

| | |
|---|--|
| <p>Digitale Mammographie in 2 Ebenen vom -- Digitale Mammographie mit Kompression in 2 Ebenen vom -- Hochaufgelöste Sonographie der weiblichen Brust beidseits vom -- Sonographie der axillären Lymphknotenstationen beidseitig vom --</p> <p>Anamnese: Stanzbioptisch gesichertes invasiv lobuläres Mamma-Ca rechts bei 3 Uhr</p> <p>Fragestellung: Präoperatives Staging</p> <p>Klinische Untersuchung: Die Mamille beginnend medialisiert, deutliche Tumorbildung des inneren Quadranten Überganges bei Zustand nach Biopsie livide verfärbt. Darüberhinaus knotiger Tastbefund des inneren unteren Quadranten. Insgesamt ist der Tastbefund in den übrigen Quadranten rechts sowie der gesamten Mamma links mastopathisch ohne weitere umschriebene Resistenz.</p> <p>Befund: Die externen Mammographieaufnahmen zeigen in einer sehr dichte Brust (ACR 4) eine multizentrische Tumormanifestation unten innen. Zur genauen Ausdehnungsbestimmung werden ergänzende Kompressionsaufnahmen gemacht. Da diese dorsal weitere Tumorknoten erkennen lassen bis zum hinteren Bildrand und zudem die Präpektoralregion in der auswärtigen Untersuchung unzureichend erfasst war, werden weitere Übersichtsaufnahmen als KLO- und ML-Projektionen angefertigt.</p> <p>Insgesamt zeigen sich multifokale Architekturstörungen des unteren inneren Quadranten mit mindestens fünf abgrenzbaren hochsuspekten Läsionen bis weit zur Brustwand sich fortsetzend möglicherweise hier die horizontale Mamillarlinie überschreitend. Kein Nachweis begleitender Mikrokalzifikationen. Das Areal hat unter Berücksichtigung aller mammographisch suspekten Befunde eine Ausdehnung von 8 X 9 x 8 cm.</p> <p>Sonographisch nachweisbar!</p> | <p>Стр.1 Цифровая маммография на 2-х уровнях от -- Цифровая маммография с компрессией (сжатием) на 2-х уровнях от -- Двусторонняя ультразвуковая диагностика женской груди с высоким разрешением от -- Двусторонняя ультразвуковая диагностика подмышечных лимфатических узлов от --</p> <p>Анамнез: Инвазивная лобулярная карцинома молочной железы (Mamma-Ca) справа на 3 часа, установленная в результате пункционной биопсии. Показания (постановка вопроса): Предоперационное стадирование опухоли.</p> <p>Клиническое обследование: Начальная медиализация соска (medialisiert), отчётливое образование опухоли внутреннего квадранта (четверти круга). Переход при состоянии после биопсии приобретает синеватую окраску. Кроме того, в процессе пальпации обнаруживается узел в во внутреннем нижнем квадранте. В общей сложности результат пальпации в прочих квадрантах справа, а также всей молочной железы слева является мастопатическим (mastopathisch) без дальнейшей ограниченной резистентности.</p> <p>Заключение: Наружные маммографические снимки показывают в очень плотной груди (ACR 4) мультицентрическое обнаружение опухоли снизу внутри. С целью определения распространения делаются добавочные компрессионные снимки. Поскольку эти снимки позволяют определить дорсально (в задней части, тыльно) дальнейшие опухолевые узлы вплоть до заднего края изображения и, к тому же, преpektоральное пространство было недостаточно зафиксировано (зарегистрировано) в зарубежном обследовании, производятся дальнейшие обзорные снимки в качестве проекций KLO и ML (KLO- und ML- Projektionen).</p> <p>В целом проявляются мультифокальные архитектурные нарушения нарушения нижнего внутреннего квадранта как минимум с пятью определяемыми крайне подозрительными поражениями вплоть до грудной стенки, продолжительно переходя возможно здесь горизонтальную сосковую линию. Никакого подтверждения сопутствующей микрокальцификации. С учётом всех маммографически подозрительных заключений ареал имеет распространение 8 x 9 x 8 см.</p> <p>Подтверждено в ходе ультразвуковой диагностики</p> |
|---|--|

| | |
|--|--|
| <p>hyporeflexive fasziendurchbrechende konfluierende Raumforderung bei 3 Uhr mit angedeutet hyperreflexivem Randsaum von mindestens 2,5 x 2,3 x 5m Ausdehnung. Dies</p> | <p>гипорефлексивное, прорывающее фасцину (fasziendurchbrechende), сливающееся новообразование на 3 часа с обозначенным гиперрефлексивным крайней каймой, имеющей размеры как минимум 2,5 x 2,3 x 5m.</p> |
| <p>entspricht der biopsierten Läsion. Diese scheint einen minimalen Mamillen Abstand von 1,3 cm zu haben.</p> <p>2. Auf der horizontalen Mamillarlinie in 3,7 cm Distanz zu diesem Herd nach lateral versetzt weitere Herdbildung von 1,6 x 1,3cm .</p> <p>3. Bei 2 Uhr am inneren Drüsenkörperperrand 6 x 5 mm messender typische Herdbildung,</p> <p>4. Eine weitere Manifestation bei 1- 2 Uhr parasternal 2,2 cm von der Mittellinie entfernt.</p> <p>5. weitere Tumormanifestation caudal unmittelbar lateral des unteren Quadrantenüberganges 5-6 Uhr.</p> <p>In den übrigen Quadranten keine eindeutige tumortypische Herdbildung. Auch kontralateral kein malignomsuspekter Befund. Weder in den retrosternalen noch in den axillären Lymphknoten-stationen Nachweis sicher suspekt vergrößerter Lymphknoten.</p> <p>Beurteilung: multizentrisches Mammakarzinom rechts, das den inneren unteren Quadranten durchsetzt vom unteren Quadrantenübergang bis oberhalb der horizontalen Mamillarlinie, wo sich zwei tumortypische Knoten bei 2 Uhr und 1-2 Uhr finden (MR BI-RADS6). Kein dringender Anhalt für eine lymphogene Metastasierung. Mammographisch und sonographisch kein malignomsuspekter Befund links bei dichtem und mastopathisch strukturiertem Parenchym (BI-RADS 2).</p> | <p>Стр.2 Это соответствует биопсированному поражению. Оно имеет минимальное расстояние 1,3 см.</p> <p>2. На горизонтальной сосковой линии на расстоянии 3,7 см до этого очага со смещением латерально — дальнейшее образование очага 1,6 x 1,3 см.</p> <p>3. На 2 часа на внутреннем теле железы типичное образование очага с размерами 6 x 5 мм.</p> <p>4. Дальнейшее обнаружение на 1-2 часа парастенально на удалении 2,2 см от срединной линии.</p> <p>5. Дальнейшее обнаружение опухоли каудально (caudal) непосредственно в горизонтальном направлении нижнего перехода квадранта 5-6 часов. В прочих квадрантах нет никакого однозначного образования очага, характерного для опухоли. Также контралатерально никакого подозрения на злокачественную опухоль. Ни в ретростеральных (загрудинных) ни в подмышечных лимфоузлах нет подтверждения подозрительно увеличившихся лимфоузлов.</p> <p>Диагноз: Мультицентрическая карцинома молочной железы справа, которая пронизывает внутренний нижний квадрант с нижнего перехода квадранта до горизонтальной линии сосков, поверх этой линии, где находятся два узла, характерные для опухоли на 2 часа и 1-2 часа (MR BI-RADS6). Нет срочного основания для лимохогенного (lymphogene) метастазирования. На основании маммографии и ультразвуковой диагностики нет заключения о подозрении на злокачественную опухоль слева при плотной мастопатически структурированной паренхиме (BI-RADS 2).</p> |
| <p>KR-Mammographie beidseits nativ und mit Kontrastmittelapplikation über Hochdruckinjektor vom --</p> <p>Anamnese: Extern gesichertes 1LC rechts bei 3 Uhr</p> <p>Fragestellung: Ausdehnung Technik: Axiale VISTA SPAIR, dünnschichtige axiale T1 FFE mit Darstellung der Kontrastmitteldynamik, Berechnung zeitaufgelöster Subtraktionen, axiale T1 FFE nach Gadolinium in Fettsättigungstechnik. Feldstärke 1,5 T. Die Auswertung erfolgt compucergestützt mittels voxelbasiert farbkodierter parametrischer Analyse (DynaCAD).</p> | <p>Стр.3 Двусторонняя KR-маммография без введения контрастного вещества и с применением контрастного вещества с использованием форсунки высокого давления от --</p> <p>Анамнез: 1LC справа на 3 часа, установленный наружно.</p> <p>Показания (постановка вопроса): растяжение (растягивание)</p> <p>Техника: Аксиальный VISTA SPAIR, тонкослойный аксиальный T1 FFE с отображением динамики контрастного вещества, расчётом временных вычитаний, аксиальная T1 FFE по гадолинию в технике жиронасыщения. Сила поля 1,5 Т. Обработка происходит компьютеризовано посредством цветокодированного параметрического анализа на базе ... (voxelbasiert) (DynaCAD).</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Befund: Bei Untersuchung in Bauchlage wird die Mamille medial randbildend, sodass sich die mammographisch und sonographisch nachweisbaren Herdbefunde in Relation zur Mamille dergestalt verschieben, dass die Hauptmanifestationen retromamillär gelegen sind, die in Rückenlage bei 1-2 Uhr gelegenen Tumormanifestationen verlagern sich in den oberen Quadrantenübergang.</p> <p>Das Parenchym ist durchsetzt von zwischen 6 und 32mm messenden tumortypisch konfigurierten partiell konfluierenden Knoten mit tumortypischem kräftigem Kontrastenhancement. Die multifokalen tumortypischen Herde durchsetzen die mediale Hemisphäre in einer Ausdehnung von 7,5 x 4 x 8cm. Die äußere Hemisphäre zeigt eine gleichmäßig prothrahierte Kontrastmittelaufnahme. Das Mammaparenchym links zeigt analog dem Anreicherungsverhalten der rechten Mamma in den äußeren Quadranten eine leicht akzentuierte prothrahierte Kontrastmittelaufnahme ohne Nachweis eines in Anordnung oder Kinetik suspekten Kontrastenhancement. Unauffällige Darstellung der axillären und retrosternalen Lymphknotenstationen.</p> | <p>Zaključenie: При обследовании в положении лёжа на животе сосок становится медиально образующим кромку (randbildend), так что обнаружения очагового образования, доказуемое маммографически и при ультразвуковой диагностике, сдвигаются по отношению к соску таким образом, что основные обнаружения расположены позадисосково, обнаружения опухоли, расположенные на 1-2 часа, в положении лёжа на спине перемещаются в верхний переход квадранта.</p> <p>Паренхима пронизана узлом, имеющим характерную для опухоли конфигурацию и сливающимся параллельно, а также имеющим характерное для опухоли сильное контрастное усиление, и размеры которого от 6 до 32 мм. Мультифокальные очаги, характерные для опухоли, пронизывают гемисферу и имеют распространение 7,5 x 4 x 8 см. Наружная гемисфера демонстрирует равномерно затяжное накопление контрастного вещества. Паренхима молочной железы слева демонстрирует аналогично поведению накопления правой молочной железы в наружных квадрантах легко подчеркнутое затяжное накопление контрастного вещества без подтверждения контрастного усиления, подозреваемого в компоновке или кинетике. Незаметное обозначение подмышечных и ретростернальных (загрудинных) лимфоузлов.</p> |
| <p>Beurteilung: Entsprechend dem mammographischen und sonographischen Befund multifokale Tumormanifestation rechts mit Durchsetzung der inneren Quadranten der Brust in o.-g. Ausdehnung. In den äußeren Quadranten keine tumorsuspekte Herdbildung (MR-BI-RADS6). Linksseitig altersentsprechend symmetrisches Anreicherungsverhalten der Brust ohne tumorsuspekte Herdbildung (KR BI-RADS2). Kein Anhalt für pathologische Lymphknoten axillär oder ir. der Mammaria-interna Kette.</p> | <p>Стр.4 Диагноз: В соответствии с маммографическим и ультразвуковым заключением мультифокальное обнаружение опухоли справа с проникновением во внутренние квадранты груди в вышеназванном распространении. В наружных квадрантах никакого очагового образования, характерного для опухоли (MR-BI-RADS6). С левой стороны симметричное поведение накопления груди, соответствующее возрасту, и без очагового образования, характерного для опухоли (KR BI-RADS2). Признаков патологических лимфоузлов в подмышечной области или в цепи внутренней грудной артерии (Mammaria-interna Kette) нет.</p> |