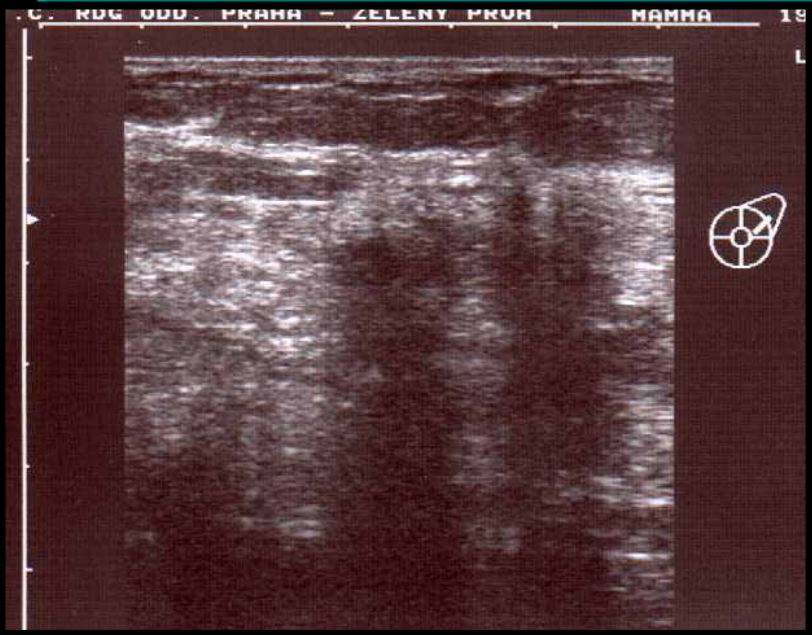
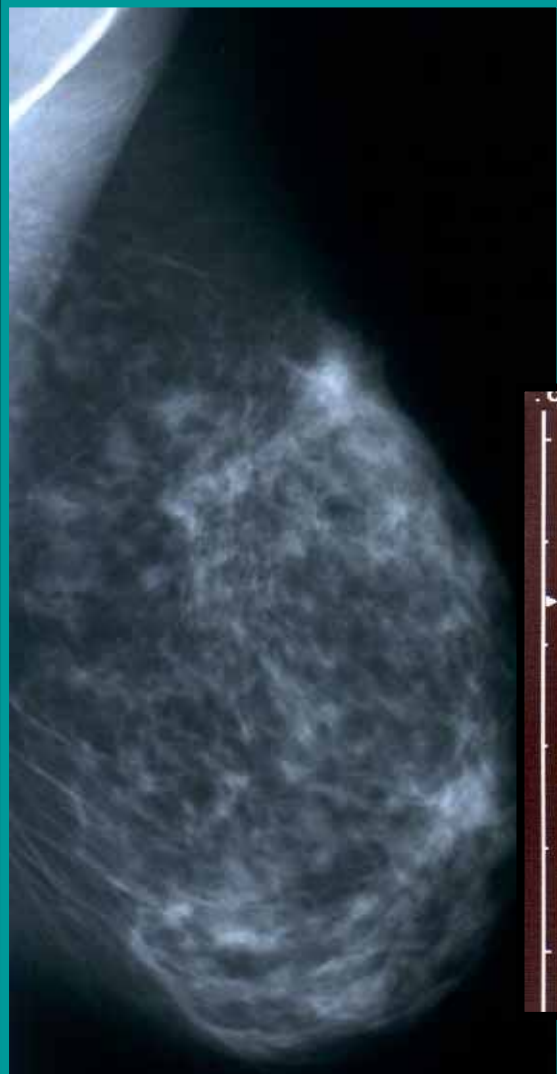
T3 S PATOLOGÍÍ



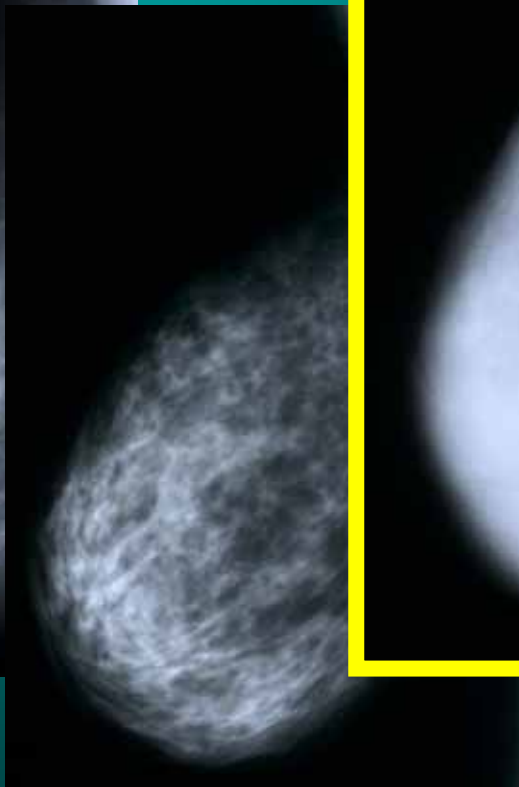
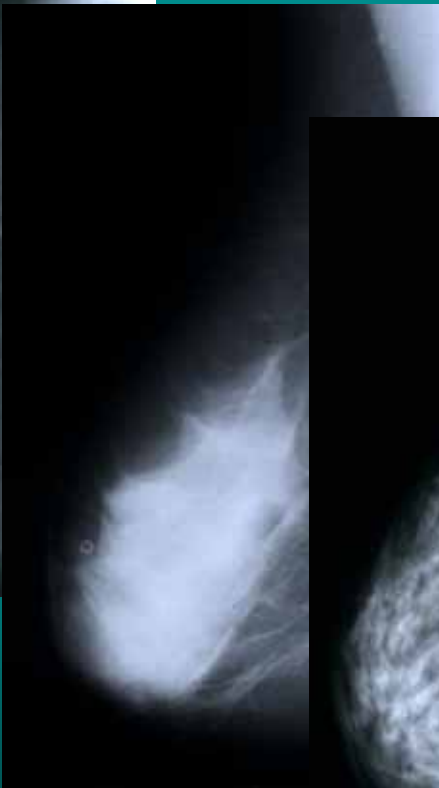
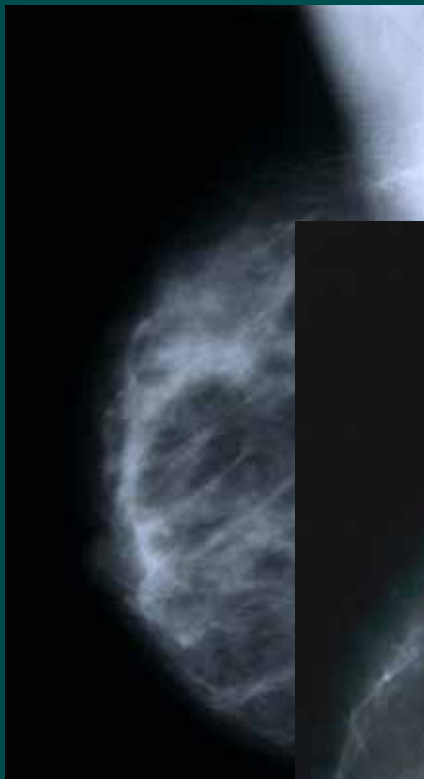
VELKÉ DIAGNOSTICKÉ OBTÍŽE



T4 S PATOLOGÍÍ



VELKÉ DIAGNOSTICKÉ OBTÍŽE



T5 S PATOLOGÍÍ



Zařízení: DTC Roškotova 1717, Praha 4

Odeslal: MUDr. Skovajsová

Odběr: 30.01.2001

Klinický nález: ca, dif. dg. počínající FA mammae

Oddělení: MAMMA CENTRUM

IČZ: 04221223

Přijem: 30.01.2001

Vyšetření:

05.02.2001

MAKRO: Na papírku jsou 2 válečky :

1. 10 x 1 mm.

2. 7 x 1 mm.

MIKRO: 1., 2. V obou válečkách je část žlázového tělesa mammy, v jehož okrajích jsou struktury typické pro fibrózně cystickou mastopatii. Stroma je však prostoupena nepravidelně tubulárními epitelovými ojediněle trabekulárními strukturami s výraznou okolní dezmodplázií a četnými intratubulárními a stromálními kalcifikacemi. Tubuly jsou tvořené jednořadými epitelovými elementy, bez patrné myoepiteliální vrstvy.

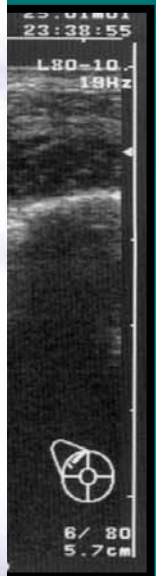
Imunohistochemickým barvením není patrný myoteliální lem (S-100, aktin negativní) proti pozitivní kontrole.

Angioinvasze ani perineurální šíření zastiženy nebyly.

Závěr: **Invazivní diferencovaný duktální karcinom mammy s převažující tubulární diferenciací.**

Imunohistochemické vyšetření hormonálních receptorů prokázalo 95 % pozitivitu estrogenních a 10 % pozitivitu progesteronových receptorů v jádrech nádorových buněk. Hodnocení proliferace: Ki67 10 %, PCNA 90 %. Při této kombinaci lze očekávat odpověď na hormonální terapii.

M 8500/31 C 55.9



LZE VYČÍST Z MAMMOGRAFIE :

**PŘÍTOMNOST ČI ABSENCI PATOLOGICKÉHO
LOŽISKA ?**

**BIOLOGICKÉ RIZIKO VZNIKU ZHOUBNÉHO
NÁDORU ?**

MAMMOGRAFIE

**PŘÍTOMNOST ČI ABSENCI
PATOLOGICKÉHO LOŽISKA
PODLE
MÍRY RENTGENOLOGICKÉHO RIZIKA**

~~**BIOLOGICKÉ RIZIKO
VZNIKU ZHOUBNĚHO NÁDORU**~~

**Úkolem
rentgenologa – mammodiagnostika**

je především

**NALÉZT ČI VYLOUČIT PŘÍTOMNOST PATOLOGICKÉHO
LOŽISKA VE ŽLÁZE A
TYPOVÁNÍM OBRAZU ŽLÁZY
URČIT MÍRU
RENTGENOLOGICKÉHO RIZIKA
(falešné negativity)
PŘI HODNOCENÍ MAMMOGRAFIE**



