

Dispenzarizace benigních nálezů v oblasti prsů probíhá nejčastěji v mamárních poradnách při onkologických pracovištích. Benigní leze lze rozdělit na **palpovatelné, nepalpovatelné a benigní poruchy ductálního systému.**

1) **palpovatelné leze:**

- *solidní útvary*
- *cysty*

Solidní útvary:

- fibroadenom
- juvenilní fibroadenom
- hamartom
- hematom

Cysty:

- prosté cysty solitární
- prosté cysty mnohočetné
- zahuštěné podezřelé cysty
- intracystické útvary

Floridní adenosa:

- zmnožení žlázek + ductulů normální struktury

Doporučené schéma sledování fibroadenomů:

Biopticky ověřit vždy v případě nejisté benignity nálezu či na přání pacientky možné i exstirpovat.

Solitární fibroadenom po exstirpaci UZ kontrola po 6 měsících a bude-li bez nálezu, zařadit do běžného screeingu (věk na 45 let). U mladších pacientek možno bez dalších kontrol.

Odmítne-li pacientka exstirpaci, tak lze provádět kontroly již jako samoplátce a v případě progresu doporučit exstirpaci.

Mnohočetné fibroadenomy se souhlasem pacientky indikujeme k exstirpaci a pokud neproběhne exstirpace, tak UZ kontrola po 6 měsících, V případě progresu doporučit exstirpaci ložisek.

V případě stationárního nálezu nad 45 let zařadit do screenigového programu a pod 45 let event. další kontroly jako samoplátce.

Doporučené schéma sledování hamartomu:

Hamartom lze diagnostikovat pouze z celého exstirpovaného útvaru, z toho důvodu nutné po podezření na hamartom vždy exstirpovat.

Doporučené schéma sledování cyst:

Cystickou resistenci doporučeno punktovat. V případě krvavého zbarvení doporučená biopsie ložiska, v případě serosní tekutiny možno po odstranění cysty punkcí pouze sledovat či punkci opakovat a cytologicky vyšetřit. V případě residuální hmatné leze po vypunktování cysty doporučena biopsie také.

Cysty s intracystickými útvary vždy exstirpovat celé!

Floridní adenosa – bioptické ověření.

2) nepalpovatelné leze:

- *sklerosující adenosa*
- *adenosa*
- *mikrocystická choroba*
- *hyperplasie*
- *atypická hyperplasie*
- *tuková nekrosa*

Tyto nálezy vytvářejí na mammogramu „mikrokalcifikace“, které nutné biopticky ověřit, obdobný nález na MG může tvořit low-grade DCIS.

V případě pochybností volit i exstirpaci ložiska. Mikrokalcifikace doporučeny sledovat na MG s odstupem 8 až 12 měsíců.

Fat nekrosa tvoří na mammogramu makrokalcifikace, které jsou typické pro benignitu nálezu.

3) benigní poruchy ductálního systému:

- *intraductální papilom*
- *intraductální papilomatosa*
- *periductální mastitida a ductectasie*
- *galactorrhoea*

Výše uvedené poruchy se projevují většinou výtokem z bradavky.

Nutné provedení ductografie a po zjištění patologie ve vývodu doporučujeme provedení mikrodochectomie či revizi centrálního segmentu.

Při krvavé sekreci z bradavky i přes negativní ductografický nález indikujeme vždy provedení mikrodochectomie.