

SEMIOLOGIA
CHIRURGICALA A GLANDEI
MAMARE

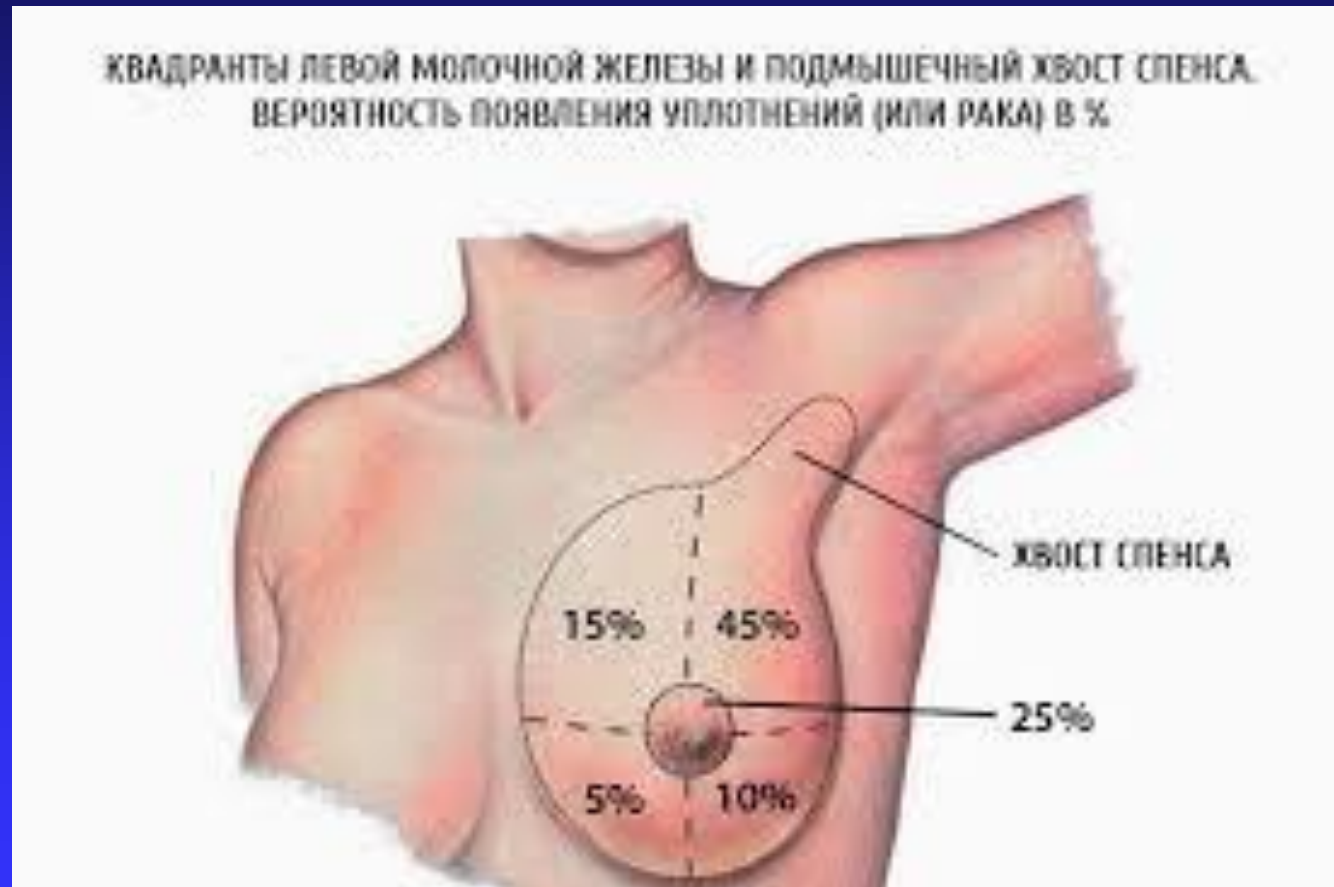
Glanda mamara

- Glandele mamare : formatiuni pereche, alcatuite la femeie din piele, tes celular subcutanat premamar, tesut glandular (glanda propriu-zisa) si tesut celular retromamar.
- Localizate la nivelul toracelui anterior, pot fi inegale ca volum; glanda descrie forma unei hemisfere, fiind delimitate de coastele III-IV, linia parasternala si linia axilara anterioara.
- Parenchimul glandular apare format din 10-20 lobi glandulari, fiecare avand un canal glandular propriu, ce se deschide la nivelul mamelonului.
- Sanul se imparte prin linii conventionale ce trec perpendicular una pe alta la nivelul mamelonului in patru cadrane; al cincilea, cadranul central, apare delimitat de un contur circular la 1 cm in jurul mamelonului.

Glanda mamara



Cadranele mamare si frecventa leziunilor maligne la acestea :
superointern, superoextern, inferointern, inferoextern si
cadrantul central



DATE GENERALE

Principiu chirurgical in patologia sanului:

- orice leziune a sanului trebuie considerata, pana la dovada contrarie certa, o leziune maligna
- ca atare, se vor efectua investigatii pina la excluderea sau confirmarea leziunii maligne

ISTORIE: tumori mamare au fost descrise de egipteni cu 1600 ani inainte de Christos

- Hipocrate si Galen descriu si ei cancerul mamar

DATE GENERALE

- Renasterea : sunt aduse date clinice in patologia glandei mamare
 - in 1894 Halsted realizeaza prima mastectomie radicala, cu impact rasunator in reducerea recidivelor tumorale
 - sec. XX aduce radioterapia si chimioterapia, dar si descoperirea genei BRCA-1 responsabila pt cancerul mamar familial
 - schimbarea conceptului terapeutic in ultimii 30 ani a permis utilizarea tratamentului multimodal individualizat, cu includerea principiilor de terapie adjuvanta sau neoadjuvanta.

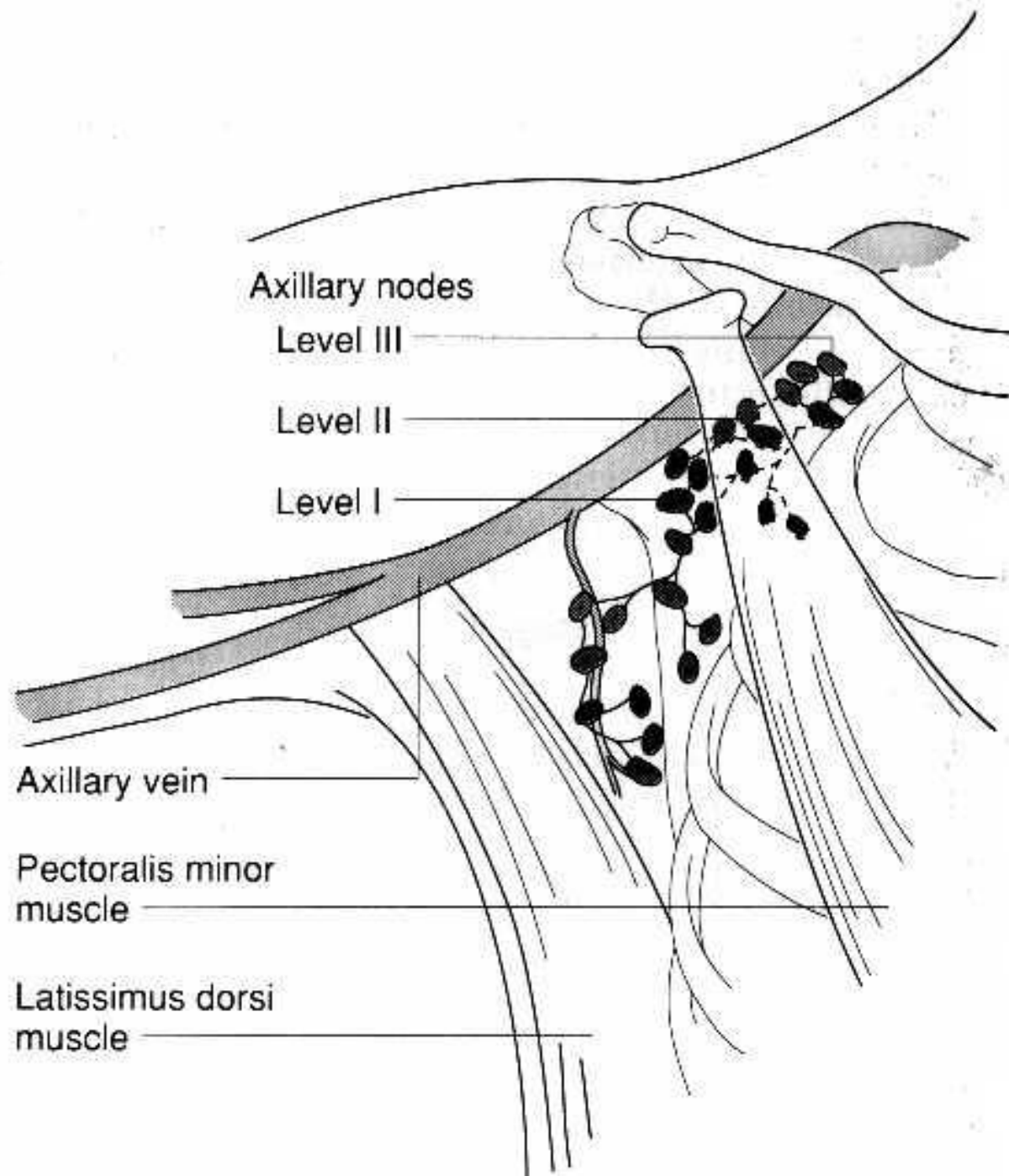
ANATOMIA SINULUI

- lobulii glandulari- unitatea functionala-contin alveole
- canalele excretorii- 10-20canale – sinus excretor sub mamelon
- tesut glandular, tesut grasos, canale excretorii
- vascularizatie: medial si central- a.mamara interna; lateral- a. laterotoracica din a.toraco-dorsala si a.subscapsulara

ANATOMIE

LIMFATICE:

- retea cutanata, intraglandulara
- ggl. mamari interni
- ggl. axilari 3 nivele



Axillary nodes

Level III

Level II

Level I

Axillary vein

Pectoralis minor
muscle

Latissimus dorsi
muscle

DIAGNOSTICUL BOLILOR GLANDEI MAMARE

ANAMNEZA

EXAMENUL CLINIC

EXPLORARI PARACLINICE

ANAMNEZA

SEMNULE CLINIC pt. care se prezinta la medic:

- durere locala- jena locala
- tumora decelata prin autopalpare
- scurgere mamelonara

ANTECEDENTE:

- boli mamare anterioare- documentatie!!!
- anteced. familiale- cc. in familie
- virsta: sub 30 si peste 30ani
- date despre menstuatie, nasteri, iradierii ant.

EXAMENUL CLINIC AL GLANDEI MAMARE

INSPECTIA

PALPAREA

Percutia si Auscultatia nu se aplica

Examinarea clinica se efectueaza cu:

- bolnava dezbracata pina la brau
- conditii adecvate de lumina
- examinare in sezind, in picioare sau in decubit dorsal
- se examineaza glanda si ariile ganglionare

INSPECTIA GLANDEI MAMARE

Se efectueaza din fata sau din profil si se apreciaza:

- anomalii congenitale- amastia, athelia, polimastia, polithelia
- anomalii cistigate- atrofia, hipertrofiile
- fisuri- ragade mamelonare- alaptare
- eczeme rebele- b. Paget
- anomalii ale mamelonului- aplatizarea, ombilicarea, invaginarea
- scurgerea mamelonara- sange, lapte, puroi

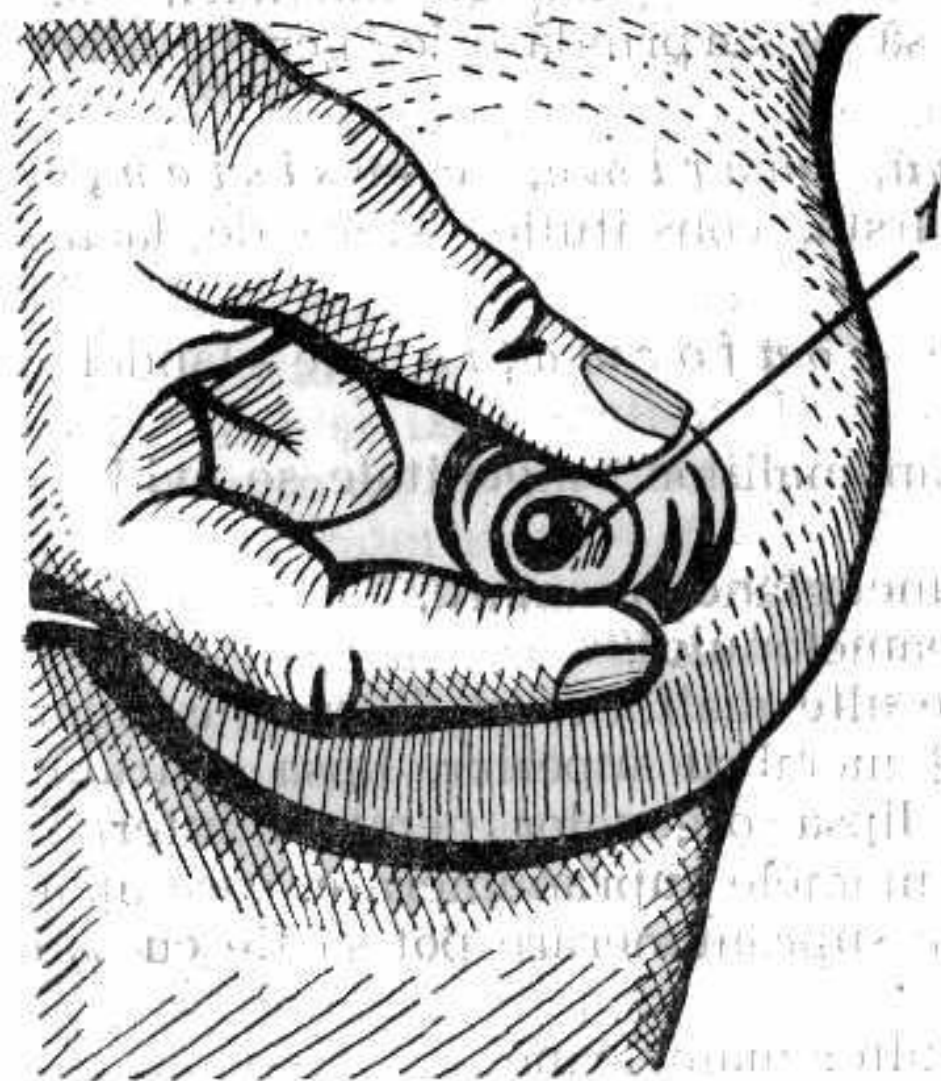


Fig. 4.4. — Scurgeri prin mamelon (după Craig).

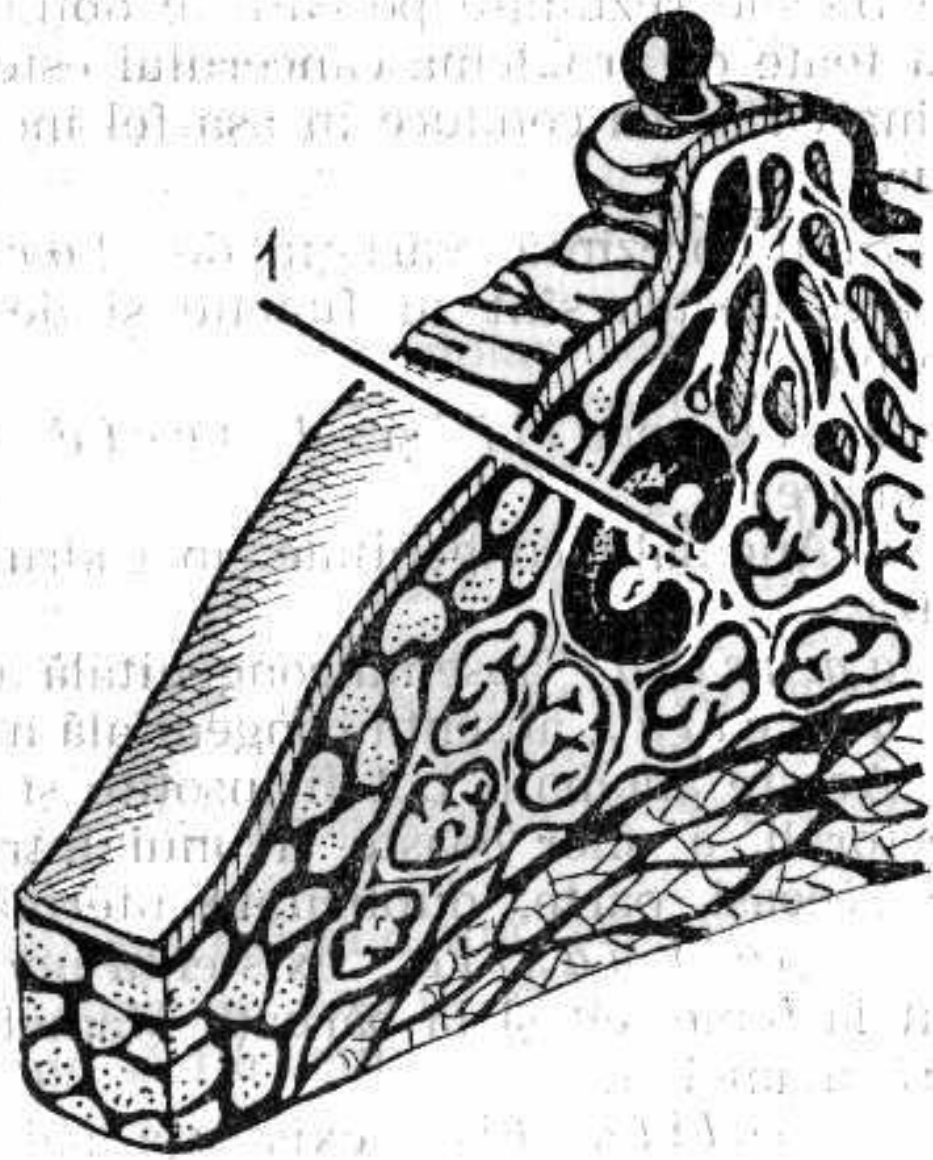


Fig. 4.5. — Scurgeri prin mamelon (după Craig).

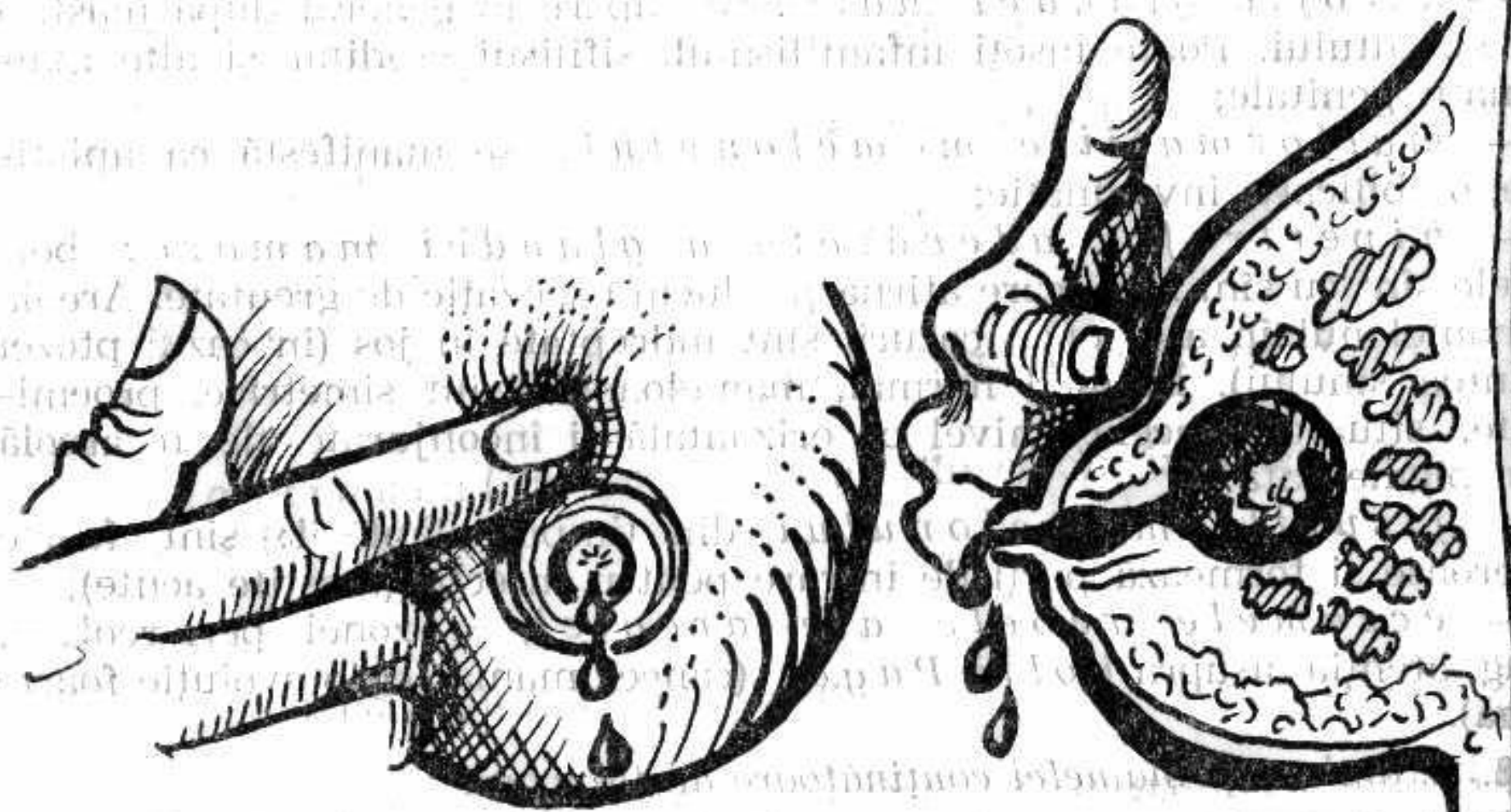


Fig. 4.6. — Scurgeri prin mamelon, papilom intracanalicular (după Craig).

INSPECTIA GLANDEI MAMARE

Scurgerea mamelonara: sanguinolenta- tumora intracanaliculara- maligna!!!

Ombilicarea, retractia mamelonara- tumora din vecinatatea mamelonului

Tegumentele – semnul cojii de portocala, semnul capitonajului- cel mai timpuriu

- lez.inflamatorii- semne celsiene
- neoplazii- eroziuni si necroze cutanate

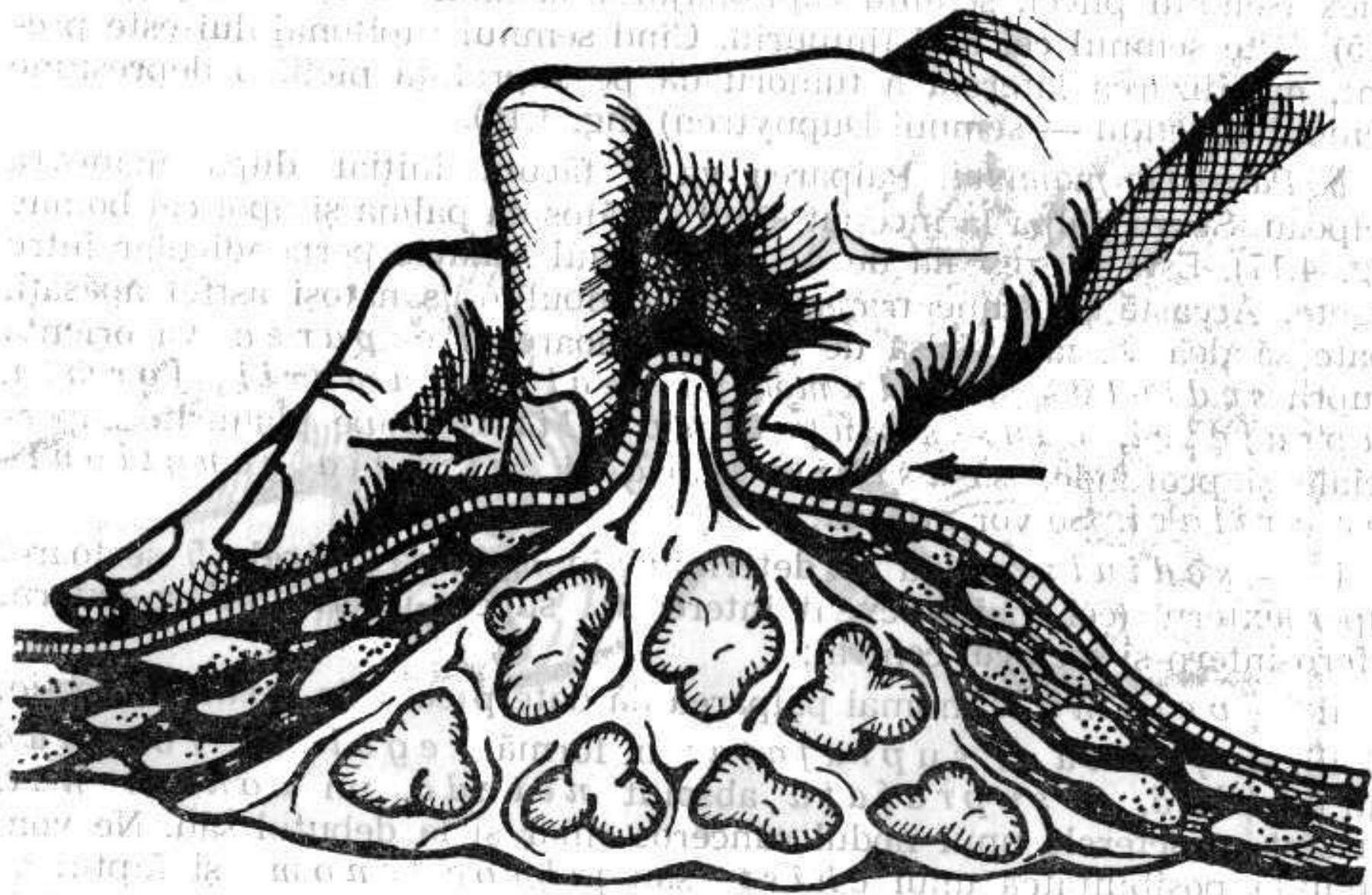


Fig. 4.9. → Mamelon suplu (după Craig).

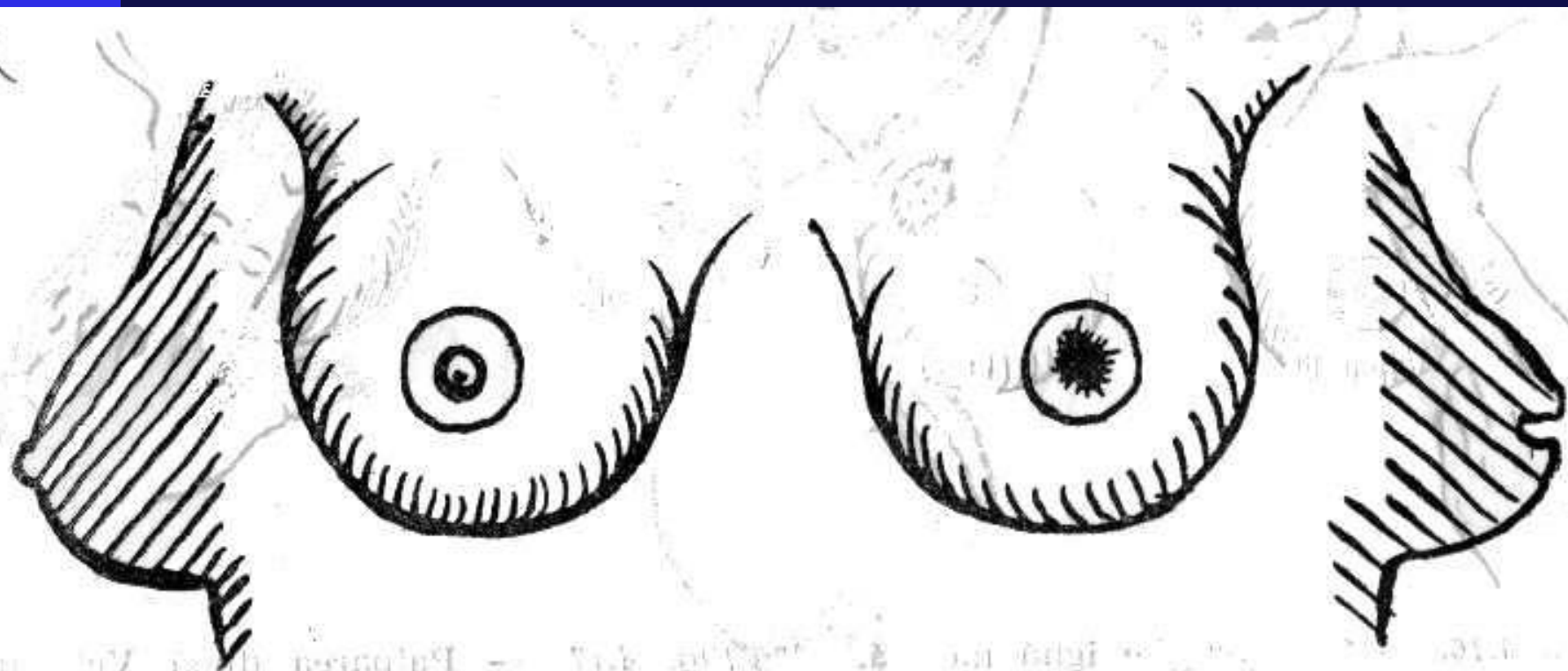


Fig. 4.11. — Mamelon retractat (L. Leger).

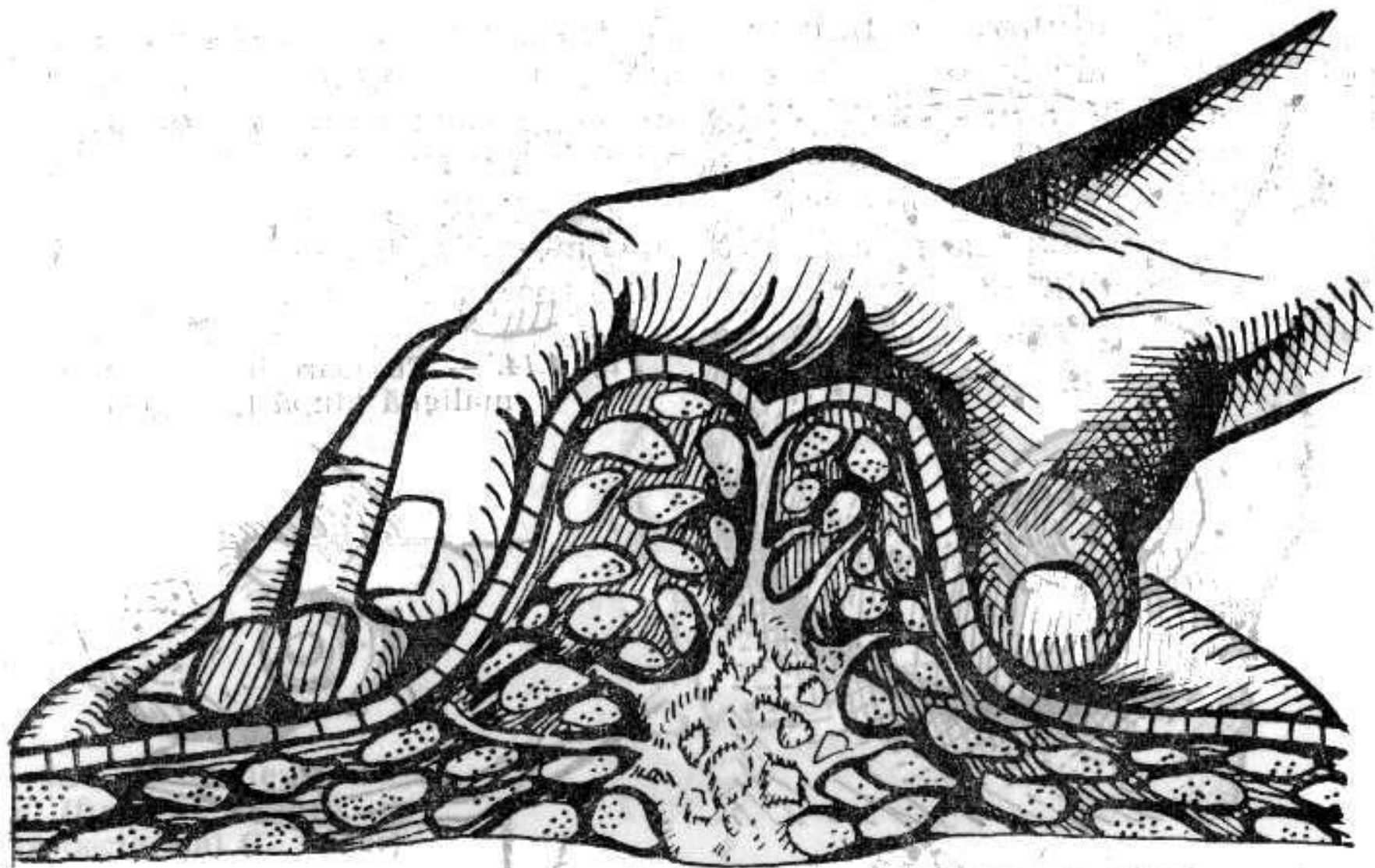


Fig. 4.10. — Mamelon retractat, greu palpabil (după Craig).

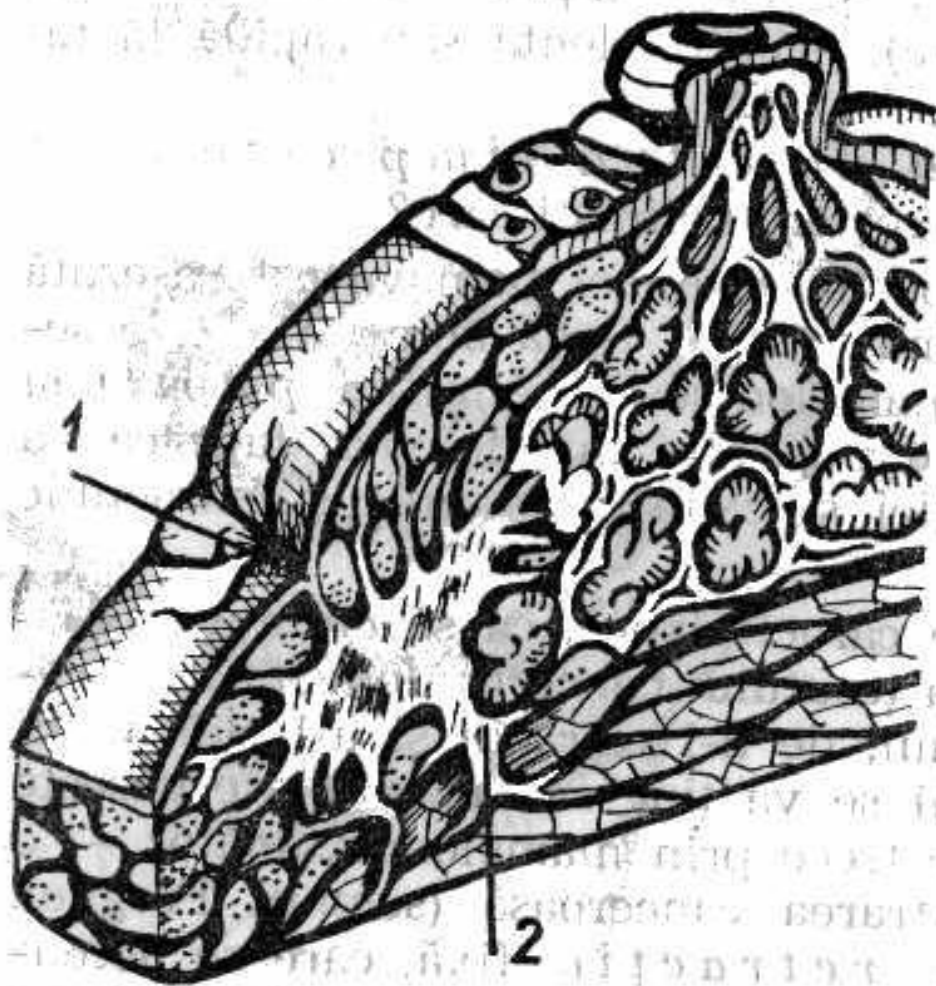


Fig. 47. — Tumoare-cancer mamar re-tractind tegumentul (după Craig).

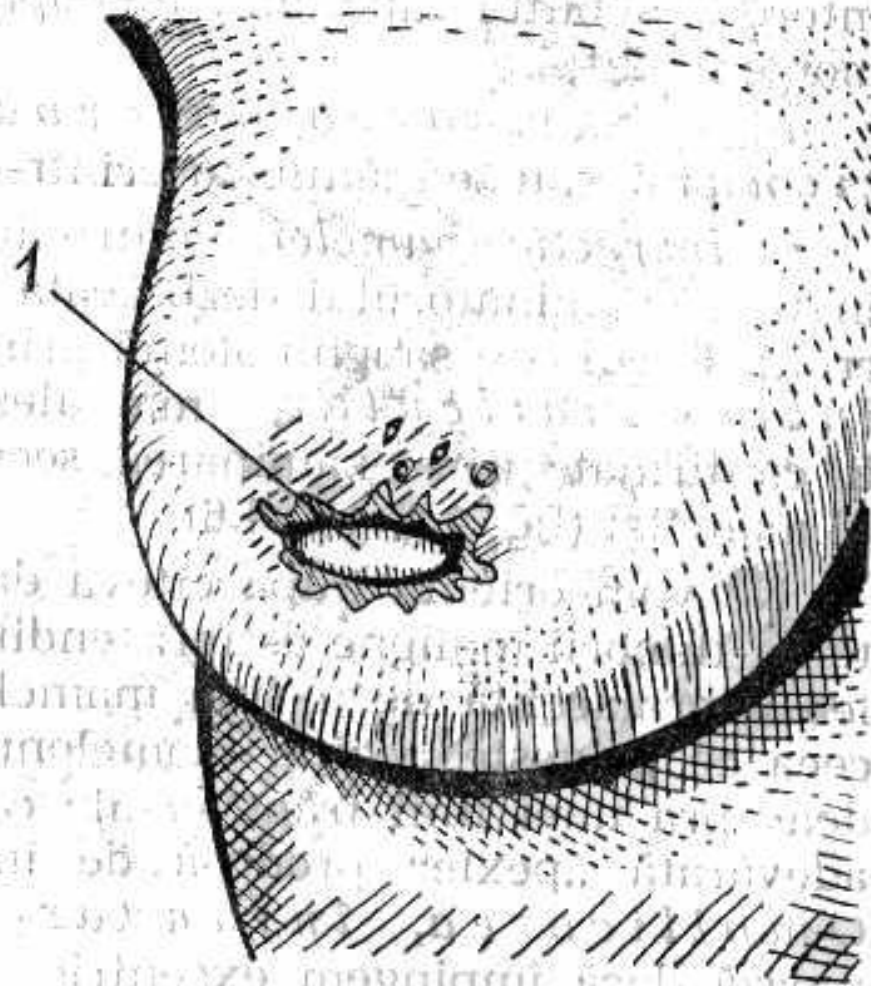


Fig. 4.8. — Retracția mamelonului (după Craig).

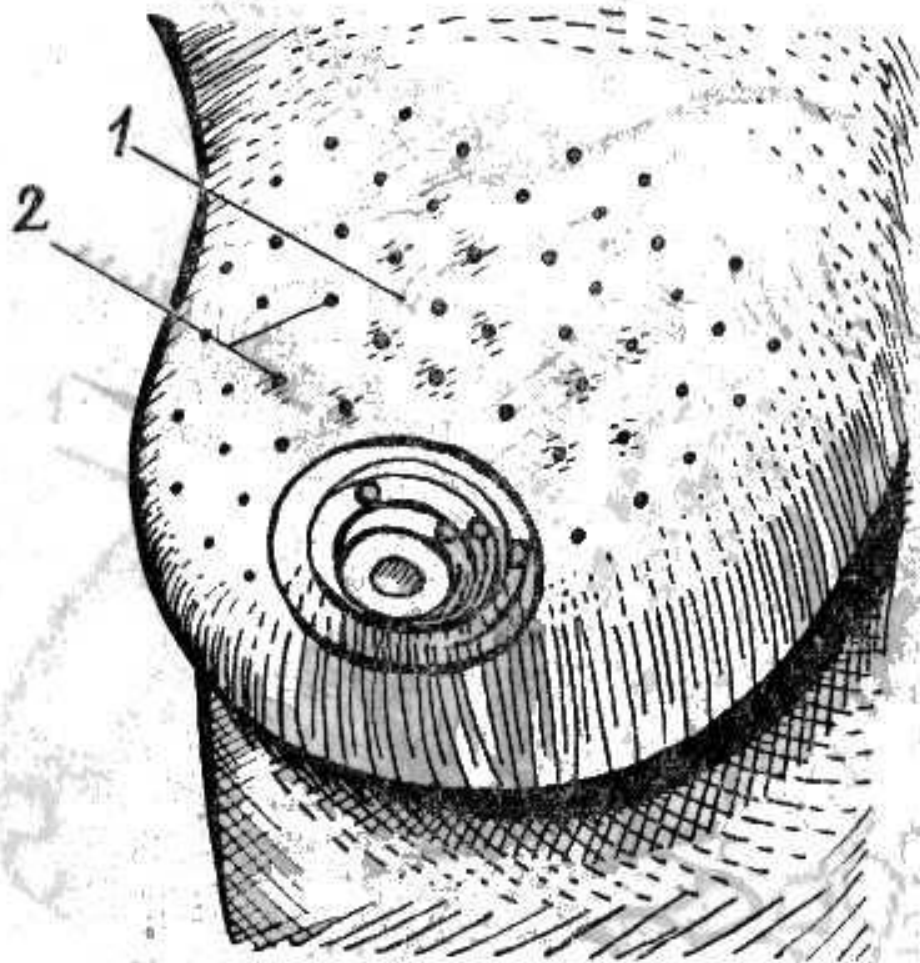


Fig. 4.13. — Piele cu aspectul cojii de portocală (după Craig).

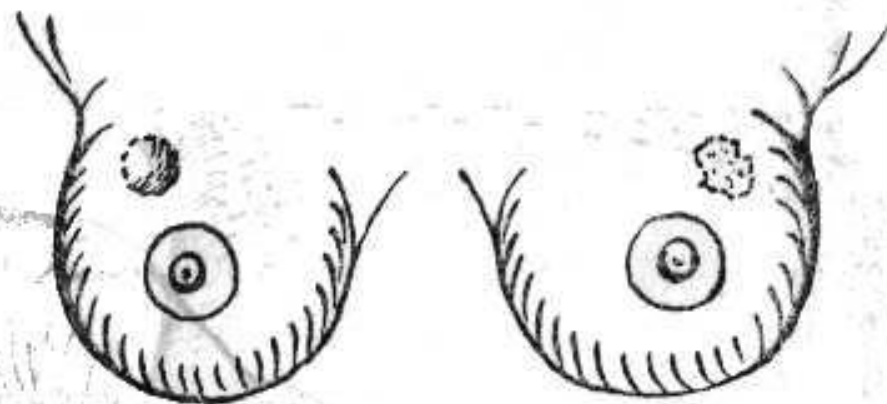


Fig. 4.14. — Tumoare benignă, tumoare malignă (după L. Leger).



Fig. 4.15. — Semnul capitonajului (L. Leger).

PALPAREA GLANDEI MAMARE

In cazul tumorilor:

- prin manevra Velpeau- se incepe cu sinul sanatos si apoi sinul bolnav
- sediul tumorii- cele 5 cadrane
- marimea tumorii
- forma – suprafata- conturul tumorii
- consistenta tumorii
- mobilitatea tumorii in raport cu tegumen-
tul, cu planurile profunde- m. pectoral-mane-
vra Tillaux

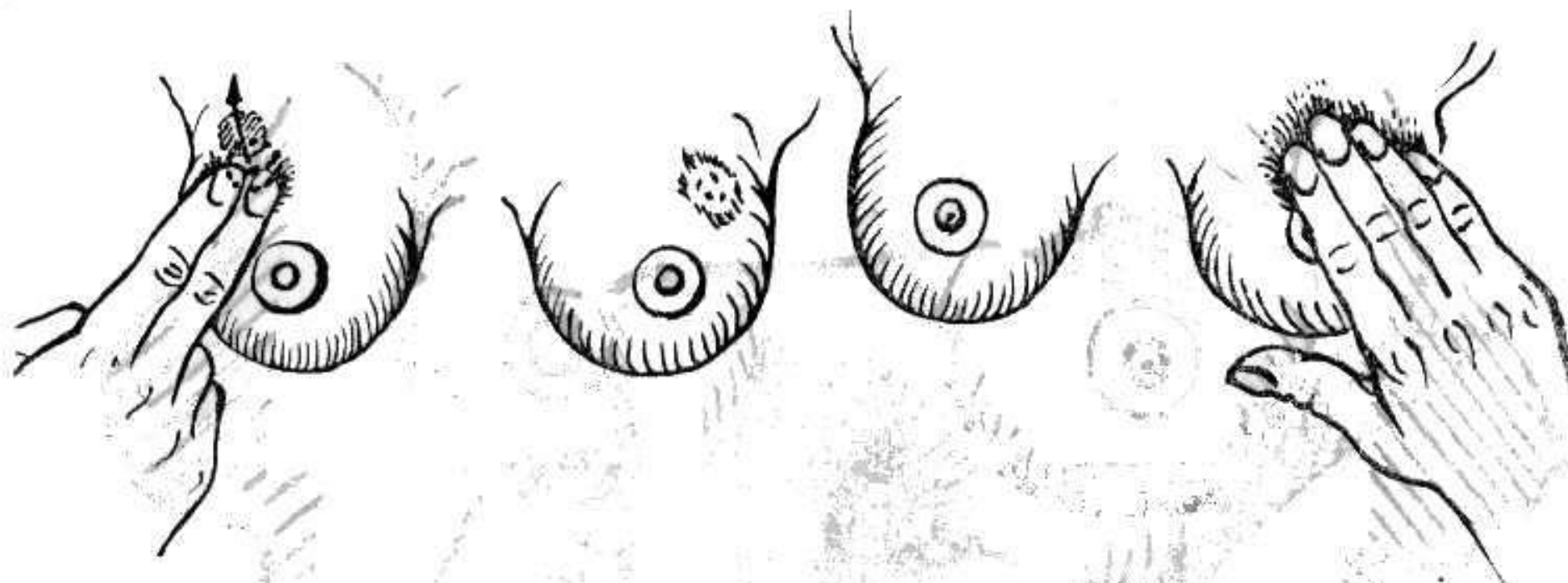
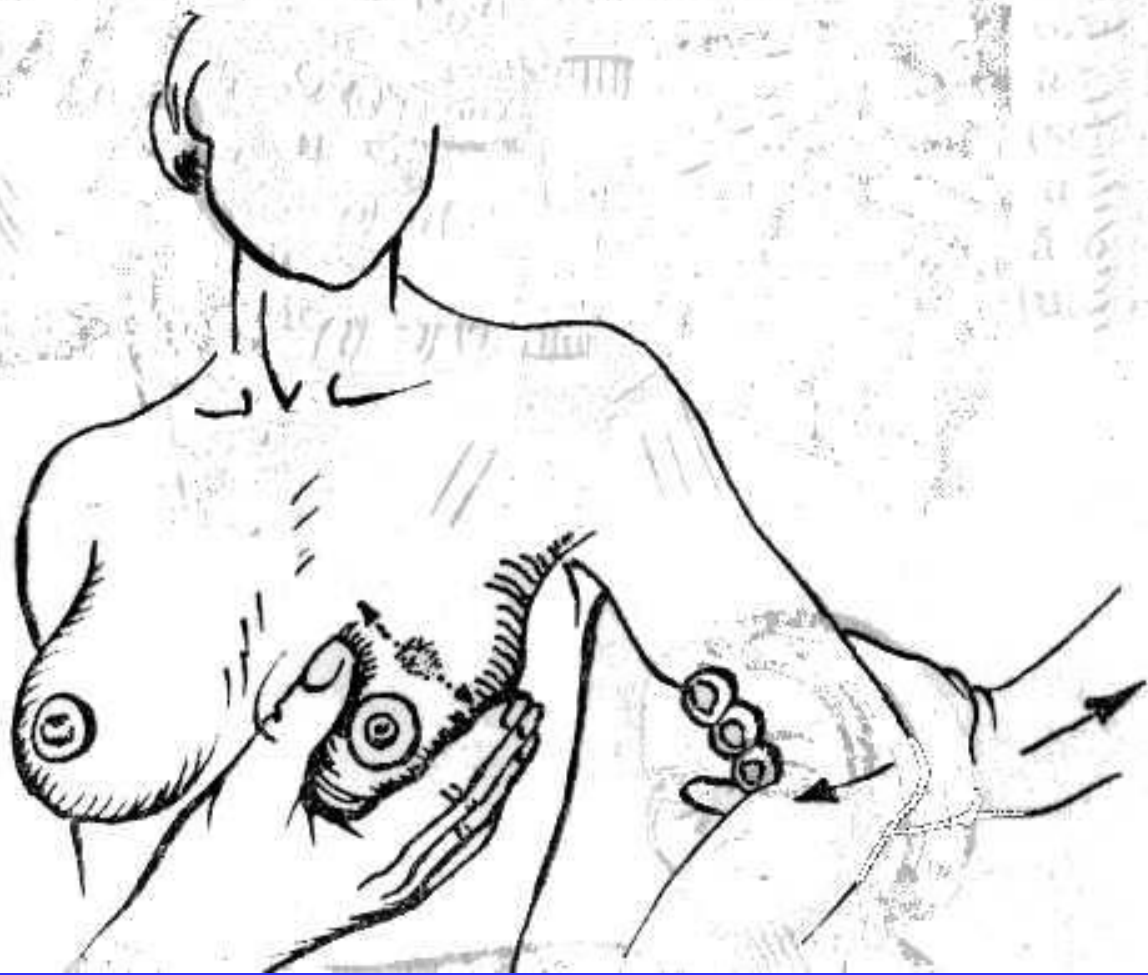


Fig. 4.16. — Tumoare benignă mobilă,
tumoare malignă fixă (L. Leger).

Fig. 4.17. — Palparea după Velpeau
(L. Leger).

*Fig. 4.18. — Manevra Til-
laux (fixarea tumorii pe
fascia pectorală) (L. Leger).*



PALPAREA GLANDEI MAMARE

- adenopatia nedureroasa a ggl. axilari-
poate sugera o leziune maligna
- adenopatia dureroasa sugereaza leziuni
inflamatorii:
 - uneori, in aceste situatii, fluctuenta
poate fi prezenta

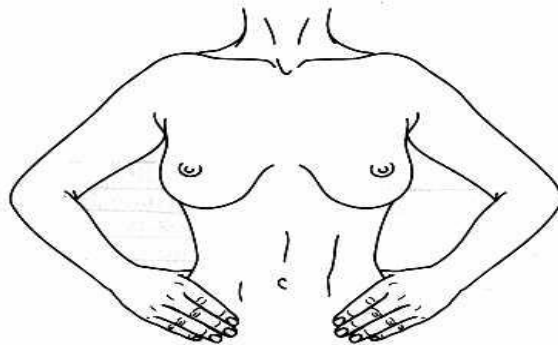
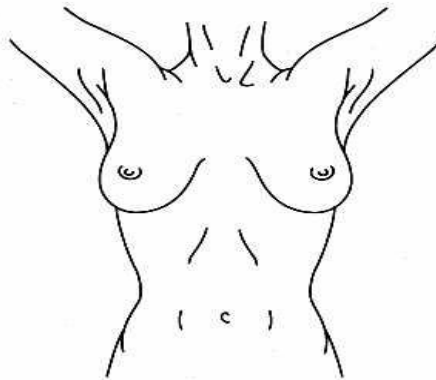
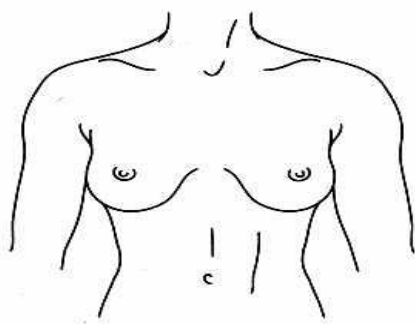
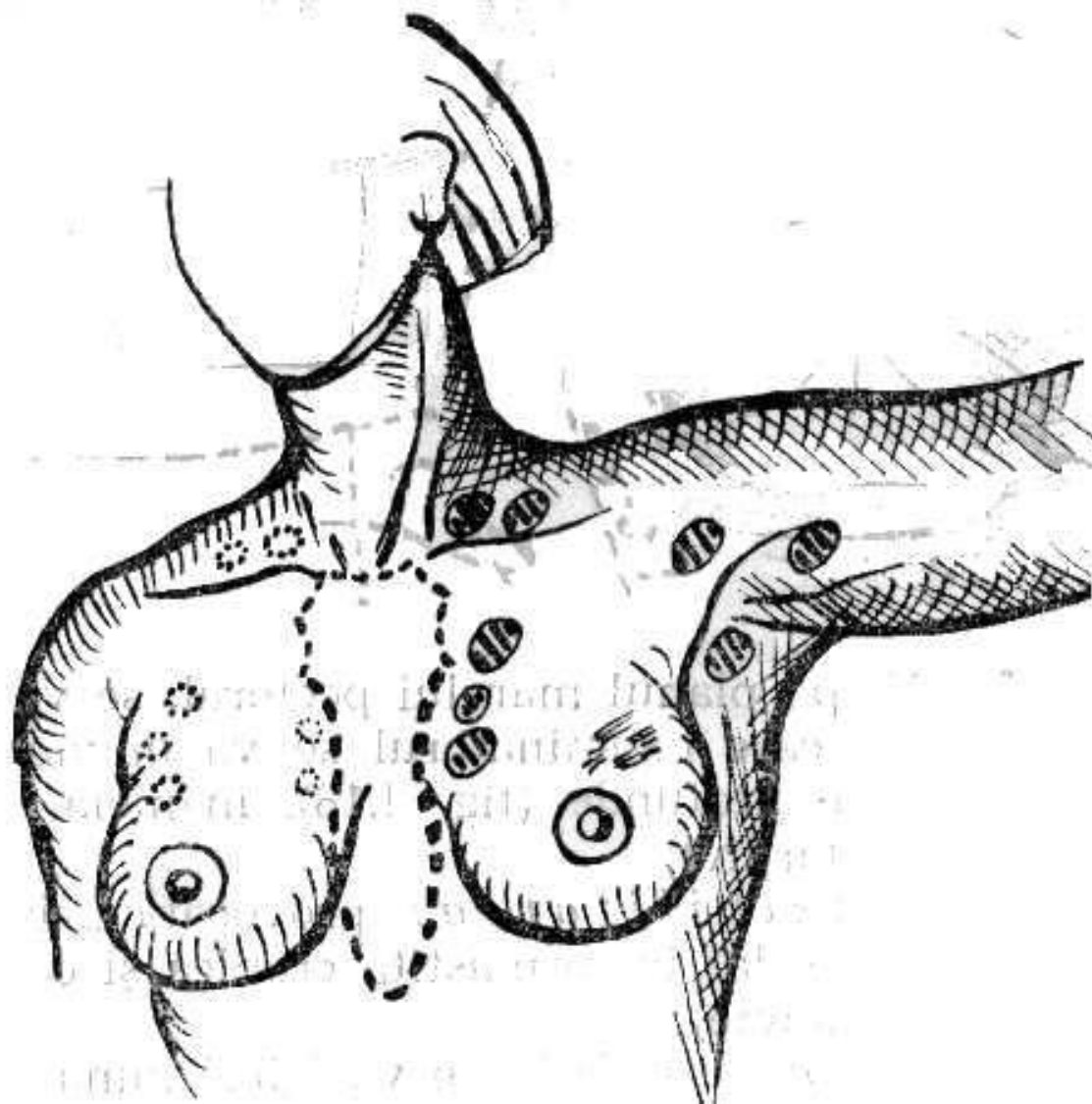


Fig. 4.19. — Grupările ganglionare regionale (L. Le-ger).



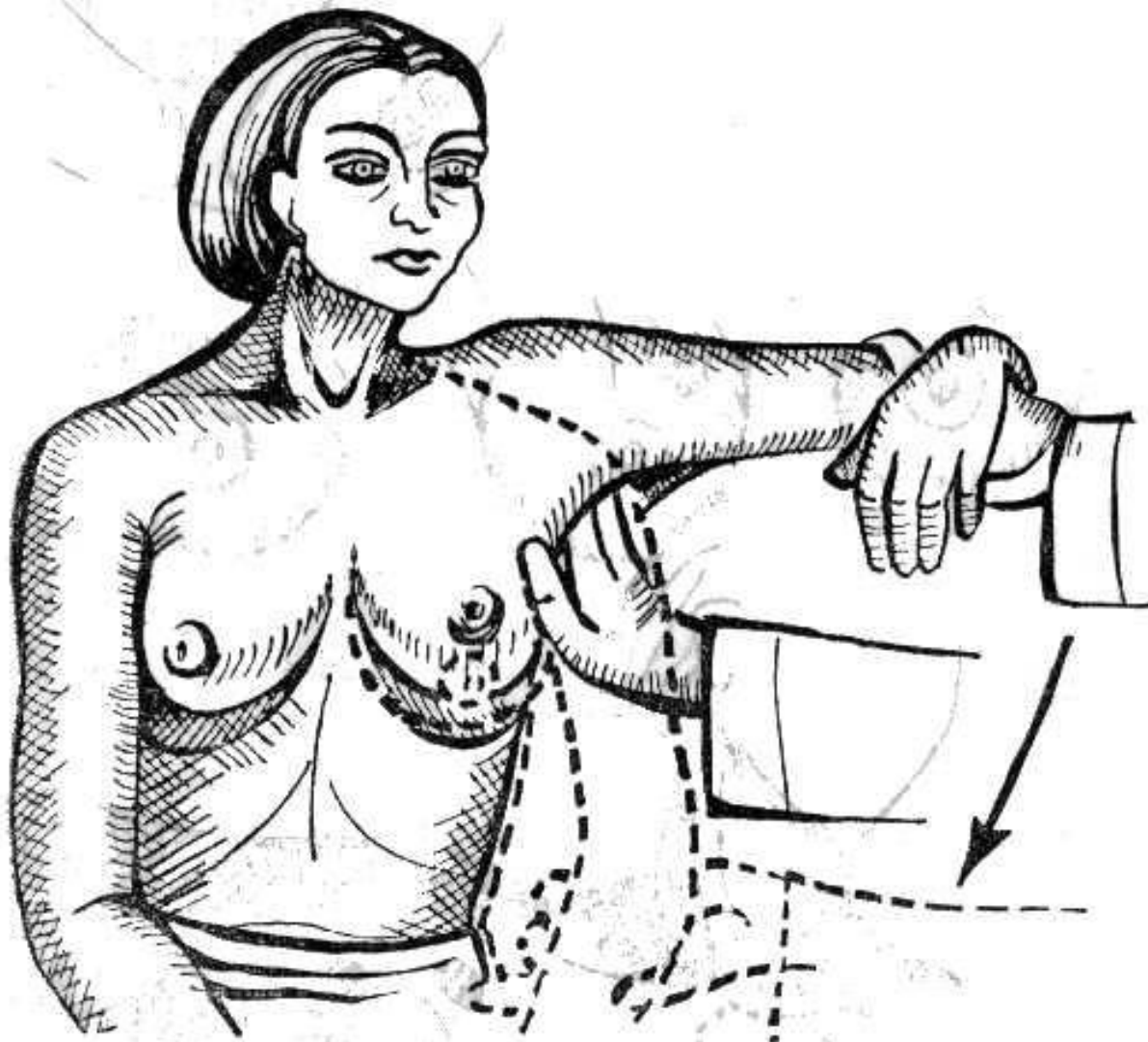


Fig. 4.21. — Palparea axi-
lei (după Craig).

EXPLORARI PARACLINICE

MAMOGRAFIA DIGITALA

ECOGRAFIA MAMARA cu ELASTOGRAFIE

COMPUTER TOMOGRAFIA, RMN

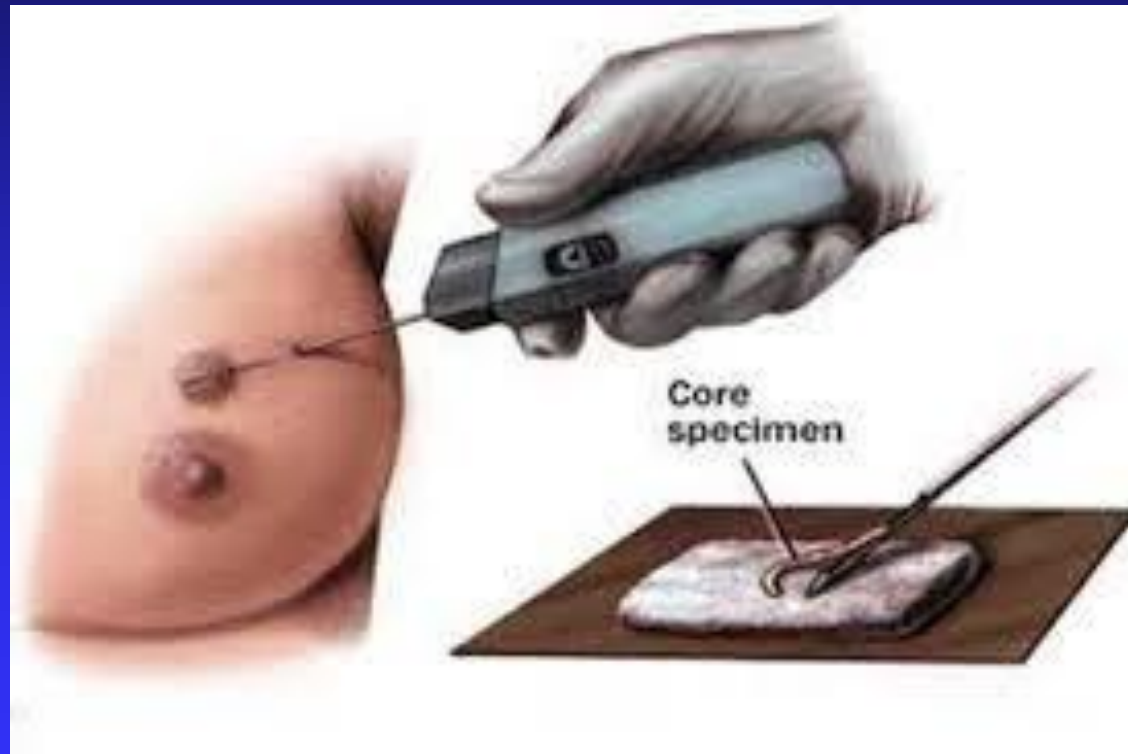
SCINTIGRAFIA OSOASA

PET CT – ptr. recidive si diseminari

EXAMINARI ANATOMOPATOLOGICE

- punctia biopsie –FNAB
- core needle biopsy
- biopsie incizionala
- biopsie excizionala

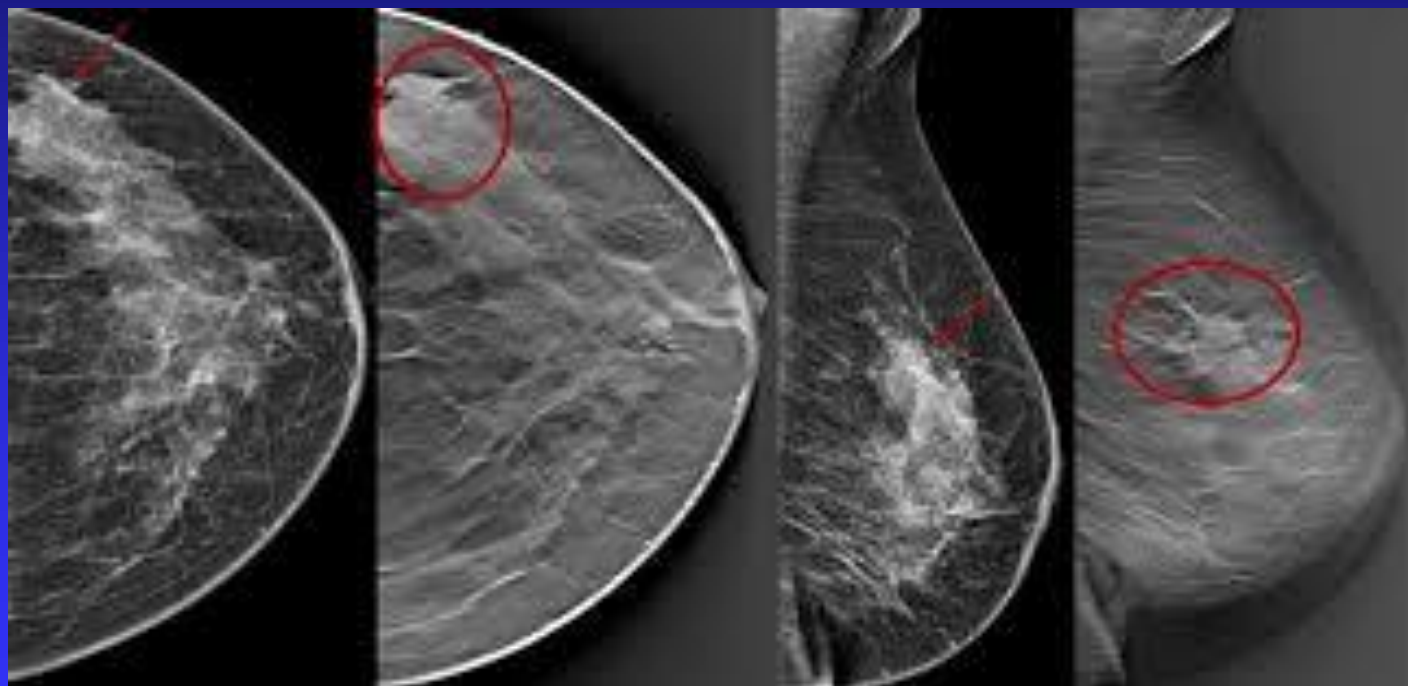
Core-biopsy : biopsia cu ajutorul tru-cut permite obtinerea unor fragmente tumorale pentru examenul HP



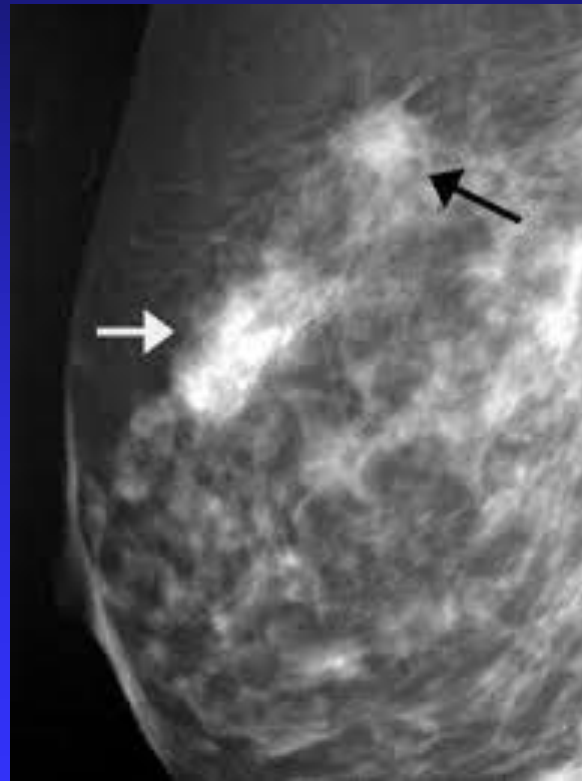
Cancer mamar : imagine RMN

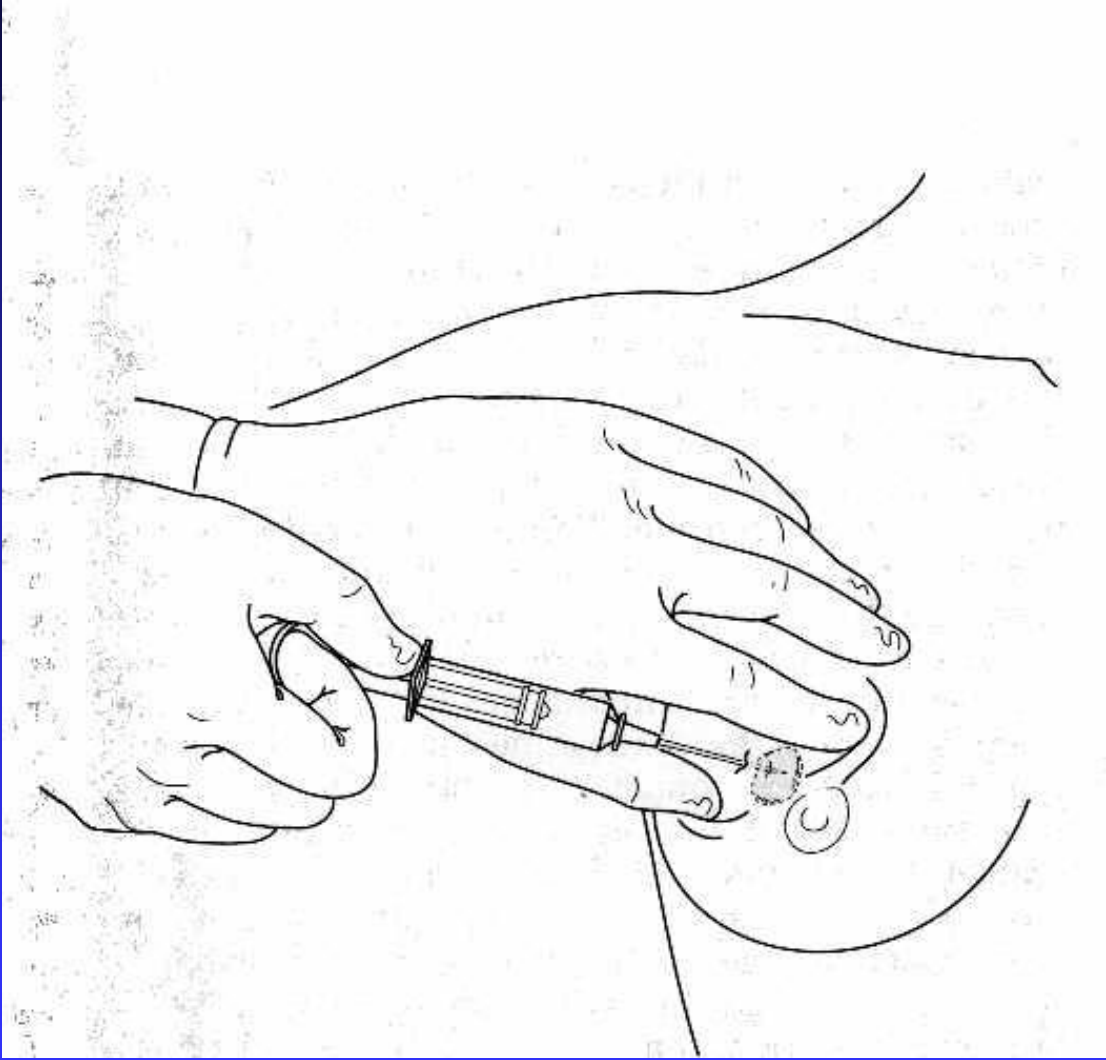


Mamografie digitala cu tomosinteza



Ecografie mamar : cancer multicentric





ENTITATI CLINICE IN AFECTIUNILE GL. MAMARE

AFECTIUNI BENIGNE:

- boala fibro-chistica : tumori chistice in gl. mamara
- fibroadenoame
- cicatricile scleroase

Clinic : mastodinie, tumora palpabila, scurgere mamelonara

ENTITATI CLINICE IN AFECTIUNILE GL. MAMARE

- necroza grasa- apare de regula dupa anumite traumatisme

INFECTII GLANDEI MAMARE

a. Infectii acute :

- supramastita
- inframastita
- mastita acuta
- mastita periductala

- *abces subcutanat*
- *supramastită*
- *abces glandular comunicînd cu un abces subcutanat*
- *mastită intraglandulară cu evacuare prin mamelon*
- *inframastită cu prelungiri subcutanate*

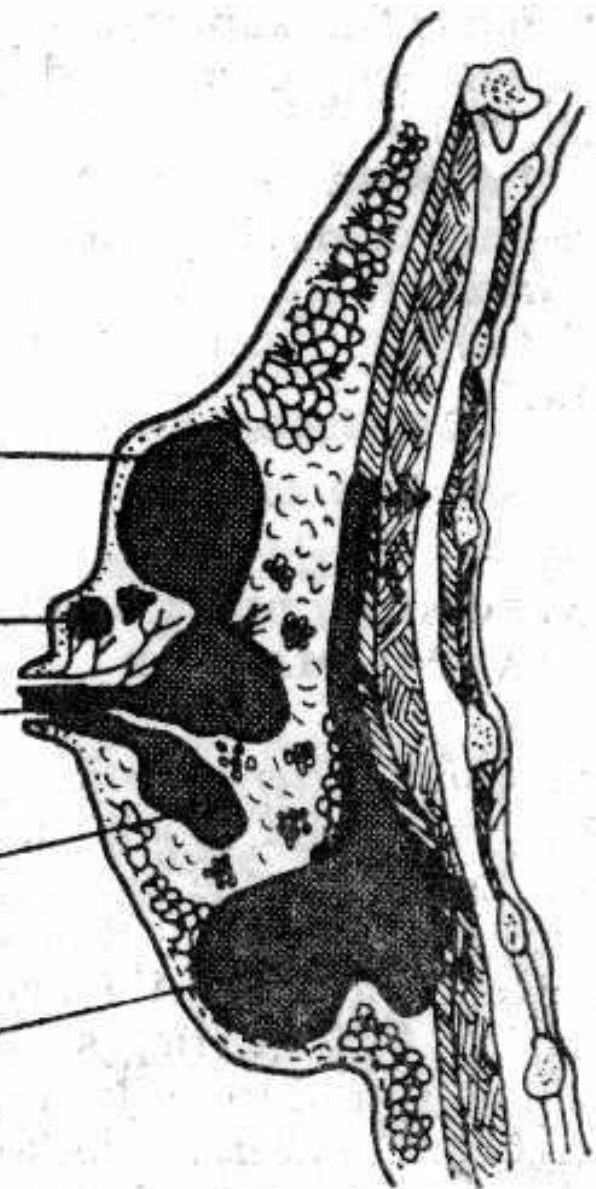


Fig. 22.4. Secțiune prin glanda mamară indicînd diferite tipuri de mastite (Beck)

ENTITATI CLINICE IN AFECTIUNILE GL. MAMARE

b. Infectii cronice :

- nespecifice : galactocelul

- specific: tbc., sifilis, actinomi
coza, echinococoza

AFECTIUNI MALIGNNE

a. Cancer mamar : adenocarcinom,
sarcom

b. PAGET

Cancerul mamar

- Caracteristic femeii adulte, rar inainte de 30 de ani, la fel de rar dupa 70 de ani.
- Evolutia este mai dificila si rapida la femeia tanara, mai lenta la femeia in varsta.
- Intarzieri in evidentierea unor leziuni tumorale apar ca urmare a unui nodul dificil de palpat, prezent in profunzimea masei celuloglandulare, de regula nedureros.
- In tabloul clinic al cancerului mamar se regasesc :
 - - retractia tegumentului supratumoral sau retractia mamelonului
 - - durere mamara difuza, senzatie de arsura sau intepatura
 - - eritem tegumentar mamar, eroziuni la nivelul mamelonului, cresterea in volum a sanului

Cancerul mamar

- Foarte rar (2%), un neoplasm mamar se evidentiaza prin aparitia unei adenopatii axilare, fara modificari la nivelul sanului.
- Alte semne clinice: scurgeri mamelonare, de regula sanghinolente, mamelon deplasat, mai ridicat comparativ cu sanul sanatos.
- Elocvent pt neoplazii: mamelon retractat sau ombilicat
- Echimoze spontane tegumentare, ulceratii tegumentare
- Semnul cojii de portocala si semnul capitonajului
- Tumorile maligne sunt mobile pe planuri in stadiile initiale, dar in evolutie devin immobile si fixe.
- Topografic, putem decela leziuni tumorale si in : prelungirea axilara a glandei, santul submamar sau parasternal, cancere grefate pe tesuturi mamare aberante sau glande mamare accesorii.

Boala Paget

- Apare de regula intre 40 si 60 de ani
- Este foarte rara la barbati
- Apare ca o eczema la nivelul mamelonului si areolei mamare, acoperita de cruste. In evolutie, spontan sau la grataj, aceasta se transforma intr-o eroziune sau ulceratie, cu sangerare la acest nivel.
- Asociat, pacienta acuza prurit, senzatie de arsura sau usturime, dureri mamare.
- In evolutie, procesul ulcerative se extinde, atat in suprafata cat si in profunzime, cu induratie papiracee a sanului si prinderea precoce a ganglionilor axilari.

Semnul capitonajului







DEPISTARE PRECOCE

- SCREENING
- AUTOPALPARE
- MEDIC DE FAMILIE
- MEDICI SPECIALISTI
- CENTRE DE DIAGNOSTIC SI
TRATAMENT

PRINCIPII DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT

- Diagnostic clinic si paraclinic
- Obligatorie biopsia
- Stadializare – std I – IV
- Tratament multimodal in functie de stadiu
 - chirurgical
 - chimioterapie
 - radioterapie
 - hormonoterapie
 - tratament cu anticorpi monoclonali

Tipuri de interventii chirurgicale oncologice: ablatia leziunii si a statiilor ganglionare de drenaj

- Mastectomia totala Patey cu limfadenectomie axilara
- Mastectomia totala modificata tip Madden cu limfadenectomie axilara
- Sectorectomie cu limfadenectomie axilara
- Sectorectomie cu excizia ganglionului santinela

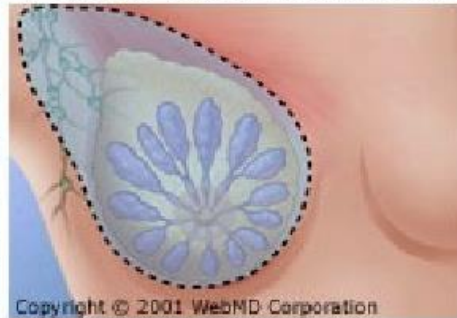
- Interventia chirurgicala poate fi urmata de chimioterapie (chimioterapie adjuvanta), sau poate fi facuta dupa tratamentul chimioterapic (chimioterapie neoadjuvanta), in functie de stadializarea afectiunii.
- In planul terapeutic pot fi incluse atat radioterapia, cat si hormonoterapia, in functie de statusul tumoral

Mastectomia radicala

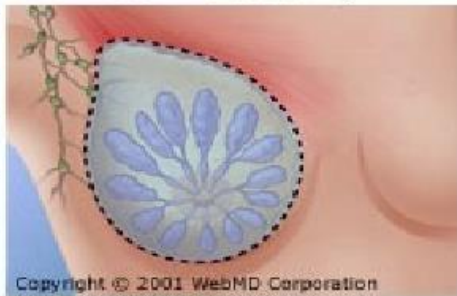
Surgical Management:

- **Modified Radical Mastectomy:**
 - Patey – preserved pectoralis major
 - Madden / Auchincloss – preserved both the pectoralis major and minor
- **Total mastectomy w/ or w/o radiation:**
 - Crile – Total mastectomy
 - Mc Whirter – Total mastectomy and radiation (Axilla, supraclavicular and internal mammary nodes)

Modified radical mastectomy



Total mastectomy



Operatia Patey

3. MODIFIED RADICAL MASTECTOMY

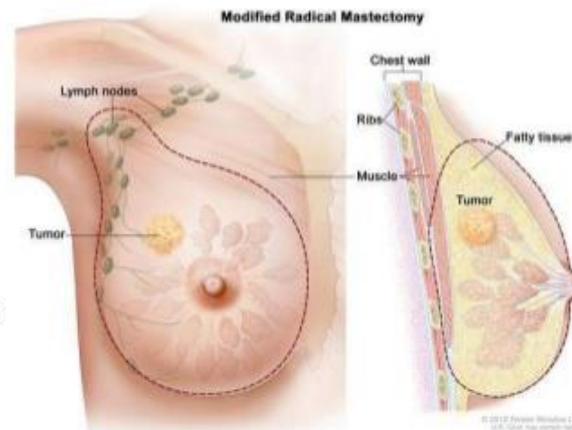
1) Patey's Operation

❖ *Tissues removed:*

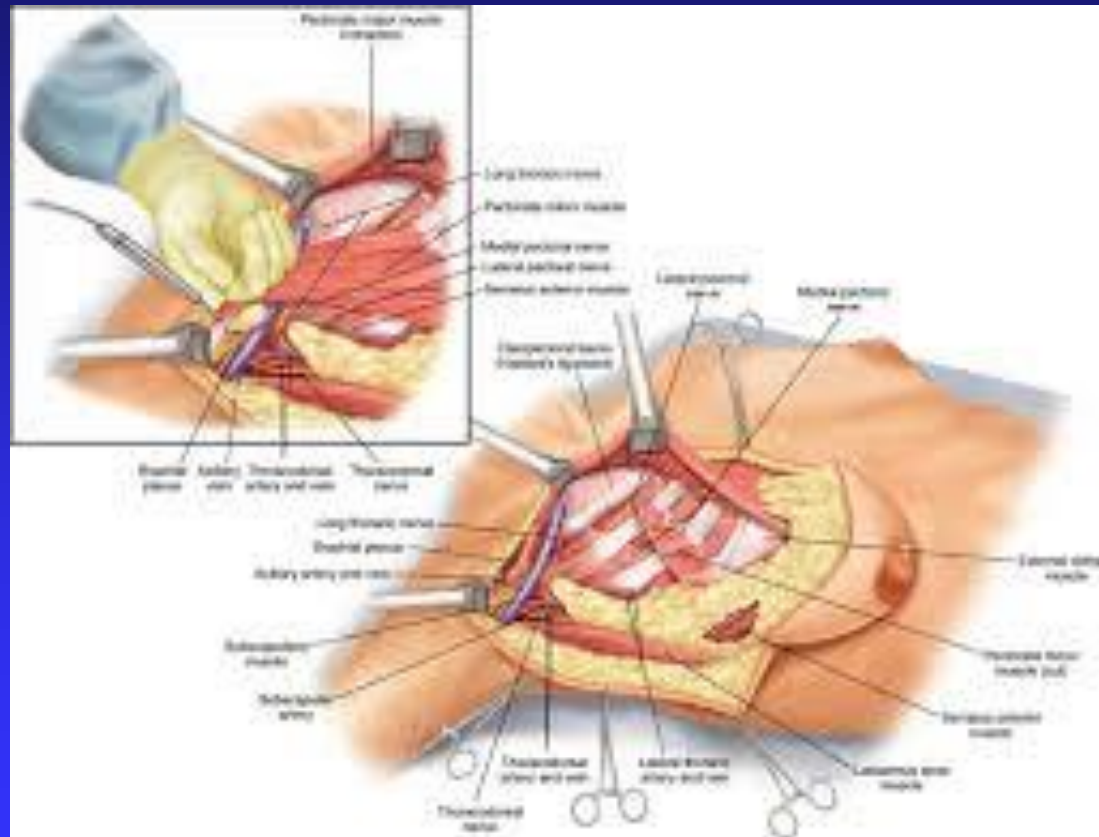
TM + Clearance of Level I, II & III Axillary LN + Pectoralis minor

❖ *Tissues preserved:*

Nerve to Serratus anterior, Nerve to Latissimus dorsi, Intercostobrachial nerve, Axillary Vein, Cephalic Vein, Pectoralis major



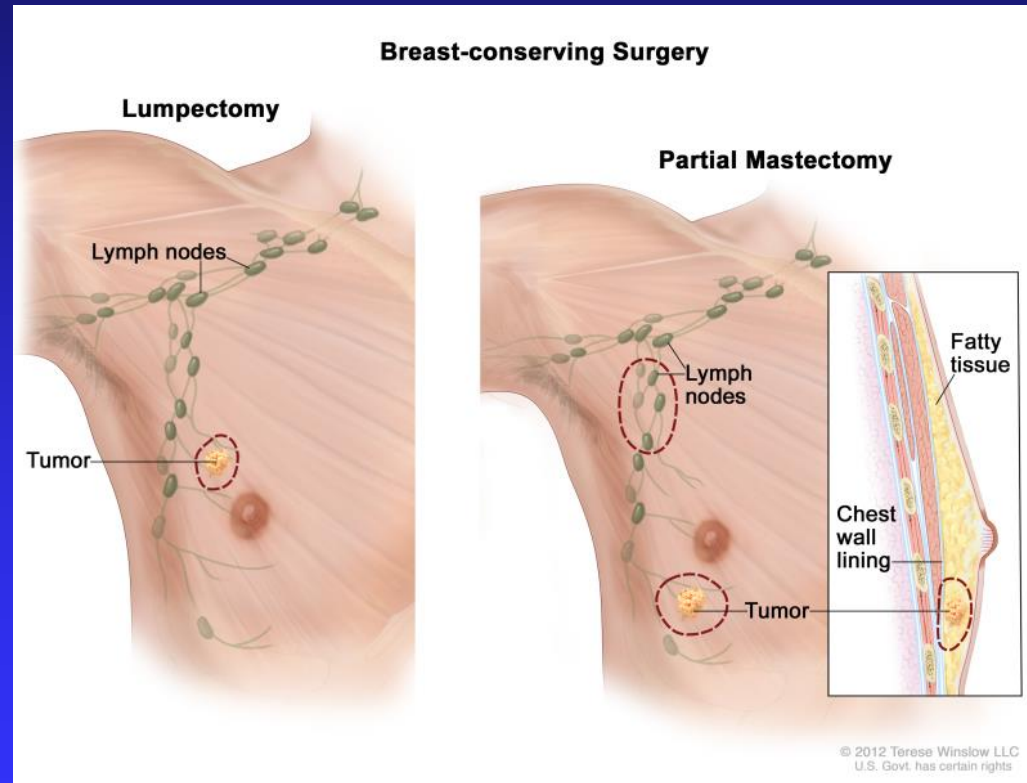
Operatia Patey



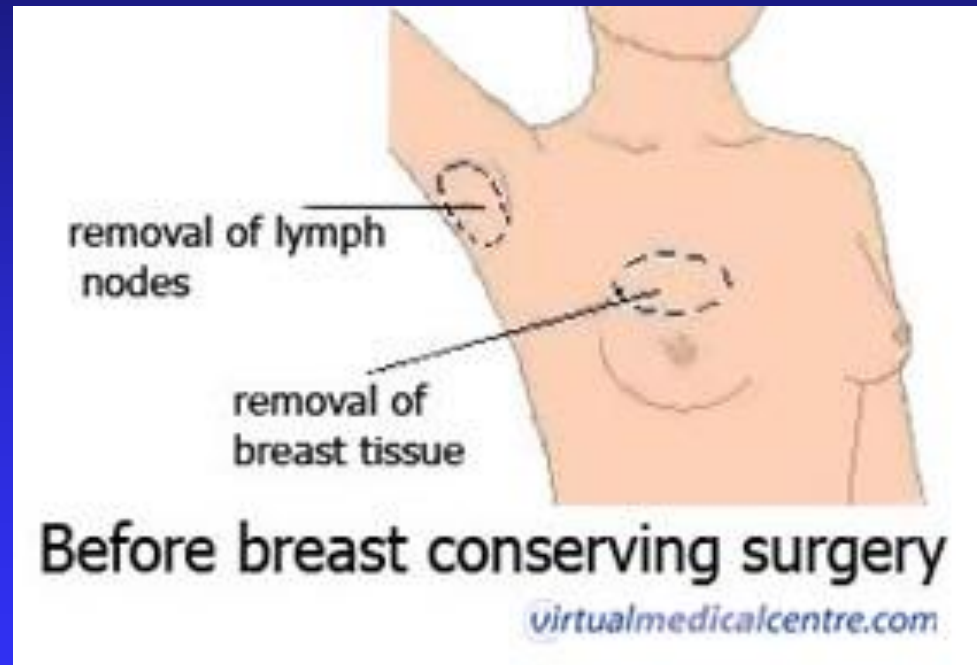
Chirurgia conservativa a sanului

- Conceptul modern din chirurgia sanului, in care se indeparteaza cantitati limitate de tesut mamar, impreuna cu leziunea neoplazica, si apoi administrarea unor doze moderate de radiatii, cu eradicarea leziunilor maligne microscopice.
- In acest sens, obiectivele asumate sunt asigurarea unei supravietuiri similare chirurgiei de ablatie a sanului, in conditiile unor rezultate cosmetice satisfacatoare.
- In acest sens, conceptul chirurgiei oncoplastice, cu aplicarea in chirurgia sanului pentru neoplazii a unor proceduri specifice chirurgiei plastice a devenit astazi un concept larg acceptat.

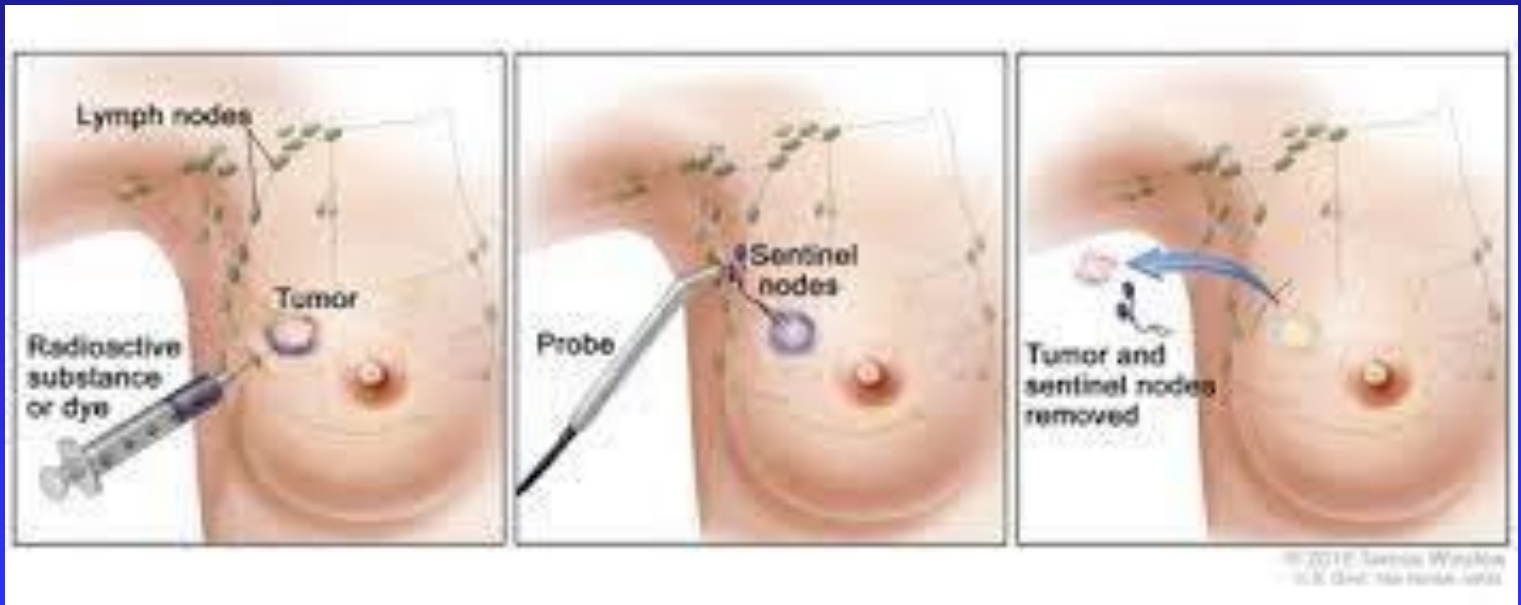
Chirurgia conservativa a sanului



Sectorectomie mamara cu limfadenectomie axilara



Nodul santinela : primul nodul limfatic de drenaj axilar este identificat cu o sonda Gamma, dupa injectarea unui radiotrasor; urmeaza ablatia acestuia si ex histopatologic. Daca rezultatul HP este negative, se considera ca axila este libera de neoplazie.



Chirurgia oncoplastica

- Chirurgie cat mai conservativa, cu prezervarea tesuturilor mamare, in conditiile obtinerii unor rezultate oncologice similar chirurgiei de ablatie
- In acest sens, pe langa simpla ablatie a leziunii tumorale cu margine de siguranta (“no tumor on ink”), chirurgia oncoplastica foloseste tehnici de chirurgie plastica

Tipuri de mamoplastie in chirurgia oncoplastica

The image is a screenshot of a medical presentation or video lecture. The central focus is a diagram illustrating various types of mastoplastic surgery techniques. At the top center, there is a 'Zoom' control with a green checkmark and a dropdown arrow. To the right of the diagram is a red 'Leave' button. The diagram itself consists of a central illustration of a breast with a circular incision pattern, from which arrows point to twelve smaller panels. Each panel shows a 'before' and 'after' view of a breast with a specific surgical incision pattern highlighted in red. The techniques shown are:

- Periareolar mammoplasty
- Inferior pedicle mammoplasty
- Omega mammoplasty
- Lateral mammoplasty
- Medial mammoplasty
- J-plasty
- Vertical mammoplasty
- L-plasty
- Inferior Mammary Fold plasty
- Inverted-T mammoplasty

At the bottom of the screen, there is a navigation bar with icons and labels for 'Chats', 'Raise Hand', 'Q&A', and 'More'. In the bottom right corner, there is a small video inset showing a person's face. Below the diagram, the text 'Losken A . Plast Reconstr Surg 2010' is visible.

Sonda gamma



Sectorectomie mamara cu evidare axilara



Tumorectomie cadrane externe

