Imaging approaches to diagnosis and management of common duct abnormalities

Diana Ferris-James, Elaine Iuanow, Tejas S. Mehta, Rola M. Shaheen, Priscilla J.Slanetz (Boston)

RadioGraphics Jul-Ag. 2012;
32: 1009-1030

1 . Introdução

- A patologia ductal pode apresentar-se clinicamente de forma variada :
  - Corrimento mamilar (seroso/hemático)
  - Sintomas inflamatórios

- Imagiologia
  - Galactografia (-)
  - Ecografia (++)
  - RM (imagens de subtração) (+)

- Biópsia percutânea fundamental no diagnóstico

2. Anatomia ductal

- 5 – 9 orifícios ductais no mamilo
  - Centrais (em direcção à parede torácica)
  - Periféricos (distribuição radiária)

- Dividem-se em d.segmentares e subsegmentares
- Terminam em d. terminais e ácinos (lóbulos)

- Não há limites anatómicos entre os segmentos

- A maioria da patologia mamária tem origem na UTDL (unidade funcional da mama)

3. Imagiologia

- Galactografia
  - Exame de referência para estudo da patologia Ductal
  - Localiza uma lesão intra-ductal
- Ecografia
  - Melhor resolução
  - Maior disponibilidade e facilidade de execução
  - Substituindo a Galactog. no estudo de patologia ductal próxima do mamilo
  - Exame de 1ª linha (corrimentos mamilares) neste centro
  - Doppler
- RM (galactografia e ecografia não conclusivas)
  - Contraste e Subtracção: Realce da parede – inflamação activa, nódulo, pat. maligna
- Biopsia (Eco ++/Mamog/RM) "2nd look" por ecografia
  - Vácuo : como são lesões i.ductais <1cm que "desaparecem" com o 1º disparo, os sistemas com vácuo aumentam a acuidade.

4. Patologia benigna (frequente)

- 1. **Ectasia ductal**
  - Dilatação inespecífica de 1/+ductos
  - Mamografia (densidade da mama e extensão da ED)
  - Ecografia . Sinais que podem sugerir malignidade
    - Localização periférica
    - Irregularidade do ducto/ espessamento focal parede
    - Lesão hipoecogénica adjacente
- 2. **Obstrução ductal**
  - Amamentação: por drenagem incompleta de leite.
  - AT: Pode evoluir para Mastite
  - Mamog: assimetria focal
  - Ecog: Ectasia com conteúdo hiperecogénico e hiperémia (inflamação)
  - Aspiração do ducto dilatado

4. Patologia benigna

- 3. **Infiltrados inflamatórios**
  - Frequentemente associados a ED
  - Lesões nodulares com ecogenicidade intermédia, em sede i.ductal >> Biopsia para excluir malignidade.
- 4. **Mastite periductal**
  - Inflamação e infecção dos ductos retromamilares
  - Possivel espessamento parietal com realce >>Biopsia
- 5. **Metaplasia apócrina**
  - Frequentemente associada a ED e quistos com secreções impactadas e px calcificações

4. Patologia benigna

- 6. **Papilomas**
  - Localização proximal com crescimento i.ductal frequentemente com obstrução.
  - Galactografia/ Ecografia, Doppler /RM
  - >Probabilidade de malignidade:
    - Lesão >1cm
    - >3cm distal ao mamilo
    - Pacientes >50 anos
- 7. **Papilomatose**
  - Múltiplos papilomas periféricos (UTDL)
  - Associação a HDA, CDIS, CDI, adenose esclerosante e cicatriz radiária

5. Patologia Maligna

- 1. **CDIS** (Carc. Ductal *in situ*)
  - Microcalcificações /14% massa sólida
  - RM: realce linear/ nodular/ductal com cinética variável
- 2. **CDI** (Carc. Ductal invasivo)
  - Mamografia: l. espiculadas/ calcificações/ assimetrias
  - Ecog. Qq lesão com extensão ductal é suspeita
- 3. **Doença de Paget** (<5% CM)
  - Geralmente com CDIS ou CDI subjacente

6. Conclusão

- O diagnóstico diferencial de l. i.ductal é amplo.
- A alteração mais frequente é a dilatação ductal associada a uma anomalia focal ou difusa.
- A abordagem imagiológica do sistema ductal inclui mamografia, galactografia, ecografia e RM (corrimentos hemáticos com outros exames negativos para excluir pat. maligna).
- A biopsia percutânea (vácuo) impõe-se no dx.