



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΜΑΣΤΟΥ
Active Member of the Senologic International Society

3^ο

Επιστημονικό Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Απεικόνισης Μαστού

www.hbis.gr

**Νεότερα Δεδομένα
στην Απεικόνιση
και Διαχείριση
των Παθήσεων
του Μαστού**

**Σημασία της
Διεπιστημονικής
Προσέγγισης**

Χορηγούνται
11 Μόρια
Συνεχιζόμενης
Ιατρικής
Εκπαίδευσης
(CME-CPD)

Under the auspices:



Υπό την Αιγίδα:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

12-13
Μαΐου
2017

Divani Caravel
Αθήνα

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΜΑΣΤΟΥ**
Active Member of the Senologic International Society

Κηφισίας 362, 15233 Χαλάνδρι
Τηλ.: 210 6898780, Fax: 210 6898796
Web-site: www.hbis.gr
E-mail: info@hbis.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΕΑΜ

Μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου

Πρόεδρος:	Αλεξάνδρα Αθανασίου
Αντιπρόεδρος:	Σπύρος Λαζάρου
Γενική Γραμματέας και Ιδρυτική Πρόεδρος:	Αθηνά Βούρτσιν
Αναπληρωτής Γενικός Γραμματέας:	Ιωάννης Χρυσογονίδης
Ταμίας:	Αρκάδιος Ρουσάκης
Μέλος:	Κωνσταντίνος Κουφόπουλος

Μέλη της Εξελεγκτικής Επιτροπής

Πρόεδρος:	Κωνσταντίνος Καντζάβελος
Γραμματέας:	Νίκος Πατινακίδης
Μέλος:	Ειρήνη Γεωργίου



Περιεχόμενα

Χαιρετισμός	4
Επιτροπές	5
Επιστημονικό Πρόγραμμα	6
Χορηγοί	11
Εκθεσιακό Πλάνο	12
Γενικές Πληροφορίες	13
Περίληψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων	15
Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών	36

Χαιρετισμός

Εκ μέρους του Δ.Σ. της **Ελληνικής Εταιρείας Απεικόνισης Μαστού** - Ενεργού Μέλους της SIS- σας καλωσορίζουμε στο **3^ο Επιστημονικό Συνέδριο** το οποίο θα διεξαχθεί στις 12 και 13 Μαΐου 2017, στην Αθήνα στο ξενοδοχείο Divani Caravel.

Το επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου μας, επικεντρώνεται στα **«Νεότερα Δεδομένα της Απεικόνισης και της Διαχείρισης των Παθήσεων του Μαστού, καθώς και στη σημασία της Διεπιστημονικής Προσέγγισης αυτών»**. Πλαισιώνεται από στρογγύλες τράπεζες, διαλέξεις, workshops και ανακοινώσεις.

Γνωρίζοντας την τεράστια κλινική σημασία της άρτιας τεχνικής των απεικονιστικών εξετάσεων φροντίσαμε να συμπεριλάβουμε συνεδρίες αφιερωμένες στις βασικές αρχές της απεικόνισης αλλά και να επισημάνουμε τα αίτια και τις συνέπειες της χαμηλής ποιότητας των απεικονιστικών εξετάσεων μαστού.

Θα συζητηθούν επίκαιρα θέματα όπως: - η αναγκαιότητα του προσυμπτωματικού ελέγχου με τη μαστογραφία, - οι δυνατότητες, οι ενδείξεις και ο συνδυασμός των νεότερων μεθόδων (τομοσύνθεσης, automated breast ultrasound, CESM, μαγνητικής μαστογραφίας). - Παράλληλα το πρόγραμμα εμπεριέχει διαλέξεις, industry symposium και workshops.

Στο φετινό μας συνέδριο ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στην πιστοποίηση και στον ποιοτικό έλεγχο των απεικονιστικών εργαστηρίων μαστού σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές οδηγίες και ποιες είναι οι απαραίτητες δράσεις για την αναβάθμιση της ποιότητας των εργαστηρίων στη χώρα μας.

Τέλος θα συζητηθούν επίκαιρα θέματα διεπιστημονικής προσέγγισης όπως «στοχευμένες θεραπείες στην αντιμετώπιση της νόσου» και «οι εξελίξεις στη διαχείριση της μασχαλιαίας κοιλότητας».

Για την ισόβαθμη συμμετοχή των Ελλήνων Απεικονιστών Μαστού στα Ευρωπαϊκά και Παγκόσμια δρώμενα, στα πλαίσια της στενής συνεργασίας της ΕΕΑΜ με την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Απεικόνισης Μαστού (EUSOBI) στη διάρκεια του συνεδρίου μας θα παρουσιαστεί **το Ευρωπαϊκό δίπλωμα** από μέλη της EUSOBI που θα λάβουν μέρος σε αντίστοιχη στρογγύλη τράπεζα του συνεδρίου μας.

Ευελπιστούμε στη βοήθεια και στην ενεργό συμμετοχή σας, για μια επιτυχημένη διοργάνωση, ώστε το Συνέδριο αυτό να αποτελέσει σημείο αναφοράς για όσους ασχολούνται με την Απεικόνιση Μαστού στη χώρα μας.

Με εκτίμηση

Για το Διοικητικό Συμβούλιο

Η Πρόεδρος



Αλεξάνδρα Αθανασίου M.D., PhD

Γενική Γραμματέας και Ιδρυτική Πρόεδρος



Αθηνά Βούρτση M.D., PhD



Επιτροπές

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος: Αλεξάνδρα Αθανασίου
Αντιπρόεδροι: Σπύρος Λαζάρου
Κωνσταντίνος Κουφόπουλος
Ιωάννης Χρυσογονίδης

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος: Αθηνά Βούρτση
Αντιπρόεδροι: Αρκάδιος Ρουσάκης
Κωνσταντίνος Καντζάβελος
Νίκος Πατσινακίδης
Ειρήνη Γεωργίου

Μέλη: Ουρανία Αγγελάτου
Ευθυκλής Βαγιός
Ειρήνη Βελακούλη
Χρυσούλα Γερανού
Παναγιώτης Καπέτας
Ασπασία Κατσούλη
Γεώργιος Κυρόπουλος
Τριάδα Μαλκότση
Σταμάτης Μερκούρης
Γεωργία Οικονόμου
Γεώργιος Παμπούρας
Δημήτρης Σπίγγος
Ιωάννης Σώης

Επιστημονικό πρόγραμμα**Παρασκευή 12 Μαΐου 2017****Αίθουσα Horizon****10:00-10:30 ΕΓΓΡΑΦΕΣ - ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ****10:30-12:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ****Βασικές αρχές απεικόνισης του μαστού**Προεδρείο: **Κωνσταντίνος Κουφόπουλος – Πλούταρχος Πιπερόπουλος**10:30-10:50 State of the art μαστογραφία **Μιχάλης Αγγελόπουλος**10:50-11:10 State of the art υπερηχογράφημα μαστού **Νίκος Πατσινακίδης**11:10-11:30 State of the art μαγνητική μαστογραφία **Γλυκερία Μπουλογιάννη**11:30-11:50 Αίτια και συνέπειες μη ορθής τεχνικής- χαμηλής ποιότητας απεικονιστικών εξετάσεων μαστού **Σταμάτης Μερκούρης**

11:50-12:00 Συζήτηση

12:00-12:15 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ**12:15-13:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ****Ταξινόμηση BI-RADS**Προεδρείο: **Ιωάννης Σώης, Ουρανία Αγγελάτου**12:15-12:30 Μαστογραφία: Ταξινόμηση κατά BI-RADS **Χρυσούλα Γερανού**12:30-12:45 Υπερηχογράφημα: Ταξινόμηση κατά BI-RADS **Ασπασία Κατσούλη**12:45-13:00 Μαγνητική μαστογραφία: Ταξινόμηση κατά BI-RADS **Βασιλική Φιλιππή**13:00-13:30 Από τη θεωρία στην πράξη. Tips πώς να αποφύγουμε τη λάθος κατηγοριοποίηση στην καθημερινή μας πράξη και παρουσίαση περιστατικών **Ειρήνη Γεωργίου****13:30-13:50 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ****13:50-15:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ****Best way to screen για τον καρκίνο του μαστού**Προεδρείο: **Γεωργία Οικονόμου, Τριάδα Μαλκότση**13:50-14:10 Θέσεις και αντιθέσεις για την αξία της μαστογραφίας στον πληθυσμιακό έλεγχο **Ιωάννης Χρυσογονίδης**14:10-14:30 Ποια είναι η αξία της τομοσύνθεσης στο screening; **Σπύρος Λαζάρου**14:30-14:50 Αυτοματοποιημένο υπερηχογράφημα μαστού (ABUS). Η αξία του στο screening **Αθηνά Βούρτση**



14:50-15:10 Έχει θέση η CESM στο screening; **Θάνος Χαλαζωνίτης**
15:10-15:30 Μαγνητική μαστογραφία: Ενδείξεις και εφαρμογές στο screening
Αρκάδιος Ρουσάκης

15:30-16:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ

16:30-18:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Στοχευμένες θεραπείες στην αντιμετώπιση καρκίνου του μαστού

Προεδρείο: **Ηλίας Αθανασιάδης, Νίκη Αγνάντη**

16:30-16:50 Μοριακές υποκατηγορίες καρκίνου του μαστού **Σάββας Παπαδόπουλος**

16:50-17:10 Συσχέτιση μοριακών υποκατηγοριών και απεικονιστικών ευρημάτων
Δώρα Καναβού

17:10-17:30 Neoadjuvant θεραπεία **Χρήστος Χριστοδούλου**

17:30-17:50 Η εκτίμηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία **Ιουλία Χριστοδουλίδου**

17:50-18:00 Συζήτηση

18:00-18:30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Γεώργιος Ζωγράφος, Αθηνά Βούρτση**

Πορεία και σκοποί της ΕΕΑΜ **Κωνσταντίνος Κουφόπουλος**

18:30-20:00 ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Προεδρείο: **Αλεξάνδρα Αθανασίου, Αθηνά Βούρτση**

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

ΚΗΡΥΞΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ

Το σώμα ως ιδιοκτησία του προσώπου και τα όρια της διάθεσής του
Μιχάλης Παρούσης

Αίθουσα Florina**15:30-16:30****Workshop***με την ευγενική χορηγία της εταιρίας*

ShearWave Ελαστογραφία:
Νεότερες εξελίξεις στην κατηγοριοποίηση
και διαχείριση ευρημάτων του μαστού

PAPAPOSTOLOU
MEDICAL EQUIPMENT CENTER**18:00-19:00****Workshop***με την ευγενική χορηγία της εταιρίας*

Invenia Automated Breast UltraSound:
The new era in dense breast imaging


imagination at work



Σάββατο 13 Μαΐου 2017

Αίθουσα Horizon

09:30-10:30 ROUND TABLE

Breast center Accreditation and Quality Control

Chair: **Gabor Forrai, Alexandra Athanasiou**

09:30-09:50 Standardization and quality assurance of European breast centers
Gabor Forrai

09:50-10:10 Implementing the appropriate measurements for the improvement
of quality control of breast imaging centers in Greece. **Athina Vourtsis**

10:10-10:30 Presentation of EUSOBI activities including European Diploma
of Breast Imaging (EDBI) **Gabor Forrai**

10:30-11:00 Δορυφορική Διάλεξη

με την ευγενική χορηγία της εταιρίας

Προεδρείο: **Ειρήνη Γεωργίου, Νίκος Πατσινακίδης**

Κατηγοριοποίηση βλαβών του μαστού κατά BI-RADS με
ενσωματωμένο σε υπερηχογράφο λογισμικό CAD.

Μενέλαος Καλογεράς



11:00-12:30 ROUND TABLE

Update on Breast MRI

Chair: **Arkadios Roussakis, Christos Markopoulos**

11:00-11:20 ULTRAFAST MRI: Pros and Cons **Nikos Bontozoglou**

11:20-11:40 Multiparametric breast MRI (DWI, DCE, Spectroscopy)
Julia Camps Herrero

11:40-12:00 Pre-operative breast MRI **Alexandra Athanasiou**

12:00-12:20 Breast biopsies under MRI guidance **Arkadios Roussakis**

12:20-12:30 Discussion

12:30-13:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

13:00-14:00 Satellite Symposium

με την ευγενική χορηγία της εταιρίας

Chair: **Spyros Lazarou, Ioannis Chrysogonidis**

Ultrasound Guided VAB - Expanding indications

Mercedes Torres Tabanera



14:00-14:30 Invited Lecture

Chair: **Alexandra Athanasiou, Christina Tsionou**
Is pathology the gold standard in breast radiology?
Julia Camps Herrero

14:30-15:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ**15:00-16:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**

Διαχείριση της μασχαλιαίας κοιλότητας το 2017

Προεδρείο: **Βασίλειος Βενιζέλος, Κωνσταντίνος Δαρδούφας**

15:00-15:20 Προεγχειρητική απεικόνιση της μασχαλιαίας κοιλότητας.
Ο ρόλος του ακτινολόγου **Αλεξάνδρα Αθανασίου**

15:20-15:40 Χειρουργική προσέγγιση post ACOSOG Z0011 study **Ελένη Φαλιάκου**

15:40-16:00 Νεότερη ακτινοθεραπευτική προσέγγιση **Αθανάσιος Δημόπουλος**

16:00-16:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ**16:30-18:00 JUNIOR RADIOLOGISTS WORKSHOP**

Προεδρείο: **Κωνσταντίνος Κουφόπουλος, Ευθυκλής Βαγιός**

Διαδραστική παρουσίαση περιστατικών με έμφαση σε state of the art MG- US-MRI

Νίκος Πατινακίδης, Δώρα Καναβού, Κωνσταντίνος Συργιάννης

18:00-18:30 ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ**18:30-19:00 ΚΛΕΙΣΙΜΟ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ****Αίθουσα Florina****09:30-11:00 Παράλληλη συνεδρία για τεχνολόγους**

Προεδρείο: **Γιώργος Κυρόπουλος, Κωνσταντίνος Καντζάβελος**

09:30-09:50 Τεχνικές άρθριας μαστογραφίας **Μαρία Αλαφάκη**

09:50-10:10 Τεχνικές άρθριας μαγνητικής μαστογραφίας **Αλέξανδρος Λώρης**

10:10-10:30 Ο ρόλος του τεχνολόγου για την άρθρια διεξαγωγή επεμβατικών πράξεων στο μαστό **Χριστίνα Δήμου**

10:30-10:50 Ποιοτικός έλεγχος και ακτινοπροστασία στη μαστογραφία
Ιωάννης Τσαλαφούτας

10:50-11:00 Συζήτηση

15:00-16:00 Workshop

με την ευγενική χορηγία της εταιρείας

Invenia Automated Breast UltraSound:
The new era in dense breast imaging



imagination at work



Γενικές πληροφορίες

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΜΑΣΤΟΥ
Active Member of the Senologic International Society

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ

12-13 Μαΐου 2017

ΧΩΡΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Ξενοδοχείο Divani Caravel

Λεωφ. Βασιλέως Αλεξάνδρου 2, Αθήνα 161 21

Τηλ.: 210 7207000

ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι τα Ελληνικά

ΈΚΘΕΣΗ

Έκθεση μηχανημάτων και φαρμακευτικών ειδών λειτουργεί 12-13 Μαΐου 2017.

ΚΑΡΤΕΣ ΣΥΝΕΔΡΩΝ

Οι διαπιστεύσεις των συνέδρων (badges) θα παραδίδονται από τη Γραμματεία του συνεδρίου και είναι ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ για την είσοδο, τόσο στους συνεδριακούς χώρους, όσο και στην έκθεση καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου. Κατά την είσοδο του συνέδρου στις συνεδριακές αίθουσες θα πραγματοποιείται σκανάρισμα του BARCODE της κάρτας διαπίστευσης.

ΜΟΡΙΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Το Συνέδριο αξιολογείται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο με 11 μόρια (credits) στο πλαίσιο της Συνεχιζόμενης Ιατρικής Μεταπτυχιακής Εκπαίδευσης (Σ.Ι.Μ.Ε./CME-CPD).

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Βάσει της υπ' αριθμ. 81867/26.11.2012 εγκυκλίου του ΕΟΦ, Πιστοποιητικό Συμμετοχής δικαιούνται όλοι οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι, οι οποίοι έχουν συμπληρώσει ποσοστό τουλάχιστον 60% επί των συνολικών ωρών του προγράμματος και τα CMEs που έχουν υπολογιστεί βάσει παρακολούθησης / συμμετοχής.

Γενικές πληροφορίες

ΕΓΓΡΑΦΗ

Κατηγορία Εγγραφής - Κόστος

Κατηγορία	Κόστος
Ειδικευμένοι	90€
Ειδικευόμενοι	60€
Νοσηλευτές και άλλα Επαγγέλματα Υγείας	50€
Φοιτητές*	ΔΩΡΕΑΝ

* Απαραίτητη προϋπόθεση εγγραφής των φοιτητών είναι η προσκόμιση αντιγράφου πιστοποίησης φοιτητικής ιδιότητας ή βεβαίωσης.

Σε περίπτωση έκδοσης τιμολογίου το ποσό της εγγραφής επιβαρύνεται με 24% Φ.Π.Α.

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση Επιστημονικού Προγράμματος
- Επίσκεψη Εκθεσιακού Χώρου
- Συνεδριακό Υλικό
- Πιστοποιητικό Συμμετοχής

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



Events & Travel Solutions

E.T.S. Events & Travel Solutions A.E.

Ελ. Βενιζέλου 154, 171 22 Ν. Σμύρνη

Τηλ.: 210 98 80 032, Φαξ: 210 98 81 303

E mail: ets@otenet.gr • ets@events.gr

Website: www.events.gr



Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

ΑΑ01 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΤΗΣ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΕΓΧΥΣΗ ΙΩΔΙΟΥΧΟΥ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΗΣ ΑΝΤΙΘΕΣΗΣ (CESM) ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΔΙΦΟΡΟΥΜΕΝΩΝ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

Ε. Γιουτλάκη, Ε. Φειδά, Θ. Αναστασιάδη, Χρ. Τζήμας, Χρ. Γκάλι, Α. Ν. Χαλαζωνίτης.

Ακτινολογικό Εργαστήριο. Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Εισαγωγή: Η χρήση της διπλοενεργειακής ψηφιακής μαστογραφίας μετά την ενδοφλέβια χορήγηση ιωδιούχου μέσου σκιαγραφικής αντίθεσης και αφαιρετικής τεχνικής (Contrast Enhanced Spectral Mammography/ CESM) αποτελεί μια νέα απεικονιστική μέθοδο για την περαιτέρω διερεύνηση μιας ύποπτης αλλοίωσης του μαστού.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας, είναι η περιγραφή τεσσάρων περιστατικών μέσω των οποίων η CESM αναδεικνύεται ως ένα νέο συμπληρωματικό εργαλείο στην απεικόνιση του μαστού διευκολύνοντας με τον τρόπο αυτό την λήψη κλινικών αποφάσεων στην καθημερινή πράξη.

Υλικό και μέθοδος: Τέσσερις γυναίκες προσέρχονται στο νοσοκομείο είτε λόγω προγραμματισμένου ελέγχου με ψηφιακή μαστογραφία είτε λόγω ψηλαφητού μορφώματος κατά την κλινική εξέταση. Οι ασθενείς υποβάλλονται σε ψηφιακή μαστογραφία η οποία αναδεικνύει οζώδεις σκιάσεις. Έπειτα οι εξεταζόμενες υπεβλήθησαν σε CESM όπου οι εν λόγω ύποπτες περιοχές της μαστογραφίας είτε παρουσίασαν αρνητική για κακοήθεια ενίσχυση είτε καθόλου πρόσληψη του μέσου σκιαγραφικής αντίθεσης.

Αποτελέσματα: Η βιοψία που ακολούθησε ανέδειξε καλοήθεις βλάβες για τις συγκεκριμένες ύποπτες περιοχές της μαστογραφίας όπως είναι οι κύστες, το απόστημα, το αιμάτωμα και η μετεγχειρητική ουλή.

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται τα πρότυπα σκιαγραφικής ενίσχυσης και σχολιάζονται τα απεικονιστικά ευρήματα συγκρίνοντας το καθένα με τα αντίστοιχα αποτελέσματα των βιοψιών.

Συμπέρασμα: Η CESM αποτελεί απεικονιστική τεχνική με ιδιαίτερη αξία, για τον χαρακτηρισμό και την κατηγοριοποίηση των ευρημάτων της μαστογραφίας ανάλογα με τα πρότυπα ενίσχυσης της βλάβης. Η εφαρμογή της μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την ελάττωση του αριθμού των άσκοπων βιοψιών.

AA02 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΤΗΣ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΕΓΧΥΣΗ ΙΩΔΙΟΥΧΟΥ ΜΕΣΟΥ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΗΣ (CESM) ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.

Ε. Γιουτλάκη, Ε. Φειδά, Θ. Αναστασιάδης, Χρ. Γκάλι, Χρ. Τζήμας, Α. Ν. Χαλαζωνίτης.

Ακτινολογικό Εργαστήριο. Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Εισαγωγή: Η διπλοενεργειακή ψηφιακή μαστογραφία μετά την ενδοφλέβια χορήγηση ιωδιούχου μέσου σκιαγραφικής αντίθεσης και αφαιρετικής τεχνικής (Contrast Enhanced Spectral Mammography/ CESM) αποτελεί μια νέα απεικονιστική μέθοδο η οποία χρησιμοποιείται επιτρέποντας την εκτίμηση της νεοαγγείωσης. Συμβάλλει όχι μόνο στην ανάδειξη καλόηθων ή/και κακόηθων αλλοιώσεων στην περιοχή του μαστού αλλά και στην αξιολόγηση της ανταπόκρισης του καρκίνου του μαστού στην χημειοθεραπεία.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή τριών περιστατικών μέσω των οποίων αναδεικνύεται η συμβολή της CESM στην εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της χημειοθεραπείας.

Υλικό και μέθοδος: Τρεις ασθενείς οι οποίες υπεβλήθησαν σε χημειοθεραπεία. Πραγματοποιήθηκε η μέθοδος CESM πριν και μετά τη χημειοθεραπεία και αποκτήθηκαν εικόνες χαμηλής και υψηλής ενέργειας καθώς και ανασυνδυασμού αυτών. Στη συνέχεια συγκρίθηκε η μέγιστη διάμετρος του όγκου πριν και μετά τη χημειοθεραπεία.

Αποτελέσματα: Στις δυο από τις τρεις περιπτώσεις παρατηρήθηκε μείωση του όγκου χωρίς περιοχές παθολογικής ενίσχυσης με την μέθοδο CESM. Αντίθετα στην τελευταία ασθενή μετά την χημειοθεραπεία δεν σημειώνεται μείωση του όγκου και του μεγέθους της παθολογικής ενίσχυσης στη CESM.

Συμπέρασμα: Η CESM αποτελεί μέθοδο η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της χημειοθεραπείας. Έχει το πλεονέκτημα ότι έχει χαμηλό κόστος και πραγματοποιείται γρήγορα. Μειονέκτημα της μεθόδου αποτελεί η χρήση ιωδιούχου σκιαγραφικού μέσου καθώς και η ιονίζουσα ακτινοβολία.

AA03 ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΑΣΤΟΥ

Ε. Γιουτλάκη, Χρ.Γκάλι, Ε. Φειδά, Θ. Αναστασιάδης, Α. Ν. Χαλαζωνίτης

Ακτινολογικό Εργαστήριο. Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Εισαγωγή: Η Ελαστογραφία, είναι μια σχετικά νέα υπερηχογραφική τεχνική. Διακρίνεται σε δυο τύπους την Strain και την ARFI ή Shear Wave. Η Strain Ελαστογραφία μετρά την αξονική παραμόρφωση του ιστού η οποία προκαλείται από μηχανική πίεση (είτε εξωτερική με πίεση του ηχοβολέα από τον χειριστή, ή εσωτερική μέσω των καρδιακών παλμών, ή των αναπνευστικών κινήσεων). Η ARFI, ή Shear Wave, ή Ελαστογραφία Εγκαρσίου Κύματος, είναι μία δυναμική μέθοδος και αντικατοπτρίζει τη σκληρότητα σε μία επιλεγμένη περιοχή ενδιαφέροντος σε ασπρόμαυρη, ή σε έγχρωμη εικόνα και επίσης μετρά την ταχύτητα διάδοσης του κύματος σε m/sec.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας είναι η ανάδειξη της συμβολής της Ελαστογραφίας στην περαιτέρω αξιολόγηση των BI-RADS 3 και BI-RADS 4a ευρημάτων στην μαστογραφία.



Υλικό και μέθοδος: 120 γυναίκες προσέρχονται είτε λόγω προγραμματισμένου ελέγχου με ψηφιακή μαστογραφία, είτε λόγω ψηλαφητού μορφώματος κατά την κλινική εξέταση. Οι ασθενείς υποβάλλονται σε ψηφιακή μαστογραφία η οποία αναδεικνύει βλάβες κατηγορίας BI-RADS 3 και BI-RADS 4a. Στην συνέχεια οι εξεταζόμενες υπεβλήθησαν σε Strain και ARFI Ελαστογραφία. Τα ευρήματα συγκρίθηκαν με τα αποτελέσματα μετά βιοψία των ύποπτων βλαβών.

Αποτελέσματα: Από τις 84 γυναίκες με θετική Strain/ARFI ελαστογραφία οι 72 αναδείχθηκαν με θετική βιοψία για κακοήθεια. Ενώ από τις 36 ασθενείς με αρνητική Strain/ARFI ελαστογραφία οι 32 είχαν ιστολογικά επιβεβαιωμένη καλοήθεια. Σύμφωνα με τα αποτελέσματά μας, η ευαισθησία της Ελαστογραφίας έγκειται στο 95% ενώ η ειδικότητα στο 72,7%. Η θετική προγνωστική αξία της μεθόδου υπολογίζεται στο 86,3% ενώ η αρνητική προγνωστική αξία της στο 88,8%.

Συμπέρασμα: Η Ελαστογραφία αποτελεί τεχνική με ιδιαίτερη αξία, για τον χαρακτηρισμό και την κατηγοριοποίηση των υπερηχογραφικών ευρημάτων του μαστού. Η εφαρμογή της στην καθ' ημέρα πράξη μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την ελάττωση του αριθμού των άσκοπων βιοψιών.

ΑΑ04 ΘΕΤΙΚΗ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΣΕ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ 4 & 5 ΚΑΤΑ BREAST IMAGING REPORTING AND DATA SYSTEM

Κ. Χρυσανθίδης¹, Σ. Μανουβέλου¹, Κ. Παπαϊωάννου¹, Γ. Βάλβης¹, Α. Χιώτη²,
Α. Δημητροπούλου¹, Π. Φραγκάκη¹, Α. Κανακίδου¹

¹ΠΕΔΥ- Μονάδα Υγείας Πειραιά

²ΠΕΔΥ- Μονάδα Υγείας Δραπετσώνας

Εισαγωγή: Το US-BIRADS δημοσιεύθηκε το2003 από το American College of Radiology μετά από πολυετή εργασία και αξιολόγηση και είναι ένα λεξικό που αναλύει τα υπερηχοτομογραφικά χαρακτηριστικά των καλοηθών από τις κακοήθεις βλάβες

Σκοπός: Έλεγχος της θετικής προγνωστικής αξίας σε ασθενείς που εξετάστηκαν σε μονάδες υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας με ύποπτα υπερηχοτομογραφικά ευρήματα μαστού, κατηγοριοποιούμενα σε κατηγορίες 4 και 5 κατά το σύστημα αξιολόγησης BI-RADS.

Υλικό και Μέθοδοι: Εξετάστηκαν υπερηχοτομογραφικά με απεικόνιση κυρίως B-mode και ελαστογραφία όπου ήταν δυνατόν 19 γυναίκες με ψηλαφητά ή μαστογραφικά ευρήματα ύποπτα για κακοήθεια μαστού. Η εξέταση έγινε σε μονάδες πρωτοβάθμιας υγείας από 07/2010 έως 12/2016.. Κατά το σύστημα αξιολόγησης BI-RADS κατηγοριοποιήθηκαν σε 4a, 4b, 4c και 5. Τα ευρήματα συσχετίστηκαν με τα ιστολογικά αποτελέσματα.

Αποτελέσματα: Από τις 19 γυναίκες, οι 6 κατηγοριοποιήθηκαν σε 4a, εκ των οποίων οι 4 ήταν αρνητικές για κακοήθεια και οι 2 θετικές. Από τις 3 γυναίκες με κατηγοριοποίηση 4b οι δύο ήταν θετικές στην ιστολογική διερεύνηση και στην έτερη η αλλοίωση χαρακτηρίστηκε ως κοκκιωματώδης μαστίτιδα. Από τις 5 γυναίκες με κατηγοριοποίηση 4c και οι πέντε είχαν θετικά ιστολογικά ευρήματα. Από τις 5 γυναίκες με κατηγοριοποίηση 5 σε όλες επιβεβαιώθηκε η κακοήθεια με χειρουργική εξαίρεση. Συνολικά από τις 19 γυναίκες, οι 14 είχαν θετικά ιστολογικά ευρήματα για κακοήθεια, και οι 5 ήταν αρνητικές εκ των οποίων οι 2 με ινώδεις αλλοιώσεις. Θετική προγνωστική αξία 73.7%.

Συμπεράσματα: Ο υπερηχοτομογραφικός έλεγχος είναι αξιόπιστη μέθοδος για την πρόβλεψη της κακοήθειας του μαστού σε ευρήματα ύποπτα κατά την κατηγοριοποίηση BI-RADS.

**ΑΑ05 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΚΟΛΟΥΘΙΑΣ ΔΙΑΧΥΣΗΣ ΣΕ 3,0 T ΜΑΓΝΗΤΙΚΟ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟ
ΣΤΟΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟ ΒΛΑΒΩΝ BI-RADS 5**Γ. Σκουρουμούνη, Ι. Πετμεζάρης, Δ. Παναγιωτίδου, Φ. Σαράφης, Χ. Μαυρίδου,
Φ. Γκουτσαρίδου, Τ. Μαλκότση*Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο "Παπαγεωργίου", Θεσσαλονίκη*

Εισαγωγή: Η ακολουθία διάχυσης (DWI) αποτελεί μια σύντομη MRI ακολουθία, που δεν απαιτεί την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαστικού και μπορεί να αυξήσει τη συνολική ειδικότητα της Μαγνητικής Μαστογραφίας, ελαττώνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο τα ψευδώς-θετικά αποτελέσματα.

Σκοπός: Ο υπολογισμός των τιμών ADC σε βλάβες του μαστού που ταξινομούνται ως BI-RADS 5, με σκοπό να αναδείξουμε το ανώτερο όριο (threshold) τιμών ADC σε κακοήθειες βλάβες.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετούνται αναδρομικά όλες οι βλάβες που χαρακτηρίστηκαν ως BI-RADS 5 στην Μαγνητική Μαστογραφία, τα τελευταία τρία χρόνια (Ιανουάριος 2014-Δεκέμβριος 2016). Σε κάθε βλάβη μετρήθηκε η ελάχιστη, η μέγιστη και η μέση τιμή ADC, χρησιμοποιώντας b value 0, 35, 75, 600 και 800 s/mm². Από την εργασία αποκλείστηκαν βλάβες μικρότερες του ενός εκατοστού και οι φλεγμονώδεις καρκίνοι. Όλες οι βλάβες έχουν εξαιρεθεί και η κακοήθειά τους έχει επιβεβαιωθεί ιστολογικά.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν 38 βλάβες σε 35 γυναίκες (μέση ηλικία: 48 ετών, εύρος: 26-75 ετών). Όλες οι μαγνητικές μαστογραφίες πραγματοποιήθηκαν σε Μαγνητικό Τομογράφο 3,0 T, με το κλασικό πρωτόκολλο εξέτασης που χρησιμοποιούμε, το οποίο περιλαμβάνει τις ακολουθίες διάχυσης. Οι ελάχιστες τιμές ADC κυμαίνονται από 0,2 έως 1,5 (μέση τιμή: 0,67), οι μέσες τιμές ADC από 0,69 έως 1,85 (μέση τιμή: 0,82) και οι μέγιστες τιμές ADC από 0,81 έως 2,2 (μέση τιμή: 1,65). Οι ελάχιστες και οι μέγιστες τιμές ADC είχαν μεγάλη απόκλιση, κυρίως στις μεγαλύτερες σε μέγεθος βλάβες. Οι μέσες τιμές ADC είναι πιο αξιόπιστες στον χαρακτηρισμό της βλάβης, ωστόσο υπάρχει αλληλοεπικάλυψη με τις αντίστοιχες τιμές των καλοήθων βλαβών.

**ΑΑ06 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ, ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ, ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΤΩΝ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ : ΕΠΑΝΕΛΕΓΧΟΣ Ή ΒΙΟΨΙΑ.**

Α. Χριστοφορίδου, Δ. Παναγιωτίδου, Ι. Πετμεζάρης, Φ. Σαράφης, Χ. Μαυρίδου, Τ. Μαλκότση

Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο "Παπαγεωργίου", Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το καθιερωμένο από το ACR σύστημα BI-RADS – ένα σύστημα κατάταξης και διαχείρισης των βλαβών του μαστού - αποτελεί σημαντικό εργαλείο για να απαντηθούν τα καθημερινά διλήμματα που αφορούν την ταξινόμηση, διαχείριση και την αντιμετώπιση των μαστογραφικών ευρημάτων.

Σκοπός: Ο καθορισμός της πιθανότητας του καρκίνου και οι αποφάσεις διαχείρισης περιστατικών ανάλογα με το επίπεδο κινδύνου σύμφωνα με τις οδηγίες του συστήματος BI-RADS.

Υλικό - Μέθοδος: Στα πλαίσια του μαστογραφικού προληπτικού ελέγχου του εργαστηρίου μας, μελετήθηκαν αναδρομικά 9954 μαστογραφίες σε χρονικό διάστημα των τελευταίων 15 μηνών (από 1/01/2016 έως 15/3/2017) οι οποίες ταξινομήθηκαν σύμφωνα με τα κριτήρια BI-RADS. Από

αυτές το 30% παραπέμφθηκε για περαιτέρω διαγνωστικό έλεγχο (BI-RADS 0), όπου προέκυψαν διλήμματα διαχείρισης και αντιμετώπισης μεταξύ: Επανελέγχου, Βιοψίας (core ή FNA), Χειρουργικής εξαίρεσης και ελάχιστα επεμβατικής μεθόδου.

Αποτελέσματα: Από τις 9954 μαστογραφίες, το 30% (2986 περιστατικά) ταξινομήθηκε ως BI-RADS 0. Ζητήθηκε περαιτέρω διερεύνηση (συμπληρωματικές λήψεις ή υπερηχογραφικός έλεγχος). Στον υπερηχογραφικό έλεγχο αντιμετωπίστηκαν διλήμματα ταξινόμησης κατά BI-RADS για την περαιτέρω διαχείριση των περιστατικών. Σε 418 περιπτώσεις (14%) ζητήθηκε βιοψία εκ των οποίων ένα ποσοστό της τάξεως του 7,8% (32 περιστατικά) αναδείχθηκε κακοήθεια και στα υπόλοιπα ζητήθηκε επανέλεγχος.

Συμπέρασμα: Με την καλή γνώση και την ορθή χρήση των κατηγοριών ταξινόμησης κατά BI-RADS μπορούμε να συνεισφέρουμε στην εγκαίρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού και την σωστή διαχείριση του, χωρίς υπο- ή υπερδιαγνώσεις, αλλά και χωρίς περιττές εξετάσεις ή άγχος για τους ασθενείς μας.

AA07 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΒΙΟΨΙΑΣ ΥΠΟΠΤΩΝ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ BLES (BREAST LESION EXCISION SYSTEM)

Δ.Γραβάνης¹, Θ.Καρυακατζής¹, Μ. Μουνδρέα¹, Ε.Οικονομίδης¹,
Μ.Καστρούνη¹, Κ.Καλογεράκος², Κ.Αγγελάκης², Ο.Τσάιδα³

¹Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο Ε.Α.Ν.Π 'ΜΕΤΑΞΑ'

²Μονάδα Μαστού ΕΑΝΠ 'ΜΕΤΑΞΑ,

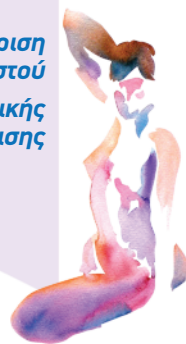
³Παθολογοανατομικό ΕΑΝΠ 'ΜΕΤΑΞΑ'

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση του Intact® Breast Lesion Excision System (B.L.E.S) ως μεθόδου βιοψίας ύποπτων για κακοήθεια, μη ψηλαφητών μασμastoγραφικών αλλοιώσεων.

Υλικά και μέθοδοι: 236 ασθενείς με ύποπτες μαστογραφικές αλλοιώσεις ταξινομημένες ως BIRADS≥4, υποβλήθηκαν στο νοσοκομείο μας σε βιοψία με το σύστημα B.L.E.S. Η επιλογή τους στηρίχθηκε στα μαστογραφικά και υπερηχογραφικά χαρακτηριστικά των αλλοιώσεων ύποπτες σκιάσεις, ομάδες αποπιτανώσεων, ασυμμετρία και διαταραχή αρχιτεκτονικής.

Αποτελέσματα: Όλες οι βιοψίες με το σύστημα BLES ήταν πολύ καλά ανεκτές, με ελάχιστες επιπλοκές. Εκτός από τρεις περιπτώσεις με απλό αιμάτωμα, δεν υπήρχαν άλλες άμεσες ή όψιμες επιπλοκές. Επίσης σε 4 ασθενείς υπήρξε αστοχία υλικού λόγω της υφής των μαστών (πολύ πυκνοί μαστοί) και λόγω δυσλειτουργίας των ηλεκτροδίων –βελονών. Οι πιο κοινές βλάβες ήταν μικρές ύποπτες εστίες ή ομάδες μικροαποπιτανώσεων με ή χωρίς συνοδό εστία. Οι υπόλοιπες αλλοιώσεις αφορούσαν διαταραχές αρχιτεκτονικής και ασυμμετρίες.

Η ιστολογική εξέταση των βλαβών διαπίστωσε: 26 ινοαδενώματα (11%), 59 ινοκυστικές αλλοιώσεις (25%), 38 DCIS (16,1%), 19 με λιπώδη εκφύλιση (8%), 12 διηθητικά πορογενή καρκίνωμα (5%), 26 με σκληρυντική αδένωση (11%), 1 ακτινωτή ουλή (0,42%), 19 με άτυπη υπερπλασία πόρων (ADH) (8,2%), 2 με λεμφοκυτταρική φλεγμονώδη διήθηση (0,84%), 20 με απλή υπερπλασία πόρων (8,4%), 2 λεμφοαδένες με λεμφοζιδιακή υπερπλασία (0,84%), 8 μη διαγνωστικά λόγω αλλοιώσεων από τη διαθερμία (3,38%) και 4 αστοχίες σε υλικό (1,7%).



Συμπέρασμα: Με το σύστημα B.L.E.S. μπορούν εύκολα γρήγορα και σχετικά ανώδυνα να αφαιρεθούν ύποπτες μη ψηλαφητές μαστογραφικές αλλοιώσεις γεγονός που επιτρέπει ακριβή ιστολογική διάγνωση και καθιστά τη μέθοδο αξιόπιστη στη διάγνωση του καρκίνου του μαστού.

ΑΑ08 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΟΠΤΩΝ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΚΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΙΜΩΝ ΑΠΟΤΙΤΑΝΩΣΕΩΝ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ B.L.E.S

Θ. Καρυκατζής¹, Μ. Μουνδρέα¹, Δ. Γραβάνης¹, Ε. Οικονομίδης¹, Ο. Τζαΐδα³,
Ε. Τριχιιά³, Ε. Ιγνατιάδου², Κ. Καλογεράκος²

¹Ακτινοδιαγνωστικό εργαστήριο Ε.Α.Ν.Π «Μεταξά»

²Μονάδα Μαστού Ε.Α.Ν.Π «Μεταξά»

³Παθολογοανατομικό εργαστήριο Ε.Α.Ν.Π «Μεταξά»

Εισαγωγή: Οι αποτιτανώσεις ως πρώιμο σημείο του καρκίνου του μαστού, αποτελούν διαγνωστική πρόκληση, στην προσπάθεια ανίχνευσης και διάγνωσης του καρκίνου, σε ιαίσιμο προκλινικό στάδιο.

Σκοπός: Η αναζήτηση ιδιαίτερου διαγνωστικού ενδιαφέροντος στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων αξιολόγησης, ύποπτων μαστογραφικά για κακοήθεια, αποτιτανώσεων, μετά τη διενέργεια στερεοτακτικής βιοψίας με την μέθοδο Breast Lesion Excision System (B.L.E.S).

Υλικό και μέθοδος: 144 ομάδες μαστογραφικά ανιχνεύσιμων αποτιτανώσεων, ταξινομημένες ως BIRADS 4b, 4c ή και 5, υποβλήθηκαν στο νοσοκομείο μας σε βιοψία με το σύστημα B.L.E.S. Ακολούθησε ιστολογική διάγνωση των δειγμάτων.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα:

Διαγνώστηκαν:

- 100 ομάδες αποτιτανώσεων, με ταξινόμηση BIRADS 4b, που ιστολογικά μετά την βιοψία ανέδειξαν 17 θετικά προς κακοήθεια αποτελέσματα (ποσοστό 17 %).
 - 34 ομάδες αποτιτανώσεων, με ταξινόμηση BIRADS 4c που ιστολογικά μετά την βιοψία ανέδειξαν 14 θετικά προς κακοήθεια αποτελέσματα (ποσοστό 41 %)
 - 10 ομάδες αποτιτανώσεων, με ταξινόμηση BIRADS 4c ή 5 (λόγω ιδιαίτερης κατανομής), που ιστολογικά μετά την βιοψία ανέδειξαν 9 θετικά προς κακοήθεια αποτελέσματα (ποσοστό 90%).
- Από τις ύποπτες μαστογραφικά ανιχνεύσιμες αποτιτανώσεις που ελέγχθηκαν, η στερεοτακτική βιοψία οδήγησε στην ιστολογική διάγνωση κακοήθειας περίπου στο 28 % των περιπτώσεων. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον εμφανίζουν τα αποτελέσματα των ομάδων με βιβλιογραφική αναφορά ταξινόμησης BIRADS 5, ενώ η μέθοδος BLES επιβεβαιώνει τη μέγιστη αναγκαιότητα υψηλής ακρίβειας στη μαστογραφική διαγνωστική προσέγγιση.

AA09 ΓΥΝΑΙΚΟΜΑΣΤΙΑ: ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Δ. Παναγιωτίδου, Ι. Πετμεζάρης, Φ. Σαράφης, Γ. Σκουρουμούνη,
Χ. Μαυρίδου, Τ. Μαλκότση

*Γ. Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
Ακτινοδιαγνωστικό εργαστήριο: Διευθυντής Ι. Τσιτουρίδης,
Τμήμα μαστού: Υπεύθυνη Τ. Μαλκότση*

Εισαγωγή: Ο όρος γυναικομαστία αναφέρεται στην αύξηση του μεγέθους των ανδρικών μαστών λόγω υπερτροφίας και υπερπλασίας του μαστικού ιστού ή του λιπώδους ιστού (ψευδογυναικομαστία) ή και των δύο μαζί. Πρόκειται για την πιο συχνή διαταραχή του ανδρικού μαστού και ευθύνεται για το 85% περίπου των διογκώσεων του μαζικού αδένου στον ανδρικό πληθυσμό.

Σκοπός: Η κατανόηση των αιτιών που προκαλούν τη γυναικομαστία αναλόγως με την ηλικία των ασθενών και η καταγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων κατά τη διάρκεια του μαστογραφικού και υπερηχογραφικού ελέγχου.

Υλικό και Μέθοδοι: Εξετάσαμε 52 άρρενες ασθενείς, με μέσο όρο ηλικίας τα 52,2 έτη, με κλινική εικόνα γυναικομαστίας. Η απεικονιστική διερεύνηση έγινε με μαστογραφία ή υπερηχοτομογραφία ή συνδυασμό των δύο μεθόδων. Στον μαστογραφικό έλεγχο αξιολογήθηκαν οι μορφολογικοί χαρακτήρες (σχήμα, όρια, εσωτερική μορφολογία, τυχόν προεκτάσεις) και η θέση της βλάβης ως προς τη θηλή, ενώ στον υπερηχοτομογραφικό έλεγχο αξιολογήθηκαν, εκτός από τους μορφολογικούς χαρακτήρες, η παρουσία και το εύρος των πόρων.

Αποτελέσματα: Σε 34 από τους 52 ασθενείς (65,38%) παρατηρήθηκε ετερόπλευρη προσβολή των μαστών, ενώ στους υπόλοιπους 18 ασθενείς (34,62%) παρατηρήθηκε αμφοτερόπλευρη εντόπιση, με ασύμμετρη κατανομή των ευρημάτων. Σε 40 ασθενείς (76,9%) εντοπίσθηκαν ευρήματα αληθούς γυναικομαστίας. Το συχνότερο μαστογραφικό εύρημα ήταν η σαφών ορίων ακτινοσκοιερή περιοχή σε κεντρική οπισθοθηλαία θέση, ενώ υπερηχογραφικά αναδείχθηκε σαφώς η υπερπλασία του στρώματος και οι υποθηλαίοι πόροι. Αντιθέτως 12 ασθενείς (23,1%) διαγνώσθηκαν με ψευδογυναικομαστία.

Συμπεράσματα: Η γυναικομαστία αποτελεί καλοήγη πάθηση της νεογνικής, εφηβικής και ενήλικης ζωής και εμφανίζει χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα, που επιτρέπουν τη διάκριση της νόσου από άλλες καλοήθειες και κακοήθειες παθήσεις του μαστού.

**AA10 ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΕ ΥΠΟΠΤΕΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΚΑ
ΒΛΑΒΕΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**

Δ. Παναγιωτίδου, Ι. Πετμεζάρης, Φ. Σαράφης, Γ. Σκουρουμούνη,
Χ. Μαυρίδου, Τ. Μαλκότση

*Γ. Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
Ακτινοδιαγνωστικό εργαστήριο: Διευθυντής Ι. Τσιτουρίδης,
Τμήμα μαστού: Υπεύθυνη Τ. Μαλκότση*

Εισαγωγή: Η αυξημένη χρήση της μαστογραφίας, στα πλαίσια προληπτικού ελέγχου οδηγούν στην αύξηση της ανάδειξης ύποπτων επασβεστώσεων ή μη ψηλαφητών βλαβών που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

Σκοπός: Η αναφορά των ελάχιστα επεμβατικών μεθόδων σε βλάβες του μαστού, ο τρόπος που γίνονται και το πώς επιλέγουμε την κατάλληλη μέθοδο ανάλογα την εκάστοτε βλάβη.

Υλικό και Μέθοδοι: Έγινε αναδρομική μελέτη των περιστατικών του προληπτικού μαστογραφικού ελέγχου του τμήματός μας, στο διάστημα του έτους 2016. Καταγράφηκαν οι ασθενείς στους οποίους ανεβρέθησαν ύποπτα μαστογραφικά ευρήματα και στους οποίους, μετά από περαιτέρω συμπληρωματικό απεικονιστικό έλεγχο, προβήκαμε σε βιοψία. Για κάθε περίπτωση καταγράφηκε η μορφολογία της βλάβης (μαστογραφικά, υπερηχογραφικά ή ευρήματα μαγνητικής μαστογραφίας), η μέθοδος της βιοψίας, οι τυχόν επιπλοκές και τα αποτελέσματα των βιοψιών αυτών.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν στο τμήμα μας 296 επεμβατικές πράξεις. Από αυτό το σύνολο, στις 127 (42,9%) διενεργήθηκε παρακέντηση δια λεπτής βελόνης, στις 88 (29,73%) διενεργήθηκε στερεοτακτική βιοψία με χονδρή βελόνα και στις 13 (4,39%) διενεργήθηκε στερεοτακτική κατευθυνόμενη βιοψία με την βοήθεια κενού. Σε ένα ποσοστό των μη ψηλαφητών βλαβών, και πάντα ανάλογα με τα ιστοπαθολογικά αποτελέσματα των βιοψιών, διενεργήθηκε στερεοτακτική εντόπιση με τη χρήση συρμάτινου οδηγού, έτσι ώστε να πραγματοποιηθεί έπειτα ανοικτή βιοψία. Σε ελάχιστες περιπτώσεις βιοψιών που έγιναν με χονδρή βελόνα ή και με την βοήθεια κενού, η επιπλοκή που καταγράψαμε ήταν το αιμάτωμα εντός και πέριξ της βλάβης.

Συμπεράσματα: Με την ανάπτυξη των στερεοτακτικών ή υπερηχογραφικά-καθοδηγούμενων ελάχιστα επεμβατικών μεθόδων, οι ακτινολόγοι είναι πλέον σε θέση να καταστήσουν δυνατή την οριστική διάγνωση, σχεδόν στο 100%, των βλαβών του μαστού.

AA11 ΦΑΣΜΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΟΥ ΚΑΙ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ. ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ-ΥΠΕΡΗΧΟΙ-ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ

Μ.Γαβριλιάδη, Ι. Πετμεζαράς, Δ. Παναγιωτίδου, Φ. Σαράφης, Χ. Μαυρίδου,
Φ. Γκουτσαρίδου, Τ. Μαλκότση

Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Πολυεστιακός ή πολυκεντρικός ονομάζεται ο καρκίνος του μαστού που αφορά περισσότερες από μία εντοπίσεις στον μαστό ανεξάρτητες η μία με την άλλη. Τα ποσοστά είναι ιδιαίτερα υψηλά σε περιπτώσεις γυναικών με πυκνούς μαστούς δεδομένης της μειωμένης ευαισθησίας τόσο της μαστογραφίας όσο και του υπερηχογραφήματος στην ανίχνευση των ύποπτων εστιών. Τα ποσοστά υποτροπής οφείλονται σε εστίες που έχουν διαφύγει του προεγχειρητικού ελέγχου.

Σκοπός: Σκοπός μας είναι να αναδείξουμε το ρόλο της μαγνητικής τομογραφίας και να επισημάνουμε τη σημαντικότητα της προεγχειρητικής διερεύνησης του πολυεστιακού καρκίνου του μαστού

Μέθοδος - Υλικό: Μελετήθηκαν 82 περιστατικά ασθενών με καρκίνο του μαστού, που υποβλήθηκαν σε μαγνητική μαστογραφία στο τμήμα μας, λόγω πολλαπλών ευρημάτων στη μαστογραφία και το υπερηχογράφημα. Διενεργήθηκαν ακολουθίες με επιβάρυνση της T1 παραμέτρου πριν και μετά την I.V. χορήγηση σκιαγραφικού καθώς και ακολουθίες με επιβάρυνση της T2 παραμέτρου και STIR ακολουθίες και ακολουθίες διάχυσης(DWI/ADC).

Αποτελέσματα: Σε 6 περιπτώσεις παρατηρήθηκαν περισσότερες από μία εστίες παθολογικού εμπλουτισμού στη μαγνητική τομογραφία κατά τη δυναμική εξέταση οι οποίες τόσο στην



μαστογραφία όσο και στον υπερηχογραφικό έλεγχο κρίθηκαν ύποπτες. Μια περίπτωση αφορούσε ασθενή με τμηματεκτομή για Ca αριστερού μαστού προ 10ετίας. Από τις περιπτώσεις αυτές 2 οδηγήθηκαν σε ολική μαστεκτομή ενώ η μία λόγω ύπαρξης απομακρυσμένων μεταστάσεων υποβλήθηκε σε χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία. Η διάγνωση του πολυεστιακού καρκίνου επιβεβαιώθηκε ιστολογικά.

Συμπεράσματα: Η μαγνητική τομογραφία είναι πιο ευαίσθητη στην ανάδειξη του πολυεστιακού καρκίνου του μαστού από ότι η μαστογραφία και η υπερηχογραφία. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να διαγνώσουμε τον πολυεστιακό καρκίνου του μαστού γιατί αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο υποτροπής και αλλάζει την θεραπευτική προσέγγιση.

AA12 ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ(ΨΗΦΙΑΚΗ DIRECT) - ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΠΡΟΒΟΛΗΣ ΚΑΙ ΛΗΨΗΣ

Α. Καλταμπανίδου, Ε. Καπρέλη, Ι. Πετμεζάρης, Δ. Παναγιωτίδου, Φ. Σαράφης,
Χ. Μαυρίδου, Τ. Μαλκότση

Τμήμα Μαστού, Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η μαστογραφία έχει πλέον αναμφισβήτητη αξία στην πρόληψη και αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού. Οι εξειδικευμένοι βοηθοί ακτινολόγοι μπορούν να προσφέρουν πολλά στη διασφάλιση της ποιότητας της εικόνας και επομένως στην αποτελεσματική αξιολόγηση της μαστογραφίας.

Σκοπός: Η ανάλυση της σωστής τεχνικής στην ποιότητα της μαστογραφίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήσαμε τα τεχνικά χαρακτηριστικά του ψηφιακού συστήματος του εργαστηρίου μας σε ένα σύνολο 8.307 μαστογραφιών που πραγματοποιήθηκαν σε διάστημα ενός έτους σε γυναίκες 35 έως 79 ετών.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Οι παράγοντες που επηρεάζουν την δόση και την ποιότητα της εικόνας είναι: ο αυτόματος έλεγχος έκθεσης, η σύσταση μαστού, η πηγή παραγωγής ηλεκτρονίων, η σκέδαση, η πίεση και τα επαρκή mAs. Οι προϋποθέσεις προβολής και τα στοιχεία της λήψης πρέπει να απεικονίζουν ολοκληρωτικά όλα τμήματα του μαστού στο film. Οι τεχνικές παράμετροι του ψηφιακού συστήματος και η άρτια τοποθέτηση της ασθενούς αποδίδουν την βέλτιστη ποιότητα της μαστογραφίας.

AA13 ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΕΝΔΟΠΟΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ IN SITU (DCIS)

Ι. Πετμεζάρης, Φ. Σαράφης, Δ. Παναγιωτίδου, Γ. Σκουρουμούνη, Χ. Μαυρίδου,
Φ. Γκουτσαρίδου, Τ. Μαλκότση.

Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το ενδοπορικό καρκίνωμα in situ (DCIS) είναι μία μη διηθητική κακοήθης οντότητα που αναπτύσσεται στο επιθήλιο των πόρων της τελικής πορολοβιακής μονάδας του μαστού.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας είναι να περιγράψουμε τα ευρήματα της μαγνητικής μαστογραφίας στον καθαρό ιστολογικό τύπο του DCIS και τα στοιχεία τα οποία θα μας βοηθήσουν

στη διαφορική διάγνωση του high grade από τον low grade υπότυπο.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε μία αναδρομική μελέτη σε 53 ασθενείς με τον καθαρό ιστολογικό τύπο του DCIS, με διαφορετικές διαβαθμίσεις του βαθμού κακοήθειας. Οι ασθενείς κατατάχθηκαν ανάλογα με τα ευρήματα σε 5 κατηγορίες όσον αφορά το πρότυπο του εμπλουτισμού και σε 4 κατηγορίες ανάλογα με τα μορφολογικά χαρακτηριστικά.

Αποτελέσματα: Το 62% (33) είχαν καμπύλη με δημιουργία plateau ή wash-out (E4 ή E5), ένδειξη υψηλής πιθανότητας κακοήθειας. Αναδείχθηκε υπεροχή του τμηματικού εμπλουτισμού (M2) στο 81% (43) όλων των περιπτώσεων, ενώ το M2 πρότυπο εμφανιζόταν στο 92% (30) των περιπτώσεων με έντονο εμπλουτισμό (E4 ή E5). Τα high grade DCIS είχαν σημαντικά έντονο εμπλουτισμό συγκριτικά με τα low grade, ενώ εμφάνιζαν και μεγαλύτερο μέσο όρο διαστάσεων.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός μίας δυναμικής καμπύλης υψηλής πιθανότητας για κακοήθεια με ένα αντίστοιχα ύποπτο μορφολογικό πρότυπο εμπλουτισμού αντιστοιχεί τις περισσότερες φορές σε κακοήθεια και επιτρέπει τη σωστή διάγνωση του DCIS. Η διαφορά στο πρότυπο εμπλουτισμού μεταξύ των low grade και των high grade καρκινωμάτων είναι ένας σημαντικά αξιολογήσιμος παράγοντας, καθώς αντικατοπτρίζει το φάσμα της κακοήθειας του ενδοπορικού καρκινώματος DCIS και τη βιολογική συμπεριφορά των διαφόρων υποτύπων.

AA14 ΑΚΤΙΝΩΤΗ ΟΥΛΗ.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.

Μ.Γεροντίδου, Α.Τσομπανίδης, Ε.Μελικίδου, Α.Καμαριανού, Β.Μπαλάνος,
Α.Καμάς, Ε.Μιχαηλίδου, Κ.Τσιτουριδής.

*Ακτινολογικό εργαστήριο, Παθολογοανατομικό εργαστήριο, Χειρουργική κλινική
Γ.Ν.Θ. "Άγιος Πάυλος".*

Εισαγωγή: Η ακτινωτή ουλή είναι μία ασυμπτωματική, ιδιοπαθής, καλοήθης αλλοίωση του μαζικού αδένα, η οποία δε συσχετίζεται με προηγηθείσα επέμβαση ή τραύμα και ανιχνεύεται ως τυχαίο εύρημα στα πλαίσια του προληπτικού ελέγχου.

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας μας είναι να αναδείξουμε τις δυσκολίες στην διαφορική διάγνωση καρκίνου του μαστού και της ακτινωτής ουλής, η οποία είναι μία από τις ελάχιστες καλοήθεις βλάβες του μαστού, που προκαλεί ακτινωτές προσεκβολές, παρόμοιες με εκείνες του καρκίνου του μαστού.

Υλικό: Γυναίκα 57 ετών προσήλθε στο ακτινολογικό εργαστήριο του νοσοκομείου μας για τον ετήσιο προληπτικό έλεγχο. Από το ατομικό ιστορικό-πολλαπλά ιναδενώματα αμφοτερόπλευρα υπό παρακολούθηση. Οικογενειακό ιστορικό Ca μαστού στη γιαγιά από την πλευρά της μητέρας. Μέθοδοι: Μαστογραφία, υπερηχογραφικός έλεγχος, μαγνητική μαστογραφία, core biopsy, παθολογοανατομική επιβεβαίωση.

Αποτέλεσμα: Μετά την χειρουργική αφαίρεση της βλάβης διαπιστώθηκε η διάγνωση-ακτινωτή ουλή. Με τα υπάρχοντα δεδομένα θα πρέπει να δώσουμε έμφαση στο γεγονός, ότι η ακτινωτή ουλή μιμείται το καρκίνωμα του μαστού και σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες AGO 2015 και WHO 2012 η ασφαλής διάγνωση γίνεται με πλήρη αφαίρεση δια της μεθόδου VAB. Σε περίπτωση ατυπίας στην ιστολογική διάγνωση μετά από βιοψία δια CNB ή VAB είναι απαραίτητο να ακολουθείται ανοικτή χειρουργική βιοψία.

Συμπέρασμα: Καμία απεικονιστική μέθοδος δεν εξασφαλίζει την ακριβή διάγνωση. Η ακτινωτή

ουλή αποτελεί ανεξάρτητο, ξεχωριστό, ιστολογικό παράγοντα κινδύνου για τον καρκίνο του μαστού και χρήζει πλήρους εκτομής για τον καθορισμό του ιστολογικού πορίσματος και για αποκλεισμό πιθανής συνύπαρξης καρκίνου.

AA15 ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΜΑΣΤΟΥ ΓΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΣΥΡΜΑΤΙΝΟΥ ΟΔΗΓΟΥ

Μιχαλόπουλος Ν., Καραθανάσης Π., Αλαφάκη Μ, Μαρκέλλου, Π, Σκούντζος Γ,
Μητρούσιας Α, Ζωγράφος Κ., Ζωγράφος Γ.

*Μονάδα Μαστού, Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,
Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο».*

Εισαγωγή: Η τοποθέτηση συρμάτινου οδηγού σε ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε επέμβαση αφαίρεσης μη ψηλαφητής μαστογραφικής αλλοίωσης είναι δυνατόν να γίνει με τη χρήση της συσκευής στερεοτακτικής βιοψίας.

Υλικό και Μέθοδος: Η διαδικασία είναι παρόμοια με αυτή που ακολουθείται για τη στερεοτακτική βιοψία, δηλαδή τοποθέτηση της ασθενούς σε πρηνή θέση στο στερεοτακτικό τραπέζι, διενέργεια στερεοταξίας και υπολογισμό των συντεταγμένων της αλλοίωσης στον μαστό. Εν συνέχεια με τοπική αναισθησία εισέρχεται ο συρμάτινος οδηγός σε πορεία και βάθος αντίστοιχα αυτών που θα είχε ο βραχίονας βιοψίας και ακολουθεί μαστογραφική λήψη επιβεβαίωσης της θέσης του οδηγού.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Η διαδικασία αυτή έγινε σε 52 ασθενείς στη Μονάδα Μαστού της Α΄ Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο» με άριστα αποτελέσματα. Αποτελεί συνεπώς μια γρήγορη και άριστα ανεκτή για τις ασθενείς διαδικασία, η οποία εξασφαλίζει μεγάλη ακρίβεια στη τοποθέτηση του συρμάτινου οδηγού.

AA16 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΑΠΟΤΙΤΑΝΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΟΣΤΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΜΕΤΑΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Κ. Χατούπης, Ε. Μάρκου, Δ. Παπαδοπούλου, Χ. Μπαρός, Μ. Σακαλίδου,
Χ. Παπαδημητρίου, Ε. Λυκάκη

Μονάδα Απεικόνισης Μαστού, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας

Εισαγωγή: Οι αρτηριακές αγγειακές αποτιτανώσεις στο μαστό είναι συχνό εύρημα στις Μαστογραφίες μεταεμμηνοπαυσιακών γυναικών. Αποτελούν καλοήγη ευρήματα στη διάγνωση τους. Έχει βρεθεί σε προηγούμενες μελέτες ότι η παρουσία τους στη Μαστογραφία σχετίζεται με καρδιακή νόσο, με αρτηριακή υπέρταση, με διαβήτη, με οστεοπόρωση κλπ.

Σκοπός: Η ανάδειξη των μεταεμμηνοπαυσιακών γυναικών με αυξημένη πιθανότητα παθολογικής Οστικής Πυκνότητας μέσω των αρτηριακών αγγειακών αποτιτανώσεων της Μαστογραφίας.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 228 μεταεμμηνοπαυσιακές γυναίκες που υποβλήθηκαν σε



ψηφιακή Μαστογραφία και μέτρηση Οστικής Πυκνότητας. Κάθε Μαστογραφία μελετήθηκε για την παρουσία αρτηριακών αγγειακών αποπιτανώσεων με στάνταρ μεθόδους. Η Οστική Πυκνότητα μετρήθηκε με τη μέθοδο της διπλής απορρόφησης ακτίνων Χ (DEXA) και τα αποτελέσματα κατηγοριοποιήθηκαν σε: Φυσιολογικά, Οστεοπενία και Οστεοπόρωση σύμφωνα τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (W.H.O).

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Από το σύνολο των εξεταζόμενων γυναικών, ποσοστό 36,8% είχαν Αρτηριακές Αγγειακές Αποπιτανώσεις (AAA+). Εξ αυτών 60,7% είχαν οστεοπενία, και 31% οστεοπόρωση. Αντίστοιχα στο υπόλοιπο 63,2% των εξεταζόμενων γυναικών χωρίς Αρτηριακές Αγγειακές Αποπιτανώσεις (AAA-), 49,3% είχαν οστεοπενία και 6,9% οστεοπόρωση. Παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες με αρτηριακές αγγειακές αποπιτανώσεις, ήταν μεγαλύτερης ηλικίας, είχαν μεγαλύτερη μεταεμμηνοπαυσιακή διάρκεια και εμφάνιζαν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό Οστεοπόρωση. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες με αποπιτανώσεις (AAA+) και ελάττωση της Οστικής Πυκνότητας (οστεοπενία +οστεοπόρωση) ήταν περισσότερες συγκρινόμενες με τις γυναίκες χωρίς αποπιτανώσεις (AAA-). Εκτιμάται ότι η παρουσία Αρτηριακών Αγγειακών Αποπιτανώσεων στην προληπτική Μαστογραφία των μεταεμμηνοπαυσιακών γυναικών μπορεί να αναδείξει ποιες από αυτές μπορούν να έχουν παθολογική Οστική Πυκνότητα.

AA17 ΜΗ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΠΟΡΟΓΕΝΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ.

Ειρ. Γεωργίου¹, Μ. Μηλάτου¹, Α. Σουλτάτος, Ι. Μισιτζής², Α. Εμμανουηλίδου¹,
Μ. Σοφόπουλος³, Ρ. Αγγελάτου¹

¹Τμήμα Διαγνωστικής Μαστού, ΑΟΝΑ «Αγ. Σάββας», Αθήνα.

²Τμήμα Χειρουργικής, ΑΟΝΑ «Αγ. Σάββας», Αθήνα

³Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΑΟΝΑ «Αγ. Σάββας», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι διαδερμικές στερεοτακτικές βιοψίες μαστού αποτελούν ένα σημαντικό διαγνωστικό βήμα και διενεργούνται υπό μαστογραφική καθοδήγηση για τη διερεύνηση μη ψηλαφητών αλλοιώσεων, κυρίως των μικροαποπιτανώσεων.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ ακτινολογικών και ιστολογικών ευρημάτων στον μη διηθητικό πορογενές καρκίνο του μαστού (DCIS) που ανιχνεύεται μαστογραφικά με αποπιτανώσεις χωρίς συνοδό μάζα.

Υλικό και Μέθοδοι: Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν 107 περιπτώσεις ασθενών που υποβλήθηκαν σε στερεοτακτική βιοψία μαστού υποβοηθούμενη με αναρρόφηση κενού, στο Τμήμα Διαγνωστικής Απεικόνισης Μαστού του Ογκολογικού Νοσοκομείου Αθηνών ο «Αγ. Σάββας», από τον Νοέμβριο του 2012 μέχρι τον Ιούλιο του 2016 με τελική διάγνωση DCIS. Τα στοιχεία που αξιολογήθηκαν αφορούν την ηλικία, τον τύπο και την κατανομή των μικροαποπιτανώσεων, το βαθμό πυρηνικής διαφοροποίησης (Grade) και την παρουσία νέκρωσης τύπου comedo.

Αποτελέσματα: Οι άμορφες δίκην σκόνης αποπιτανώσεις μαστογραφικά απεικονίζονται κυρίως σε ομάδες ενώ οι αποπιτανώσεις με περιοχική κατανομή εμφανίζονται ως πλειόμορφες, ενδοπορικές και συρρέουσες (casting-type) ($p < 0.0001$). Ο βαθμός πυρηνικής διαφοροποίησης σχετίζεται με διαφορετικό τύπο αποπιτανώσεων και συγκεκριμένα το DCIS Grade 1 με αποπιτανώσεις δίκην σκόνης, Grade 2 με αποπιτανώσεις δίκην σπασμένου λίθου και Grade 3 με

αποπιτανώσεις casting type ($p<0.01$). Το DCIS Grade 1 και 2 απεικονίζεται μαστογραφικά με ομάδες μικροαποπιτανώσεων ενώ το Grade 3 εμφανίζει κυρίως περιοχική κατανομή ($p<0.05$) και αποπιτανώσεις τύπου comedo ($p<0.01$). Η μορφολογία των αποπιτανώσεων δεν σχετίζεται με την ηλικία της ασθενούς ενώ δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα η συσχέτιση με νεκρωτικές αποπιτανώσεις.

Συμπεράσματα: Η συσχέτιση απεικονιστικών και ιστολογικών ευρημάτων σύμφωνα με την βαρύτητα της νόσου μπορεί να αξιοποιηθεί για την βελτίωση του χειρουργικού σχεδιασμού.

AA18 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΜΕ BLES ΩΣ ΒΙΟΠΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΥΠΟΠΤΩΝ ΜΙΚΡΟΑΠΟΠΙΤΑΝΩΣΕΩΝ

Ειρ. Γεωργίου¹, Μ. Μηλάτου¹, Κ. Ψαρράς¹, Ι. Μισιτζής², Α. Δημητρουλάκου¹,
Ν. Αρνογιαννάκη³, Ρ. Αγγελάτου¹

¹Τμήμα Διαγνωστικής Μαστού, ΑΟΝΑ «Αγ. Σάββας», Αθήνα.

²Τμήμα Χειρουργικής, ΑΟΝΑ «Αγ. Σάββας», Αθήνα

³Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΑΟΝΑ «Αγ. Σάββας», Αθήνα

Εισαγωγή: Η στερεοτακτική διαδερμική βιοψία μαστού είναι μία μαστογραφικά καθοδηγούμενη επεμβατική πράξη η οποία χρησιμοποιείται για την ιστολογική ταυτοποίηση μη ψηλαφητών αλλοιώσεων του μαστού, κυρίως των μικροαποπιτανώσεων, οι οποίες κατατάσσονται ως BIRADS 4.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα και η ακρίβεια του συστήματος στερεοτακτικής βιοψίας BLES στην εκτομή ομάδων ύποπτων μικροαποπιτανώσεων έκτασης $\leq 1\text{cm}$ στοχεύοντας στην αποφυγή χειρουργικής εξαίρεσης.

Υλικό και Μέθοδοι: Αφορά αναδρομική μελέτη σε επιλεγμένα περιστατικά 86 ασθενών που υποβλήθηκαν σε στερεοτακτική βιοψία με BLES όπου εξαιρέθηκε ιστοτεμάχιο το οποίο περιελάμβανε όλη την μαστογραφικά απεικονιζόμενη αλλοίωση επιτρέποντας την καλύτερη ιστολογική αξιολόγηση του παρασκευάσματος.

Αποτελέσματα: Το σύνολο των βιοψιών ανέδειξε 35 κακοήθειες (41%) και 51 καλοήθειες (59%). Σε 17 περιπτώσεις το νεόπλασμα έφτανε στο χειρουργικό όριο (49%) ενώ σε απόσταση $\leq 1\text{mm}$ παρατηρήθηκε σε 11 περιπτώσεις (31%). Τα υπόλοιπα 7 in situ καρκινώματα αφαιρέθηκαν επί υγείων ορίων (20%). Στην συμπληρωματική χειρουργική εξαίρεση που ακολούθησε υποδιάγνωση (underestimation) παρατηρήθηκε σε 5 από τα 28 in situ νεοπλάσματα (17%), υπολειπόμενη νόσος σε 14 από τις 35 περιπτώσεις (40%) ενώ στις υπόλοιπες 16 περιπτώσεις δεν αναδείχτηκε κακοήθεια (46%).

Συμπέρασμα: Η στερεοτακτική βιοψία με BLES αποτελεί μια ενδιαφέρουσα εναλλακτική μέθοδο αφαίρεσης μικρών ομάδων μικροαποπιτανώσεων με πλεονέκτημα την ενιαία εξαίρεση της αλλοίωσης χωρίς τεμαχισμό, καλύτερη ιστολογική διαχείριση και μικρότερο ποσοστό υποδιάγνωσης μειώνοντας υπό προϋποθέσεις την ανάγκη για περαιτέρω χειρουργική εξαίρεση.

AA19 ΣΥΣΤΗΜΑ ΒΙΟΨΙΑΣ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ BLES ΩΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΜΙΚΡΩΝ ΜΗ ΨΗΛΑΦΗΤΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ειρ. Γεωργίου¹, Μ. Μπλάτου¹, Ι. Μισιτζής², Μ. Κολοφράντζα¹,
Ν. Αρνογιαννάκη³, Ρ. Αγγελάτου¹

¹Τμήμα Διαγνωστικής Μαστού, ΑΟΝΑ «Αγ. Σάββας», Αθήνα

²Τμήμα Χειρουργικής Μαστού, ΑΟΝΑ «Αγ. Σάββας», Αθήνα

³Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΑΟΝΑ «Αγ. Σάββας», Αθήνα

Εισαγωγή: Η στερεοτακτική βιοψία μαστού είναι μία απεικονιστικά καθοδηγούμενη επεμβατική πράξη η οποία χρησιμοποιείται για την ιστολογική ταυτοποίηση μη ψηλαφητών αλλοιώσεων του μαστού, οι οποίες κατατάσσονται ως BIRADS 4 και 5. Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να διερευνηθεί αν η διαδερμική βιοψία με BLES μπορεί να αντικαταστήσει την χειρουργική βιοψία σε περιπτώσεις ασθενών με μικρές μη ψηλαφητές αλλοιώσεις μαστού.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη σε 92 ασθενείς οι οποίοι προσήλθαν στο Τμήμα Διαγνωστικής Μαστού του Νοσοκομείου μας και υποβλήθηκαν σε στερεοτακτική βιοψία μαστού με BLES για μικρές αλλοιώσεις μέχρι 1εκ. με αδιευκρίνιστα χαρακτηριστικά (BIRADS 4a) με σκοπό την ιστολογική τους ταυτοποίηση. Η μέση τιμή μεγέθους των αλλοιώσεων ήταν 8χιλ. Το ιστοτεμάχιο εξαίρεσης ήταν ακέραιο με παρουσία ασφαλούς ορίου γύρω από τη βλάβη.

Αποτελέσματα: 70 αλλοιώσεις αναδείχθηκαν καλοήθεις, με 5 εκ των περιπτώσεων να ακολουθήσει περαιτέρω χειρουργική εκτομή ενώ σε μία μόνο περίπτωση αναδείχθηκε υπολειπόμενη νόσος. Οι υπόλοιπες 22 περιπτώσεις ανέδειξαν κακοήθεια με παρουσία υπολειπόμενης νόσου μόνο στις οκτώ από αυτές.

Συμπεράσματα: Το σύστημα βιοψίας με BLES αποτελεί μια αποτελεσματική τεχνική εξαίρεσης μικρών μη ψηλαφητών αλλοιώσεων με σκοπό την ιστολογική ταυτοποίηση τους, ενώ το υψηλό ποσοστό πλήρους εξαίρεσης των βλαβών την καθιστά μια εναλλακτική μέθοδο χωρίς την αναγκαιότητα περαιτέρω διαγνωστικής χειρουργικής αφαίρεσης.

AA20 3D ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΕΓΚΑΡΣΙΟΥ ΚΥΜΑΤΟΣ: ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΚΑΙ ΡΟΛΟΣ ΕΓΧΡΩΜΩΝ 3D ΧΑΡΤΩΝ ΚΑΛΟΗΘΩΝ ΚΑΙ ΚΑΚΟΗΘΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΜΑΣΤΟΥ

Κ. Συργιάννης, Α. Μιχαλόπουλος, Σ. Λαζάρου

Κέντρο Διάγνωσης Παθήσεων Μαστού και Οστεοπόρωσης

Εισαγωγή: Η τρισδιάστατη μορφή Ελαστογραφίας εγκάρσιου κύματος είναι χαρτογράφηση της ελαστικότητας ενός τρισδιάστατου χώρου εντός του οποίου υπάρχει ένα ογκίδιο του μαστού.

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε τις ενδείξεις χρησιμοποίησης αυτής της τεχνικής και το ρόλο που παίζει μία 3D λήψη ενός ελαστογράμματος τόσο ποιοτικά όσο και στις ποσοτικές μετρήσεις που παρέχει η Ελαστογραφία εγκάρσιου κύματος.

Υλικό: Στο Κέντρο Διάγνωσης Παθήσεων Μαστού χρησιμοποιούμε από το 2011 την 3D κεφαλή υπερήχων που διαθέτει ο Υπερηχοτομογράφος Aixplorer της Supersonic Imagine για λήψη τρισδιάστατων εικόνων στο b-mode αλλά και στη δημιουργία τρισδιάστατων ελαστογραμμάτων.

Μέθοδος: Λαμβάνονται με την ίδια κεφαλή στον ίδιο χρόνο 3D πληροφορίες σε μία βλάβη από την οποία με ανασύνθεση παράγονται τομές του ελαστογράμματος σε στεφανιαίο, εγκάρσιο και



οβελιαίο επίπεδο. Σε κάθε σημείο μίας τομής υπάρχει δυνατότητα μελέτης ποιοτικά και ποσοτικά της ελαστικότητας της βλάβης και του περιβάλλοντα χώρου της.

Αποτελέσματα: Οι τρισδιάστατοι χάρτες της Ελαστικότητας μιας βλάβης στο μαστό παράγονται εύκολα και δίνουν πληροφορίες ακριβείς και ανάλογες της συλλογής πληροφοριών με μία 2D κεφαλή. Ειδικά η καταγραφή σε στεφανιαίο επίπεδο που παράγεται από ανασύνθεση επιτρέπει την αύξηση της ειδικότητας στον χαρακτηρισμό μίας βλάβης.

Συμπεράσματα: Η 3D Ελαστογραφία είναι ένα επιπλέον εργαλείο στην καθημέρα πράξη τόσο στον χαρακτηρισμό μίας βλάβης όσον και στη συλλογή 3D ποσοτικών πληροφοριών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε ενδείξεις όπως την απάντηση σε χημειοθεραπευτικούς χειρισμούς κακοήθων βλαβών.

AA21 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΚΟΚΚΙΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΟΓΚΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Α. Σμπόνια, Τ. Ορδούδης, Θ. Σταυρογιάννη

Τμήμα Υπερήχων Affidea Ευρωιατρική Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ο κοκκιοκυτταρικός όγκος του μαστού αποτελεί ένα σπάνιο όγκο που προέρχεται από τα κύτταρα του Schwann των περιφερικών νευρών. Μπορεί να προσβάλει διάφορα όργανα συμπεριλαμβανομένου και του μαστού. Αυτός ο σπάνιος καλοήθης συνήθως όγκος, συχνά μιμείται κλινικά και ακτινολογικά διηθητικό καρκίνωμα γι' αυτό και η αναγνώρισή του είναι πολύ σημαντική.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού κοκκιοκυτταρικού όγκου του μαστού σε γυναίκα ηλικίας 44 ετών.

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα 44 ετών με ιστορικό λεμφώματος Non Hodgkin προσήλθε στο ιατρείο μας για συμπληρωματικό υπερηχογραφικό έλεγχο μετά τη διενέργεια μαστογραφίας στα πλαίσια προληπτικού ελέγχου. Ο μαστογραφικός έλεγχος δεν είχε αναδείξει σαφή ακτινοσκοπικά μορφώματα ή διαταραχή της αρχιτεκτονικής των μαζικών αδένων. Με την κλινική εξέταση πριν τη διενέργεια του υπερηχογραφήματος διαπιστώθηκε εισολκή του δέρματος και ψηλαφητή βλάβη στο δεξιό μαστό. Ακολούθησε έλεγχος με (DBT) τομοσύνθεση όπου παρατηρήθηκε ακτινοσκοπική δοκιδωτού περιγράμματος εξεργασία στο άνω έξω τεταρτημόριο του μαστού. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος επιβεβαίωσε τη μαστογραφική εικόνα, με την ανάδειξη υποηχοϊκής ασαφών ορίων και δοκιδωτής παρυφής βλάβης, διαμέτρου 8mm με περιφερική αγγείωση και αυξημένες μετρήσεις στον έλεγχο με ελαστογραφία. Βάση των κλινικών και απεικονιστικών ευρημάτων η ως άνω εξεργασία χαρακτηρήστηκε ως εύρημα BI-RADS 5. Στη συνέχεια διενεργήθηκε core βιοψία της βλάβης υπο υπερηχογραφική καθοδήγηση.

Αποτελέσματα: Ιστολογικά ευρήματα συμβατά με κοκκιοκυτταρικό όγκο (Granular cell tumor) του μαστού. Στοιχεία ενδεικτικά κακοήθειας δεν παρατηρούνται.

Συμπεράσματα: Ο κοκκιοκυτταρικός όγκος του μαστού είναι ένας σπάνιος όγκος με συχνότητα εμφάνισης 5-8%. Η διαφορική διάγνωση αποτελεί μια πρόκληση για τον ακτινολόγο. Πρέπει να διαφοροδιαγνώσκεται από τις κακοήθεις βλάβες του μαστού, τη σκληρυντική αδένωση, τις ιστικοκυτταρικές ή μεταστατικές βλάβες.

**AA22 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΕ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΗ ΝΕΟΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ
ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ΕΓΚΑΡΣΙΟΥ
ΚΥΜΑΤΟΣ**

Συργιάννης Κ., Βενιζέλος Β., Σταθουλοπούλου Μ., Τρίγκας Β., Ζαχαρή Ε., Λαζάρου Σ.

Κέντρο Μαστού και Γυναικας Metropolitan Hospital

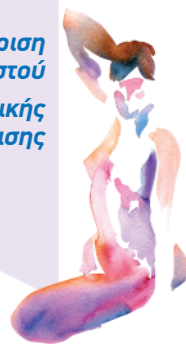
Εισαγωγή: Η ελαστογραφία εγκάρσιου κύματος αποτελεί μια σύγχρονη και βιβλιογραφικά τεκμηριωμένη μέθοδο ποσοτικής βαθμονόμησης της σκληρότητας συμπαγών δομών. Στον μαστό, πέραν της αξίας της για τον χαρακτηρισμό περιγράπτων αλλοιώσεων, τίθεται υπό εξέταση η ικανότητα της στον προσδιορισμό της ανταπόκρισης ασθενών στις οποίες χορηγείται νεοεπικουρική χημειοθεραπεία, προεγχειρητικά, για κακοήθεις παθήσεις.

Σκοπός: Ανακοίνωση πρώτων αποτελεσμάτων προοπτικής μελέτης που αφορά στην αξιολόγηση της Ελαστογραφίας Εγκάρσιου Κύματος ως μεθόδου εκτίμησης της ανταπόκρισης στην χορηγούμενη χημειοθεραπεία σε γυναίκες με κακοήθεια του μαστού.

Υλικό και Μέθοδος: Ενός έτους συστηματική καταγραφή και επεξεργασία πολυπαραμετρικών δεδομένων εννέα γυναικών με προεγχειρητική ιστολογική διάγνωση κακοήθειας του μαστού. Για την καταγραφή εικόνων και μετρήσεων χρησιμοποιήθηκε το μηχανήμα Υπερηχογραφίας Aixplorer (SuperSonic Imagine, Aix-en-Provence, France). Έγινε υπολογισμός της Emax στο ελαστογράφημα κάθε βλάβης πριν και μετά την χημειοθεραπεία. Υπήρξε πλήρης καταγραφή ανατομοπαθολογικών στοιχείων όπως αυτή προέκυψε από τα ιστοτεμάχια της προεγχειρητικής διάγνωσης καθώς και του χειρουργικού παρασκευάσματος, ενώ το τελικό αποτέλεσμα ανταπόκρισης στην θεραπεία αξιολογήθηκε ανατομοπαθολογικά βάσει των πρωτοκόλλων NSABP, MSABP και Miller-Payne Grading System.

Αποτελέσματα: Βάσει των παρακολουθούμενων απεικονιστικών και τελικών ιστολογικών χαρακτηριστικών από τις εννέα γυναίκες οι 3 εμφάνισαν πλήρη, 3 μικρή και 3 ελάχιστη ή καθόλου ανταπόκριση στην προεγχειρητική χημειοθεραπεία. Υπήρξε σε όλες τις περιπτώσεις ταύτιση της Emax του ελαστογραφήματος με το τελικό ανατομοπαθολογικό πόρισμα.

Συμπεράσματα: Μαζί με τα λοιπά απεικονιστικά χαρακτηριστικά, η διαφαινόμενη θετική, γραμμικού τύπου, συσχέτιση της ελαστικότητας του όγκου με την ανταπόκριση στην χορηγούμενη νεοεπικουρική χημειοθεραπεία υποστηρίζει την υπό διερεύνηση ικανότητα της ελαστογραφίας να αποτελέσει μια αξιόπιστη μέθοδο έγκαιρης εκτίμησης της ανταπόκρισης της ασθενούς.



ΑΑ23 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ MRI ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΝΕΚΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ

Γ. Μπουλογιάννη¹, Ι. Χρυσογονίδης², Α. Δρεβελέγκας¹

¹Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκη,

²Ακτινολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκη.

Εισαγωγή: Η λιπώδης νέκρωση του μαστού, είναι μια καλοήθους,φλεγμονώδους διαδικασία του λιπώδη ιστού. Συχνά έχει απεικονιστικά χαρακτηριστικά που μιμούνται κακοήθεια. Είναι αποτέλεσμα από αμβλύ τραύμα, χειρουργική επέμβαση, βιοψία, θεραπεία με ακτινοβολία, μόλυνση του μαστού ή αντίδραση σε ξένο σώμα. Η αρχική εκδήλωση είναι διάσπαση των λιποκυττάρων που συνοδεύεται από αιμορραγία, εισροή ιστιοκυττάρων και λευκοκυττάρων και απόθεση αιμοσιδηρίνης. Σταδιακά, αναπτύσσεται καλά αγγειούμενος κοκκιωματώδης ιστός. Στα μεταγενέστερα στάδια αντιδραστικός φλεγμονώδης ιστός αντικαθίσταται από ίνωση που αναπτύσσεται περιφερειακά περιβάλλοντας μια έκταση νεκρωμένου λίπους και κυτταρικών υπολειμμάτων. Αυτή η περιοχή μπορεί να γίνει κυστική, εμπεριέχοντας εκφυλισμένο λίπος, και παραμένει για μήνες ή και χρόνια. Μπορεί να συμβεί σαπωνοποίηση του λίπους και να εμφανιστούν επασβεστώσεις.

Σκοπός: Για να εξηγήσει τα MRI ευρήματα της λιπώδους νέκρωσης του μαστού, που συχνά έχει απεικονιστικά χαρακτηριστικά που μιμούνται κακοήθεια. Αναφέρεται η αιτιολογία και η παθολογία αυτής της οντότητας και περιγράφονται τυπικές και άτυπες περιπτώσεις, καθώς και τα βασικά ευρήματα που μπορεί να βοηθήσουν σε μεγάλο βαθμό για την επίτευξη της ορθής διάγνωσης.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρατίθενται και σχολιάζονται μαγνητικές τομογραφίες γυναικών, κυρίως με ψηλαφητικά ευρήματα.Επισημαίνονται οι ακολουθίες που αναδεικνύουν τη λιπώδη νέκρωση.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Είναι σημαντικό για τους ακτινολόγους να είναι εξοικειωμένοι με τα άτυπα MRI ευρήματα της λιπώδους νέκρωσης. Η προσεκτική αξιολόγηση μπορεί να οδηγήσει στη σωστή διάγνωση, χωρίς την ανάγκη για περαιτέρω χειρισμούς.

Τίτλοι Ομιλητών - Προέδρων

Camps Herrero Julia	MD, PhD, Head, Dept. of Radiology, Hospital di Ribera
Forrai Gabor	MD, PhD, Head, Dept. of Radiology Duna Medical Center, Budapest, Hungary Vice President & President Elect, European Society of Breast Imaging (EUSOBI)"
Torres Tabanera Mercedes	Women's Radiology Unit Coordinator in Grupo Hospital de Madrid
Αγγελάτου Ουρανία	Συντονίστρια - Διευθύντρια, τμήμα Διαγνωστικής Μαστού, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»"
Αγγελόπουλος Μιχάλης	Ακτινοδιαγνώστης, Διευθυντής Ακτινολογικού Τμήματος «ΛΗΤΩ»
Αγνάπη Νίκη	Ομότιμη Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Αθανασιάδης Ηλίας	Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθυντής, Ογκολογική Κλινική, Θεραπευτήριο «ΜΗΤΕΡΑ», Επίκουρος Καθηγητής Ογκολογίας, Northwestern University, Η.Π.Α.
Αθανασίου Αλεξάνδρα	Ακτινοδιαγνώστρια, Διευθύντρια τμήματος Απεικόνισης Μαστού, Θεραπευτήριο «ΜΗΤΕΡΑ»
Αλαφάκη Μαρία	Τεχνολόγος, Ακτινολόγος
Βαγιός Ευθυκλής	Ιατρός Ακτινολόγος, Υπεύθυνος Μονάδας Μαστού EUROMEDICA, Ηράκλειο Κρήτης
Βενιζέλος Βασίλειος	Δρ., Χειρουργός Μαστού, MD, MPhil(UK), FACS, Διευθυντής Μονάδας Μαστού και Χειρουργικής Κλινικής Μαστού, Θεραπευτήριο «METROPOLITAN»
Βούρτσπη Αθηνά	Ειδική Ακτινοδιαγνώστρια Μαστού, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Διευθύντρια Διαγνωστικής Μαστογραφίας
Γερανού Χρυσούλα Θ.	MD, MSc, Ιατρός ακτινολόγος, Επιμελήτρια Α', Α.Ν.Θ. «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»
Γεωργίου Ειρήνη	MD, MSc, Ακτινοδιαγνώστρια Μαστού, Επιμελήτρια Α', Τμήμα Διαγνωστικής Μαστού, Γ.Α.Ο.Ν.Α. "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ"
Δαρδούφας Κωνσταντίνος	Αναπληρωτής Καθηγητής Ακτινοθεραπείας - Ογκολογίας, Διευθυντής Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Δ.Θ.Κ.Α. «ΥΓΕΙΑ»
Δημόπουλος Αθανάσιος	Δρ., Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος, Υποψήφιος Αν. Καθηγητής, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Βιέννης, Διευθυντής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Θεραπευτήριο «METROPOLITAN»
Δήμου Χριστίνα	Τεχνολόγος, Ακτινολόγος, Τμήμα Απεικόνισης Μαστού, Θεραπευτήριο «Μπέρτα». MSc, Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ.
Ζωγράφος Γεώργιος	Καθηγητής Χειρουργικής, Αναπληρωτής Πρύτανη Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α.
Καλογεράς Μενέλαος	MD, PhD Ακτινοδιαγνώστης, Διευθυντής Απεικονιστικού Τμήματος και Επιστ. Διευθυντής Ιατρικού Π. Φαλήρου
Καναβού Δώρα	Ειδικός Ακτινολόγος Μαστού, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Καντζάβελος Κωνσταντίνος	Ακτινολόγος, Ακτινοδιαγνωστικό και Υπερηχογραφικό Ιατρείο, Τρίπολη
Κατσούλη Ασπασία	Ειδική Ακτινοδιαγνώστρια Μαστού, Διαγνωστική Μαστογραφία
Κουφόπουλος Κωνσταντίνος	Δρ., Ειδικός Ακτινοδιαγνώστης Μαστού



Κυρόπουλος Γιώργος Λαζάρου Σπύρος	Ακτινολόγος Εξειδικευμένος στις Παθήσεις του Μαστού Απεικονιστής Μαστού, Διευθυντής Κέντρου Διάγνωσης Παθήσεων Μαστού και Οστεοπόρωσης και Τμήματος Απεικόνισης Μαστού Κλινικής Μαστού, Θεραπευτήριο «METROPOLITAN»
Λώρης Αλέξανδρος	Τεχνολόγος Ακτινολόγος, Τμήμα Αξονικού Μαγνητικού Τομογράφου Δ.Θ.Κ.Α. "ΥΓΕΙΑ"
Μαλκότση Τριάδα	Ακτινοδιαγνώστρια, Επιμελήτρια Α', Υπεύθυνη Τμήματος Μαστού, Γ.Ν.Θ. "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ"
Μαρκόπουλος Χρήστος Μερκούρης Σταμάτης	MD, PhD, FEBS, Καθηγητής Χειρουργικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. Ακτινοδιαγνώστης, Απεικονιστικό Τμήμα Κέντρου Μαστού, Θεραπευτήριο «ΜΗΤΕΡΑ»
Μποντόζογλου Νίκος	Ακτινοδιαγνώστης, Διευθυντής τμήματος Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας και PET/CT Ιατρικού Κέντρου Αθηνών
Μπουλογιάννη Γλυκερία	Ακτινολόγος, Ακτινοδιαγνώστρια Μαστού, «Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης»
Οικονόμου Γεωργία Παπαδόπουλος Σαββας	Ακτινολόγος, Τ.Ε.Ι. Αθήνας, «ΕΥΓΕΝΙΔΕΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ» M.D., I.F.C.A.P., Διευθυντής Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου, Δ.Θ.Κ.Α. «ΥΓΕΙΑ»
Παρούσης Μιχάλης	Αναπληρωτής Καθηγητής Φιλοσοφίας του Δικαίου, Πρόεδρος Τμήματος Φιλοσοφίας, Μέλος Επιτροπής Βιοηθικής Πανεπιστημίου Πατρών
Πατσινακίδης Νίκος	Ιατρός Ακτινοδιαγνώστης, Επιστημονικά Υπεύθυνος Υγεία Μαγνητική Διάγνωση ΙΑΕ, Πτολεμαΐδα
Πιπερόπουλος Πλούταρχος	Συντονιστής – Διευθυντής Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
Ρουσάκης Αρκάδιος	Διευθυντής του τμήματος Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας, Δ.Θ.Κ.Α. «ΥΓΕΙΑ» - «ΜΗΤΕΡΑ»
Συργιάννης Κωνσταντίνος	Ειδικός Ακτινοδιαγνώστης Μαστού, Αν. Διευθυντής Μονάδος Μαστού, Θεραπευτήριο «METROPOLITAN»
Σώης Ιωάννης Τσαλαφούτας Ιωάννης Τσιώνου Χριστίνα	Ακτινοδιαγνώστης Ακτινοφυσικός, Γ.Α.Ο.Ν.Α. "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ" Μαιευτήρας – Γυναικολόγος, Διευθύντρια Τμήματος Παθήσεων Μαστού, Κέντρο «Μητρότητα-Υγεία» και στη Α' Κλινική Μαστού, Θεραπευτήριο «ΜΗΤΕΡΑ»
Φαλιάκου Ελένη	Χειρουργός Μαστού, Διευθύντρια Β' Κλινικής Μαστού, Θεραπευτήριο «ΜΗΤΕΡΑ»
Φιλιππή Βασιλική	Ακτινολόγος, Τμήμα Αξονικής – Μαγνητικής Τομογραφίας & PET/CT, Θεραπευτήρια «ΥΕΙΑ» - «ΜΗΤΕΡΑ»
Χαλαζωνίτης Θάνος	Συντονιστής Διευθυντής Ακτινολογικού Εργαστηρίου και Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας, Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
Χριστοδουλίδου Ιουλία Χριστοδούλου Χρήστος	Επεμβατική Ακτινοδιαγνώστρια Μαστού Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθυντής, Β' Ογκολογική Κλινική, Θεραπευτήριο «METROPOLITAN»
Χρυσογονίδης Ιωάννης	Ακτινοδιαγνώστης, Επίκουρος Καθηγητής Α.Π.Θ.

3^ο

Επιστημονικό Συνέδριο
Ελληνικής Εταιρείας
Απεικόνισης Μαστού

*Νεότερα Δεδομένα στην Απεικόνιση
και Διαχείριση
των Παθήσεων του Μαστού*

*Σημασία της Διεπιστημονικής
Προσέγγισης*



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΜΑΣΤΟΥ
Active Member of the Senologic International Society