



Societatea de Imagistica
Sânului din România

VOLUM DE REZUMATE



CONFERINȚA NAȚIONALĂ DE
IMAGISTICA SÂNULUI

21-22 noiembrie 2025 ————— Hotel Ramada Sibiu

CONFERINȚA NAȚIONALĂ DE IMAGISTICA SÂNULUI

EDIȚIA XV – 2025

VOLUM DE REZUMATE

SIBIU

CUPRINS

1. Incertitudinile prizelor de contrast IRM – între AI și pacient	5
Aurel Fernye ¹	5
¹ Spital Medlife Brasov, Brasov, Romania.....	5
2. De la imagini la emoții: comunicarea rezultatelor senologice ca instrument de reducere a anxietății pacientelor.....	6
Dr. Serenella Sipos ¹	6
¹ Master în psihosomatică, Medisprof Cancer Center, Cluj-Napoca	6
3. GRESLI ÎN TEHNICA MAMOGRAFIEI CU IMPACT ÎN DIAGNOSTIC.....	7
Carmen Salvan-Schaschl ¹ , Ionela Macavei ¹ , Simona Salagean ¹ , Ofelia Danci ¹	7
¹ Spitalul Clinic Județean De Urgență Bistrița, Centrul de Senologie, Bistrița, Romania ...	7
4. UTILIZATI COMUNICAREA!	8
Carmen Salvan-Schaschl ^{1,2} , Ionela Macavei ¹ , Simona Salagean ¹ , Elena Nastasa ² ,	8
Ofelia Danci ¹	8
¹ Spitalul Clinic Județean De Urgență Bistrița, Centrul de Senologie, Bistrița, Romania,	
² Spitalul Clinic Județean De Urgență Bistrița, Radiologie-Imagistica medicală, Bistrița, Romania.....	8
5. Cât de tare, cât de adevărat: compresia în mamografie și miturile imagisticii mamare.....	9
Ștefania Sima ¹ , Anamaria Szarvadi ¹ , Claudia Mureșanu ¹ , Attila Tamas-Szora ¹	9
¹ Spitalul Clinic Municipal, Cluj-Napoca, Romania	9
6. CANCERUL MAMAR ÎN RANDUL FEMEILOR TINERE - INCIDENTA ȘI CORELAREA PATOLOGICĂ-IMAGISTICĂ	10
Alex Alexandrescu ¹ , Simona Cerbu ^{1,2}	10
¹ Spitalul Clinic Județean De Urgență "Pius Brinzeu" Timișoara, Timișoara, Romania,	
² Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babes" Timișoara, Timișoara, Romania	10
7. EVALUAREA SISTEMATICĂ A GANGLIONILOR AXILARI ÎN PATOLOGIA MAMARĂ	11
Oana Alexandra Isac ¹ , Georgiana Neata ¹ , Andreea Pralea ¹ , Mihai Lesaru ² , Alina Venter ¹	11
¹ Spitalul Clinic Județean De Urgență, Oradea, Romania	11
² Institutul Clinic Fundeni, București, Romania.....	11
8. Captările de tip non-masă în IRM-ul mamar cu contrast: corelații imagistice și histopatologice pentru optimizarea diagnosticului	12
Carla-Gabriela Anușca ¹ , Roxana-Maria Pintican ^{2,3}	12
¹ Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca, Romania.....	12
² Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță”, Cluj-Napoca, Romania,.....	12
³ Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, Romania	12
9. Patologia sânnului masculin - ce este important să cunoaștem	13
Adriana Roxana Lazarovici ¹ , Georgiana Camen ¹	13
¹ Spitalul Clinic Județean De Urgență Nr. 1, Craiova, Romania	13
10. PROVOCARI IMAGISTICE ÎN DIAGNOSTICUL CANCERULUI DE SAN ...	14
Livia-Mihaela Toth ¹ , Simona Cerbu ^{1,2}	14

¹ Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brinzeu", Timisoara, Romania,.....	14
² Universitatea de Medicina și Farmacie "Victor Babeș", Timisoara, Romania	14
11. MANAGEMENTUL TIMPULUI LA PACIENTELE CU CANCER DE SÂN- PERSPECTIVA NAVIGATORULUI DE PACIENȚI	15
Ioana Cristina Stănculescu	15
¹ Spital Regina Maria, Cluj-Napoca, Romania	15
12. UN AN DE PUNȚII BIOPSII STEREOTAXICE – CE AM ÎNVĂȚAT	16
Iulia Alecsandra Salcianu ¹	16
¹ Umf Carol Davila, București, Romania	16
13. CAZURI DIFICILE: CARE ESTE IMPRESIA DUMNEAVOASTRĂ DESPRE ACEASTĂ MAMOGRAFIE?	17
Carmen Salvan-Schaschl ^{1,2}	17
¹ Spitalul Clinic Județean De Urgență Bistrita, Centrul de Senologie, Bistrita, Romania,	17
² Praxis Medical SRL, Bistrita, Romania.....	17
14. Ecografia multiparametrica - rolul actual in imagistica senologica	18
Elena Dana Nedelcu ¹	18
¹ Ponderas Academic Hospital, București, Romania	18
15. Modificările mamare după terapia cancerului: de la normal la patologic	19
Attila Tamas-Szora, Andreea Lucia Viforeanu ² , Ștefanica Bejan-Cardoso-Alves ³ , Cristina Macuc ² , Teodora Avrigeanu ¹	19
¹ Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, Romania,.....	19
² Institutul Regional de Oncologie , Iași, România,.....	19
³ Medisprof Cancer Center, Piatra Neamț, România	19
16. Evaluarea imagistică a axilei: importanța ecografiei, criteriile de biopsie și noutăți din literatura	20
Pintican Roxana, Carmen Lisencu	20

1. Incertitudinile prizelor de contrast IRM – între AI si pacient

Aurel Fernye¹

¹Spital Medlife Brasov, Brasov, Romania

Imagistica prin rezonanta magnetica (IRM) multiparametrica a sanului este cea mai sensibila explorare imagistica pentru detectia cancerului, fiind prin informatiile obtinute una dintre cele mai puternice, versatile si complexe metode ale medicinei contemporane.

Ca examinare functionala surprinde activitatea angiogenica crescuta a cancerului mamar prin imbunatatirea contrastului pe baza de gadoliniu.

Datele achizitionate prin IRM sunt analizate atat de ochiul uman cat mai nou si de sistemele de inteligenta artificiala, in scopul diagnosticarii precoce si a evaluarii cat mai precise a stadiului bolii si a evolutiei acesteia.

Desi sistemele de inteligenta artificiala sunt inca in cercetare si dezvoltare, in prezent interpretarea datelor furnizate de examinarea IRM este realizata tot de medici specializati in senologie, in corelatie cu alte examinari imagistice – fara ajutorul AI.

Multe prize de contrast decelate IRM chiar daca sunt analizate in corelatie cu morfologia, difuzia si alte examinari imagistice anterioare, nu ofera cea mai buna corelatie radiopatologica.

Analiza atenta acestor prize de contrast nespecifice (sau mai putin caracteristice) necesita o analiza suplimentara, astfel incat datele obtinute sa fie cat mai aproape de diagnostic.

2. De la imagini la emoții: comunicarea rezultatelor senologice ca instrument de reducere a anxietății pacienților

Dr. Serenella Sipos¹

¹Master în psihosomatică, Medisprof Cancer Center, Cluj-Napoca

Rezumat:

Introducere: Comunicarea rezultatelor în senologie este adesea centrată exclusiv pe acuratețea diagnostică, însă impactul emoțional asupra pacienților este major și poate influența aderența la screening și controale periodice.

Obiectiv: Să evidențiez importanța limbajului medical clar, dar și a abordării psihosomatice în transmiterea rezultatelor, pentru a reduce anxietatea și a crește încrederea pacienților.

Metodă: Analiza experienței clinice proprii cu pacienți investigați prin mamografie 2D/3D și ecografie, biopsii și alte metode intervenționale, cu accent pe reacțiile emoționale și pe diferențele în funcție de modul de comunicare a rezultatului.

Rezultate: Comunicarea adaptată, în care termenii medicali sunt explicați simplu și sunt oferiți pași clari pentru urmărire, duce la reducerea nivelului de anxietate și la o mai bună colaborare medic-pacient.

Concluzie: Un diagnostic bine comunicat este la fel de valoros ca un diagnostic bine realizat. Integrarea psihosomaticii în senologie poate îmbunătăți atât experiența pacientei, cât și eficiența programelor de screening și controale periodice.

3. GRESELI IN TEHNICA MAMOGRAFIEI CU IMPACT IN DIAGNOSTIC

Carmen Salvan-Schaschl¹, Ionela Macavei¹, Simona Salagean¹, Ofelia Danci¹

¹Spitalul Clinic Judetean De Urgenta Bistrita, Centrul de Senologie, Bistrita, Romania

Introducere: De a prezenta posibile greseli in tehnica standard de efectuare a mamografiei digitale cu implicatii in diagnosticul mamografic.

Material si Metode: Sunt analizate retrospectiv mamografii digitale efectuate in serviciul nostru, fiind urmarite achizitia si procesarea imaginilor si impactul pentru interpretarea examinarii.

Rezultate: Exemplificarea diferitelor greseli in tehnica mamografica; astfel pozitionarea incorecta in CC si MLO, suprapunerea mamelonului, prezenta respectiv absenta umbrei muschiului pectoral, absenta santului submamar, compresiunea inadecvata, artefacte de miscare, deficienta in procesarea imaginii cu compensarea grosimii sanilor, adaptarii de contrast. Si prezentarea unor cazuri care prin dificultatea interpretarii unor mamografii tehnic limitate au impact in diagnosticul corect.

Concluzii: Tehnica mamografica corecta este esentiala pentru o interpretare obiectiva si un diagnostic fidel.

Cuvinte cheie: Tehnica mamografica, Mamografie digitala, Calitatea mamografiei, Diagnostic mamografic

4. UTILIZATI COMUNICAREA!

Carmen Salvan-Schaschl^{1,2}, Ionela Macavei¹, Simona Salagean¹, Elena Nastasa²,
Ofelia Danci¹

¹Spitalul Clinic Judetean De Urgenta Bistrita, Centrul de Senologie, Bistrita, Romania,

²Spitalul Clinic Judetean De Urgenta Bistrita, Radiologie-Imagistica medicala, Bistrita,
Romania

Introducere: Prezentarea rolului comunicării dintre asistenta/tehnician și pacienta/pacient pentru a obtine o mamografie de bună calitate.

Materiale și metode: O comunicare adecvată cu pacienta înainte de examinarea mamografica, cu explicații despre tehnică, precum și comunicare în timpul efectuării examinării. Utilizarea unui chestionar elaborat intern privind antecedentele fiziologice și patologice personale ale pacientei, precum și antecedentele heredocolaterale.

Rezultate: Chestionarul nostru a relevat informații importante privind starea pacientei. Comunicarea adecvată a asistentei a ajutat pacienta să înțeleagă tehnica, a evitat anxietatea, iar ideea de durere a fost eliminată. Pacienta a devenit mai relaxată și încrederea ei a crescut. O pacientă non-compliantă a devenit una compliantă. Poziționarea pacientei pentru examinare a fost mai ușoară, iar repetarea diferitelor poziții și expunerea au fost reduse. Per total, calitatea mamografiei a fost îmbunătățită. Satisfacția pacientei a crescut și aceasta va aduce și alte paciente pentru examinări mamografice... un „efect de bulgăre de zăpadă”.

Concluzii: Comunicarea este (prima condiție) esențială pentru o mamografie de bună calitate - precum și pentru o lume mai bună!

Cuvinte cheie: Comunicare, mamografie de calitate, satisfacția pacientei

5. Cât de tare, cât de adevărat: compresiunea în mamografie și miturile imagisticii mamare

Ștefania Sima¹, Anamaria Szarvadi¹, Claudia Mureșanu¹, Attila Tamas-Szora¹

¹Spitalul Clinic Municipal, Cluj-Napoca, Romania

Introducere

Compresiunea reprezintă una dintre etapele esențiale ale mamografiei, influențând direct calitatea imaginii, doza de iradiere și confortul pacientei. În practică echilibrul dintre presiunea aplicată și toleranța pacientei este fundamental pentru obținerea unor imagini diagnostice optime. Lipsa compresiunii adecvate poate conduce la artefacte, suprapuneri tisulare sau interpretări eronate, în timp ce compresiunea excesivă poate fi asociată cu disconfort inutil.

Material și metodă

Lucrarea abordează principiile fizice și practice ale compresiunii mamografice, rolul său în reducerea dozei și creșterea rezoluției imaginii, precum și variabilitatea tehnică în funcție de echipament și morfologia sânelor. În partea a doua, sunt analizate miturile frecvent întâlnite în rândul pacienților privind cancerul și respectiv imagistica și biopsia mamară — precum „mamografia provoacă cancer” sau „biopsia răspândește tumora” — și sunt demontate prin argumente științifice și exemple clinice.

Cunoașterea corectă a principiilor compresiunii și comunicarea eficientă cu pacienta contribuie atât la calitatea actului imagistic, cât și la creșterea încrederii în procedură. Educația continuă a tehnicienilor și informarea bazată pe dovezi științifice sunt esențiale pentru combaterea miturilor și pentru promovarea unei imagistici mamare corecte, sigure și empatică.

Cuvinte-cheie: mamografie, compresiune, tehnică imagistică, mituri medicale, biopsie mamară

6. CANCERUL MAMAR IN RANDUL FEMEILOR TINERE - INCIDENTA SI CORELAREA PATOLOGICA-IMAGISTICA

Alex Alexandrescu¹, Simona Cerbu^{1,2}

¹Spitalul Clinic Judetean De Urgenta "Pius Brinzeu" Timisoara, Timisoara, Romania,

²Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara, Timisoara, Romania

Introducere

Cancerul mamar este principala cauza de deces prin cancer in randul populatiei feminine, incidenta sa crescand direct proportional cu varsta, majoritatea cazurilor de neoplazie mamara fiind diagnosticate dupa varsta de 50 de ani. Cancerul mamar la femeile tinere este considerat cancerul diagnosticat pana in varsta de 40 de ani, un grup populational deseori omis din programele de screening. Aceasta categorie de paciente tinde sa aiba tumori mamare cu un comportament clinic mai agresiv. Urmatorul studiu are ca scop obtinerea unor date legate de incidenta acestui tip de cancer si corelarea aspectelor imagistice cu diferitele subtipuri histo-moleculare de cancer mamar din randul acestei categorii populationale.

Material si metode

Studiul prospectiv este intins pe o durata de 7 luni (din martie 2025 pana in septembrie 2025) la Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Pius Brinzeu" Timisoara in cadrul serviciului de imagistica senologica al laboratorului de Radiologie si Imagistica Medicala. Pacientele au fost evaluate in prima etapa utilizand una din cele doua metode clasice de imagistica mamara, mamografia digitala 2D si ecografia mamara, tinand cont de recomandarile generale ale ghidurilor in functie de categoria de varsta. Pacientele depistate cu leziuni suspecte prin metodele standard au fost codificate BI-RADS 4 sau BI-RADS 5 ulterior fiind biopsiate ghidat ecografic utilizand pistoale semi-automate cu ac de 14 gauge.

Rezultate si concluzii

Dintr-un numar de 471 de paciente, 18 femei au avut varsta pana in 40 de ani (aproximativ 3.82% din total), iar din acest numar aproximativ 22% (4 din 18 femei) au avut un diagnostic de cancer mamar certificat histopatologic. Subtipul histologic cel mai adesea intalnit a fost carcinomul mamar infiltrativ no special type (NST) de grad inalt. Aspectele imagistice frecvent intalnite sunt marginile neregulate si imprecis delimitate, asimetriile focale de densitate, inasa fara adenopatii suspecte evidente la momentul examinarii.

Desi cancerul mamar reprezinta o cauza importanta de deces in acest grup populational, fiind o problema majora de sanatate publica, este deseori subdiagnosticat. Aceasta categorie de varsta ar trebui luata in considerare in cadrul programelor de screening in vederea depistarii precoce a acestui tip de cancer mamar.

Cuvinte cheie: neoplasm, 40 ani, carcinom mamar infiltrativ

7. EVALUAREA SISTEMATICĂ A GANGLIONILOR AXILARI ÎN PATOLOGIA MAMARĂ

Oana Alexandra Isac¹, Georgiana Neata¹, Andreea Pralea¹, Mihai Lesaru², Alina Venter¹

¹Spitalul Clinic Județean De Urgență, Oradea, Romania

²Institutul Clinic Fundeni, București, Romania

Introducere

Evaluarea imagistică a axilei reprezintă o etapă obligatorie în stadializarea cancerului mamar, influențând direct conduita terapeutică și prognosticul pacientelor.

Ganglionii axilari constituie principalul teritoriu de drenaj limfatic al glandei mamare, iar modificările lor morfologice dictează managementul ulterior al bolii.

Scopul acestei lucrări educaționale este de a fixa, folosind acronimele STOP și ASPECT, caracteristicile esențiale în evaluarea ganglionilor axilari.

Material și metodă

Lucrarea se bazează pe analiza criteriilor ecografice utilizate în aprecierea aspectului ganglionar: dimensiune, formă, grosimea cortexului, prezența și aspectul hilului, conturul capsulei, numărul adenopatiilor.

Au fost incluse imagini reprezentative din cazurile investigate în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor și Institutului Clinic Fundeni București, raportate la recomandările Societății Europene de Imagistică a Sânelui și lexiconul BI-RADS.

Rezultate

S-a evidențiat importanța recunoașterii semnelor de suspiciune imagistică, precum forma, pierderea structurii hilare sau deplasarea acestuia, corticala îngroșată, excentrică, conturul neregulat.

Utilizarea unei terminologii adecvate facilitează comunicarea interdisciplinară și selecția adecvată a pacientelor pentru biopsia ghidată imagistic.

Concluzii:

Examinarea axilei având criterii bine sistematizate, contribuie la o caracterizare clară a ganglionilor, evitând atât sub-, cât și supradiagnosticarea.

În contextul patologiei oncologice mamare, evaluarea ecografică a ganglionilor axilari este indispensabilă pentru managementul personalizat al pacientelor, consolidând rolul imagistului în echipa multidisciplinară și în optimizarea parcursului oncologic.

Cuvinte cheie: ganglion, adenopatie, axilă

8. Captările de tip non-masă în IRM-ul mamar cu contrast: corelații imagistice și histopatologice pentru optimizarea diagnosticului

Carla-Gabriela Anușca¹, Roxana-Maria Pintican^{2,3}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca, Romania

²Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță”, Cluj-Napoca, Romania,

³Universitatea de Medicina și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, Romania

Captările de tip non-masă (non-mass enhancement – NME) reprezintă un tipar specific IRM-ului mamar cu contrast, fără corespondent clar pe mamografie sau ecografie. Ele pot reflecta atât leziuni benigne, cât și entități maligne precoce, în special carcinom ductal in situ (DCIS) sau carcinom invaziv cu componentă intraductală.

Scopul acestui studiu este de a analiza caracteristicile imagistice ale captărilor de tip non-masă, conform clasificării BI-RADS MRI, și de a le corela cu rezultatele histopatologice obținute prin biopsii efectuate sub ghidaj ecografic sau stereotactic, acolo unde a fost posibilă identificarea unei corespondente imagistice.

Au fost incluse cazuri în care IRM-ul mamar a evidențiat captări de tip non-masă, iar pacientele au beneficiat ulterior de biopsie, în funcție de contextul clinic și de posibilitatea corelării cu alte metode imagistice. Au fost evaluate distribuția (focală, segmentară, regională, difuză) și tipul de captare (omogenă, heterogenă, clumped, clustered ring), în corelație cu diagnosticul histopatologic.

Datele preliminare sugerează o asociere frecventă a aspectelor segmentare și „clumped” cu leziuni maligne, în timp ce captările difuze sau omogene se asociază mai frecvent cu modificări benigne.

Concluzia subliniază importanța recunoașterii acestor tipare IRM și corelarea atentă cu celelalte metode imagistice, pentru orientarea corectă a indicației de biopsie și adoptarea unei conduite adecvate în managementul patologiei mamare.

9. Patologia sânelui masculin - ce este important să cunoaștem

Adriana Roxana Lazarovici¹, Georgiana Camen¹

¹Spitalul Clinic Judetean De Urgenta Nr. 1, Craiova, Romania

Introducere:

Patologia sânelui masculin este adesea trecută cu vederea în practica imagistică de rutină, fiind frecvent redusă la diagnosticul de ginecomastie. Totuși, experiența clinică arată că, dincolo de cazurile benigne, pot apărea leziuni maligne sau afecțiuni care pot mima malignitatea. Înțelegerea particularităților anatomice și imagistice ale sânelui masculin este esențială pentru un diagnostic corect.

Scop:

Lucrarea își propune să ofere o perspectivă educațională și practică asupra patologiei sânelui masculin, prin analiza unor cazuri clinice reprezentative, pentru a evidenția semnele de alarmă și importanța unei evaluări sistematice.

Material și metodă:

Lucrarea include cazuri clinice reprezentative din practica recentă, selectate pentru valoarea lor educațională. Sunt prezentate forme tipice și atipice de ginecomastie, leziuni benigne cu aspect suspect și cazuri confirmate histopatologic de carcinom mamar masculin. Evaluarea imagistică a inclus mamografie, ecografie și, în cazuri selectate, examinare RMN, cu corelare clinică și histologică.

Rezultate:

Deși majoritatea leziunilor sunt benigne, unele pot avea trăsături imagistice înșelătoare: localizare excentrică, contururi neregulate, asimetrie de densitate sau aspect hipoecogen cu margini infiltrative. Aceste elemente necesită atenție suplimentară și, uneori, biopsie. Exemplele prezentate ilustrează modul în care detaliile imagistice și contextul clinic se completează reciproc în diferențierea leziunilor benigne de cele maligne.

Concluzii:

Patologia sânelui masculin rămâne o afecțiune mai puțin întâlnită în practica imagistică, dar cu importanță reală pentru diagnostic și conduită clinică. Fiecare caz oferă o oportunitate de învățare și ne reamintește că și afecțiunile mai rare necesită aceeași atenție ca cele frecvent întâlnite. Înțelegerea particularităților imagistice și corelarea atentă cu datele clinice pot preveni interpretările greșite și pot contribui la un diagnostic corect, în beneficiul pacientului și la formarea unei gândiri radiologice complete.

10. PROVOCARI IMAGISTICE IN DIAGNOSTICUL CANCERULUI DE SAN

Livia-Mihaela Toth¹, Simona Cerbu^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brinzeu", Timisoara, Romania,

²Universitatea de Medicina și Farmacie "Victor Babeș", Timisoara, Romania

Cancerul de san triplu negativ (TNBC) reprezinta un subtip histologic agresiv caracterizat prin absenta receptorilor hormonal pentru estrogen, progesteron si HER2. Rata crescuta de proliferare celulara, tendinta de metastazare la distanta precum si optiunile reduse la tratament tintit, atrag un prognostiv nefavorabil si un procent crescut de recidive tumorale la 3-5 ani.

Deasemenea s-a remarcat in cazul TNBC o variabilitate lezionala marcata, in functie de heterogenitatea histologica intrinseca a acestui subgrup.

Provocarile imagistice în contextul screening-ului mamografic, mai ales la pacientele cu țesut glandular dens sau evidentiarea ecografica a unor caracteristici asociate leziunilor benigne manifestandu-se ca o leziune rotunda, circumscrisa cu sau fara accentuare posterioara si in absenta modificarilor tipice de malignitate atrag un risc crescut de subgradare a leziunilor la evaluarea initiala.

Lucrarea de fata are ca scop relatarea experientei noastre in evaluarea particularitatilor imagistice si evidentiarea polimorfismului lezional in cadrul TNBC.

Materiale si metode: Pe un lot de 150 de paciente cu varste cuprinse intre 28-86 de ani, biopsiate in serviciul nostru, am identificat 9 cazuri de TNBC confirmate histo-patologic.
Concluzie: Diagnosticul precoce, caracterizarea si stadializarea imagistica cat mai precisa sunt esentiale pentru managementul corect al pacientelor diagnosticate cu TNBC.

Aspecte imagistice ale carcinomului mamar triplu negativ (TNBC)

11. MANAGEMENTUL TIMPULUI LA PACIENTELE CU CANCER DE SÂN- PERSPECTIVA NAVIGATORULUI DE PACIENȚI

Ioana Cristina Stănculescu

¹Spital Regina Maria, Cluj-Napoca, Romania

Centrul integrat de patologie a sânului din cadrul spitalului Regina Maria din Cluj-Napoca este o structură mică, nouă și relativ atipică. Oferim pacienților acces la screening și diagnostic imagistic, consulturi clinice oncologice și genetice, tratament oncologic chirurgical și numeroase consulturi de suport care să acopere nevoile variate ale unui pacient oncologic. Din punct de vedere fizic, nu lucrăm cu toții în aceeași locație. Din punct de vedere financiar, deși o parte dintre serviciile pe care le oferim sunt decontate prin sistemul național de asigurări de sănătate, majoritatea sunt plătite de pacienți.

Serviciul navigatorului de pacienți a fost introdus în centru acum trei ani. Numărul pacienților incluși în programul navigatorului s-a dublat în al doilea an de activitate și s-a triplat în al treilea. Numărul pacientelor care au avut nevoie de navigator înainte de a efectua o biopsie de sân s-a dublat până în al treilea an de activitate. Numărul pacientelor din circuitul nostru cu un diagnostic de cancer de sân a crescut de patru ori.

Cancerul de sân este o cauză importantă de mortalitate și morbiditate la femei. În evoluția bolii există intervale de timp specifice, precum intervalul de prezentare (IP) – considerat timpul scurs de la apariția primelor semne până la prezentarea la medic, intervalul de diagnostic (ID)- intervalul scurs de la prezentarea la medic până la obținerea diagnosticului, intervalul de tratament (IT)- intervalul scurs între obținerea diagnosticului și începerea primei etape de terapie și intervalul dintre diferitele etape ale tratamentului. Aceste intervale pot fi măsurate și analizate, iar gestionarea lor adecvată poate îmbunătăți prognosticul pacientelor.

Lucrarea de față prezintă rezultatele obținute în managementul timpului la pacientele noastre și câteva dintre instrumentele utilizate de navigatorul de pacienți pentru a îmbunătăți experiența pacientelor la trecerea prin boală.

Cuvinte cheie: cancer de sân, navigator pacienți, management al timpului.

12. UN AN DE PUNCȚII BIOPSII STEREOTAXICE – CE AM ÎNVĂȚAT

Iulia Alecsandra Salcianu¹

¹Umf Carol Davila, Bucuressti, Romania

Introducere:

Biopsia stereotaxică mamară este o metodă minim invazivă utilizată pentru diagnosticul leziunilor mamare vizibile exclusiv mamografic, în special al microcalcificărilor suspecte. Implementarea acestei proceduri necesită o perioadă de adaptare a echipei și o bună coordonare între radiolog, anatomopatolog și personalul de suport.

Material și metodă:

A fost realizată o analiză retrospectivă a primului an de activitate al centrului nostru, în care au fost efectuate 41 puncții stereotaxice mamare. Au fost evaluate indicațiile, rata de obținere a unui diagnostic histopatologic concludent, concordanța radiologic–patologică, durata medie a procedurii și complicațiile asociate.

Rezultate:

Majoritatea cazurilor au avut ca indicație microcalcificări BI-RADS 4 și 5. Rata de diagnostic concludent a fost de semnificativă, cu o concordanță radiologic–patologică ridicată. Complicațiile au fost minore, fără incidente majore. S-a observat o reducere a duratei medii a procedurii și o creștere a eficienței odată cu acumularea experienței.

Concluzii:

După un an de experiență, biopsia stereotaxică s-a dovedit o metodă sigură, reproductibilă și esențială în diagnosticul precoce al cancerului mamar. Succesul depinde în mare măsură de protocolizare și colaborarea multidisciplinară.

Cuvinte cheie: punctie stereotaxica, microcalcificari, mamografie, cancer mamar

13. CAZURI DIFICILE: CARE ESTE IMPRESIA DUMNEAVOASTRĂ DESPRE ACEASTĂ MAMOGRAFIE?

Carmen Salvan-Schaschl^{1,2}

¹Spitalul Clinic Judetean De Urgenta Bistrita, Centrul de Senologie, Bistrita, Romania,

²Praxis Medical SRL, Bistrita, Romania

Introducere: Scopul este de a prezenta câteva cazuri dificile din practica noastră zilnică de mamografie.

Materiale și metode: Trei paciente care s-au prezentat pentru mamografie, două pentru o examinare de rutină fără a prezenta simptome sau leziuni palpabile și una pentru o masă palpabilă, sunt prezentate retrospectiv. Ecografia a fost adăugată pentru un diagnostic mai bun în toate cazurile, iar IRM-ul într-un caz.

Rezultate: La prima pacientă (77 ani; mamă cu cancer mamar), mamografia a identificat într-un san ACR c o leziune subtilă clasificată BI-RADS 4 A; apoi a beneficiat de un examinare ecografică (BI-RADS 4) și suplimentar de o examinare IRM (de asemenea, clasificat BI-RADS 4), rezultatul histopatologic după biopsie fiind cancer mamar. La a doua pacientă (46 ani), mamografia a identificat într-un san ACR c multiple leziuni focale bilaterale și o leziune focală, care, respectând criteriile, a fost clasificată în BI-RADS 4, în timp ce ecografia a determinat includerea în BI-RADS 5; rezultatul histopatologic al biopsiei a fost carcinom lobular invaziv. Ultima pacientă (51 ani) s-a prezentat pentru o masă detectată în urmă cu 3 luni; mamografia a evidențiat o leziune densă, mare, bine circumscrișă, la nivelul unui sân de tip ACR c, considerată a fi o leziune neagresivă, clasificată BI-RADS o, în timp ce examinarea ecografică a relevat o leziune mamară BI-RADS 4C (considerată a fi o tumoră malignă Phyllodes; rezultatul histopatologic este în lucru).

Concluzie: Analiza criteriilor mamografice ale unei leziuni mamare, luând în considerare anamneza și examenul clinic, determină clasificarea BI-RADS și – si împreună cu alte tehnici de examinare senologica – diagnosticul, respectiv abordarea terapeutică. Cu toate acestea, este necesară prudență în formularea diagnosticului, „cel mai mic semn” trebuie observat și luat în considerare, pentru un rezultat histopatologic cât mai puțin surprinzător.

Cuvinte cheie: BI-RADS, cancer mamar, mamografie, ecografie mamară, IRM mamară

14. Ecografia multiparametrica - rolul actual in imagistica senologica

Elena Dana Nedelcu¹

¹Ponderas Academic Hospital, Bucuresti, Romania

Introducere:

Termeni: ecografie multiparametrica, uzanta in centrul de senologie Ponderas Academic Hospital - PAH

Uzanta abordarii algoritmice complete in caracterizarea ecografica a unei leziuni mamare pare a fi de domeniul trecutului.

Este necesara analiza utilitatii sale in ecografia basica si second look, pentru diagnosticul, evaluarea prebiptica corecta si urmarire.

Material si metoda:

Reanaliza cazurilor senologice ale Centrului de San al PAH intre Ian - sept 2025

Evaluarea importantei analizei Doppler, elastografice, 3D, cu substata de contrast iv sau limfatica

In cate situatii aceste metode suplimentare au adus un plus in diagnostic?

Au fost evaluate 70 de cazuri de leziuni suspecte ce au necesitat biopsie.

Rezultate:

In 70% din cazurile mentionate ecografia multiparametrica a adus plus valoare in diagnostic si urmarire.

Concluzii:

Mentinem protocolul intern de uz sistematic al metodei multiparametrice

Este propus ca si standard de calitate in evaluarea mamara pentru reseaua primara si alte centre de san

15. Modificările mamare după terapia cancerului: de la normal la patologic

Attila Tamas-Szora, Andreea Lucia Viforeanu², Ștefanica Bejan-Cardoso-Alves³, Cristina Macuc², Teodora Avrigeanu¹

¹Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, Romania,

²Institutul Regional de Oncologie , Iași, România,

³Medisprof Cancer Center, Piatra Neamț, România

Introducere

Modificările mamare consecutive tratamentului chirurgical sau radioterapic al cancerului mamar pot îmbrăca o gamă largă de aspecte imagistice, de la modificări și complicații benigne până la recurențe locale. Diferențierea între aceste entități reprezintă uneori o provocare diagnostică, având implicații directe asupra conduitei terapeutice. Printre modificările benigne care pot mima malignitatea se numără necroza grasoasă — uneori cu aspect spiculat sau calcificări fine, reticulare — și apariția de microcalcificări noi, mai ales în context postiradiere.

Material și metodă

Lucrarea de față prezintă o analiză retrospectivă a unor cazuri de paciente aflate în urmărire postterapeutică, investigate prin mamografie, ecografie și imagistică prin rezonanță magnetică. Sunt ilustrate aspecte imagistice caracteristice proceselor de vindecare, edemului postiradiere, fibrozării parenchimului și calcificărilor distrofice, precum și particularitățile unor recurențe locale confirmate histopatologic.

Concluzie

Înțelegerea evoluției temporale a modificărilor postterapeutice este esențială pentru interpretarea corectă a examinărilor imagistice mamare: calcificările apărute în primii ani sunt, de regulă, distrofice, în timp ce cele tardive pot sugera recidivă. Abordarea multimodală, corelată cu contextul clinic și cu evoluția în timp, permite diferențierea precisă între procesele de vindecare și patologia malignă recurentă, optimizând astfel parcursul terapeutic al pacientelor.

Cuvinte cheie: modificări postterapeutice, necroză adipoasă, imagistică mamară, cancer mamar

16. Evaluarea imagistică a axilei: importanța ecografiei, criterii de biopsie și noutăți din literatura

Pintican Roxana, Carmen Lisencu

Evaluarea imagistică a axilei joacă un rol esențial în stadializarea inițială, stratificarea riscului și planificarea terapiei în cancerul de sân. Ecografia este metoda de primă intenție, datorită accesibilității, lipsei radiațiilor și posibilității de ghidaj pentru puncție. Criteriile ecografice sugestive pentru metastază includ: îngroșarea corticalei (>3 mm sau corticală excentrică), abolirea hilului grăos, rotunjirea nodului, modificarea raportului L/S, heterogenitatea corticală, neovascularizația periferică și semne indirecte de necroză. Biopsia (FNA sau core needle) este indicată când coexistă criterii imagistice suspecte și/sau tumoră primară cu risc crescut; nodulii cu aspect clar benign, stabili pe urmărire și în context clinic favorabil pot fi urmăriți fără puncție. RM cu contrast oferă valoare suplimentară în evaluarea extensiei loco-regionale, mai ales la pacientele candidate la tratament neoadjuvant, însă performanța pentru axilă este inferioară ecografiei țintite. PET/CT este util în boala avansată sau când există suspiciune de diseminare, însă are sensibilitate redusă pentru micrometastaze. Date recente arată că tehnicile cantitative avansate (shear-wave elastography, radiomics, modele AI) pot îmbunătăți discriminarea benign–malign și reduce biopsiile inutile, dar necesită validare pe cohorte mari înainte de integrarea largă în practică. Concluzionând, ecografia ghidată de criterii stricte rămâne metoda de bază în evaluarea axilară, completată judicios de RM și PET/CT, iar tehnologiile emergente pot rafina deciziile de biopsie și stadializare în viitor.