

Пациент	Иванова А.А. Год рождения: 1962
Метод исследования	МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ от 05.05.2013
Область исследования	МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ
Протокол	<p>На серии МР-томограмм, взвешенных в трёх взаимно перпендикулярных плоскостях по T1 и T2, а также с использованием программы жироподавления, молочные железы асимметричные.</p> <p>В правой молочной железе на фоне жировой инволюции сохранившаяся ткань железы визуализируется в виде участков фиброза вдоль протоков и уплотненных долек с небольшим отёком стромы в преареолярных отделах. Кожа и подкожная жировая клетчатка правой молочной железы не утолщены, сосок не втянут, контур большой грудной мышцы ровный, четкий. При динамическом контрастном усилении патологического повышения интенсивности сигнала в ткани железы не выявлено.</p> <p>Левая молочная железа отёчна, кожа значительно утолщена, больше в преареолярных отделах – до 13 мм, сосок втянут. На этом фоне практически весь объём железы занимает многоузловое образование, с наличием лимфангита в виде лучистых контуров к коже на всем протяжении, к большой грудной мышце, более выражено в нижне-внутреннем квадранте.</p> <p>При динамическом усилении с в/в болюсным введением парамагнитного контрастного вещества с последующим использованием методики цифровой субтракции образование в левой молочной железе неравномерно быстро накапливает КВ до 140-170% в первые минуты исследования с последующим плавным его вымыванием (III тип графической зависимости), что свидетельствует об его хорошей васкуляризации. На постконтрастных изображениях более отчетливо определяются бугристые четкие контуры опухоли с небольшой лучистостью, общие размеры образования около 74x67x71 мм (передне-задний*поперечный*вертикальный).</p> <p>Определяется аналогичное неравномерное повышение сигнала от увеличенных лимфоузлов (диаметр до 12-17 мм) в левой подмышечной области (как минимум 4), а также расположенных ректропекторально (диаметр до 9 мм) и ретромаммарно слева (диаметр до 7 мм). Также визуализируется единичный парастернальный лимфоузел справа диаметром до 9 мм и в правой подмышечной области 2 узла диаметром до 16 мм.</p> <p>При построении МIP-реконструкций отмечается усиление сосудистой сети вокруг образования в левой молочной железе и пораженных подмышечных лимфоузлов слева.</p>
Заключение	МР-картина отёчно-инфильтративной формы Сг левой молочной железы (T4N1-2Mx).
Рекомендации	Консультация онколога. Для уточнения распространенности процесса рекомендуется проведение маммосцинтиграфии или ПЭТ-КТ всего тела.