



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO
DIPARTIMENTO DI DISCIPLINE MEDICO-CHIRURGICHE
SEZIONE DI RADIODIAGNOSTICA
CATTEDRA DI RADIOLOGIA
DIRETTORE: PROF. G. GANDINI

RISULTATI DEL PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING MAMMOGRAFICO

ESPERIENZA SULLE BIOPSIE VACUUM-ASSISTED E LORO INDICAZIONI

**G. Mariscotti, F. Barisone,
S. Bagnera, V. Difrancesco, G. Gandini**

Torino, 04 aprile 2006



Agobiopsia percutanea con sistema MAMMOTOME

[VACUUM-ASSISTED BREAST BIOPSY]

PROCEDURA CON GUIDA STEREOTASSICA o ECOGRAFICA



Tavolo *Fischer*® con braccio
dedicato per la guida stereotassica

Dispositivo per l'aspirazione forzata
e movimento della sonda



Alcune esperienze di biopsie vacuum-assisted in ambito internazionale e nazionale

1. “Mammotome biopsy: impact on preoperative diagnosis rate”

M.S.Dhillon et al, Clinical Radiology 2006 England

Studio prospettico condotto dal maggio 2000 all'agosto 2002 che ha esaminato 150 casi sottoposti a biopsia vacuum-assisted in base alle seguenti indicazioni:

- **Calcificazioni di tipo indeterminato (R3-R4)**
- **Distorsioni non visualizzabili all'esame ecotomografico**
- **Opacità non visualizzabili all'esame ecotomografico**



- L'85% dei casi è stato reclutato dal NHS Breast Screening Programme
- Le lesioni più frequenti (87%) sono state le microcalcificazioni (R3-R4)
- L'accuratezza della tecnica biottica rispetto alla reale estensione della lesione è stata :
 - del 93% per lesioni < ai 5mm
 - del 48% per le lesioni di maggiori dimensioni

Histology Biopsy outcome

GRADE	LESION DESCRIPTION	NUM.PZ
B2	Benign	79
B3	Suspicious probably benign	13
B4	Suspicious probably malignant	5
B5a	Malignant non invasive	34
B5b	Malignant invasive	10

Risultati: 52% B2, 9% B3, 7,5% B4 di cui il 20% CDIS e 80% lesioni benigne

Dei 13 casi di B3 operati l'esame istologico definitivo ha confermato la diagnosi di iperplasia duttale atipica in 12 su 13 casi ed in 1 caso di cicatrice scleroelastotica

2. “The stereotaxic core breast biopsy using the Mammotome:an alternative to intraoperative examination”

V.Lattanzio, AM.Guerrieri, Pathologica 2002

141 biopsie Mammotome (Gennaio 2000-Marzo 2001)

- microcalcificazioni (74,5%),
- opacità irregolari (14,2%),
- opacità sfumate (4,2%),
- lesioni stellate (7,1%)

L'esame istologico ha identificato:

- 85 casi di **lesioni benigne (60,3%)**
- 46 casi di lesioni maligne (32,6%) di cui:
 - 21 ca. in situ
 - 25 ca infiltranti
- 10 casi di iperplasia duttale atipica (7,1%) confermati all'intervento definitivo



Esperienza personale dal marzo 2004 al dicembre 2005

- 202 agobiopsie
- 70% dei casi proveniente dal programma di Screening Regionale

Indicazioni:

- 95% (192) microcalcificazioni (R3)
- 5% (10) opacità a contorni sfumati e distorsioni parenchimali; casi con risposta inadeguata alla FNAC e alla CB.
- **Estensione** delle lesioni compresa tra 5 mm e 1 cm



La Nostra esperienza personale

Risultati dell'esame istologico sui 202 prelievi

- 112 (55,4%) (B2)
- 48 (23,7%) (B3)
- 7 (3,4%) (B4)
- 21 (10,3%) (B5a)
- 14 (6,9%) (B5b)



B3: lesioni ad incerto potenziale evolutivo

- Papillomi
- Cicatrice sclero-elastotica
- Proliferazione intraduttale atipica
- LIN1 → iperplasia lobulare atipica
- LIN2 → carcinoma lobulare in situ



B3: Lesioni ad incerta evoluzione

cosa e' stato fatto?

Su 48 casi B3:

- 7 (15%), è stato consigliato follow-up mediante controlli mammografici periodici dopo verifica MX di asportazione totale della lesione e discussione del caso in riunione multidisciplinare
- 38 (80%) è stata consigliata verifica chirurgica che ha confermato in 36 casi la diagnosi definitiva (iperplasia colonnare atipica, iperplasia atipica, cicatrice scleroelastotica, papilloma) mentre 2 casi sono risultati CDIS di basso grado



La Nostra esperienza personale

I 35 casi di B5a e B5b sono stati confermati all'esame istologico definitivo

Tutti i B4 sono stati inviati alla verifica chirurgica di cui

- 4 operati in altra sede
- 2 lesioni benigne (papilloma intraduttale)
- 1 follow up per rifiuto della verifica chirurgica



CONCLUSIONI

Il sistema VACB-Mammotome:

- evita biopsie chirurgiche inutili
- dimostra un' elevata affidabilità nella diagnosi di lesioni sicuramente maligne (CDIS/Duttali invasivi)

**Con elevata correlazione
tra reperto pre e post-chirurgia**



CONCLUSIONI

**METODICA CON SOLE FINALITÀ
DIAGNOSTICHE ATTUALMENTE
NON SUFFICIENTE PER FINI
TERAPEUTICI**



**LA LESIONE MALIGNA O ATIPICA IMPONE
L'ESCISSIONE CHIRURGICA DELLA STESSA**

