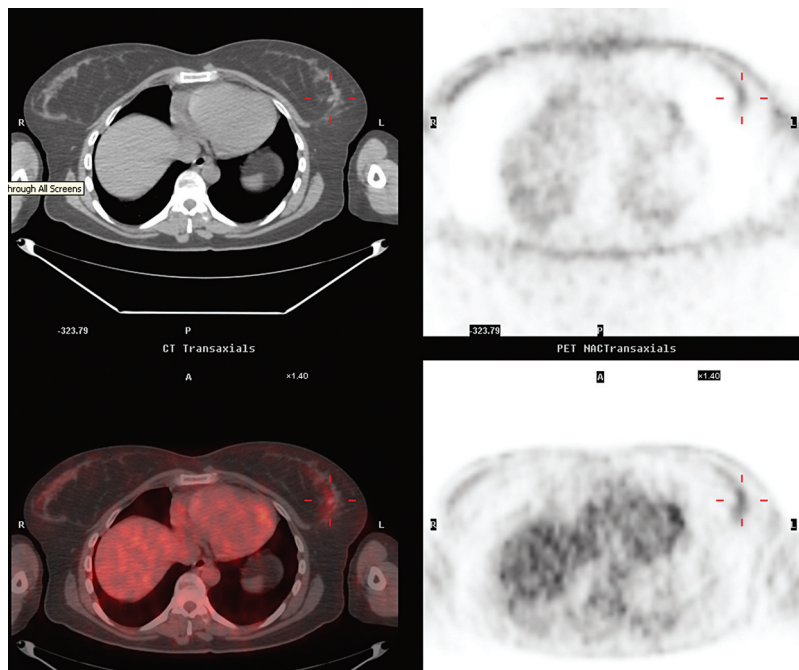


RYCINA 7. Rekonstrukcja MIP (*maximal intensity projection*) z dynamicznej fazy badania (A, B i C) po 1, 2 i 4 min od podania kontrastu. Na tle drobnych ognisk wzmocnień prawidłowego mięszu piersi (w zewnętrznej części lewego sutka) uwidocznia się ognisko zaburzenia architektury ze wzmocnieniem kontrastowym. Wraz z upływem czasu od podania kontrastu, w miarę stopniowego wysycania się prawidłowych tkanek gruczołu, podejrzenie raka zrazikowego się zmniejsza.



RYCINA 8. Przekroje poprzeczne z badania PET/TK (obraz *lewy górny* – badanie bez podania środka kontrastowego; obraz *prawy górny* – PET bez korekty pochłaniania kontrastu; obraz *lewy dolny* – badanie złożone; obraz *prawy dolny* – badanie z korektą pochłaniania kontrastu) pokazują, że guz w niewielkim stopniu wykazuje aktywność metaboliczną i jest jedynie nieznacznie bardziej aktywny od prawidłowych tkanek piersi (*kursory wskazują guz*).

styczne raka zrazikowego piersi. Nowotwór zmanifestował się klinicznie w postaci wyczuwalnego, dużego guza. Mammograficznie widoczny był jako zaburzenie architektury gruczołu. Guz był lepiej dostrzegalny w projekcji kranio-kaudalnej, która na

ogół pozwala osiągnąć lepszą kompresję gruczołu. W badaniu USG zobrazowano źle odgranicyzoną, hipoechogeniczną zmianę, z nierównymi marginesami i cieniem akustycznym za zmianą. Mimo rozmiarów klinicznych precyzyjna ocena wielkości