

- Le Unità diagnostiche terapeutiche hanno tra i requisiti l'organizzazione di uno o due Audit annuali
- Nel corso dell'Audit devono essere presentati gli indicatori per individuare le criticità e programmare interventi mirati a risolverle.
- Esistono però criticità a monte del calcolo degli indicatori.

Gli indicatori presentati sono calcolati su dati raccolti e elaborati da data manager in modo retrospettivo sulla documentazione relativa ai casi clinici

quindi

- NON TUTTI I CASI CLINICI SONO INSERITI (SOLO QUELLI DIAGNOSTICATI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA DI SCREENING)
- I DATI INSERITI NON SONO STATI VERIFICATI DALLO SPECIALISTA E VI POSSONO ESSERE ERRORI
- VI SONO MOLTI MISSING

Criticità:

I dati !

Raccolta dei dati!

SOLUZIONE: I DATI DOVREBBERO ESSERE  
INSERITI IN TEMPO REALE DURANTE LA  
DISCUSSIONE DEI CASI AL GIC DAL DATA- MANAGER

Occorre mettere in atto procedure per  
la correzioni delle criticità rilevate

Le procedure possono riguardare

- ✓ gli aspetti logistico organizzativi (es tempi attesa)
- ✓ o essere relative alla insufficiente formazione (o alle insufficienti risorse disponibili) degli specialisti come ad esempio la mancanza di informazioni sui fattori prognostici
- ✓ Quando un indicatore non è rispettato vuol dire che non si sono seguite le raccomandazioni oppure che le raccomandazioni non sono "fit" per la realtà in cui si opera
- ✓ Occorre però sapere (se il dato fosse registrato) se c'è stata una deroga: - - perché il paziente ha rifiutato il trattamento proposto o perché vi sono| altri motivi relativi al paziente (altre patologie)

Influenza del rapporto medico paziente e delle dinamiche della comunicazione nel gruppo di lavoro temi che dovrebbero essere affrontati in un Audit:

-IL PAZIENTE E' IN REALTA' INFLUENZATO DALLE IDEE DEL MEDICO'?

-IL MEDICO CHE CONFERISCE CON IL PAZIENTE CONCORDA CON LA DECISIONE DEL GIC?

-NEL GIC LE SCELTE SONO INFLUENZATE DALL'AUTOREVOLEZZA DELLO SPECIALISTA?

-LA DECISIONE E' PRESA DAL GRUPPO DEGLI SPECIALISTI DEDICATI O INFLUENZATA DAGLI ALTRI?

DOI:<http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2016.17.3.1181>

*Effects of Neoadjuvant Chemotherapy on Axillary Lymph Node Number and Positivity in Breast Cancer Cases*

---

## RESEARCH ARTICLE

---

# **Effect of Neoadjuvant Chemotherapy on Axillary Lymph Node Positivity and Numbers in Breast Cancer Cases**

**Mikail Uyan<sup>1</sup>, Bulent Koca<sup>2\*</sup>, Savas Yuruker<sup>1</sup>, Necati Ozen<sup>1</sup>**

RESEARCH ARTICLE

Open Access

# Neoadjuvant chemotherapy in breast cancer significantly reduces number of yielded lymph nodes by axillary dissection

Thalia Erbes<sup>1</sup>, Marzenna Orlowska-Volk<sup>2</sup>, Axel zur Hausen<sup>3</sup>, Gerta Rücker<sup>4</sup>, Sebastian Mayer<sup>1</sup>, Matthias Voigt<sup>6</sup>, Juliane Farthmann<sup>1</sup>, Severine Iborra<sup>1</sup>, Marc Hirschfeld<sup>1,7,8</sup>, Philipp T Meyer<sup>5</sup>, Gerald Gitsch<sup>1</sup> and Elmar Stickeler<sup>1\*</sup>

**Conclusion:** NC significantly reduces the LNY by ALND and has profound effects on the histomorphological appearance of lymph nodes. The current recommendations for a minimum removal of 10 lymph nodes by ALND are clearly compromised by the clinically already established concept of NC. The LNY of less than 10 by ALND after NC might not be indicative for an insufficient axillary staging.