Societatea de Imagistica
Sânului din România

CONFERINȚA NAȚIONALĂ DE

IMAGISTICA SÂNULUI

19-21 noiembrie 2026 —— Hotel Ramada Sibiu

VOLUM DE REZUMATE



CONFERINȚA NAȚIONALĂ DE IMAGISTICA SÂNULUI

EDIȚIA XVI – 2026

CARTE DE REZUMATE

19–21 NOIEMBRIE 2026

SIBIU

ISSN 3008-511X ISSN-L 3008-511X

CUPRINS

MAMOGRAFIA DE SCREENING VERSUS MAMOGRAFIA DIAGNOSTICĂ – PRINCIPII DE INTERPRETARE 1

Cristiana Ciortea[1], Anca Ciurea[2,1], Carmen Lisencu[3], Ioana Bene[2,1] 1

[1]Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România; 1

[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România;
[3]Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România 1

ROLUL ECOGRAFIEI MAMARE ÎN SCREENING ȘI ÎN EVALUAREA TESTELOR POZITIVE. 2

Anca Ciurea[1,2] 2

[1]Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România; 2

[2]Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România 2

METODE DE EXAMINARE CU SUBSTANȚĂ DE CONTRAST ÎN PATOLOGIA MAMARĂ: CÂND ȘI DE CE 3

Ioana Bene[1,2], Anca Ciurea[1,2], Cristiana Ciortea[2] 3

[1]Disciplina Radiologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România; 3

[2]Secția de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România 3

CÂȚI PAȘI PÂNĂ LA IMPLEMENTAREA SCREENINGULUI CANCERULUI DE SÂN ÎN ROMÂNIA? DARIA, 2026–2029 4

Carmen Lisencu[1] 4

[1]Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România 4

MANAGEMENT CORECT ȘI SURSE DE EROARE ÎN IMAGISTICA SÂNULUI 5

Carmen Lisencu[1] 5

[1]Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România 5

RADIOLOGUL ÎNTRE SUSPICIUNE, DIAGNOSTIC ȘI MALPRAXIS - DE LA INTERPRETAREA IMAGISTICĂ LA DECIZIA TERAPEUTICĂ: CINE RĂSPUNDE ȘI PENTRU CE? 6

Narcis Mașala[1], Cătălina Bordianu Calangiu[2] 6

[1]Royal Hospital, București, România; 6

[2]Casa de avocatură Bordianu și Asociații 6

CRIOABLAȚIA TUMORILOR MAMARE – CÂND ȘI CUM? 7

Georgiana-Cristiana Camen[1], Michael Schenker[2] 7

[1]Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Centrul de Oncologie „Sf. Nectarie”, Craiova, România; 7

[2]Departamentul de Oncologie, Centrul de Oncologie „Sf. Nectarie”, Craiova, România 7

IMPACTUL CLINIC DIN SPATELE DECIZIILOR NOASTRE 8

Miruna Ispas[1], Mihai Lesaru[1,2] 8

[1]Institutul Clinic Fundeni, București, România; 8

[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România 8

MASTITA GRANULOMATOASĂ IDIOPATICĂ: UN DIAGNOSTIC DE EXCLUDERE, UN TRATAMENT DE ECHIPĂ 9

Carla-Gabriela Anușca[1], Anca Ciurea[1,2], Cristiana Ciortea[1,2], Ioana Bene[1,2] 9

[1]Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România; 9

[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România 9

ABORDAREA INTEGRATĂ ÎN SENOLOGIE: ECOGRAFIA CA METODĂ COMPLEMENTARĂ MAMOGRAFIEI PENTRU EVALUAREA ȚESUTULUI FIBROGLANDULAR DENS 10

Roxana-Cristina Buda[1], Alina Venter[1,2] 10

[1]Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, Oradea, România; 10

[2]Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea, Oradea, România 10

CANCERUL MAMAR SUBCLINIC – DE LA MODIFICĂRI IMAGISTICE SUBTILE LA CONFIRMAREA HISTOPATOLOGICĂ 11

Oana Maria Burciu[1], Aida Iancu[1], Simona Cerbu[1] 11

[1]Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș" Timișoara, Spitalul Județean de Urgență Timișoara, Timișoara, România 11

MASTITA DINCOLO DE INFECȚIE: CHEI DIAGNOSTICE ȘI CAPCANE IMAGISTICE ÎN BOALA INFLAMATORIE MAMARĂ 12

Andra Patricia David[1], Simona Cerbu[1], Aida Iancu[1] 12

[1]Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu" Timișoara, Timișoara, România 12

MASTITA GRANULOMATOASĂ – O PROVOCARE ÎN DIAGNOSTICUL IMAGISTIC MAMAR 13

Elena-Cristina Gavrilă[1] 13

[1]Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România 13

PATOLOGIA MAMARĂ LA COPIL ȘI ADOLESCENT 14

Oana Alexandra Isac[1,3], Andreea Pralea[1], Diana Stanescu[2], Mariana Coman[2], Alina Venter[1,3] 14

[1]SCJU Bihor, Oradea, România; 14

[2]Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „M.S. Curie", București, România; 14

[3]Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea, Oradea, România 14

LOST IN TRANSLATION? SEMIOLOGIA RADIOLOGICĂ MAMARĂ ÎNTRE TRADIȚIA ROMÂNEASCĂ, LEXICONUL BI-RADS 2025 ȘI INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ 15

Andrada-Raluca Ivanov (Artamonov)[1,2], Iulia Alecsandra Sălcianu[3,4] 15

[1]Centrul de Inovație și e-Health, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România; 15

[2]Spitalul Clinic de Urgență București, București, România; 15

[3]Spitalul Clinic „Colțea", București, România; 15

[4]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România 15

MIMICI AI MALIGNITĂȚII ÎN IMAGISTICA SÂNULUI: PROVOCĂRI ȘI CAPCANE DIAGNOSTICE 16

Diana-Cristina Lerm[1], Anca Ciurea[1], Cristiana Ciortea[1], Ioana Bene[1] 16

[1]Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România 16

TUMORILE FILODE ALE SÂNULUI – DE LA SUSPICIUNE IMAGISTICĂ LA DIAGNOSTIC HISTOPATOLOGIC 17
Ioana-Florina Motoc[1], Ioana Bene[1,2], Cristiana Ciortea[1], Anca Ciurea[1,2] 17
[1]Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România; 17
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România 17
GENĂ, IMAGINE, FENOTIP: PARTICULARITĂȚI IMAGISTICE ÎN CANCERUL MAMAR ASOCIAT MUTAȚIILOR GERMINALE 18
Mara Țîpcu[1,2], Roxana Pintican[3] 18
[1]Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România; 18
[2]Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș", Timișoara, România; 18
[3]Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România 18
SARCOM MAMAR PRIMAR LA O PACIENTĂ TÂNĂRĂ: PARTICULARITĂȚI IMAGISTICE ȘI ROLUL BIOPSIEI GHIDATE ECOGRAFIC 19
Mihaela Tomescu[1], Raluca-Elena Nica[2,3], Ioana-Andreea Gheonea[2,3] 19
[1]Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, România; 19
[2]Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Județean de Urgență Craiova, România; 19
[3]Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, România 19
CANCERUL DE SÂN TRIPLU NEGATIV – ASPECTE IMAGISTICE ȘI CAPCANE DE DIAGNOSTIC 20
Livia-Mihaela Toth[1,2], Simona Cerbu[1,2], Aida Iancu[1,2] 20
[1]Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș" Timișoara, Timișoara, România; 20
[2]Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu" Timișoara, Timișoara, România 20
EVALUAREA RADIO-IMAGISTICĂ A MAMELONULUI SECRETANT 21
Matei Cristea[1], Cristiana Ciortea[2], Ioana Bene[1,2] 21
[1]Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România; 21
[2]Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România 21
ECOGRAFIA MAMARĂ 22
Anca Ciurea[1,2] 22
[1]Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România; 22
[2]Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România 22
CAZURI CLINICE CU EXERCIȚII DECIZIONALE ȘI DISCUȚII 23
Carmen Lisencu[1] 23
[1]Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România 23
VALOAREA CLINICĂ A MAMOGRAFIEI CU SUBSTANȚĂ DE CONTRAST LA PACIENTELE SIMPTOMATICE: BENEFICIU ONCOLOGIC SAU REDUCEREA INVESTIGAȚIILOR SUPLIMENTARE? 24
Roxana Pintican[1,2], Carmen Lisencu[1] 24
[1]Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România; 24
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România 24

HETEROGENITATEA HISTOPATOLOGICĂ A LEZIUNILOR MAMARE MULTIPLE: DE LA ALGORITMUL IMAGISTIC LA DECIZIA DE BIOPSIE 25
Simona Cerbu[1,2] 25
[1]UMF „Victor Babeș”, Timișoara, România; 25
[2]Spitalul Județean de Urgență, Timișoara, România 25
ECHITATE VS EGALITATE ÎN NAVIGAȚIA PACIENTELOR CU CANCER DE SÂN. RECENZIE A LITERATURII ȘI PREZENTĂRI DE CAZ DIN PATOLOGIA CENTRULUI NOSTRU 26
Ioana Cristina Stănculescu[1] 26
[1]Spitalul Regina Maria, Cluj-Napoca, România 26
TRASEUL PACIENTEI DUPĂ DIAGNOSTICUL DE CANCER MAMAR: CE AVEM LA ÎNDEMÂNĂ ȘI CE LIPSEȘTE ÎN CENTRELE MEDICALE DE IMAGISTICĂ A SÂNULUI? 27
Serenella Șipoș[1], Bogdan Ionescu[1], Alexandra Caziuc[2] 27
[1]Medisprof Cancer Center, Cluj-Napoca, România; 27
[2]Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România 27
FIBROMATOZA DESMOIDĂ MAMARĂ ASOCIATĂ IMPLANTULUI MAMAR 28
Bogdan Cociaș[1,2], Paulina Zifceac[1], Alin Florin Mihetiu[1] 28
[1]Medlife Polisano Sibiu, Sibiu, România; 28
[2]Spitalul Județean Sibiu, Sibiu, România 28
CAZURI NEOBIȘNUITE, PROVOCĂRI ȘI RĂSTURNĂRI DE SITUAȚIE ÎN IMAGISTICA MAMARĂ 29
Attila Tamas Szora[1], Ștefănica Bejan-Cardoso Alves[2], Andrea Onisim[3], Irina Goia[3], Vlad Dudric[4], Bogdan Micu[4], Dan Axente[4] 29
[1]Laborator Radiologie Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România; 29
[2]Laborator Radiologie Imagistică Medicală, Medisprof Cancer Center, Piatra Neamț, România; 29
[3]Departament Oncologie Medicală, Medisprof Cancer Center, Cluj-Napoca, România; 29
[4]Secția Chirurgie, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România 29
DE LA IDEE LA SERVICIU FUNCȚIONAL DE SENOLOGIE: STRATEGIE, ORGANIZARE ȘI IMPLEMENTARE ÎNTR-O SECȚIE DE RADIOLOGIE 30
Simona Cerbu[1], Aida Iancu[1] 30
[1]Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara, Spitalul Județean de Urgență Timișoara, Timișoara, România 30
IMAGISTICA SÂNULUI CA ALEGERE PROFESIONALĂ: DE CE MERITĂ SĂ ALEGI SENOLOGIA? 31
Miruna Ispas[1] 31
[1]Institutul Clinic Fundeni, București, România 31
DRUMUL CĂTRE AUTONOMIE ÎN IMAGISTICA SÂNULUI: PROVOCĂRILE ȘI ETAPELE FORMĂRII REZIDENTULUI 32
Oana Isac 32
Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, Oradea, România 32

FORMAREA REZIDENTULUI ÎNTR-UN SERVICIU INTEGRAT DE SENOLOGIE: BUNE PRACTICI ȘI EXPERIENȚE DE ÎNVĂȚARE 33

Alex Alexandrescu[2], Simona Cerbu[1,2], Aida Iancu[1,2] 33

[1]Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș" Timișoara, Timișoara, România; [2]Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu" Timișoara, Timișoara, România 33

ROLUL REZIDENTULUI ÎN SCREENINGUL CANCERULUI DE SÂN – DE LA CITIREA IMAGINII LA RECOMANDAREA CLINICĂ 34

Adriana Lazarovici[1], Georgiana Camen[1] 34

[1]Spitalul Clinic Județean de Urgență Nr. 1 Craiova, Craiova, România 34

DINCOLO DE DIPLOMA DE SPECIALIST: PRIMII PAȘI ÎN CARIERĂ 35

Lorena-Alexandra Calancea-Lisencu 35

Clinica Medispa, Cluj-Napoca, România 35

OPORTUNITĂȚI INTERNAȚIONALE PENTRU TINERII RADIOLOGI: CUM SĂ APLICI PENTRU O BURSĂ INTERNAȚIONALĂ ȘI CE ÎȚI POATE OFERI ACEASTĂ EXPERIENȚĂ .. 36

Ioana Bene[1,2] 36

[1]Disciplina Radiologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România; 36

[2]Secția de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România 36

1

MAMOGRAFIA DE SCREENING VERSUS MAMOGRAFIA DIAGNOSTICĂ – PRINCIPII DE INTERPRETARE

Cristiana Ciortea[1], Anca Ciurea[2,1], Carmen Lisencu[3], Ioana Bene[2,1]

[1]Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România;
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România;
[3]Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România

Introducere: Mamografia de screening și mamografia diagnostică răspund la întrebări diferite. Screeningul se adresează femeilor asimptomatice și stabilește dacă aspectul poate corespunde unui cancer; examinarea diagnostică stabilește natura modificării și conduita. Mamografia este metoda de referință pentru depistarea precoce a cancerului mamar, dar 10–30% dintre cancere pot fi ratate, iar majoritatea rechemărilor au rezultat final negativ.

Material și metode: Au fost sintetizate recomandările European Commission Initiative on Breast Cancer (ECIBC), modificările din manualul Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) v2025 și date din literatură privind sursele de eroare și semnificația asimetriilor, ilustrate prin cazuri de testare negativă și pozitivă.

Rezultate: Citirea în screening se bazează pe densitatea mamară (a–d), calitatea imaginii, întrebarea „poate fi cancer?" aplicată maselor, asimetriilor, distorsiunilor și calcificărilor, și experiența cititorului (dublă citire, recomandare condiționată ECIBC). Rezultatul este binar: negativ (BI-RADS 1, 2), cu revenire în program, sau pozitiv (BI-RADS 0), cu rechemare; categoria 3 nu se utilizează în screening. BI-RADS v2025 împarte categoria 0 în evaluare imagistică suplimentară și comparare cu examinări anterioare și elimină descriptorul „asimetrie în evoluție". Peste 80% dintre asimetriile din screening sunt artefacte de sumație. Evaluarea diagnostică include tomosinteza, compresiunea focală, mamografia mărită, incidențe suplimentare și ecografia, cu rezultat BI-RADS 1–5; categoriile 4 și 5 impun diagnostic tisular (ECIBC: biopsie cu ac gros, preferată citologiei aspirative; pentru calcificări, ghidaj stereotaxic).

Concluzii: Calitatea imaginii face parte din interpretare și poate justifica rechemarea. Testarea pozitivă nu înseamnă cancer; mamografia diagnostică și ecografia clarifică testul pozitiv.

Cuvinte-cheie: *mamografie de screening, mamografie diagnostică, BI-RADS, tomosinteză, rechemare*

2

ROLUL ECOGRAFIEI MAMARE ÎN SCREENING ȘI ÎN EVALUAREA TESTELOR POZITIVE

Anca Ciurea[1,2]

[1]Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu” Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România;
[2]Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România

Introducere: Ecografia de screening, deși utilă în screeningul suplimentar la pacientele cu sâni denși, nu este încă introdusă pe scară largă în screeningul mamar. Rolul ei principal este cel de evaluare diagnostică rapidă și eficientă a femeilor rechemate după un test mamografic de screening pozitiv (BI-RADS 0). Ecografia mamară țintită este, alături de incidențele mamografice suplimentare, una dintre principalele metode utilizate în această etapă. Lucrarea prezintă rolul ecografiei în evaluarea testelor de screening pozitive, în funcție de tipul modificării mamografice.

Material și metode: Sinteză a literaturii privind performanța ecografiei în evaluarea maselor, asimetriilor și distorsiunilor arhitecturale rechemate din screening.

Rezultate: Într-un studiu pe 430 de leziuni necalcificate rechemate din screeningul prin tomosinteză, ecografia singură a permis finalizarea evaluării pentru 93,7% dintre mase și a diagnosticat 35 din 38 de cancere invazive, iar omiterea mamografiei diagnostice în cazul unei ecografii negative a avut o rată redusă de rezultate fals-negative. Pentru asimetrii, mamografia diagnostică rămâne prioritară, iar distorsiunile arhitecturale necesită atât mamografie diagnostică, cât și ecografie. Prezența unui corespondent ecografic crește probabilitatea de malignitate: în asimetriile în evoluție, acesta a fost identificat la 57% dintre cazurile maligne, față de 36% dintre cele benigne. Absența corespondentului ecografic nu exclude însă malignitatea: modificările necalcificate suspecte, fără corespondent ecografic, au fost maligne în 25,4% din cazuri, ceea ce justifică biopsia sub ghidaj mamografic.

Concluzii: Ecografia țintită are un rol central în evaluarea maselor rechemate din screening și poate reduce necesitatea incidențelor mamografice suplimentare. Pentru asimetrii și distorsiuni arhitecturale este necesară corelarea cu mamografia diagnostică, iar o ecografie negativă nu exclude biopsia unei modificări mamografice suspecte.

Cuvinte-cheie: *ecografie mamară, screening mamografic, rechemare, BI-RADS 0, evaluare diagnostică*

3

METODE DE EXAMINARE CU SUBSTANȚĂ DE CONTRAST ÎN PATOLOGIA MAMARĂ: CÂND ȘI DE CE

Ioana Bene[1,2], Anca Ciurea[1,2], Cristiana Ciortea[2]

[1]*Disciplina Radiologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu" Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România;*
[2]*Secția de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România*

Introducere: Evaluarea patologiei mamare beneficiază de metode imagistice care evidențiază vascularizația și comportamentul leziunilor după administrarea substanței de contrast. Mamografia cu substanță de contrast (CEM), imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) și ecografia cu substanță de contrast (CEUS) oferă informații complementare, însă alegerea metodei optime depinde de indicația clinică, caracteristicile pacientei și contextul diagnostic. Obiectivul acestei lucrări este de a compara rolul, indicațiile și limitările CEM, IRM și CEUS în principalele situații clinice din patologia mamară și de a propune criterii practice pentru selectarea metodei adecvate. Analiza urmărește modul în care performanța diagnostică, extensia evaluării, caracterul invaziv, siguranța, disponibilitatea și fezabilitatea tehnică influențează alegerea investigației.

Material și metode: Sunt analizate principiile tehnice, indicațiile clinice, avantajele și limitările celor trei metode, pe baza literaturii de specialitate și a recomandărilor actuale. Sunt avute în vedere evaluarea leziunilor suspecte sau neconcludente la examinările convenționale, stadializarea cancerului mamar, evaluarea răspunsului la tratamentul neoadjuvant, screeningul pacientelor cu risc crescut și situațiile în care IRM nu este disponibilă sau este contraindicată.

Rezultate: CEM reprezintă o alternativă la IRM în anumite indicații, combinând informațiile morfologice ale mamografiei cu evaluarea captării contrastului. IRM oferă o sensibilitate ridicată și permite evaluarea extensiei bolii, identificarea leziunilor suplimentare și monitorizarea răspunsului terapeutic. CEUS furnizează informații despre perfuzia leziunilor, cu aplicații în evaluarea țintită a unor formațiuni și în ghidarea unor proceduri intervenționale. Alegerea metodei presupune corelarea beneficiului diagnostic cu disponibilitatea, contraindicațiile și limitările tehnice ale fiecăreia.

Concluzii: Metodele cu substanță de contrast au rol complementar în diagnosticul și managementul patologiei mamare. Cunoașterea indicațiilor și limitărilor fiecăreia permite selectarea rațională a investigației, optimizarea parcursului diagnostic și individualizarea conduitei clinice.

Cuvinte-cheie: *mamografie cu substanță de contrast, imagistică prin rezonanță magnetică, ecografie cu substanță de contrast, cancer mamar*

4

CÂȚI PAȘI PÂNĂ LA IMPLEMENTAREA SCREENINGULUI CANCERULUI DE SÂN ÎN ROMÂNIA? DARIA, 2026–2029

Carmen Lisencu[1]

[1]*Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România*

Introducere: Implementarea unui program populațional organizat de screening al cancerului de sân reprezintă o prioritate de sănătate publică în România. În ciuda inițiativelor succesive din ultimele două decenii, România nu dispune încă de un program populațional organizat, permanent și finanțat guvernamental.

Material și metode: Este prezentată evoluția inițiativelor de pregătire a screeningului organizat, de la primele activități de formare și asigurare a calității la studiul de fezabilitate CEDICROM (2015–2016), proiectele finanțate prin Programul Operațional Capital Uman (POCU) și proiectul DARIA (2026–2029). Sunt analizate obiectivele, componentele organizaționale și rezultatele.

Rezultate: Studiul CEDICROM a evaluat fezabilitatea screeningului organizat în condițiile sistemului medical românesc și a evidențiat importanța standardizării procedurilor și a controlului calității. Proiectele POCU au contribuit la elaborarea metodologiilor, formarea personalului specializat, dezvoltarea a trei centre regionale de screening și testarea femeilor din grupurile vulnerabile. Proiectul DARIA continuă această etapă prin dezvoltarea a cinci centre regionale de prevenție, formarea a 592 de profesioniști, actualizarea metodologiilor și protocoalelor, implementarea unui registru electronic național interoperabil și consolidarea mecanismelor de monitorizare și asigurare a calității. Proiectul prevede testarea a 119.000 de femei din grupuri vulnerabile, precum și activități de informare și mobilizare a populației.

Concluzii: Proiectele finanțate din fonduri europene reprezintă etape complementare ale pregătirii României pentru un program populațional organizat de screening. Dincolo de testare, ele dezvoltă o rețea națională funcțională, cu personal format, metodologii unitare, registru național și mecanisme de asigurare a calității. Finalizarea proiectului DARIA în 2029 ar trebui să creeze premisele unui program național permanent, finanțat guvernamental, începând cu 2030.

Cuvinte-cheie: *screening organizat, cancer de sân, DARIA, asigurarea calității, program național*

5

MANAGEMENT CORECT ȘI SURSE DE EROARE ÎN IMAGISTICA SÂNULUI

Carmen Lisencu[1]

[1]*Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România*

Introducere: Erorile în imagistica sânului pot apărea în orice etapă a procesului diagnostic, de la achiziția și interpretarea imaginilor până la stabilirea conduitei, comunicarea rezultatelor și urmărirea pacientelor. Ele nu sunt determinate exclusiv de limitele tehnice sau de nivelul cunoștințelor profesionale, ci pot fi favorizate de factori subiectivi și de circumstanțe externe: presiunea timpului sau a pacientei, volumul mare de muncă, rutina, cunoașterea incompletă a datelor sau influența altor factori asupra deciziei medicale.

Material și metode: Prezentarea are la bază cazuri clinice ilustrative, analizate din perspectiva etapelor procesului diagnostic și a deciziilor luate.

Rezultate: Cazurile prezentate evidențiază surse de eroare favorizate de circumstanțe subiective, care au dus la omiterea unor aspecte importante, la managementul inadecvat al rezultatelor imagistice și histopatologice sau la nerespectarea unor etape esențiale ale procesului diagnostic. Existența, cunoașterea și respectarea protocoalelor sunt instrumente fundamentale pentru standardizarea practicii medicale, reducerea erorilor evitabile și asigurarea siguranței pacientelor.

Concluzii: Nu orice eroare diagnostică reprezintă malpraxis, iar protocoalele nu înlocuiesc judecata clinică, ci o susțin. Respectarea standardelor profesionale, documentarea deciziilor și recunoașterea circumstanțelor care pot influența obiectivitatea medicului sunt esențiale pentru un management corect și responsabil în imagistica sânului.

Cuvinte-cheie: *eroare diagnostică, management defectuos, protocol*

6

RADIOLOGUL ÎNTRE SUSPICIUNE, DIAGNOSTIC ȘI MALPRAXIS - DE LA INTERPRETAREA IMAGISTICĂ LA DECIZIA TERAPEUTICĂ: CINE RĂSPUNDE ȘI PENTRU CE?

Narcis Mașala[1], **Cătălina Bordianu Calangiu**[2]

[1]*Royal Hospital, București, România;*
[2]*Casa de avocatură Bordianu și Asociații*

Imagistica sânului ocupă un rol esențial în depistarea precoce și orientarea conduitei medicale, însă rezultatul unei investigații imagistice nu reprezintă întotdeauna un diagnostic de certitudine și nici o garanție asupra evoluției ulterioare a pacientei. În analiza retrospectivă a unui caz cu rezultat nefavorabil, limita obiectivă a metodei, dificultatea de interpretare sau caracterul evolutiv al unei leziuni pot fi confundate cu eroarea medicală.

Prezentarea urmărește delimitarea obligațiilor profesionale ale radiologului în raport cu atribuțiile chirurgului, oncologului și anatomopatologului. Vor fi analizate diferențele dintre suspiciunea imagistică, diagnosticul de certitudine și decizia terapeutică, precum și condițiile în care o omisiune de identificare, o clasificare inadecvată, o recomandare insuficient de clară ori necomunicarea unui rezultat critic pot fundamenta răspunderea profesională.

O atenție distinctă va fi acordată tendinței de atragere „în bloc” a tuturor profesioniștilor implicați în parcursul pacientei. Participarea radiologului la procesul diagnostic sau în cadrul echipei multidisciplinare (Tumor Board) nu presupune asumarea automată a deciziilor terapeutice și nici a complicațiilor actului chirurgical. Răspunderea trebuie individualizată prin raportare la competența fiecărui profesionist, informațiile disponibile la momentul examinării, standardul aplicabil, conduita efectivă și existența unei legături de cauzalitate între eventuala abatere și prejudiciul reclamat.

Protecția juridică a radiologului nu înseamnă excluderea sa artificială din parcursul medical, ci documentarea riguroasă a propriului act: descrierea completă a constatărilor, utilizarea clasificărilor recunoscute, precizarea limitelor investigației, formularea neechivocă a recomandărilor și asigurarea trasabilității comunicării rezultatelor relevante.

Concluzia propusă este că radiologul răspunde pentru calitatea investigației, corectitudinea interpretării și claritatea concluziilor și recomandărilor sale, nu pentru actele terapeutice ulterioare asupra cărora nu a avut competență sau control. Un rezultat nefavorabil nu dovedește, prin el însuși, existența malpraxisului.

7

CRIOABLAȚIA TUMORILOR MAMARE – CÂND ȘI CUM?

Georgiana-Cristiana Camen[1], Michael Schenker[2]

[1]Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Centrul de Oncologie „Sf. Nectarie”, Craiova, România;
[2]Departamentul de Oncologie, Centrul de Oncologie „Sf. Nectarie”, Craiova, România

Scop: Evaluarea siguranței și eficacității crioablației (CA) ghidate ecografic (US) în tratamentul leziunilor mamare, reprezentând prima experiență a centrului nostru și din România.

Material și metode: În cadrul Spitalului „Sf. Nectarie” au fost tratate leziuni benigne (fibroadenom, adenom tubular) sau neoplazice (BC), confirmate histopatologic și imunohistochimic, folosind un sistem de crioablație cu azot lichid (LN2). Procedura s-a efectuat sub anestezie locală, cu criosonde de 10G sau 13G, în ciclu îngheț–dezgheț–îngheț (F-T-F), cu durata adaptată dimensiunii și localizării leziunii. Pielea a fost protejată prin hidrodisecție și comprese saline sterile calde. Urmărirea s-a făcut prin examen clinic și ecografie la 1 săptămână, 1, 6 și 12 luni după CA; la pacientele cu BC s-a utilizat și mamografia cu contrast (CEM).

Rezultate: Au fost incluse 38 de paciente: 31 cu leziuni benigne (vârsta medie 36,3±10,7 ani) și 7 cu BC (75,1±9,2 ani). Majoritatea pacientelor cu fibroadenom (80%) prezentau leziuni progresive sau simptomatice. Diametrul leziunilor a fost între 10–43 mm (medie 25,6±10,4 mm) pentru cele benigne și 12–20 mm (medie 15,4±2,5 mm) pentru BC. Durata medie a ciclului F-T-F a fost mai mare în BC, unde s-a menținut o margine de siguranță ≥10 mm (26,0±6,8 vs. 10,7±4,8 minute). Succesul tehnic a fost de 100%, fără evenimente adverse grave, cu satisfacție ridicată a medicilor și pacientelor și rezultat cosmetic foarte bun. La o urmărire medie de 10,3±3,3 luni, reducerea medie a volumului leziunilor benigne a fost de 80% (interval 43–100%, n=22). Crioleziunea în BC s-a redus în medie cu 85% (interval 43–100%) la 12 luni. Examinările US și CEM seriate au arătat rezoluție progresivă a zonei tratate, inclusiv răspuns imagistic complet, confirmat bioptic.

Concluzii: Crioablația cu nitrogen lichid a demonstrat siguranță și eficacitate favorabile în tratamentul leziunilor benigne de până la 43 mm și al tumorilor mamare maligne ≤20 mm, reprezentând o opțiune terapeutică pentru cazuri selecționate. Pe măsura acumulării experienței și a datelor, am reușit să integrăm crioablația în protocolul unității noastre în cadrul departamentului de senologie imagistică.

Cuvinte-cheie: *crioablație, fibroadenom, cancer de sân, ghidaj ecografic, mamografie cu substanță de contrast (CEM), tratament minim invaziv*

8

IMPACTUL CLINIC DIN SPATELE DECIZIILOR NOASTRE

Miruna Ispas[1], Mihai Lesaru[1,2]

[1]*Institutul Clinic Fundeni, București, România;*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

Introducere: Deciziile radiologului de sân influențează direct parcursul pacientei, de la alegerea investigațiilor suplimentare și stabilirea indicației de biopsie, până la stadializarea bolii, planificarea tratamentului și evaluarea răspunsului terapeutic. Obiectivul acestei lucrări este de a evidenția impactul clinic al interpretării imagistice și al recomandărilor radiologice în managementul pacientelor cu patologie mamară.

Material și metode: Sunt analizate situații clinice reprezentative în care evaluarea imagistică, recomandările radiologului și procedurile intervenționale au influențat conduita diagnostică și terapeutică. Sunt urmărite rolul corelării clinico-imagistice, identificarea extensiei reale a bolii, evaluarea adenopatiilor regionale și contribuția radiologului în cadrul echipei multidisciplinare.

Rezultate: Deciziile radiologice pot modifica semnificativ parcursul pacientei prin identificarea unor leziuni suplimentare, selectarea corectă a țintei pentru biopsie, precizarea extensiei bolii și evaluarea răspunsului la tratamentul neoadjuvant. Integrarea informațiilor imagistice, histopatologice și clinice în cadrul echipei multidisciplinare contribuie la individualizarea conduitei terapeutice și la evitarea unor investigații sau intervenții inutile.

Concluzii: Rolul radiologului de sân depășește interpretarea imaginilor, implicând decizii cu consecințe directe asupra diagnosticului și tratamentului. Recunoașterea impactului clinic al acestor decizii subliniază importanța expertizei dedicate în imagistica mamară și a colaborării multidisciplinare.

Cuvinte-cheie: *imagistică mamară, impact clinic, biopsie, echipă multidisciplinară*

9

MASTITA GRANULOMATOASĂ IDIOPATICĂ: UN DIAGNOSTIC DE EXCLUDERE, UN TRATAMENT DE ECHIPĂ

Carla-Gabriela Anușca[1], Anca Ciurea[1,2], Cristiana Ciortea[1,2], Ioana Bene[1,2]

[1]Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România;
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România

Introducere: Mastita granulomatoasă idiopatică (MGI) este o afecțiune inflamatorie cronică, benignă, a sânului, care afectează predominant femei tinere, frecvent în primii ani după sarcină și alăptare. Etiologia rămâne necunoscută, însă datele actuale sugerează un mecanism autoimun, posibil declanșat de factori hormonali, infecțioși sau de traumatisme locale.

Diagnostic: Ecografia, metoda de primă intenție, evidențiază arii hipoecogene neregulate, cu extensii tubulare, colecții, traiecte fistuloase, hipervascularizație periferică, edem parenchimatos, îngroșare cutanată și adenopatii axilare reactive. Mamografia, cu valoare limitată la sânii denși ai pacientelor tinere, poate fi normală sau poate arăta asimetrie focală ori globală, opacități slab delimitate, îngroșare cutanată și trabeculară, calcificările fiind rare. RMN-ul, util în formele extinse, evidențiază priză de contrast non-masă segmentară sau regională, abcese cu priză inelară, traiecte fistuloase și edem, cu curbe de captare uneori suspecte. Deoarece aspectul imagistic poate mima carcinomul, confirmarea histopatologică prin biopsie percutanată este obligatorie. Diagnosticul de MGI se stabilește prin excludere, după eliminarea malignității și a altor cauze de mastită granulomatoasă, precum tuberculoza, sarcoidoza, vasculitele, infecțiile fungice sau boala asociată IgG4.

Dificultăți: Lipsa unor semne imagistice specifice, suprapunerea cu cancerul mamar inflamator și cu mastita tuberculoasă, evoluția trenantă, cu abcese și fistule, precum și rata crescută a recidivelor fac din MGI o provocare diagnostică și terapeutică. În plus, nu există încă un consens unanim privind clasificarea și tratamentul.

Tratament: Tratamentul este individualizat, în funcție de extensia leziunilor, afectarea cutanată, prezența manifestărilor sistemice și caracterul recidivant, tendința actuală fiind spre abordări conservatoare, minim invazive. Formele limitate pot fi urmărite sau tratate cu corticosteroizi topici ori intralezionali, iar un studiu randomizat a arătat eficiența comparabilă a corticoterapiei topice și sistemice. Formele extinse, recidivante sau cu manifestări sistemice necesită corticoterapie sistemică și imunosupresoare, cu rol de reducere a recidivelor. În aceste cazuri, colaborarea cu reumatologul este esențială pentru inițierea și monitorizarea terapiei imunosupresoare și pentru evaluarea manifestărilor sistemice. Chirurgia este rezervată cazurilor refractare.

Concluzii: MGI este o afecțiune benignă cu prezentare pseudotumorală, al cărei diagnostic necesită corelare imagistică, histopatologică și microbiologică. Abordarea multidisciplinară, cu implicarea radiologului, chirurgului, anatomopatologului și reumatologului, permite un tratament personalizat, minim invaziv, și reducerea recidivelor.

Cuvinte-cheie: *mastită granulomatoasă idiopatică, diagnostic de excludere, abordare multidisciplinară*

10

ABORDAREA INTEGRATĂ ÎN SENOLOGIE: ECOGRAFIA CA METODĂ COMPLEMENTARĂ MAMOGRAFIEI PENTRU EVALUAREA ȚESUTULUI FIBROGLANDULAR DENS

Roxana-Cristina Buda[1], Alina Venter[1,2]

[1]*Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, Oradea, România;*
[2]*Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea, Oradea, România*

Introducere: Sensibilitatea mamografiei scade semnificativ în cazul sânilor cu densitate crescută, clasificați conform sistemului Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) ca tip C (heterogen dens) și tip D (extrem de dens), din cauza efectului de mascare radiologică. Scopul acestei lucrări este de a evalua valoarea diagnostică a ecografiei mamare ca metodă complementară de rutină în detectarea leziunilor maligne oculte mamografic la această categorie de paciente.

Material și metode: Lucrarea se bazează pe analiza criteriilor mamografice și ecografice utilizate în evaluarea leziunilor dezvoltate pe fondul țesutului fibroglandular dens: prezența asimetriilor, distorsiunilor arhitecturale, precum și caracterizarea ecografică a maselor oculte radiologic (formă, margini, ecogenitate, modificări acustice posterioare). Au fost incluse imagini reprezentative din cazurile investigate în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor, raportate la recomandările Societății Europene de Imagistică a Sânului (EUSOBI) și la lexiconul ACR BI-RADS.

Rezultate: Evaluarea exclusiv mamografică a identificat în special leziunile asociate cu microcalcificări suspecte și o parte din asimetriile focale. Adăugarea ecografiei complementare a permis, însă, detectarea unor leziuni solide adiționale, complet mascate de densitatea țesutului fibroglandular sau cu aspect radiologic aparent benign sau neconcludent. Examenul histopatologic a confirmat malignitatea într-o proporție semnificativă a leziunilor biopsiate. Astfel, ecografia a dus la modificarea încadrării BI-RADS și a conduitei medicale pentru un subset relevant de paciente.

Concluzii: Ecografia reprezintă o metodă complementară indispensabilă în algoritmul de evaluare a pacientelor cu țesut fibroglandular dens (BI-RADS C și D). Abordarea clinică integrată mamografie-ecografie compensează efectul de mascare radiologică, reduce riscul de rezultate fals-negative și permite detecția precoce a leziunilor invazive.

Cuvinte-cheie: *sân dens, mamografie, ecografie mamară, screening, BI-RADS*

11

CANCERUL MAMAR SUBCLINIC – DE LA MODIFICĂRI IMAGISTICE SUBTILE LA CONFIRMAREA HISTOPATOLOGICĂ

Oana Maria Burciu[1], Aida Iancu[1], Simona Cerbu[1]

[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara, Spitalul Județean de Urgență Timișoara, Timișoara, România*

Depistarea cancerelor mamare subclinice și subcentimetrice reprezintă unul dintre obiectivele esențiale ale screeningului mamar, dar și o provocare pentru diagnosticul imagistic.

Lucrarea, parte a unei cercetări doctorale, prezintă cazuri de cancer mamar depistate în Regiunea de Vest a României, în cadrul programului regional de screening coordonat de Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” din Cluj-Napoca, desfășurat în perioada 2020–2023. În prima etapă, 7.737 de femei au efectuat mamografie de screening. Dintre acestea, 695 au fost îndrumate către evaluarea suplimentară, ceea ce corespunde unei rate de rechemare de 8,98%. Au fost efectuate 107 biopsii mamare, iar examenul histopatologic a confirmat 74 de cancere mamare.

Sunt evidențiate particularitățile imagistice ale leziunilor subclinice, rolul complementar al mamografiei, tomosintezei și ecografiei, precum și importanța corelației imagistică–histopatologie în stabilirea diagnosticului.

Identificarea modificărilor imagistice subtile și aplicarea unui algoritm diagnostic riguros sunt esențiale pentru depistarea precoce a cancerului mamar.

Cuvinte-cheie: *screening mamar, leziuni subcentimetrice, mamografie, ecografie, biopsie, corelație imagistică–histopatologică*

12

MASTITA DINCOLO DE INFECȚIE: CHEI DIAGNOSTICE ȘI CAPCANE IMAGISTICE ÎN BOALA INFLAMATORIE MAMARĂ

Andra Patricia David[1], Simona Cerbu[1], Aida Iancu[1]

[1]*Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” Timișoara, Timișoara, România*

Introducere: Modificările inflamatorii mamare pot avea cauze infecțioase, reactive sau neoplazice, cu manifestări clinice și imagistice asemănătoare. Lucrarea prezintă o serie de cazuri evaluate prin mamografie și ecografie, cu biopsie în cazurile suspecte: mastită cronică, liponecroză posttraumatică, reacție inflamatorie la fire de sutură și carcinom mamar inflamator.

Material și metode: Analiză retrospectivă a cinci paciente (43–76 de ani) evaluate în 2025–2026 prin mamografie și ecografie, cu biopsie cu ac gros (BAG), încadrate în categoriile histologice B (B1 normal, B2 benign, B5 malign).

Rezultate: Cazurile prezintă dificultatea diferențierii leziunilor benigne de cele maligne și importanța corelării aspectului imagistic cu antecedentele pacientei și rezultatul histopatologic. Principalele capcane sunt interpretarea unei inflamații benigne ca malignitate, întârzierea diagnosticului de cancer prin tratament empiric și acceptarea unui rezultat bioptic negativ în prezența unei suspiciuni persistente.

Concluzii: Diagnosticul corect se bazează pe evaluarea integrată clinică, imagistică și histopatologică, cu reevaluare și repetarea biopsiei atunci când rezultatele sunt discordante.

Cuvinte-cheie: *mastită, ecografie mamară, carcinom inflamator, biopsie, corp străin*

13

MASTITA GRANULOMATOASĂ – O PROVOCARE ÎN DIAGNOSTICUL IMAGISTIC MAMAR

Elena-Cristina Gavrilă[1]

[1]*Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București, România*

Introducere: Mastita granulomatoasă este o afecțiune inflamatorie mamară benignă, cu manifestări clinice și imagistice variabile, care poate mima carcinomul mamar. În cazurile cu aspect imagistic suspect, corelarea rezultatelor imagistice cu examenul histopatologic este esențială pentru stabilirea diagnosticului și orientarea conduitei ulterioare.

Material și metode: Prezentăm cazul unei femei de vârstă reproductivă, evaluată imagistic prin ecografie, mamografie și rezonanță magnetică (IRM) pentru modificări extinse ale sânului drept, asociate cu semne clinice inflamatorii. Evaluarea a inclus biopsia leziunilor mamare și a unui ganglion axilar ipsilateral suspect.

Rezultate: Ecografia a evidențiat distorsiune arhitecturală extinsă și imagini hipoecogene, cu încadrare BI-RADS 5. Mamografia a identificat o opacitate cu contur neregulat, cu distorsiune arhitecturală asociată, încadrată BI-RADS 4C. IRM-ul a evidențiat priză regională de contrast de tip non-masă, arii de captare pseudonodulară și focare pseudolichidiene cu captare de contrast inelară, aspecte dificil de diferențiat de o leziune malignă în context inflamator (BI-RADS 4). Examenul histopatologic al biopsiei mamare a evidențiat inflamație granulomatoasă lobulocentrică, cu componente neutrofilice și eozinofilice și celule gigante multinucleate. Biopsia ganglionară a indicat limfadenită reactivă, fără elemente neoplazice în fragmentele examinate. Evoluția clinică a fost marcată de fistulizare și recidive după tratamentul antibiotic.

Concluzii: Cazul evidențiază dificultatea diferențierii imagistice dintre mastita granulomatoasă și malignitatea mamară, chiar și în contextul evaluării multimodale. Corelarea rezultatelor imagistice și clinice cu examenul histopatologic este esențială pentru stabilirea diagnosticului și individualizarea conduitei terapeutice, menținând totodată necesitatea excluderii riguroase a malignității. Evoluția fistulizantă și recidivantă subliniază complexitatea managementului și importanța urmăririi pe termen lung. Totodată, comunicarea clară și empatică a incertitudinii diagnostice și a etapelor necesare confirmării diagnosticului poate sprijini pacienta în înțelegerea opțiunilor terapeutice și în luarea unor decizii informate, evitând deciziile radicale premature.

Cuvinte-cheie: *mastită granulomatoasă, imagistică mamară, diagnostic diferențial, biopsie mamară, corelație radiologic-patologică*

14

PATOLOGIA MAMARĂ LA COPIL ȘI ADOLESCENT

Oana Alexandra Isac[1,3], Andreea Pralea[1], Diana Stanescu[2], Mariana Coman[2], Alina Venter[1,3]

[1]*SCJU Bihor, Oradea, România;*
[2]*Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „M.S. Curie”, București, România;*
[3]*Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea, Oradea, România*

Introducere: Patologia mamară la copil și adolescent este rară, predominant benignă și diferită de cea a adultului. Fibroadenomul este cea mai frecventă leziune, urmat de chisturi, abcese și papilomul intraductal. Leziunile maligne sunt excepționale (0,02% din neoplaziile mamare invazive apar sub 21 de ani) și predominant non-epiteliale: tumora phyllodes malignă, sarcoame, limfoame și metastaze.

Scopul acestei lucrări educaționale este de a prezenta spectrul leziunilor mamare pediatrice și aspectul lor ecografic.

Material și metode: Prezentăm schematic aspectul imagistic al dezvoltării normale a sânului, leziunile mamare pediatrice și ilustrăm prin cazuri dintr-un studiu retrospectiv al pacienților evaluați pentru patologie mamară la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „M.S. Curie”, București (ianuarie 2021 – decembrie 2025).

Rezultate: Au fost incluși 27 de pacienți (22 fete, 5 băieți). Leziunile benigne au reprezentat 93% din cazuri: chisturi (10), fibroadenoame (8), abcese/mastite (6) și un papilom intraductal. Abcesele au fost tratate prin antibioterapie și/sau drenaj, chisturile conservator sau prin aspirație, iar fibroadenoamele prin monitorizare ecografică sau excizie.

Cele două leziuni maligne (7%), un rabdomiosarcom mamar primar și un limfom tip Burkitt, au fost confirmate histopatologic și imunohistochimic și tratate multidisciplinar.

Concluzii: Masele mamare pediatrice sunt rare și în marea lor majoritate benigne, însă datele limitate din literatură le fac o sursă frecventă de anxietate pentru pacienți, părinți și medici. Cunoașterea aspectului imagistic al dezvoltării normale a sânului și a spectrului leziunilor benigne și maligne este esențială pentru radiolog. Ea permite diferențierea modificărilor fiziologice de cele patologice și evită intervențiile inutile, care pot afecta sânul în dezvoltare. Deși malignitatea este excepțională la această vârstă, recunoașterea ei promptă este decisivă pentru un management corect și rapid.

Cuvinte-cheie: *patologie mamară pediatrică, fibroadenom, abces, rabdomiosarcom, limfom*

15

LOST IN TRANSLATION? SEMIOLOGIA RADIOLOGICĂ MAMARĂ ÎNTRE TRADIȚIA ROMÂNEASCĂ, LEXICONUL BI-RADS 2025 ȘI INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ

Andrada-Raluca Ivanov (Artamonov)[1,2], Iulia Alecsandra Sălcianu[3,4]

[1]*Centrul de Inovație și e-Health, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România;*
[2]*Spitalul Clinic de Urgență București, București, România;*
[3]*Spitalul Clinic „Colțea”, București, România;*
[4]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

Introducere: Actualizarea BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) 2025 readuce în discuție standardizarea terminologiei. În România nu există un program populațional de screening, adresabilitatea fiind diagnostică („control”), iar aplicabilitatea categoriilor BI-RADS concepute pentru screening este incertă. Utilizarea este facultativă, rapoartele variind de la structurate până la absența scorului final sau a recomandărilor. Scopul lucrării este analiza dificultăților terminologice și a rolului potențial al inteligenței artificiale (AI) în standardizarea limbajului radiologic.

Material și metode: Analiză descriptivă a experienței unui centru de imagistică mamară, cu cazuri de mamografie, ecografie și imagistică prin rezonanță magnetică prezentând ambiguități terminologice, grupate după sursă: traducere, semiologie clasică (de tradiție francofonă), interpretare divergentă între examinatori și specialități.

Rezultate și discuții: Trei categorii de dificultăți: (1) traduceri multiple și termeni fără echivalent consacrat; (2) termeni clasici fără corespondent univoc în lexicon, uneori folosiți cu valoare diagnostică; (3) rapoarte fără categorie, BI-RADS 3 interpretat drept „benign”, descrieri discordante între examinatori. În plus, rigiditatea unor categorii poate limita aplicabilitatea în context diagnostic. AI ar putea semnala termenii nestandardizați și incoerențele descriptor-categorie, cu riscurile aferente.

Concluzii: Lipsa screeningului organizat, caracterul facultativ al BI-RADS și heterogenitatea terminologică pot crea ambiguități, sugerând necesitatea unui glosar bilingv validat prin consens, a raportării structurate și a includerii categoriei BI-RADS în ghiduri naționale, ca premisă a auditului. Rolul AI rămâne de definit, condiționat de validare locală și supervizare a radiologului.

Cuvinte-cheie: *BI-RADS, terminologie radiologică, inteligență artificială*

16

MIMICI AI MALIGNITĂȚII ÎN IMAGISTICA SÂNULUI: PROVOCĂRI ȘI CAPCANE DIAGNOSTICE

Diana-Cristina Lerm[1], Anca Ciurea[1], Cristiana Ciortea[1], Ioana Bene[1]

[1]*Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România*

Introducere: Cancerul mamar reprezintă una dintre cele mai frecvente afecțiuni maligne la femei, iar identificarea precoce a acestuia este esențială. Unele leziuni mamare benigne pot prezenta caractere imagistice similare celor ale cancerului, constituind adevărate provocări diagnostice. Recunoașterea acestor particularități este importantă pentru orientarea diagnosticului diferențial și stabilirea conduitei ulterioare.

Material și metode: Au fost analizate cazuri de leziuni mamare identificate prin mamografie și/sau ecografie, cu caracteristici imagistice inițial suspecte, în cazul cărora suspiciunea de malignitate a fost infirmată prin investigații imagistice suplimentare și/sau prin examen histopatologic al probelor de biopsie.

Rezultate: Evaluarea suplimentară și corelarea caracteristicilor imagistice cu datele clinice și rezultatele histopatologice disponibile au contribuit la clarificarea naturii leziunilor și la excluderea malignității în cazurile analizate.

Concluzii: Leziunile mamare benigne pot mima imagistic malignitatea, necesitând o evaluare atentă și corelarea datelor clinice, imagistice și histopatologice pentru stabilirea diagnosticului și alegerea conduitei adecvate.

Cuvinte-cheie: *leziuni mamare, malignitate, diagnostic precoce*

17

TUMORILE FILODE ALE SÂNULUI – DE LA SUSPICIUNE IMAGISTICĂ LA DIAGNOSTIC HISTOPATOLOGIC

Ioana-Florina Motoc[1], Ioana Bene[1,2], Cristiana Ciortea[1], Anca Ciurea[1,2]

[1]Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România;
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România

Introducere: Tumorile filode reprezintă neoplasme fibroepiteliale rare ale sânului, caracterizate printr-un spectru imagistic și histopatologic variabil. Evaluarea imagistică multimodală contribuie la caracterizarea leziunilor și la formularea suspiciunii diagnostice, în timp ce examenul histopatologic asigură diagnosticul definitiv și trasează conduita terapeutică ulterioară.

Material și metode: Au fost analizate retrospectiv o serie de cazuri de neoplasme fibroepiteliale, urmărindu-se caracteristicile imagistice ale leziunilor și corelația acestora cu rezultatele examenului histopatologic. Au fost evaluate particularitățile relevante pentru orientarea diagnosticului și elemente de diagnostic diferențial.

Rezultate: Diagnosticul imagistic al tumorilor filode reprezintă o provocare, având în vedere diversitatea aspectelor morfologice și similitudinile cu alte leziuni fibroepiteliale mamare. Evaluarea imagistică permite caracterizarea leziunilor și identificarea unor elemente sugestive, dimensiunea tumorală, contururile și heterogenitatea structurală constituind parametri relevanți în orientarea diagnosticului. Corelarea imagistică–histopatologică facilitează interpretarea constatărilor radiologice în contextul diagnosticului final, examenul histopatologic fiind esențial pentru stabilirea subtipului tumoral și orientarea conduitei terapeutice ulterioare.

Concluzii: Recunoașterea unor particularități imagistice ale tumorilor filode contribuie la orientarea diagnosticului diferențial și la identificarea leziunilor care necesită evaluare suplimentară. Corelarea aspectelor radiologice cu datele histopatologice contribuie la creșterea acurateței diagnostice și la fundamentarea conduitei terapeutice.

Cuvinte-cheie: *tumori filode mamare, imagistică mamară, diagnostic diferențial, corelație imagistică–histopatologică, leziuni fibroepiteliale*

18

GENĂ, IMAGINE, FENOTIP: PARTICULARITĂȚI IMAGISTICE ÎN CANCERUL MAMAR ASOCIAT MUTAȚIILOR GERMINALE

Mara Țîpcu[1,2], Roxana Pintican[3]

[1]Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România;
[2]Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș”, Timișoara, România;
[3]Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România

Introducere: Această lucrare evidențiază caracteristicile imagistice ale cancerelor mamare asociate variantelor patogenice ale genelor de susceptibilitate cu penetranță înaltă și moderată (BRCA1/2, PALB2, CHEK2, TP53, ATM). Corelarea semnelor imagistice cu modificările moleculare tumorale permite identificarea principalelor trăsături imagistice de diagnostic și este esențială pentru optimizarea protocoalelor de screening imagistic și ghidarea deciziilor terapeutice personalizate.

Material și metode: A fost efectuată o sinteză a literaturii de specialitate axată pe corelațiile dintre mutațiile germinale majore și modificările clinice, histopatologice și imagistice ale tumorilor mamare. Acestora le-au fost asociate exemple ale investigațiilor imagistice din practica clinică.

Rezultate: Mutațiile genetice influențează riscul de cancer mamar, agresivitatea tumorii și opțiunile terapeutice. Pe măsură ce testarea genetică devine standard, corelarea modificărilor genetice cu investigațiile imagistice devine necesară și stă la baza adaptării protocoalelor de screening. Tumorile asociate mutațiilor BRCA1 au adesea debut precoce și prezintă predominant fenotip „triplu negativ”, cu grad histologic înalt și rată crescută de proliferare. Imagistic acestea pot mima leziuni benigne: mase circumscrise, fără microcalcificări sau contur spiculiform pe examinările mamografice. În contrast, cancerele asociate BRCA2 și CHEK2 prezintă cel mai adesea microcalcificări și contur spiculiform pe investigațiile mamografice și receptori hormonali pozitivi, asemănătoare formelor sporadice de tumori mamare. Mutațiile TP53 (sindromul Li-Fraumeni) se corelează frecvent cu cancere mamare cu debut precoce și susceptibilitate crescută la neoplazii secundare iradierii, impunând evitarea expunerii la radiații ionizante. Variantele ATM sunt tipic asociate cu tumori luminale, frecvent HER2-negativ.

Integrarea datelor genetice în practica medicală permite personalizarea screening-ului imagistic în funcție de riscul genetic și densitatea mamară, precum și corelarea scorului BI-RADS cu profilul mutațional.

Concluzii: Mutațiile genetice determină heterogenitate biologică și imagistică în rândul cancerelor de sân. Înțelegerea acestor trăsături particulare stă la baza individualizării monitorizării la pacientele cu risc oncologic înalt și facilitează un parcurs terapeutic personalizat.

Cuvinte-cheie: *cancer mamar, fenotip, mutație, screening*

19

SARCOM MAMAR PRIMAR LA O PACIENTĂ TÂNĂRĂ: PARTICULARITĂȚI IMAGISTICE ȘI ROLUL BIOPSIEI GHIDATE ECOGRAFIC

Mihaela Tomescu[1], Raluca-Elena Nica[2,3], Ioana-Andreea Gheonea[2,3]

[1]Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, România;
[2]Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Județean de Urgență Craiova, România;
[3]Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, România

Introducere: Sarcomul mamar primar este o tumoră malignă rară, reprezentând un grup heterogen de neoplazii non-epiteliale de origine mezenchimală, care poate prezenta caracteristici imagistice nespecifice. Suspiciunea diagnostică este sugerată de prezența unei mase solitare de mari dimensiuni, cu creștere rapidă.

Material și metode: Pacientă în vârstă de 46 de ani, care a identificat prin autopalpare o formațiune subcutanată la nivelul șanțului inframamar drept, cu evoluție de aproximativ șase luni. Evaluarea imagistică a inclus mamografie 2D, ecografie mamară și imagistică prin rezonanță magnetică (IRM) 3T cu administrare de substanță de contrast. Pentru confirmarea diagnosticului s-a efectuat biopsie mamară sub ghidaj ecografic, urmată de examinare histopatologică și imunohistochimică.

Rezultate: Mamografia a evidențiat două formațiuni mamare hiperdense, cu margini bine delimitate, fără prezența de calcificări. Examinarea IRM a identificat două mase adiacente la nivelul sânului drept, bine delimitate cu structură și gadofilie heterogenă, și restricție de difuzie. Curba postcontrast de tip II, caracterizată printr-o fază inițială de captare urmată de faza de platou, a ridicat suspiciunea de malignitate. Diagnosticul de sarcom mamar primar a fost confirmat histopatologic și imunohistochimic. Pacienta a urmat tratament oncologic și intervenție chirurgicală, fiind ulterior inclusă într-un program de monitorizare imagistică.

Concluzii: Sarcomul mamar primar reprezintă o provocare diagnostică datorită rarității și aspectelor imagistice potențial nespecifice. Evaluarea multimodală contribuie la caracterizarea leziunilor suspecte, în timp ce biopsia ghidată ecografic și analiza histopatologică și imunohistochimică sunt esențiale pentru confirmarea diagnosticului.

Cuvinte-cheie: *sarcom mamar primar, mamografie, imagistică prin rezonanță magnetică, biopsie ghidată ecografic, examen histopatologic*

20

CANCERUL DE SÂN TRIPLU NEGATIV – ASPECTE IMAGISTICE ȘI CAPCANE DE DIAGNOSTIC

Livia-Mihaela Toth[1,2], Simona Cerbu[1,2], Aida Iancu[1,2]

[1]Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș" Timișoara, Timișoara, România;
[2]Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu" Timișoara, Timișoara, România

Cancerul mamar triplu negativ este un tip de cancer cu comportament biologic agresiv și manifestări clinico-imagistice variate, având uneori caractere incerte de malignitate sau care mimează benignitatea. Aceste aspecte pot ridica dificultăți în recunoașterea și încadrarea corectă a leziunilor, cu riscul de subgradare a acestora la o evaluare inițială.

Lucrarea prezintă o serie de cazuri confirmate histopatologic și imunohistochimic, cu scopul de a evidenția variabilitatea aspectelor mamografice și ecografice ale cancerului mamar triplu negativ.

Se evaluează forma, conturul, ecogenitatea, densitatea mamografică și particularitățile structurale ale leziunilor, în corelație cu manifestările clinice și rezultatele anatomopatologice. Cazurile sunt discutate din perspectiva elementelor care orientează suspiciunea diagnostică și conduc către decizia efectuării biopsiei, inclusiv în situațiile în care aspectul imagistic nu sugerează în mod evident malignitatea.

Recunoașterea acestor particularități și integrarea rezultatelor mamografice și ecografice în contextul clinic pot contribui la creșterea acurateței diagnostice și la reducerea riscului de subestimare a leziunilor.

Cuvinte-cheie: *cancer mamar triplu negativ, TNBC, ecografie, mamografie, biopsie*

21

EVALUAREA RADIO-IMAGISTICĂ A MAMELONULUI SECRETANT

Matei Cristea[1], Cristiana Ciortea[2], Ioana Bene[1,2]

[1]Universitatea de Medicină şi Farmacie „Iuliu Haţieganu" Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România;
[2]Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România

Un simptom relativ frecvent întâlnit în practica clinică este secreția mamelonară. Deși rareori cauzată de o patologie severă, ea ridică suspiciunea unei leziuni mamare invazive sau intraductale în cazul în care este de culoare seroasă sau sangvinolentă, spontană și persistentă, unilaterală și unicanaliculară.

Diagnosticul corect al secreției mamelonare se bazează pe istoricul pacientei, examenul fizic, teste endocrinologice în anumite situații și pe examinările radio-imagistice (mamografie, ultrasonografie, galactografie și IRM).

Ultrasonografia este metoda imagistică cea mai utilizată în diagnosticul secreției mamelonare, în cazul leziunilor cu localizare centrală ea putând înlocui galactografia în majoritatea cazurilor. Totuși, ea are sensibilitate redusă în leziunile periferice, multiple, în care galactografia și examinarea IRM permit o evaluare corectă a prezenței și localizării leziunilor.

Rolul radiologului este de a stabili existența și localizarea unei leziuni precum și de a ghida actul chirurgical, lucru de multe ori dificil de manageriat.

Lucrarea de față își propune să treacă în revistă metodele de examinare în secreția mamelonară, cu indicațiile și limitele lor, aspectele imagistice întâlnite și problemele de diagnostic diferențial și, nu în ultimul rând, discutarea unui algoritm de examinare care să ajute echipa clinician, radiolog, chirurg în luarea unei decizii terapeutice.

Cuvinte-cheie: *secreție mamelonară, galactografie, ultrasonografie*

22

ECOGRAFIA MAMARĂ

Anca Ciurea[1,2]
[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România;*
[2]*Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România*

Introducere: Ecografia mamară este principala examinare imagistică complementară în diagnosticul patologiei mamare. Utilizarea ei pe scară largă impune un limbaj comun pentru descrierea morfologică, formularea raportului final și a recomandărilor de conduită. Lexiconul Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) standardizează raportul imagistic și reduce confuziile dintre radiologi și clinicieni.

Material și metode: Au fost analizați descriptorii ecografici din lexiconul BI-RADS și modificările introduse de versiunea v2025 a manualului BI-RADS.

Rezultate: Ecostructura mamară se descrie similar ediției precedente, ca omogen glandulară, omogen adipoasă sau heterogenă, aducând informații și explicații suplimentare referitoare la ecostructura heterogenă. În plus, se recomandă descrierea suplimentară a componentei glandulare, aprecierea acesteia fiind subiectivă, fără criterii obiective pentru încadrare. Sunt de asemenea revizuite conturul leziunilor, cu introducerea diferențierii între haloul hiperecogen și capsula hiperecogenă, cu implicații în determinarea dimensiunilor leziunilor maligne. Pe lângă descriptorii semiologici clasici, se introduce termenul de non-masă, frecvent întâlnit în tipuri particulare de cancer mamar. Ganglionii axilari și modificările mamare la bărbat sunt tratate în subcapitole individuale. Sunt revizuite de asemenea încadrarea finală BI-RADS și formularea raportului final care trebuie să cuprindă indicația, scopul și tehnica examinării, tipul de sân (în screening), descrierea modificărilor semnificative și compararea cu examinările anterioare.

Concluzii: Utilizarea corectă și consecventă a lexiconului BI-RADS ecografic standardizează descrierea leziunilor și raportul final, îmbunătățind comunicarea cu clinicianul și calitatea actului medical.

Cuvinte-cheie: *ecografie mamară, BI-RADS, lexicon, raport imagistic*

23

CAZURI CLINICE CU EXERCIȚII DECIZIONALE ȘI DISCUȚII

Carmen Lisencu[1]

[1]*Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România*

Introducere: Stabilirea conduitei terapeutice și alegerea tipului de intervenție chirurgicală la pacientele cu cancer de sân se bazează pe abordarea multidisciplinară. Prezentarea își propune să evidențieze rolul acestei abordări în procesul decizional.

Material și metode: Pornind de la cazuri clinice, sunt analizate, sub forma unor exerciții decizionale, etapele procesului decizional: evaluarea inițială, stabilirea extensiei bolii, alegerea strategiei terapeutice și a intervenției chirurgicale optime.

Rezultate: Sunt discutate modul în care informațiile imagistice, caracteristicile histopatologice și biologice ale tumorii, răspunsul la tratament și particularitățile pacientei influențează opțiunile chirurgicale. Accentul este pus pe colaborarea dintre radiolog, oncolog și chirurg, pe identificarea situațiilor care necesită investigații suplimentare și pe echilibrul dintre siguranța oncologică, conservarea sânului și rezultatul estetic.

Concluzii: Exemplele practice ilustrează construirea pas cu pas a unei decizii terapeutice individualizate, fundamentate pe integrarea informațiilor oferite de fiecare specialitate.

Cuvinte-cheie: *decizie terapeutică, abordare multidisciplinară, investigații imagistice, tipul intervenției chirurgicale*

24

VALOAREA CLINICĂ A MAMOGRAFIEI CU SUBSTANȚĂ DE CONTRAST LA PACIENTELE SIMPTOMATICE: BENEFICIU ONCOLOGIC SAU REDUCEREA INVESTIGAȚIILOR SUPLIMENTARE?

Roxana Pintican[1,2], Carmen Lisencu[1]

[1]*Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România;*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu” Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România*

Introducere: Rolul mamografiei cu substanță de contrast (CEM) în evaluarea pacientelor simptomatice rămâne insuficient definit, în special în ceea ce privește impactul asupra conduitei clinice și necesității investigațiilor suplimentare. Studiul a urmărit evaluarea beneficiului CEM în stadializarea oncologică și reducerea potențială a ecografiilor suplimentare.

Material și metode: Studiul prospectiv a inclus 102 paciente, dintre care 94 au fost incluse în analiza finală: 82 cu formațiune palpabilă și 12 cu mastodinie sau semne inflamatorii. Beneficiul clinic a fost clasificat în trei categorii: îmbunătățirea evaluării și stadializării oncologice, evitarea potențială a ecografiei și absența beneficiului suplimentar. Analiza statistică a inclus testul exact Fisher, analiza ROC și regresia logistică multivariată pentru identificarea predictorilor beneficiului clinic.

Rezultate: Malignitatea a fost confirmată la 74/94 paciente (78,7%). CEM a oferit un beneficiu clinic în 77,7% dintre cazuri (73/94), predominant prin îmbunătățirea evaluării oncologice (74,5%), în timp ce evitarea potențială a ecografiei a fost identificată în doar 3,2%. Beneficiul a fost mai frecvent la pacientele cu formațiune palpabilă comparativ cu cele cu mastodinie sau semne inflamatorii (82,9% vs. 41,7%; p=0,004). CEM a demonstrat o performanță diagnostică ridicată (AUC=0,958; sensibilitate 98,6%; specificitate 55% pentru BI-RADS ≥4). În analiza multivariată, simptomatologia nu a fost un predictor independent al beneficiului (aOR=1,77; p=0,533), spre deosebire de suspiciunea imagistică (aOR=9,02; p=0,011).

Concluzii: CEM aduce beneficii clinice semnificative la pacientele simptomatice, predominant prin îmbunătățirea evaluării oncologice. Rezultatele nu susțin înlocuirea de rutină a ecografiei țintite.

Cuvinte-cheie: *mamografie cu contrast, CEM, cancer mamar, stadializare, paciente simptomatice*

25

HETEROGENITATEA HISTOPATOLOGICĂ A LEZIUNILOR MAMARE MULTIPLE: DE LA ALGORITMUL IMAGISTIC LA DECIZIA DE BIOPSIE

Simona Cerbu[1,2]

[1]*UMF „Victor Babeș”, Timișoara, România;*
[2]*Spitalul Județean de Urgență, Timișoara, România*

Pentru evaluarea leziunilor mamare multiple este necesar un algoritm diagnostic bazat pe utilizarea rațională a metodelor imagistice și confirmarea histopatologică. Lucrarea evidențiază importanța succesiunii optime a etapelor diagnostice și a biopsiei mamare.

Prezentarea a cinci cazuri clinice cu leziuni mamare multiple, ipsilaterale sau bilaterale, evaluate prin mamografie, ecografie, cu biopsierea separată a leziunilor suspecte și rezultate histopatologice diferite. Mamografia și ecografia au orientat decizia de biopsie, în timp ce RMN-ul a avut un rol complementar, în cazurile selectate, pentru evaluarea extensiei bolii, fără a întârzia nejustificat confirmarea histopatologică.

Performanța diagnosticului nu este determinată de numărul investigațiilor efectuate, ci de alegerea și succesiunea lor corect integrată cu confirmare histopatologică.

Cuvinte-cheie: *leziuni mamare multiple, heterogenitate histopatologică, imagistică multimodală, biopsie mamară, corelație imagistică–histopatologică, algoritm diagnostic*

26

ECHITATE VS EGALITATE ÎN NAVIGAȚIA PACIENTELOR CU CANCER DE SÂN. RECENZIE A LITERATURII ȘI PREZENTĂRI DE CAZ DIN PATOLOGIA CENTRULUI NOSTRU

Ioana Cristina Stănculescu[1]

[1]*Spitalul Regina Maria, Cluj-Napoca, România*

Cancerul de sân este o problemă de sănătate publică. O femeie din opt are riscul de a dezvolta această boală pe parcursul vieții. Prognosticul și supraviețuirea sunt influențate de stadiul bolii în momentul diagnosticului și de accesul la tratament adecvat.

Cancerul nu alege. Femeile afectate provin din toate mediile socio-culturale, iar călătoria acestora prin boală nu este identică. Pacientele au nevoi diferite, iar traseul prin etapele de diagnostic și tratament este grevat de obstacole proprii fiecăreia dintre ele.

Din acest motiv, a pune la dispoziția pacientelor o bază standard de resurse, deși reprezintă o premisă importantă, nu este suficient pentru a garanta traversarea cu succes a drumului prin boală.

Observații repetate în timp au evidențiat că femeile provenite din grupuri socio-culturale vulnerabile se prezintă mai târziu la medic, au acces mai dificil la diagnostic și tratament și astfel au un prognostic nefavorabil față de pacientele provenite din medii favorizate.

Din nevoia de a acoperi aceste diferențe și de a îmbunătăți prognosticul pacientelor vulnerabile a fost introdus în echipa multidisciplinară un nou membru, navigatorul de pacienți. Rolul acestuia este acela de a se asigura că fiecare pacientă are acces la resursele de care are nevoie.

Deși programele pilot de navigație au vizat inițial doar cancerul de sân, în timp, utilitatea navigatorului de pacienți a fost studiată și apoi extinsă în alte patologii oncologice.

Astfel, în 2024, Organizația Mondială a Sănătății a publicat un raport tehnic în care prezenta rolurile benefice ale navigatorului de pacienți în momentele cheie ale călătoriei prin cancerul de sân. În zilele noastre, American College of Surgeons consideră că existența navigatorului de pacienți este o cerință obligatorie pentru acreditarea centrelor de oncologie.

Lucrarea de față realizează, prin prisma principiilor egalității și echității accesului la resursele oferite de către navigatorul de pacienți, un review al literaturii de specialitate și exemplifică aplicarea practică a acestor principii prin cazuistică selectată din centrul nostru.

Cuvinte-cheie: *navigator de pacienți, echitate, egalitate, resurse*

27

TRASEUL PACIENTEI DUPĂ DIAGNOSTICUL DE CANCER MAMAR: CE AVEM LA ÎNDEMÂNĂ ȘI CE LIPSEȘTE ÎN CENTRELE MEDICALE DE IMAGISTICĂ A SÂNULUI?

Serenella Șipos[1], Bogdan Ionescu[1], Alexandra Caziuc[2]

[1]*Medisprof Cancer Center, Cluj-Napoca, România;*
[2]*Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România*

Introducere: Diagnosticul de cancer mamar marchează începutul unui traseu medical complex, în care coordonarea investigațiilor imagistice, a procedurilor intervenționale și a etapelor terapeutice influențează eficiența îngrijirii. Centrul de imagistică a sânului are un rol esențial în stabilirea diagnosticului, caracterizarea leziunii și planificarea tratamentului.

Material și metode: Este prezentată o analiză descriptivă a etapelor traseului pacientei într-un centru oncologic integrat, din perspectiva activității clinice de imagistică a sânului. Sunt evaluate resursele disponibile pentru mamografie, ecografie, RM mamar, biopsie percutanată, marcarea leziunilor și localizarea preoperatorie, precum și colaborarea interdisciplinară și continuitatea informației medicale.

Rezultate: Integrarea investigațiilor imagistice și a procedurilor intervenționale într-un circuit coordonat facilitează obținerea diagnosticului histopatologic, corelarea rezultatelor și planificarea intervenției chirurgicale. Colaborarea dintre radiolog, anatomopatolog, chirurg și oncolog susține individualizarea conduitei terapeutice. Persistă însă provocări legate de accesul la tehnici imagistice avansate, disponibilitatea procedurilor intervenționale, standardizarea circuitelor și comunicarea între specialități. Absența unor protocoale comune și fragmentarea parcursului medical pot genera întârzieri, investigații repetate și incertitudine pentru pacientă.

Concluzii: Optimizarea traseului pacientei necesită mai mult decât echipamente performante: presupune circuite medicale clare, acces la proceduri intervenționale, protocoale standardizate și colaborare interdisciplinară funcțională. Dezvoltarea centrelor de imagistică a sânului trebuie orientată către un model integrat, centrat pe pacientă, care să asigure continuitatea îngrijirii de la diagnostic până la tratament.

Cuvinte-cheie: *traseul pacientei, imagistica sânului, colaborare interdisciplinară*

28

FIBROMATOZA DESMOIDĂ MAMARĂ ASOCIATĂ IMPLANTULUI MAMAR

Bogdan Cocias[1,2], Paulina Zifceac[1], Alin Florin Mihetiu[1]

[1]*Medlife Polisano Sibiu, Sibiu, România;*
[2]*Spitalul Județean Sibiu, Sibiu, România*

Fibromatoza desmoidă mamară prezintă o incidență de sub 0,2% dintre tumorile mamare primare.

Poate imita un carcinom invaziv și poate avea un comportament local agresiv.

Un studiu din 2021 a raportat o incidență (standardized incidence ratio, SIR) de 482–823, sugerând o asociere statistică foarte puternică între augmentarea mamară cu implant și apariția tumorilor desmoide mamare, comparativ cu populația generală. Acest rezultat trebuie interpretat în contextul caracterului foarte rar al bolii și al limitărilor datelor disponibile: nu înseamnă că 482–823 de femei dintr-un anumit număr de purtătoare de implanturi vor dezvolta tumora.

Din punct de vedere imagistic, fibromatoza desmoidă poate reprezenta o provocare diagnostică importantă.

Ecografic se prezintă sub forma unei leziuni solide, adesea hipoecogenă, cu margini neregulate sau infiltrative. Mamografic poate avea aspect spiculat, asemănător unui carcinom invaziv iar la RMN se prezintă ca o formațiune cu extensie către peretele toracic sau cu implicarea structurilor musculo-aponevrotice.

În ceea ce privește localizarea, unele tumori apar în țesutul mamar, în timp ce altele sunt strâns legate de capsula implantului sau de peretele toracic.

Clinic, poate avea un comportament local agresiv, cu infiltrarea structurilor adiacente, deși nu produce metastaze la distanță. Diagnosticul definitiv necesită evaluare histopatologică, inclusiv evaluarea beta-cateninei în contextul morfologic adecvat.

Concluzie: Boala poate să apară la femei tinere, vârsta medie raportată fiind în jurul a 38 de ani în analiza cazurilor asociate implanturilor. Diagnosticul este stabilit frecvent la 2–3 ani după intervenție. Asocierea temporală și epidemiologică nu demonstrează că implantul în sine este cauza tumorii.

Cuvinte-cheie: *fibromatoză desmoidă, implant mamar, diagnostic diferențial*

29

CAZURI NEOBIȘNUITE, PROVOCĂRI ȘI RĂSTURNĂRI DE SITUAȚIE ÎN IMAGISTICA MAMARĂ

Attila Tamas Szora[1], Ștefănica Bejan-Cardoso Alves[2], Andrea Onisim[3], Irina Goia[3], Vlad Dudric[4], Bogdan Micu[4], Dan Axente[4]

[1]Laborator Radiologie Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România;
[2]Laborator Radiologie Imagistică Medicală, Medisprof Cancer Center, Piatra Neamț, România;
[3]Departament Oncologie Medicală, Medisprof Cancer Center, Cluj-Napoca, România;
[4]Secția Chirurgie, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România

Introducere: Imagistica mamară presupune nu doar identificarea și caracterizarea leziunilor, ci și integrarea informațiilor clinice, imagistice și histopatologice în decizii diagnostice și terapeutice. Uneori, evoluția cazurilor contrazice așteptările inițiale, generând provocări și situații neobișnuite, cu implicații asupra managementului pacientelor.

Material și metode: Prezentare retrospectivă, bazată pe cazuri selecționate din practica clinică, incluzând examinări mamografice, ecografice și prin rezonanță magnetică, proceduri intervenționale și evaluări postterapeutice. Sunt analizate particularitățile imagistice, deciziile diagnostice, corelațiile histopatologice și evoluția ulterioară a pacientelor.

Rezultate: Cazurile selectate ilustrează situații variate și uneori surprinzătoare: leziuni inițial considerate probabil benigne, ulterior confirmate maligne; modificări mamografice subtile, cu evoluție tumorală ulterioară; persistența unor leziuni suspecte după intervenții chirurgicale; dificultăți în identificarea și recuperarea markerilor de biopsie; precum și evoluții tumorale neobișnuite după proceduri intervenționale. Analiza acestor situații evidențiază importanța corelării multimodale, a concordanței radio-histologice și a verificării rezultatelor procedurilor diagnostice și terapeutice.

Concluzii: Cazurile prezentate evidențiază complexitatea imagisticii mamare și faptul că evoluția clinică și imagistică nu urmează întotdeauna un parcurs previzibil. Analiza retrospectivă a acestor situații subliniază importanța corelării clinico-imagistice și histopatologice, a abordării multidisciplinare și a reevaluării deciziilor diagnostice și terapeutice. Fiecare provocare reprezintă o oportunitate de învățare și de îmbunătățire a practicii medicale.

Cuvinte-cheie: *imagistică mamară, dileme diagnostice, concordanță radio-histologică, abordare multidisciplinară*

30

DE LA IDEE LA SERVICIU FUNCȚIONAL DE SENOLOGIE: STRATEGIE, ORGANIZARE ȘI IMPLEMENTARE ÎNTR-O SECȚIE DE RADIOLOGIE

Simona Cerbu[1], Aida Iancu[1]

[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara, Spitalul Județean de Urgență Timișoara, Timișoara, România*

Dezvoltarea unui serviciu de senologie într-o secție de radiologie presupune, pe lângă disponibilitatea echipamentelor imagistice, și o strategie de organizare.

Lucrarea prezintă experiența implementării unui serviciu de senologie într-un spital public, pe parcursul a 18 luni, pornind de la o infrastructură imagistică existentă. Procesul a inclus amenajarea spațiilor, organizarea activității medicale și dezvoltarea simultană a două componente complementare: diagnosticul imagistic în ambulatoriu și biopsiile mamare în regim de spitalizare de zi.

O etapă importantă a reprezentat-o implementarea pachetelor de servicii decontate prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate. S-au stabilit circuitul de internare și responsabilitățile fiecărei secții implicate.

Experiența demonstrează că valorificarea infrastructurii existente, organizarea eficientă a circuitelor medicale și integrarea mecanismelor de finanțare pot contribui la dezvoltarea unui serviciu de senologie funcțional, accesibil și sustenabil.

Cuvinte-cheie: *senologie, CNAS, ambulatoriu, spitalizare de zi, biopsie mamară, circuit diagnostic integrat*

31

IMAGISTICA SÂNULUI CA ALEGERE PROFESIONALĂ: DE CE MERITĂ SĂ ALEGI SENOLOGIA?

Miruna Ispas[1]

[1]*Institutul Clinic Fundeni, București, România*

Imagistica sânului reprezintă una dintre cele mai dinamice și complexe ramuri ale radiologiei moderne, aflată la intersecția dintre tehnologie, diagnostic de precizie, proceduri intervenționale și relația directă cu pacienta.

Dincolo de interpretarea imaginilor, senologia presupune integrarea informațiilor clinice și imagistice, asumarea unor decizii cu impact major asupra conduitei terapeutice și participarea activă în echipa multidisciplinară. De la depistarea leziunilor subclinice până la diagnosticul histopatologic și evaluarea răspunsului la tratament, radiologul specializat în imagistica sânului ocupă un rol central în parcursul pacientei.

Prezentarea își propune să exploreze motivele pentru care senologia poate reprezenta o alegere profesională valoroasă pentru tinerii radiologi: diversitatea patologiei, dezvoltarea continuă a tehnicilor imagistice și intervenționale, autonomia profesională și posibilitatea de a construi o relație autentică cu pacientele.

Vor fi abordate atât satisfacțiile, cât și provocările acestei specialități, din perspectiva experienței clinice personale.

Într-o perioadă în care radiologia devine tot mai tehnologizată, senologia rămâne un domeniu profund uman, în care expertiza medicală, comunicarea și empatia sunt la fel de importante ca performanța aparaturii. Poate că acesta este unul dintre cele mai convingătoare motive pentru a o alege.

Cuvinte-cheie: *imagistica sânului, senologie, diagnostic precoce, relația medic–pacientă, dezvoltare profesională*

32

DRUMUL CĂTRE AUTONOMIE ÎN IMAGISTICA SÂNULUI: PROVOCĂRILE ȘI ETAPELE FORMĂRII REZIDENTULUI

Oana Isac

Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, Oradea, România

Introducere: Imagistica sânului este o supraspecializare complexă care integrează ecografia, mamografia, imagistica prin rezonanță magnetică și procedurile intervenționale. Timpul alocat acestei supraspecializări în rezidențiat este limitat, iar autonomia presupune o pregătire suplimentară, asumată conștient de către rezident.

Cuprins: Pornind de la experiența personală, voi prezenta instrumente ce pot fi utilizate în formarea rezidentului: cursuri fizice și online, workshopuri hands-on, stagii în centre specializate, prezentări în cadrul conferințelor care impun studiu aprofundat al literaturii de specialitate, afilierea la societățile dedicate și actualizarea cu ghidurile în vigoare, expunerea la cât mai multă cazuistică. Workshopurile singure nu sunt suficiente, antrenamentul trebuie continuat ulterior. Procedurile intervenționale se repetă pe fantome artizanale (piept de pui cu măsline ca leziuni-țintă) ca gesturile și succesiunea etapelor să devină automatisme, iar factorii care pot influența procedura pe pacient să fie reduși la minimum.

Un rol esențial în formare îl are mentoratul. Procesul de învățare este mult mai facil dacă un medic dedicat supraspecializării ghidează interpretarea cazurilor și oferă feedback constant.

Sunt discutate și provocările: timpul limitat, costurile cursurilor, conferințelor și detașării pentru stagii, echilibrul între necesitatea activității practice susținute și accesul la centre cu volum mare de cazuistică și nu în ultimul rând componenta emoțională rezultată din contactul direct cu pacientul și cu managementul cazului.

Concluzii: Autonomia în imagistica sânului nu se obține doar prin curricula oficială. Ea vine dintr-un parcurs asumat: studiu continuu, mentorat, cazuistică bogată și exercițiu practic dincolo de programul de lucru. Un plan de pregătire început devreme scurtează curba de învățare și crește siguranța actului medical.

Cuvinte-cheie: *rezident, pregătire, provocări*

33

FORMAREA REZIDENTULUI ÎNTR-UN SERVICIU INTEGRAT DE SENOLOGIE: BUNE PRACTICI ȘI EXPERIENȚE DE ÎNVĂȚARE

Alex Alexandrescu[2], Simona Cerbu[1,2], Aida Iancu[1,2]

[1]Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș" Timișoara, Timișoara, România; [2]Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu" Timișoara, Timișoara, România

Formarea medicului rezident într-un serviciu integrat de senologie oferă oportunitatea unei experiențe educaționale complexe. O particularitate a formării în senologie o reprezintă componenta clinică, prin contactul direct cu pacientele, comunicarea și implicarea medicului radiolog în întregul parcurs diagnostic.

Lucrarea prezintă, din perspectiva medicului rezident, experiența unui stagiu de pregătire într-un serviciu de senologie dezvoltat progresiv în cadrul unei secții de radiologie, cu activitate diagnostică, intervențională și colaborare interdisciplinară.

Participarea la evaluările mamografice și ecografice, stabilirea indicațiilor pentru investigații suplimentare, familiarizarea cu procedurile de biopsie și corelarea rezultatelor imagistice cu cele anatomopatologice au stat la baza înțelegerii pentru aplicarea algoritmului diagnostic. Stagiul a oferit și perspectiva rolului evaluării imagistice preoperatorii, al colaborării dintre specialități și al comisiilor multidisciplinare în stabilirea conduitei terapeutice.

Această experiență a contribuit la dezvoltarea raționamentului clinic, a abilităților de comunicare și a capacității de asumare progresivă a responsabilității profesionale.

Cuvinte-cheie: *senologie, formarea rezidenților, algoritm diagnostic, multidisciplinaritate, experiență clinică*

34

ROLUL REZIDENTULUI ÎN SCREENINGUL CANCERULUI DE SÂN – DE LA CITIREA IMAGINII LA RECOMANDAREA CLINICĂ

Adriana Lazarovici[1], Georgiana Camen[1]

[1]*Spitalul Clinic Județean de Urgență Nr. 1 Craiova, Craiova, România*

Introducere: Eficiența screeningului mamar nu depinde exclusiv de detectarea leziunilor, ci și de rapiditatea și corectitudinea etapelor care urmează. Blocajele operaționale, rezultatele discordante și pierderea continuității diagnostice pot întârzia evaluarea pacientelor.

Obiectiv: Evidențierea rolului rezidentului în optimizarea fluxului de lucru, prevenirea erorilor și coordonarea etapelor diagnostice, sub supravegherea medicului specialist.

Metodă: Review narativ al literaturii privind calitatea screeningului, standardizarea raportării și sistemele de suport decizional. Evaluarea modalităților de integrare a medicului rezident din specialitățile radiologie-imagistică medicală, medicină de familie, anatomie patologică, oncologie medicală și sănătate publică în programele de screening al cancerului de sân, cu scopul dezvoltării competențelor profesionale, consolidării capacității operaționale și îmbunătățirii calității actului medical și a continuității traseului diagnostic.

Rezultate: Prin verificarea disponibilității imaginilor anterioare, aplicarea standardizată BI-RADS, identificarea cazurilor discordante și semnalarea promptă a rezultatelor suspecte, rezidentul poate contribui la reducerea întârzierilor. Organizarea urmăririi recomandărilor, comunicarea eficientă cu echipa multidisciplinară și utilizarea responsabilă a instrumentelor digitale pot îmbunătăți continuitatea traseului diagnostic.

Concluzii: Implicarea rezidenților în screeningul organizat poate crește capacitatea operațională a rețelei, poate forma din timp specialiști cu competențe de screening conform standardelor europene și poate susține sustenabilitatea programului după finalizarea proiectului.

Implicarea lor activă trebuie susținută prin protocoale clare, supervizare și monitorizarea indicatorilor de performanță.

Cuvinte-cheie: *senologie, screening mamar, flux de lucru, BI-RADS, siguranța pacientei, calitate diagnostică*

35

DINCOLO DE DIPLOMA DE SPECIALIST: PRIMII PAȘI ÎN CARIERĂ

Lorena-Alexandra Calancea-Lisencu

Clinica Medispa, Cluj-Napoca, România

Introducere: Obținerea titlului de medic specialist marchează finalizarea unei etape de formare și începutul unei perioade caracterizate prin autonomie decizională și responsabilitate profesională. Tranziția de la statutul de rezident la cel de specialist presupune asumarea independentă a deciziilor clinice și adaptarea la situații pentru care pregătirea formală nu oferă întotdeauna răspunsuri complete.

Material și metode: Lucrarea se bazează pe experiența personală de la începutul activității ca medic specialist și pe reflecția asupra provocărilor, nesiguranțelor și satisfacțiilor întâlnite în această etapă profesională.

Rezultate: Tranziția profesională poate fi însoțită de nesiguranță, teama de a greși și dificultatea de a gestiona incertitudinea în absența sprijinului imediat al unui îndrumător. Expunerea la tot ce presupune social media poate accentua sentimentul de îndoială de sine. În paralel, experiențele clinice favorabile, evoluția pozitivă a pacienților și recunoașterea profesională contribuie la consolidarea încrederii și la conturarea identității profesionale. Situațiile dificile evidențiază limitele competenței individuale și importanța învățării continue, a colaborării interdisciplinare și a solicitării sprijinului atunci când este necesar.

Concluzii: Formarea medicului specialist nu se încheie odată cu obținerea diplomei, ci continuă prin experiență, reflecție și dezvoltare profesională constantă. Acceptarea incertitudinii, recunoașterea propriilor limite și menținerea disponibilității de a învăța sunt componente esențiale ale unei practici medicale responsabile și ale construirii unei identități profesionale echilibrate.

Cuvinte-cheie: *medic specialist, autonomie profesională, identitate profesională, incertitudine, dezvoltare profesională*

36

OPORTUNITĂȚI INTERNAȚIONALE PENTRU TINERII RADIOLOGI: CUM SĂ APLICI PENTRU O BURSĂ INTERNAȚIONALĂ ȘI CE ÎȚI POATE OFERI ACEASTĂ EXPERIENȚĂ

Ioana Bene[1,2]

[1]Disciplina Radiologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu" Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România;
[2]Secția de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România

Formarea profesională a tinerilor radiologi presupune nu doar acumularea de cunoștințe teoretice și dezvoltarea abilităților practice, ci și deschiderea către noi perspective, tehnologii și modele de practică medicală. Bursele internaționale reprezintă o oportunitate valoroasă de dezvoltare profesională și personală, oferind acces la centre medicale de referință, expertiză specializată, tehnici imagistice avansate și experiențe educaționale diferite de cele disponibile în sistemul medical național.

Lucrarea își propune să prezinte principalele oportunități internaționale de formare dedicate tinerilor radiologi, cu accent pe identificarea programelor de bursă, criteriile de eligibilitate, pregătirea dosarului de candidatură și etapele procesului de aplicare. Vor fi abordate aspecte practice precum redactarea scrisorii de motivație, pregătirea curriculumului vitae, obținerea scrisorilor de recomandare și alegerea unui centru gazdă în concordanță cu obiectivele profesionale individuale.

Totodată, vor fi evidențiate beneficiile participării la astfel de programe: îmbunătățirea competențelor clinice, familiarizarea cu noi metode de diagnostic și tratament, dezvoltarea gândirii critice, schimbul de experiență cu specialiști internaționali și construirea unei rețele profesionale de colaborare. Experiența internațională poate contribui, de asemenea, la inițierea unor proiecte de cercetare, la dezvoltarea carierei academice și la implementarea unor bune practici în sistemul medical din care provine participantul.

Prin exemple practice și recomandări utile, lucrarea urmărește să încurajeze tinerii radiologi să valorifice oportunitățile de mobilitate internațională și să privească aceste experiențe ca pe o investiție în propria formare, cu beneficii atât pentru dezvoltarea individuală, cât și pentru progresul comunității radiologice din România.

Cuvinte-cheie: *radiologie, tineri radiologi, burse internaționale, mobilitate profesională, dezvoltare profesională, colaborare internațională*