

Clinică de radiologie a I.M.F. din Tg.-Mureș (cond.: conf. I. Krepesz)

## VALOAREA FLEBOGRAFIEI DE MAMARĂ INTERNĂ, ÎN CANCERUL DE SIN \*

G. Stanciu, C. Stoica, I. Krepesz

Stabilirea extinderii și a gradului de malignitate în cancerul de sin, se face de regulă după examenul histo-patologic, luând în considerare mărimea tumorii, prezența sau absența adenopatiei axilare sau retroclaviculare și metastazele. În prezent este adoptată o clasificare internațională stabilită de Uniunea internațională contra cancerului, clasificare care se bazează tocmai pe criteriile amintite. Adenopatia profundă este neglijată, care pusă în evidență ar putea da indicii prețioase în legătură cu gradul de extindere al tumorii.

Afectarea ganglionilor mamari interni se întâlnește în proporție de 25%, după statisticile citate de *Dahl, Iversen, Handley* și *Urban* (citați de 1), fiind mai frecvent interesați în tumorile jumătății interne ale sinului.

Prin explorare flebografică, în cancerul de sin, se poate depista invazia limfatică endotoracică. Afectarea lanțului ganglionar mamar intern are influență asupra tacticii operatorii și radioterapeutice. Principiul acestei metode de investigație constă în faptul, că ganglionii limfatici mamari interni afectați modifică pediculul vascular al venei mamare interne și se bazează pe considerentul că injectarea substanței de contrast în medulara sternului, pune în evidență circulația venoasă pe care o drenează. Astfel se vizualizează venele mamare interne, uneori și periostalele, intercostalele, epigastrica, musculo-frenica.

În mod normal traiectul venelor este rectiliniu, conturul regulat, opacifierea se face în mod omogen pe toată întinderea, iar vena mamară internă este mai subțire. În caz de adenopatie, compresia sau obstruarea acestor vene se traduce prin semne directe ca: lacune, ancoșe, amputație, îngroșare, cudura vasului și semne indirecte: reflux, șunt cu sistemele vecine, asocierea acestor două ramuri prin anastomoză.

În privința executării flebografiei, am căutat să folosim o metodă simplă, care s-ar putea aplica oriunde există serviciu de radiologie, expunerea fiind ca pentru o radiografie toracică standard. Administrarea substanței de contrast se face cu ajutorul acului de puncție, după o prealabilă anestezie superficială cu procaină, iar cantitatea de substanță este de aproximativ 10 cmc. Injectarea se face în mod continuu, în ritmul unei injecții intravenoase. Prima expunere se face după ce se administrează jumătate din preparat, iar a doua la sfârșit. Noi am folosit ca substanță de contrast urografin 76% și uromiro 60%. Radiografiile au fost făcute în P. A. Autorii (2) recomandă și incidențele OAD și OAS pentru degajarea venelor mamare de pe mediastin.

În cele ce urmează, vom prezenta câteva cazuri.

Obs. nr. 1: N. S. de 41 ani, cu diagnosticul clinic de tumoră mamară stg. cu metastază în ganglionii axilari de aceeași parte. Se face intervenție chirurgicală.

\* Lucrare prezentată în 2. IV. 1964. la ședința U.S.S.M. secția radiologie-oncologie. Tg.-Mureș și în 18 sept. 1964 la Conferința Națională de Radiologie, București.



Fig. nr. 1.



Fig. nr. 2.



Fig. nr. 3.



Fig. nr. 4.

cală radicală precum și roentgenterapie, pre- și postoperatorie. Flebografia executată după intervenția chirurgicală arată că venele mamare au aspect normal, deci ganglionii mamarți interni nu sînt interesați (fig. 1).

Obs. nr. 2: C. P. de 54 ani, cu diagnosticul clinic de neoplasm mamar dr. Flebografia postoperatorie și postroentgenterapia, arată că treimea superioară a venei mamare interne drepte este dilatată și slab impregnată. Considerăm interesarea lanțului ganglionar respectiv (fig. 2).

Obs. nr. 3: C. A. de 64 ani, cu diagnosticul clinic de neoplasm mamar drept. Nu s-a făcut intervenție chirurgicală. Flebografia pune în evidență vena mamară dreaptă cu aspect normal. Vena mamară stîngă nu se opaciază, deci sînt afectați ganglionii controlaterali pe cînd cei de aceeași parte au rămas intacti (fig. 3).

Obs. nr. 4: L. S. de 59 ani cu diagnostic de cancer uterin cu metastaze pulmonare. Flebografia arată că venele mamare interne au aspect normal însă se pun în evidență colateralele intercostale terminale din stînga, și anastomoza dintre venele mamare interne (fig. 4).

### Discuții

Investigațiile noastre au fost făcute pe 32 de cazuri cu tumori mamare și metastaze pulmonare. Considerăm că această metodă de investigație are mare importanță pentru stabilirea extinderii și conduita terapeutică în cancerul de sîn.

Sosit la redacție: 2 noiembrie 1964.

### Bibliografie

1. BREHANT J., PINET F., SCHEMBRE R. et M. TONATI (Alger), Presse med. (1961), 69, 10; 2. SZATAY I., IONA G., GYARMATY I., KELEMEN G., ADAM P. (Debrecen): Comunicare la Conferința națională de radiologie, București, sept. 1964.