

A detecção e caracterização de lesões mamárias não diagnosticadas no exame físico são dos maiores desafios da Imagiologia da mama. A caracterização das lesões, estruturas tridimensionais, é feita tendo em conta imagens bidimensionais. Deste modo a avaliação meticulosa das duas incidências efectuadas é fundamental localizar com clareza e exactidão o quadrante da lesão e, muitas vezes, por mudança do posicionamento, observar detalhes anteriormente não observáveis.

Dentro das lesões ainda existem 2 tipos: massas e as calcificações

1- Localização da lesão

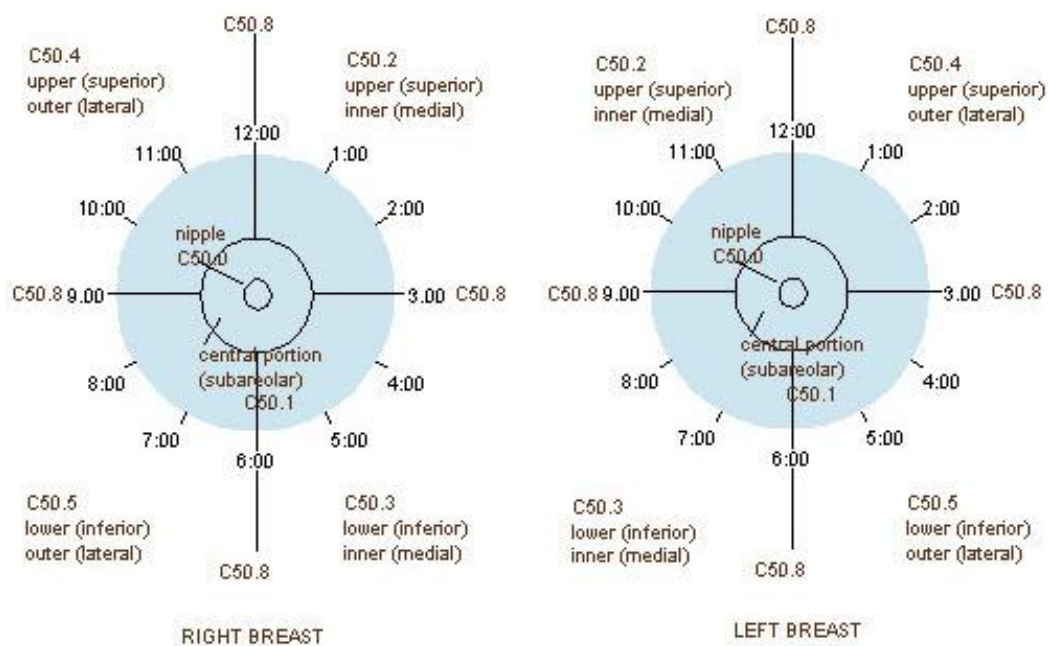


Figura 5.4. Quadrantes da mama com a representação do relógio e a classificação da IDC-O: C50.0 – mamilo; C50.1 – Porção central da mama; C50.2 Quadrante superior interno; C50.3 Quadrante inferior interno; C50.4 quadrante superior externo; C50.5 quadrante inferior externo; C50.6 prolongamento axilar; C50.8 Sobreposições de lesões (retirado de (Young, 2000)).

Se for massa:

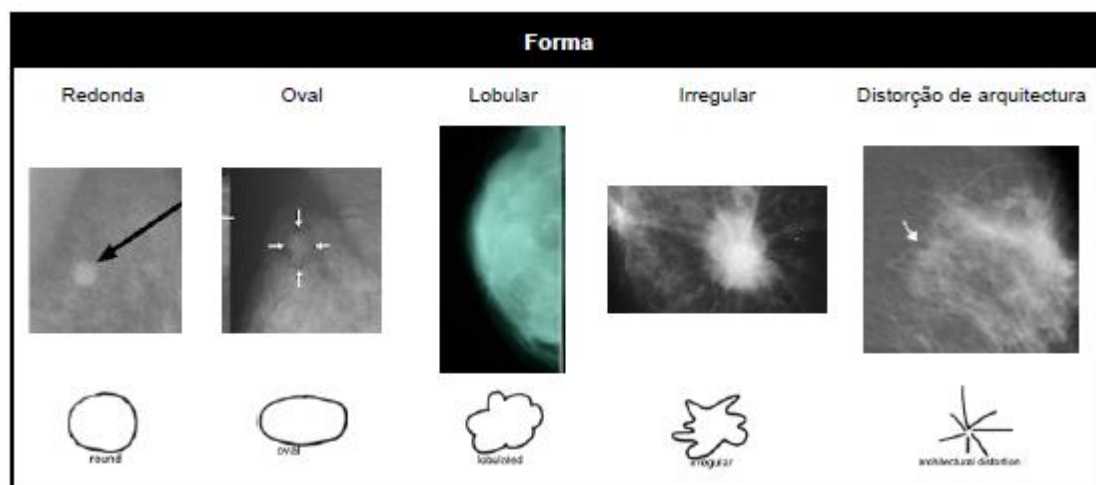


Tabela 3.1. Tipos de massas mamárias (adaptado de (Kaushak, 2007; Oldnall, 2008; Pasqualette, 1998; Zonderland, 2006)).

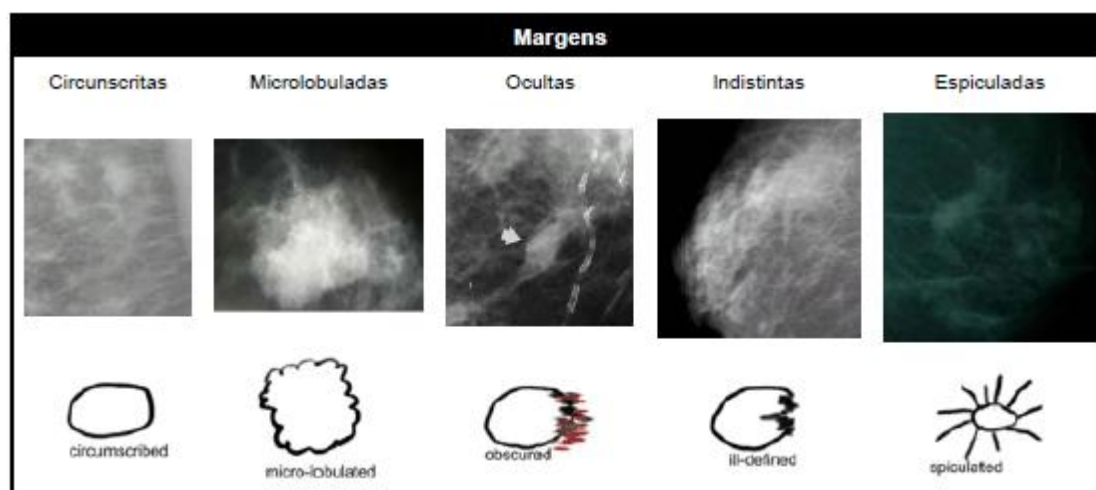


Tabela 3.2. Classificação de margens de lesões mamárias (adaptado de (Kaushak, 2007; Oldnall, 2008; Pasqualette, 1998; Zonderland, 2006)).



Tabela 3.3. Definição e representação do Sinal do Halo (adaptado de (Kaushak, 2007; Pasqualette, 1998)).

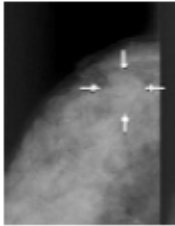
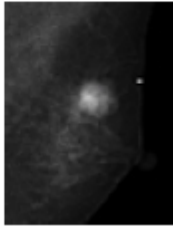
Densidade Relativa do Parênquima Adjacente	
Densidade igual à do parênquima	Alta densidade
	

Tabela 3.4. Caracterização da Densidade em Patologia da Mama (adaptado de (Oldnall, 2008; Zonderland, 2006)).

Multiplicidade e Bilateralidade
<p>Estas duas características depõem a favor da benignidade da lesão (por exemplo, quistos mamários). É importante considerar que nestes casos as massas devem ser analisadas como se fossem únicas, dado que em algumas situações podem ocorrer malignidades múltiplas (por exemplo, cancro multifocal e metástases múltiplas).</p>

Tabela 3.6. Definição de Multiplicidade e Bilateralidade na caracterização de lesões mamárias (adaptado de (Pasqualette, 1998)).

Se for calcificações:


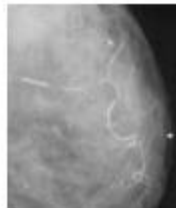

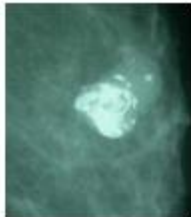
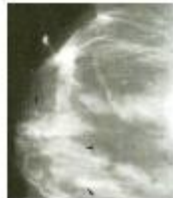
Tipo de calcificações benignas		
<i>Eggshell</i>	Calcificações arredondadas, com centros radiotransparentes ou menos opacos que a periferia.	
Arteriais	Calcificações lineares e paralelas unidas por calcificações irregulares, resultantes de aterosclerose	
Ectasia ductal	Ocorrem nas secreções retidas dentro de canais dilatados, nas paredes dos canais ou nas regiões periductais. Apresentam morfologia ovalada, em bastonete ou palito, com centros radiotransparentes e maiores que as calcificações ductais malignas.	
Fibroadenomas	Calcificações de alta densidade e amorfas, que ocorrem em áreas de degeneração mixóide.	
Distróficas	Resultante de manipulação cirúrgica prévia. São calcificações anelares que por vezes podem adquirir uma forma bizarra, dado que estão localizadas no estroma da mama (tecido fibroso e adiposo) que não apresenta limites anatómicos.	

Tabela 3.7. Classificação das calcificações benignas (adaptado de (Kaushak, 2007; Oldnall, 2008; Pasqualetto, 1998; Zonderland, 2006)).

Tamanho	Forma	Distribuição
Pequenas e algumas de difícil visualização.	Irregulares	Raramente são difusas e bilaterais
Limitadas a uma determinada área da mama.	Formas variadas. Podem apresentar características lineares, ramificadas ou granulares.	Apresentam-se, geralmente, em clusters.
		

Tabela 3.8. Factores que condicionam a caracterização de calcificações malignas (adaptado de (Pasqualello, 1998)).

Só depois de analisadas todos estes parâmetros é que eles classificam a mamografia em Bi- Rads:

Tabela 3 Sistema de classificação do BI-RADS.

Sistema BI-RADS	Alteração radiológica	Recomendação de conduta
0	Existe uma alteração radiológica que necessita de outro método de imagem complementar para concluir o estudo	Necessária a realização de outro método de imagem para concluir o estudo
1	Não há alterações radiológicas. O exame é normal	Reavaliação radiológica em um ano
2	Alterações radiológicas benignas	Reavaliação radiológica em um ano
3	Alterações radiológicas provavelmente benignas (têm menos que 2% de chance de serem malignas). Neste caso específico se enquadram as microcalcificações puntiformes, isodensas, agrupadas; o nódulo de contorno regular e limites definidos; e a assimetria focal não palpável e que sugere confluência de tecido fibroglandular	Reavaliação radiológica em seis meses
4	Alterações radiológicas suspeitas para malignidade e que apresentam risco de 2% a 95% de serem lesões malignas	Necessário o prosseguimento da investigação diagnóstica
5	Alterações radiológicas altamente suspeitas, com risco maior que 95% de serem malignas	Necessário o prosseguimento da investigação diagnóstica
6	Lesão comprovadamente maligna	—