

گزارش موردی

■ دکتر علیرضا ظهیری - رادیولوژیست بخش ام آر آی بیمارستان قائم کرج

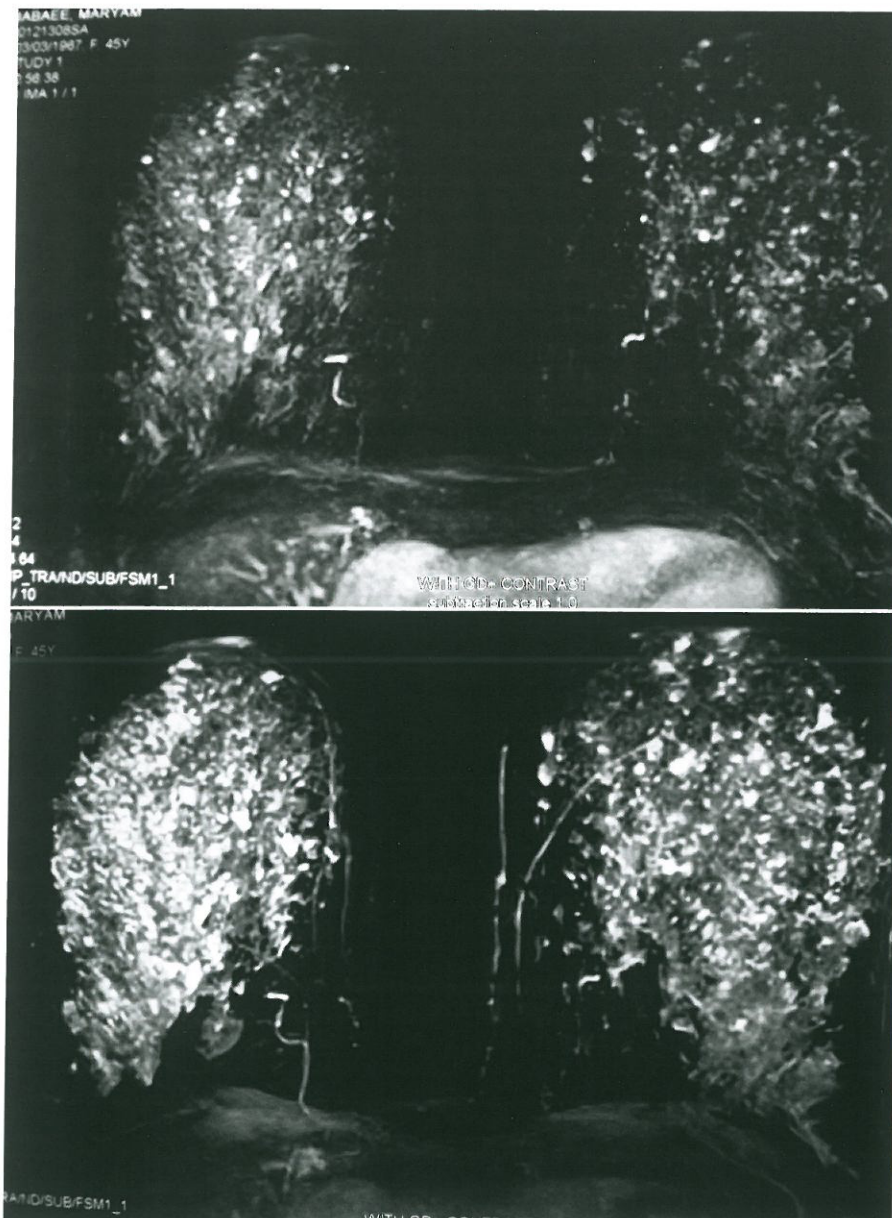
مورد ۱:

بیمار خانمی است ۴۵ ساله که دچار بیماری فیروکیستیک در پستان‌های دو طرف است.

بیماری‌های «فیروکیستیک» که از شایع‌ترین بیماری‌های پستانی در کشور ما و یکی از شایع‌ترین انواع ماستالوژی است، اغلب به وسیله سونوگرافی تشخیص داده می‌شود. در MRI نواحی cystic و Fluid filled به صورت فوکال، یک طرفه و یا دو طرفه با سیست‌هایی با سایز بزرگ، متوسط و یا بسیار ظریف را نشان می‌دهد.

در انواع Focal complicated با ضایعات تومورال در سونوگرافی قابل اشتباه است، اما در منحنی‌های بعد از تزریق در MRI و یا Contrast curve blush study می‌تواند قابل افتراق باشد.

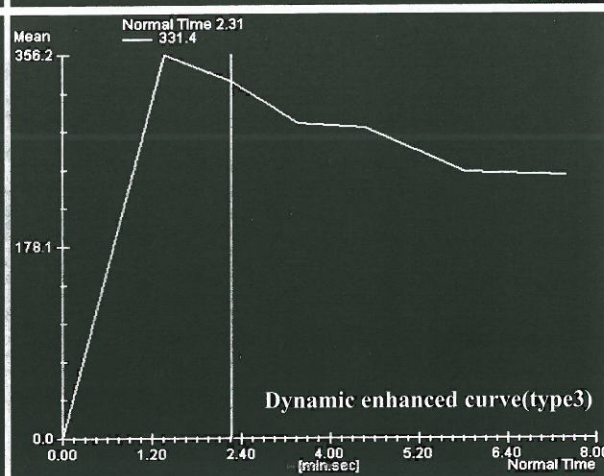
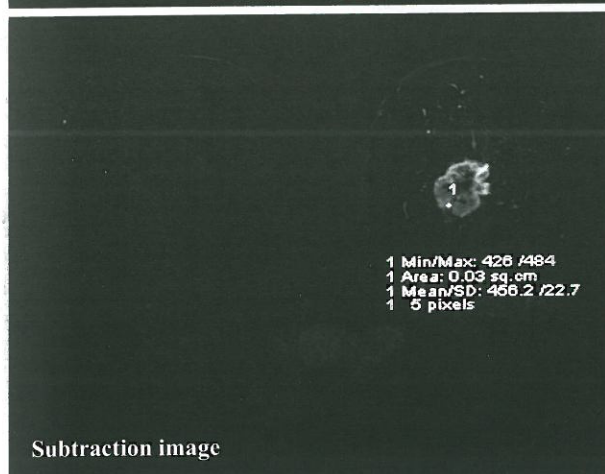
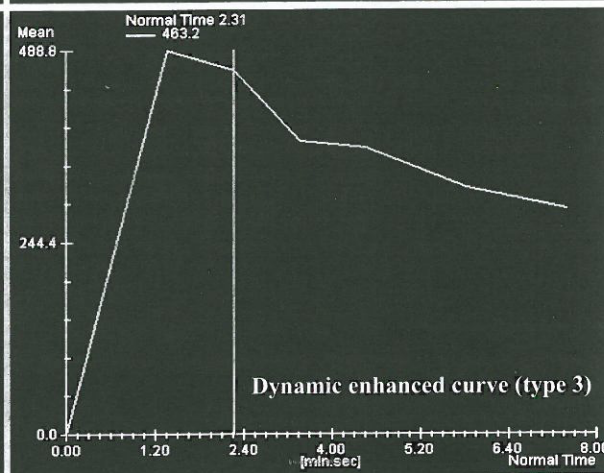
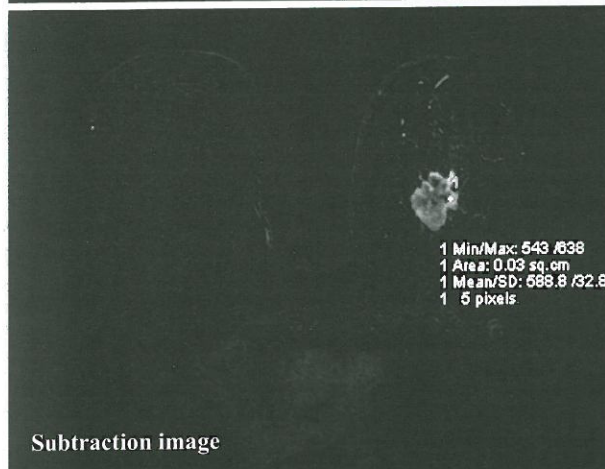
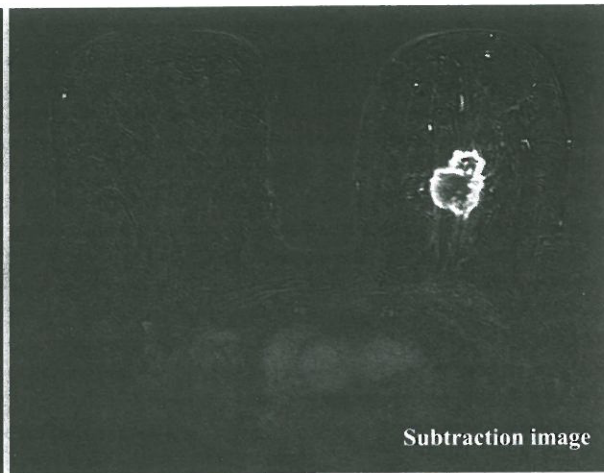
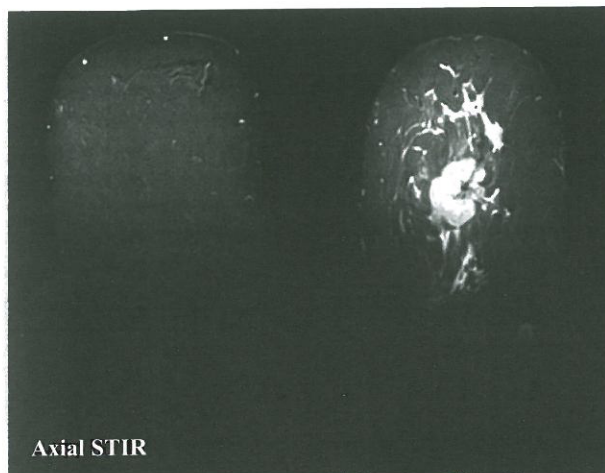
بیمار فوق‌الذکر دچار نوعی Patch diffuse type of F.C.D پستان می‌باشد که با نوع دیفیوز در اکتازی داکتال تشخیص افتراقی دارد و نمایی شبیه به بستنی زمستانی و یا “Snow Ice cream” را تقلید می‌نماید.



■ دکتر مریم مشایخی - رادیولوژیست

مورد ۲: (مربوط به عکس روی جلد)

بیمار خانم ۶۲ ساله با توده‌ی قابل لمس در پستان چپ.

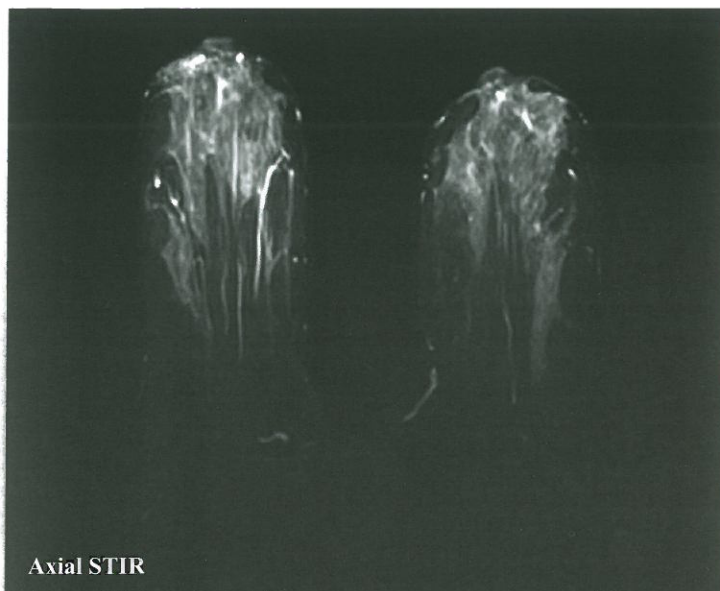
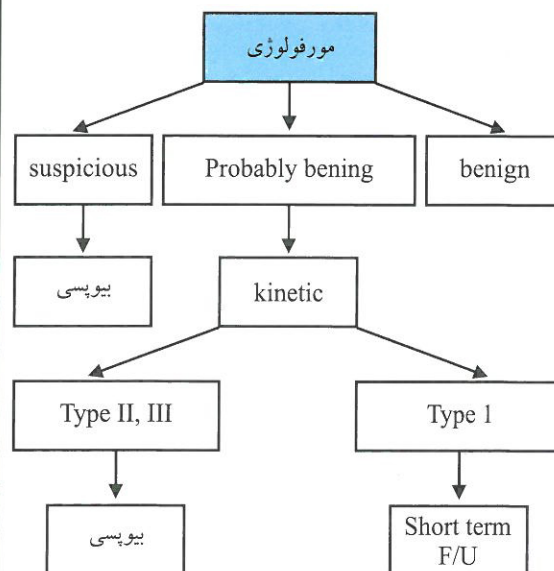


نمای این توده از نظر مورفولوژیک و کینتیک به نفع بدخیمی است. (BIRADS 5) بیوپسی نیز انجام شد که «اینویزیو داکتال کارسینوما» گزارش گردید.

همان‌طور که در این تصاویر دیده می‌شود، یک توده‌ی بزرگ لوبوله با مارژین کاملاً نامنظم و اسپیکوله در پستان چپ دیده می‌شود که همراه با دیس تورشن است. پس از تزریق ماده‌ی حاجب هتروژنوس ریم آنهانسمنت دیده می‌شود و بخش‌هایی از ضایعه wash out نشان می‌دهد.

یادآوری:

الگوریتم تفسیر توده در MRM.



برای بررسی مورفولوژی ضایعه، تصاویر early post contrast مفید هستند.

مهم ترین نماهای مورفولوژیک suspicious عبارتند از:

- ۱- توده با مارژین نامنظم یا اسپیکوله.
- ۲- توده با مارژین صاف (smooth) اما ریم انهناسمنت.
- ۳- داکتال انهناسمنت نامنظم یا انهناسمنت (NMLE) clumped.

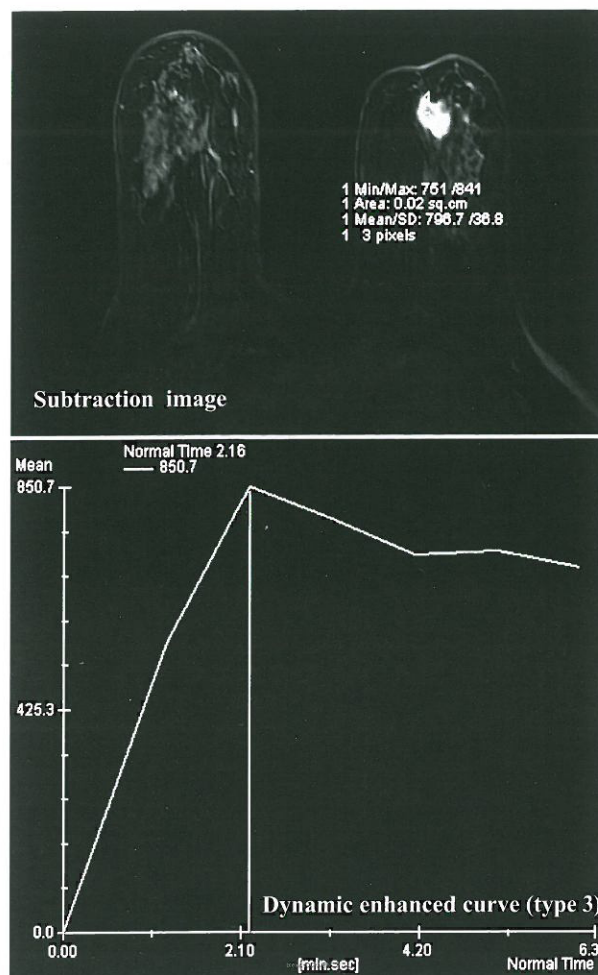
مورد ۳:

بیمار خانم ۴۷ ساله با سابقه ی لنفادنوپاتی در ناحیه ی اکزیلاری چپ که در بیوپسی انجام شده، «متاستاتیک کارسینوما» گزارش شده بود، اما در معاینه ی بالینی، سونوگرافی و ماموگرافی که در شهر دیگری انجام شده بود توده ای در پستان دیده نشده بود. در ماموگرافی «دنس برست» گزارش شده بود، که آن تصاویر در دسترس نیستند. برای انجام MRM به این مرکز مراجعه کرد.

تصویر یک توده در ناحیه‌ی سترال پستان چپ دیده می‌شود که پس از تزریق ماده‌ی حاجب در تصاویر ساب تراکت، نامنظمی در مارژین توده همراه با «wash out» دیده می‌شود. این توده از نظر «مورفولوژیک» و «کینتیک» مشکوک به بدخیمی بود. بیوپسی انجام شد که اینویزیو داکتال کارسینوما گزارش گردید. ضمناً در این تصاویر «لفادنوپاتی پاتولوژیک» در ناحیه‌ی اگزیلاری چپ دیده می‌شود.

یادآوری:

یکی از اندیکاسیون‌های انجام MRM، وجود «متاستاتیک آدنوپاتی» در ناحیه‌ی اگزیلاری است که با مدالیت‌های دیگر تصویربرداری، تومور اولیه قابل نشان دادن نباشد.



Reference :

1. Breast MRI diagnosis and intervention Elizabeth A. Morris Laura Libman Editors springs
2. Practical MR mammography Uwe Fischer Thieme
3. Body MRI Evan S. Siegelman ELSEVIER SAUNDERS