



RYCINA 4. Badanie USG – obraz na poziomie blizny. Hypoechoogeniczna, generująca cień akustyczny blizna o nieregularnych zarysach sięga powierzchni skóry.

je obraz typowy dla płynu (niski poziom sygnału w obrazach T_1 -zależnych oraz wysoki w sekwencji STIR i obrazach T_2 -zależnych). Krwiak można odróżnić od płynu surowiczego poprzez rozpoznanie intensywności sygnału produktów krwi. W tym przypadku sygnał widoczny w obrazach T_1 -zależnych odpowiada methemoglobinie, zaś hipointensywny rąbek, najlepiej dostrzegalny w obrazach uzyskanych metodą echa gradientowego, jest charakterystyczny dla obecności hemosyderyny.

PRZYPADK 2

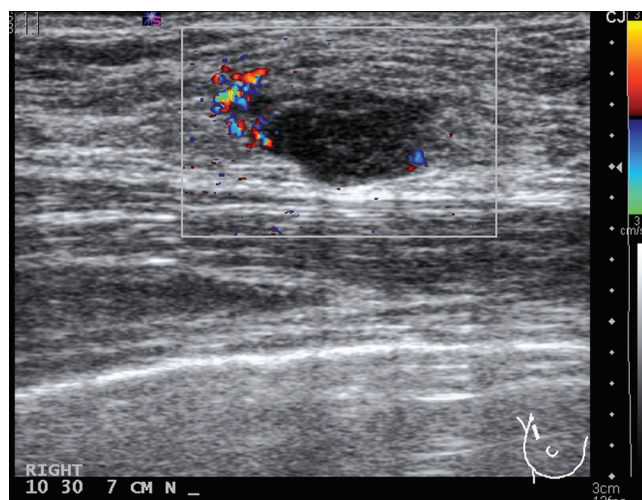
Zmiany pooperacyjne po niedawno przeprowadzonej obustronnej mastektomii i rekonstrukcji z zastosowaniem ekspandera tkankowego

Kobieta w wieku 36 lat zauważyła w kwadrancie górno-zewnętrzny prawego sutka wyczuwalny guz. W badaniach obrazowych w miejscu wyczu-

walnej zmiany stwierdzono obecność hypoechoogenicznego, litego, unaczynionego, ultrasonograficznie nieokreślonego guzka wielkości 1 cm. Wykonana pod kontrolą USG biopsja potwierdziła obecność inwazyjnego przewodowego raka sutka (ryc. 1).

W wywiadzie uzyskano istotną informację, że 12 lat wcześniej pacjentka była leczona z powodu ziarnicy złośliwej (chłoniak Hodgkina) i napromieniana na pola płaszczowe (w leczeniu ziarnicy górne pola płaszczowe to okolice węzłów chłonnych szyjnych, nadobojczykowych i podobojczykowych, pachowych oraz śródpiersiowych; przy radioterapii w polu napromienianym znajdują się zwykle znaczne części obu gruczołów sutkowych, stąd przebyte takie leczenie w wielu ośrodkach jest przeciwwskazaniem do leczenia oszczędzającego z klasyczną radioterapią – przyp. tłum.). W wykonanym przedoperacyjnie MR sutków znane ognisko raka mierzyło 1,1 cm i wykazywało wysoki stopień wzmocnienia kontrastowego z efektem *wash-out*. Ponadto stwierdzono przylegające do niego satelitarne ognisko wielkości 4 mm, także podejrzane. W bocznej części sutka znaleziono oddzielne ognisko o wymiarach 5 x 3 mm, prawdopodobnie wewnątrzsutkowy węzeł chłonny. W lewym sutku nie zaobserwowano podejrzanych zmian ogniskowych (ryc. 2–3).

Pacjentka zdecydowała się na leczenie chirurgiczne z wykonaniem obustronnej mastektomii i jednoczesową rekonstrukcją z zastosowaniem



RYCINA 1. Badanie USG kwadrantu górnego zewnętrznego prawego sutka w miejscu badalnego guza. Zauważalny policykliczny, lity guz o większym wymiarze podłużnym niż poprzecznym. Dobrze widoczne są tu dwie z cech ultrasonograficznych budzących podejrzenia: wzmożone unaczynienie oraz kątowe marginesy (należy zwrócić uwagę na górno-zewnętrzną granicę zmiany; zarys sugeruje wnikanie zmiany do przewodu).