



Рис. 8.4. Методика выполнения трепан-биопсии образования молочной железы (+...+):

а, б — игла введена по латеральному краю датчика;
в — игла (стрелки) подведена к краю образования;
г — изображение иглы (стрелки) в момент выстрела.

Пациент располагается так, чтобы обеспечить оптимальный доступ к области биопсии. При расположении опухоли латерально пациент поворачивается на противоположный бок с поднятием руки. При расположении опухолей во внутренних квадрантах или под ареолой пациент лежит на спине. Биопсия проводится в асептических условиях под местной анестезией (1–2 % лидокаин в объеме 1,0–2,0 мл). Анестетик вводится подкожно, затем поступательно в мягкие ткани, вплоть до опухоли. Для введения иглы производится небольшой надрез кожи (2 мм), который пересекает поверхностную фасцию. Разрез кожи должен быть параллельным линиям Лангера. Затем под УЗ-контролем вводят иглу в направлении длинной оси ультразвукового датчика (рис. 8.4а, б). При поражениях раз-