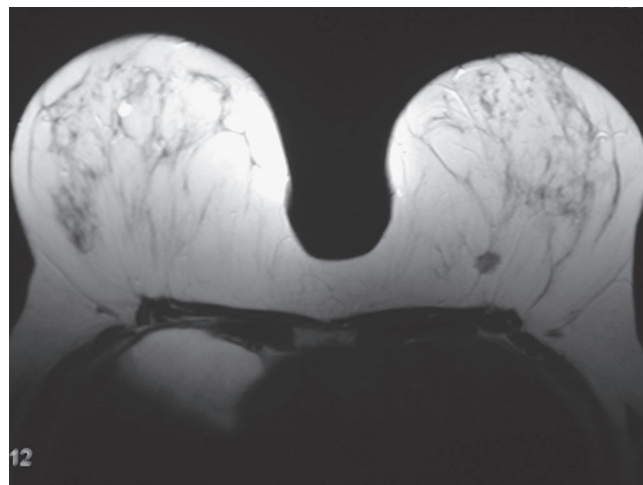


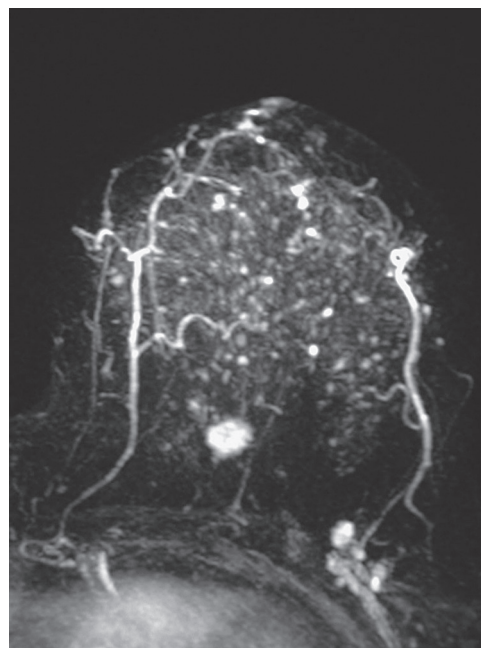
RYCINA 2. W badaniu USG guzek jest także podejrzany. Jest lity, hipoechogeniczny, o większym wymiarze podłużnym niż poprzecznym oraz zatartych, źle odgraniczonych zarysach. Brak korelacji USG dla widocznego w mammografii zaburzenia architektury.



RYCINA 3. Badanie MR – obrazy T_2 -zależne w projekcji poprzecznej. W tylnej części gruczołu na tle tkanki tłuszczowej widoczna zmiana ogniskowa o nieostrych granicach i względnie niskiej intensywności sygnału. Większość raków piersi w MR w obrazach T_2 -zależnych wykazuje względnie niskie wzmocnienie sygnału. Widoczna w ścianie klatki piersiowej po stronie prawej owalna zmiana torbielowata o sygnale typowym dla płynu to już uprzednio zdiagnozowana torbiel okołosierdziowa.

potwierdziło obecność podejrzanej hipoechogenicznej zmiany litej, o wielkości 1 cm, źle odgraniczonej, o większym wymiarze podłużnym niż poprzecznym (ryc. 2). Budząca wątpliwości w mammografii druga zmiana – zaburzenie architektury w kwadrancie górnym zewnętrznym tej samej piersi – nie była widoczna w USG. W celu oceny ewentualnej obecności zmian wielośrodkowych wskazane było wykonanie rezonansu magnetycznego. W MR podejrzana zmiana także spełniała kryteria złośliwości – źle odgraniczenie (ryc. 3–4), szybki wychwyty kontrastu i efekt *wash-out* (wyplukiwania) (ryc. 5). Nie stwierdzono w badaniu MR drugiej zmiany, czyli widocznego w mammografii zaburzenia architektury. Nie potwierdzono więc w tym badaniu choroby wielośrodkowej.

Biopsja wykonana pod kontrolą obrazu potwierdziła obecność inwazyjnego przewodowego raka piersi (CDI, *carcinoma ductale invasivum*). Badania kliniczne i obrazowe wskazywały na obecność raka piersi w I stopniu zaawansowania; chora leczona była z zaoszczędzeniem gruczołu. Pooperacyjne badanie mikroskopowe wykazało obecność ogniska wielkości 1,5 cm inwazyjnego, przewodowego, receptorowo dodatniego (ER/PgR-dodatniego), HER-2-dodatniego raka piersi, usuniętego w granicach zdrowych tkanek. Dwa zbadane węzły wartownicze nie zawierały komórek raka.



RYCINA 4. Badanie MR – obraz subtrakcyjny po podaniu środka kontrastowego w przekrojach poprzecznych. Widoczne jest intensywne, niejednorodne wzmocnienie guza. Granice zmiany są nieostre. W obu piersiach w tle widoczne są rozproszone drobnogrudkowe ogniska wzmocnienia kontrastowego.