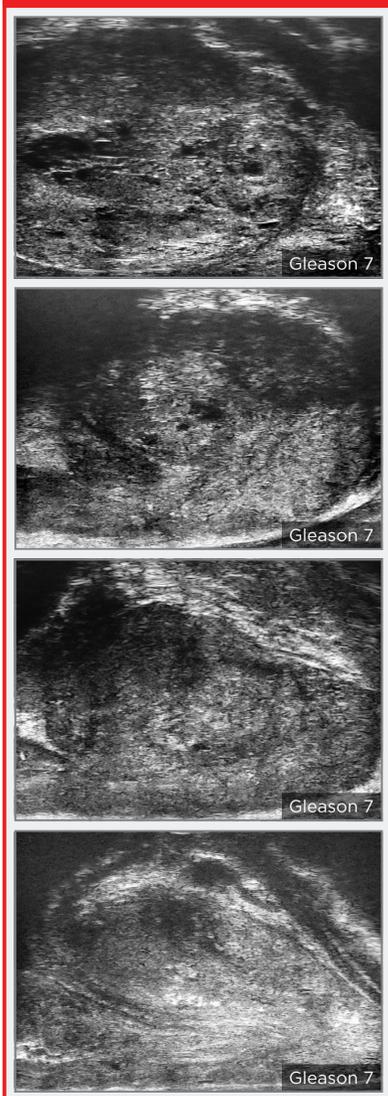
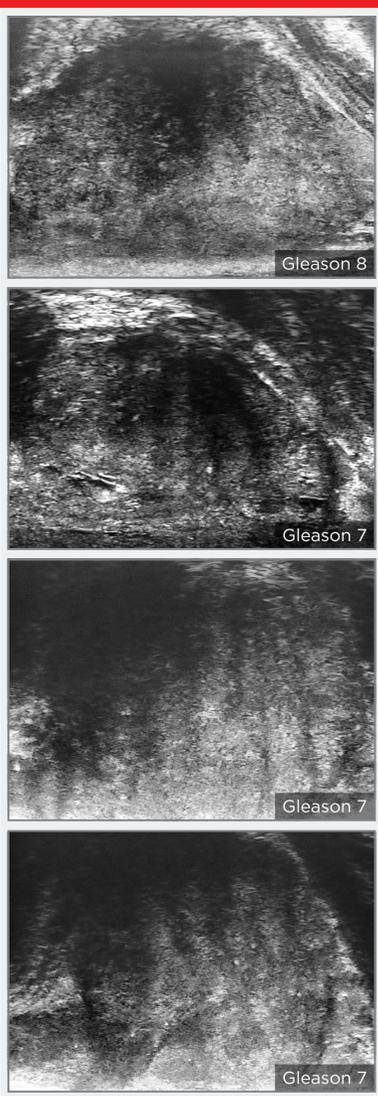


SINAIS DE ALTO RISCO (ORDEM ALEATÓRIA)

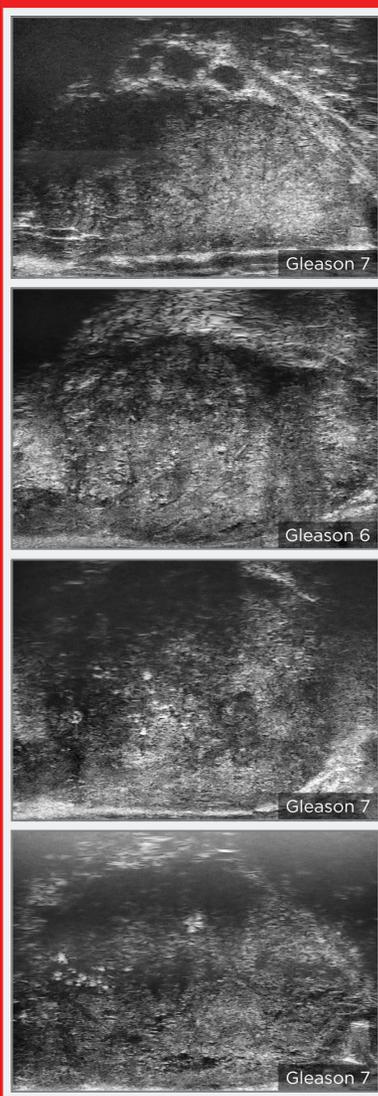
Lesões Focais Anteriores



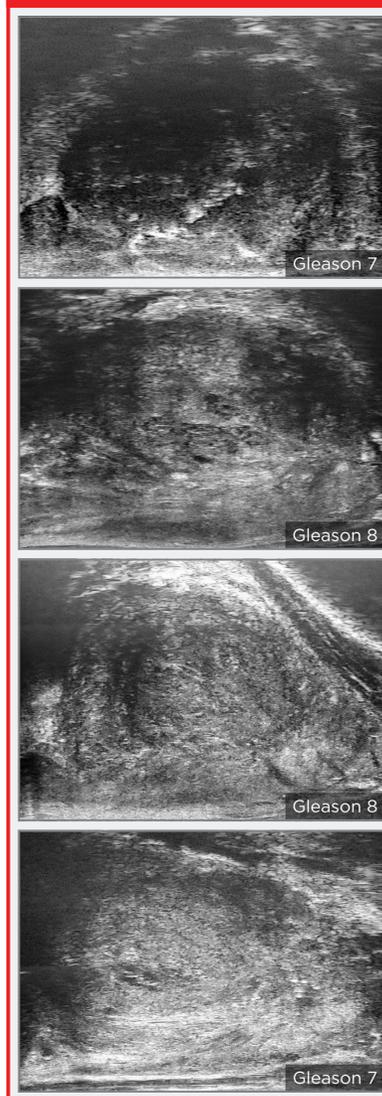
Projeções Hipoeicoicas Digitiformes



Nuvem de Tempestade



Lesões que Ocupam o Corno Anterior e a Próstata Anterolateral



Principais Pontos de Imagem da Próstata Anterior

PRI-MUS Anterior - Problemas

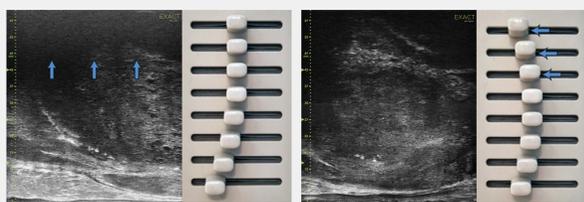
Ápice Anterior



Locais mais comuns para câncer AP.

- + Usando a tabela PRI-MUS, pesquise características suspeitas no corno anterior apical e na ZP anterolateral.
- + Para garantir cobertura do ápice anterior, use a técnica correta de amostragem do corno apical.
- + Ao observar, preste especial atenção às porções anteriores do segmento médio capsular e do ápice. A maioria dos cânceres AP ocorre nessa região.

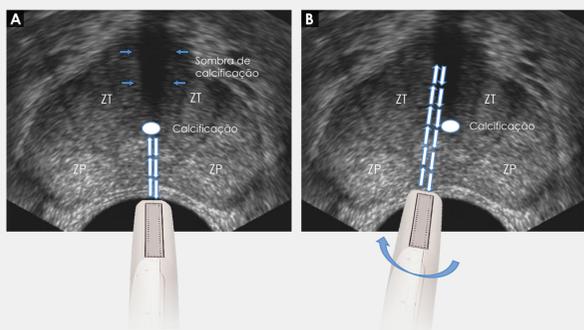
Otimização de TGC



Posição dos controles TGC mais elevados para reduzir ruído em região distal. Para reduzir borramento e ruído no campo distal, mova os controles TGC mais altos para a esquerda.

- + Use uma profundidade apropriada para examinar o AP e a cápsula. A frequência de câncer AP independe do tamanho da próstata.
- + Limites lineares da borda podem ser equilibrados ajustando as configurações de ganho e TGC.
- + Para reduzir o ruído no campo distal, tente 'dobrar' os primeiros três controles para a esquerda.

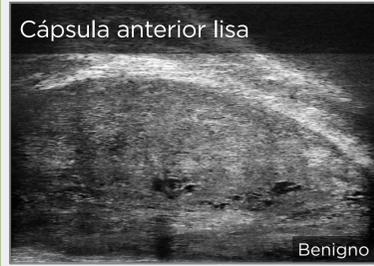
Abordagem de Calcificações



- + Pressione suavemente com o transdutor para dissipar artefatos sutis de sombreamento.
- + Manuseie e angule a sonda para superar calcificações densas ao longo da linha da uretra.

SINAIS DE BAIXO RISCO

Manchas ductais em tecido Hiper ou Hipoeicoico



Problemas e Nódulos

