



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

www.cpo.it

"PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING MAMMOGRAFICO
PREVENZIONE SERENA" Workshop 2012

Indicatori sulla terapia dei casi screen-detected

Torino 14 novembre 2012



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

www.cpo.it

*OGGI SQTM NON E' LIBERO NE' GRATUITO
TRANNE CHE PER GLI AVENTI DIRITTO IN
PIEMONTE*

**CENTRI SCREENING
UNITA' SENOLOGIA**



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

www.cpo.it

CENTRI SCREENING UNITA' SENOLOGIA

**IL MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI è
OBBLIGATORIO**



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

www.cpo.it

UNITA' SENOLOGIA

*REQUISITO INDISPENSABILE PER LA
CERTIFICAZIONE EUROPEA (EUSOMA)
ENTRO 2016*

gruppo di lavoro sul monitoraggio in
ambito **seno-network**
aggiornamento indicatori : gruppo di
lavoro in ambito **Gisma**

Numero di sessioni diagnostiche <=3

FONCaM

Diagnostica

1 Cito/istologia preoperatoria positiva

Cito/istologia preoperatoria positiva o sospetta

Citologia non inadeguata nei soli cancri

Sensibilità assoluta del risultato citologico preoperatorio C5

Rapporto core biopsy su tutti gli esami preoperatori

Grading disponibile (invasivi)

Grading disponibile (DCIS)

Misurazione recettori ormonali (ER) disponibile

2a Invasive ca with hist.type, grading, ER/PR, stage & size recorded e HER 2 e Ki67

2b Non-invasive ca with size, hist.pattern & grading recorded

Specificity of diagnostic procedures (% benign)

Completeness of clinical and imaging diagnostic work-up

Pre-operative examination by MRI

SQTM 3 SQTM 4 DWH EUSOMA 3 1 FONCaM

SQTM 3 DWH

SQTM 4 DWH FONCaM

SQTM 4 DWH FONCaM

DWH

SQTM 3 SQTM 4 DWH FONCaM

SQTM 4 DWH

SQTM 3 SQTM 4 DWH FONCaM

EUSOMA 4b 2

EUSOMA 4c 3

EUSOMA 2 11

EUSOMA 1 16

EUSOMA 6 18



1 Cito/istologia preoperatoria positiva

2a Invasive ca with hist.type, grading, ER/PR, stage & size recorded e HER 2 e Ki67

2b Non-invasive ca with size, hist.pattern & grading recorded



Intervento entro 21 giorni dalla prescrizione chirurgica	SQTM 3		DWH				FONCaM
inizio trattamento entro 30 giorni dalla indicazione terapeutica	SQTM 3	SQTM 4	DWH				FONCaM
Intervento entro 30 giorni dalla mammografia di screening	SQTM 3						
inizio trattamento entro 42 giorni dal primo esame diagnostico				EUSOMA	5	17	
inizio trattamento entro 60 giorni dalla mammografia di screening	SQTM 3	SQTM 4	DWH				FONCaM
Intervento entro 90 giorni dalla mammografia di screening		SQTM 4	DWH				FONCaM

inizio trattamento entro 30 giorni dalla indicazione terapeutica

inizio trattamento entro 42 giorni dal primo esame diagnostico

inizio trattamento entro 60 giorni dalla mammografia di screening



Inizio trattamento entro 60 giorni dalla mx di screening

T3	Intervento entro 60 giorni dalla mammografia di screening	432 / 1007 = 42.9%	95 miss. (8.6%)	432	95	575
×	Dip. 1	80 / 238 = 33.6%	35 miss. (12.8%)	80	35	158
×	Dip. 2	24 / 104 = 23.1%	4 miss. (3.7%)	24	4	80
×	Dip. 3	66 / 141 = 46.8%	3 miss. (2.1%)	66	3	75
×	Dip. 4	53 / 127 = 41.7%	13 miss. (9.3%)	53	13	74
×	Dip. 5	25 / 41 = 61%	5 miss. (10.9%)	25	5	16
×	Dip. 6	48 / 88 = 54.5%	9 miss. (9.3%)	48	9	40
×	Dip. 7	67 / 114 = 58.8%	13 miss. (10.2%)	67	13	47
×	Dip. 8	32 / 61 = 52.5%	0 miss. (0%)	32		29
×	Dip. 9	37 / 93 = 39.8%	13 miss. (12.3%)	37	13	56

Chirurgia	Escissione corretta alla prima biopsia chirurgica	SQTM 3	SQTM 4	DWH					FONCaM
	Peso biopsie benigne <= 30 gr.	SQTM 3							
	Peso settore asportato al primo intervento <= 30 grammi	SQTM 3							
	Peso settore asportato al primo intervento <= 50 grammi	SQTM 3							
	No congelatore in cancri fino a 1.cm	SQTM 3	SQTM 4	DWH					FONCaM
	No congelatore sulla lesione in cancri fino a 1.cm	SQTM 3		DWH					
	RX pezzo nelle lesioni con sole microcalcificazioni			DWH					FONCaM
	Unico intervento dopo diagnosi preoperatoria di cancro (C4/5,B4/5)	SQTM 3							
	Unico intervento dopo diagnosi preoperatoria di cancro (C5,B5)	SQTM 3	SQTM 4	DWH					FONCaM
	Invasive ca receiving just 1 operation (excl. reconstruction)				EUSOMA	9a	12		
	DCIS receiving just 1 operation (excl. reconstruction)				EUSOMA	9b	13		
	Intervento conservativo in casi pT1	SQTM 3	SQTM 4	DWH					FONCaM
	Intervento conservativo in carcinomi invasivi fino a 3.cm (incl. DCIS)				EUSOMA	11a	6		
	Intervento conservativo in carcinomi in situ fino a 2.cm	SQTM 3	SQTM 4	DWH	EUSOMA	11b	7		FONCaM
	Margini indenni (> 5.mm) dopo intervento definitivo conservativo	SQTM 3							
	Margini indenni (> 2.mm) dopo intervento definitivo conservativo	SQTM 3							
	Margini indenni (> 1.mm) dopo intervento definitivo conservativo	SQTM 3	SQTM 4	DWH					FONCaM
	Margini indenni (> 0.mm) dopo intervento definitivo conservativo	SQTM 3							
	Almeno 10 linfonodi asportati nella dissezione ascellare (escluso sampling)	SQTM 3	SQTM 4	DWH	EUSOMA	9d	4		FONCaM
	N0 con solo linfonodo sentinella		SQTM 4	DWH	EUSOMA	11d	14		FONCaM
	Invasive ca with clinically negative axilla receiving SLN				EUSOMA	9c	19		
	CDIS senza dissezione ascellare (qualsiasi livello, sampling incluso)	SQTM 3	SQTM 4	DWH	EUSOMA	11c	8		FONCaM
	non piu' di 3 ln asportati in ambito di biopsia ls								
	CDIS senza linfonodo sentinella	SQTM 3							
	CDIS senza dissezione ascellare o linfonodo sentinella	SQTM 3							
	CDIS senza dissezione ascellare II o III livello	SQTM 3							
Benigni+intraepiteliali senza dissezione ascellare né, linfonodo sentinella			SQTM 4	DWH					
Benigni+intraepiteliali+in situ (I e II) senza dissezione ascellare né, linfonodo sentinella		SQTM 4	DWH					FONCaM	
Ricostruzione immediata dopo mastectomia	SQTM 3	SQTM 4	DWH					FONCaM	
CP Ricostruzione immediata negli N0 (CDIS e invasivi fino a 3.cm)								FONCaM	
Ricostruzione immediata negli N0 (CDIS e invasivi fino a 3.cm fino a 70 anni)			SQTM 4	DWH					



RT

Radioterapia dopo intervento conservativo

Ca pN2a+ receiving post-mastectomy RT

SQTM 3

SQTM 4

DWH

EUSOMA

10a

5

EUSOMA

10b

20



CHT

Endocrine sensitive invasive ca receiving HT				EUSOMA	12a	9
ER- (T > 1.cm or N+) invasive ca receiving adjuvant CT				EUSOMA	13a	10
CT treated invasive ca N+ or (N- T>1cm) HER2+ receiving also adjuv. Trastuzumab				EUSOMA	13b	15
Invasive ca with ER- and PgR- not receiving adjuv. HT				EUSOMA	12b	21
Invasive ca HER2- not receiving adjuv. Trastuzumab				EUSOMA	13c	22
Trastuzumab treated invasive ca HER2+ receiving also adjuvant CT				EUSOMA	13d	23
Inflammatory breast cancers receiving neoadjuvant CT				EUSOMA	13e	24

RX pezzo nelle lesioni con sole microcalcificazioni

Invasive ca receiving just 1 operation (excl. reconstruction))

DCIS receiving iust 1 operation (excl. reconstruction)

Almeno 10 linfonodi asportati nella dissezione ascellare (escluso sampling)

N0 con solo linfonodo sentinella

CDIS senza dissezione ascellare (qualsiasi livello, sampling incluso)

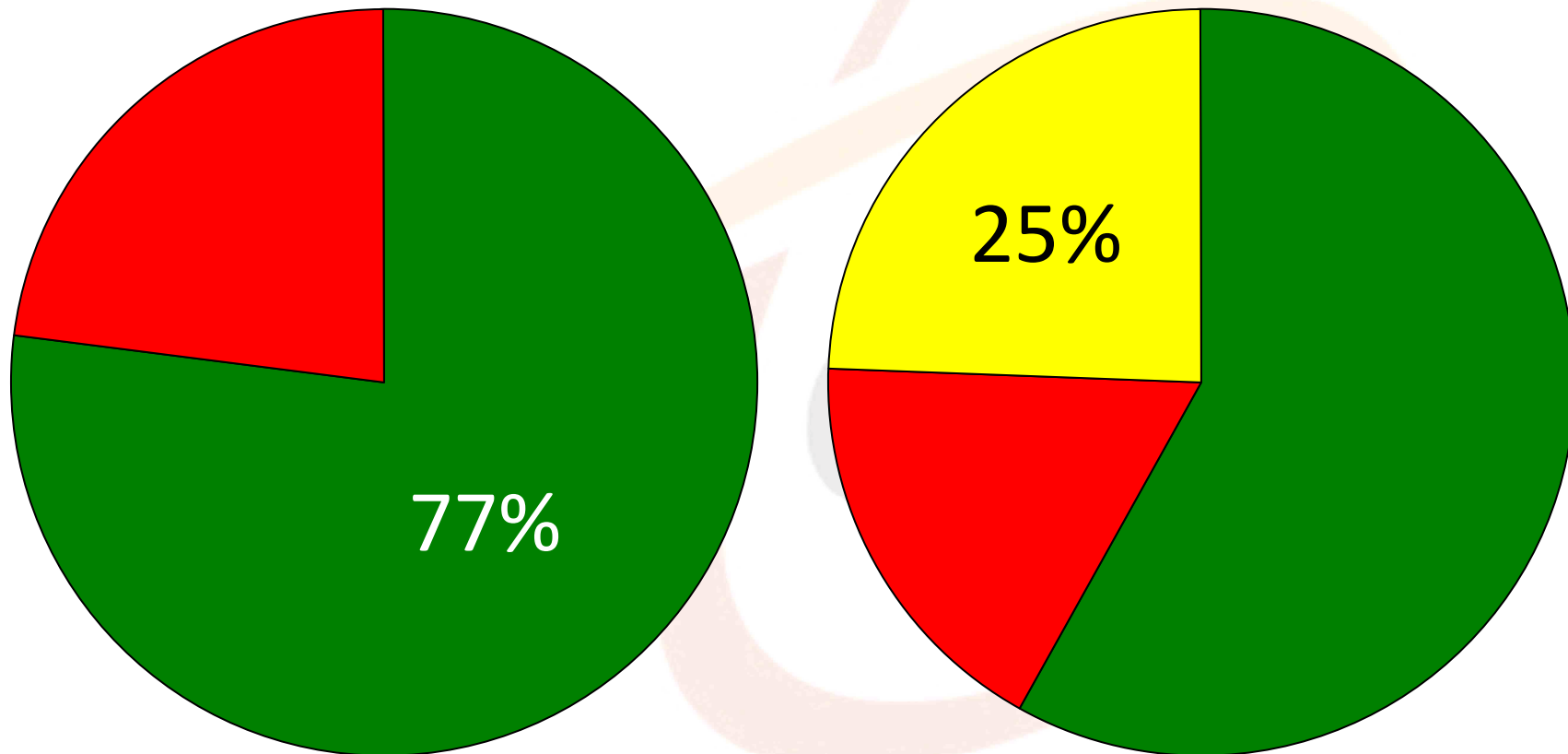
non piu' di 3 In asportati in ambito di biopsia Is

Benigni+intraepiteliali+in situ (I e II) senza dissezione ascellare né, linfonodo sentinella

Ricostruzione immediata dopo mastectomia



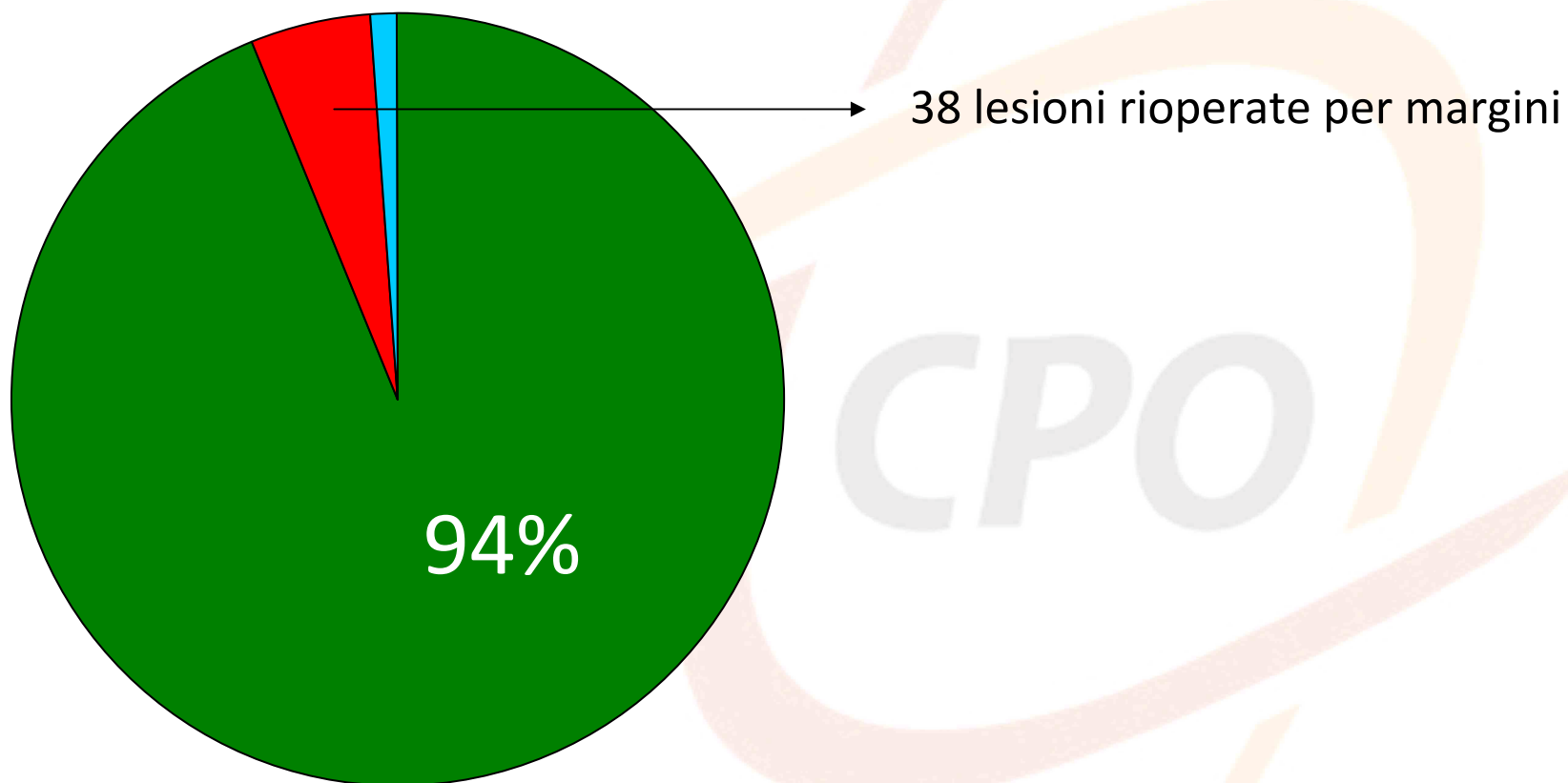
RX del pezzo operatorio nelle lesioni con sole microcalcificazioni



N=155



Reintervento per margini o biopsia fallita negli invasivi



N=758

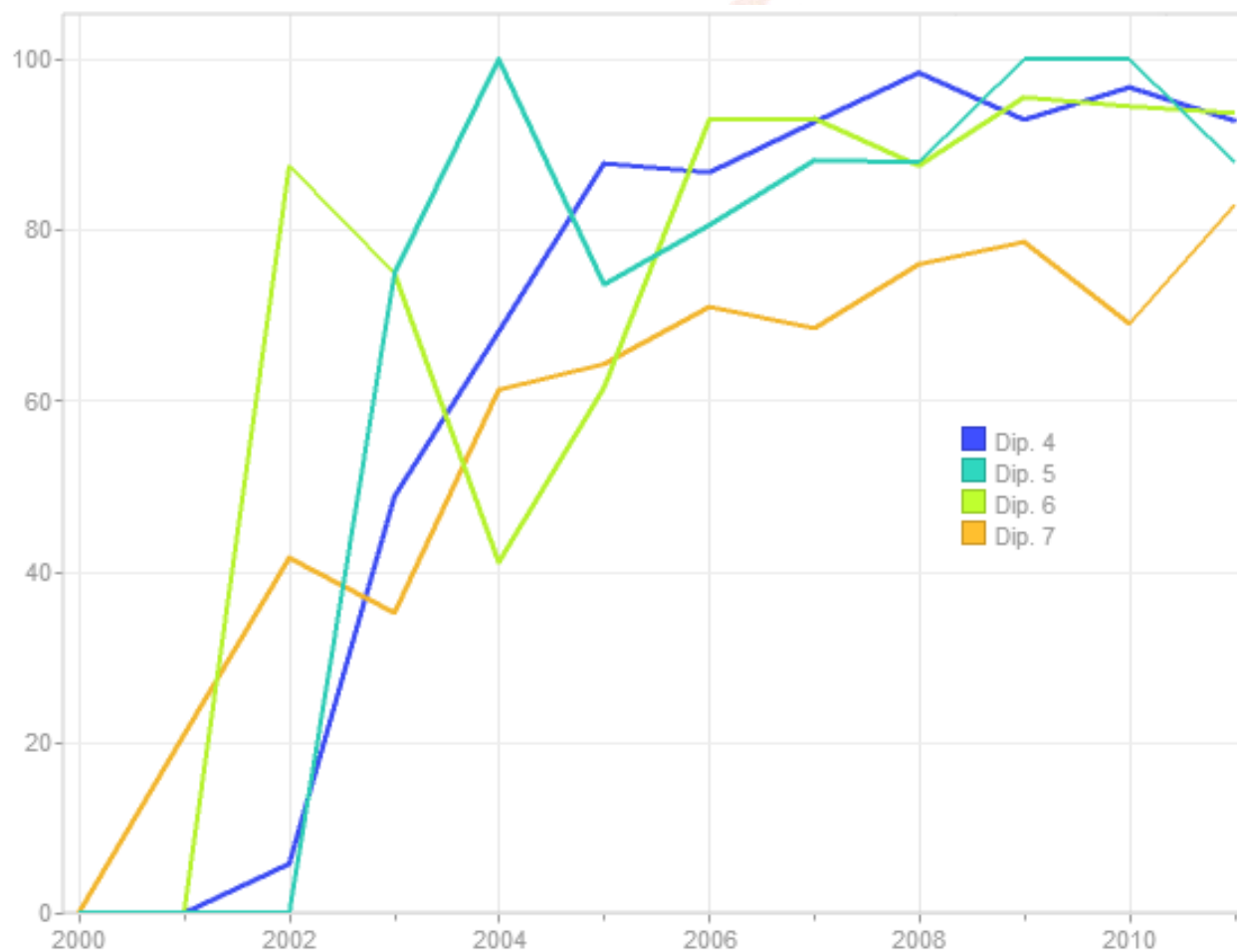


pN0 con solo linfonodo sentinella

S10 N0 con solo linfonodo sentinella	408 / 484 = 84.3% ✗	0 miss. (0 %)	408	76
✗ [missing]	28 / 28 = 100% ✓	0 miss. (0 %)	28	
✗ Dip. 1	107 / 111 = 96.4% ✓	0 miss. (0 %)	107	4
✗ Dip. 2	13 / 41 = 31.7% ✗	0 miss. (0 %)	13	28
✗ Dip. 3	57 / 60 = 95% ✓	0 miss. (0 %)	57	3
✗ Dip. 4	53 / 57 = 93% ✗	0 miss. (0 %)	53	4
✗ Dip. 5	19 / 22 = 86.4% ✗	0 miss. (0 %)	19	3
✗ Dip. 6	38 / 41 = 92.7% ✗	0 miss. (0 %)	38	3
✗ Dip. 7	51 / 63 = 81% ✗	0 miss. (0 %)	51	12
✗ Dip. 8	28 / 29 = 96.6% ✓	0 miss. (0 %)	28	1
✗ Dip. 9	14 / 32 = 43.8% ✗	0 miss. (0 %)	14	18



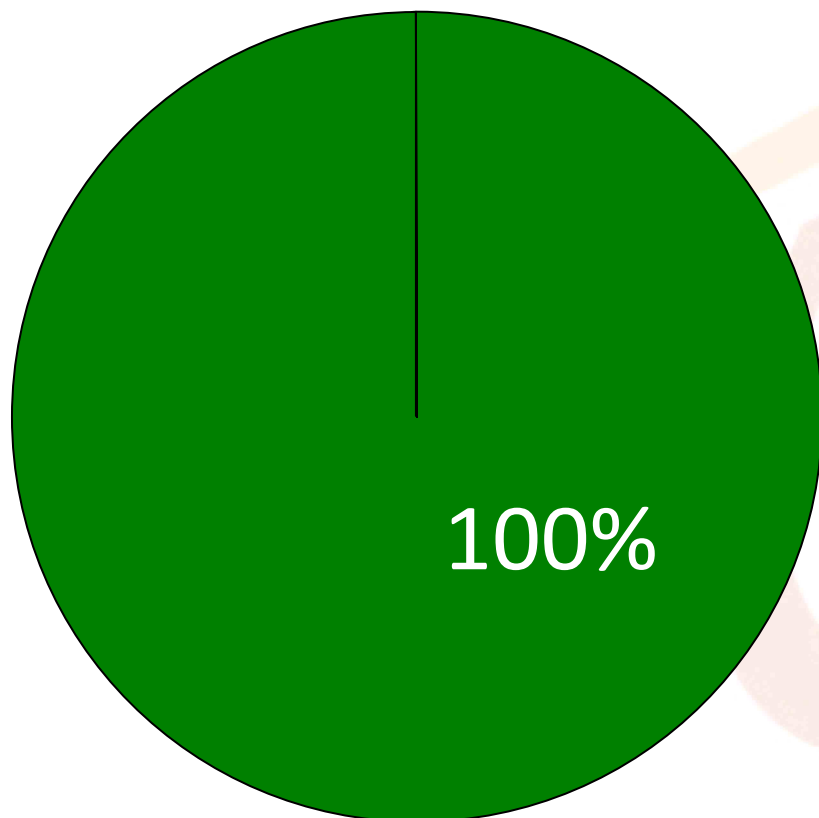
**pN0 con solo linfonodo sentinella
(trend dei dipartimenti che non raggiungono lo standard)**



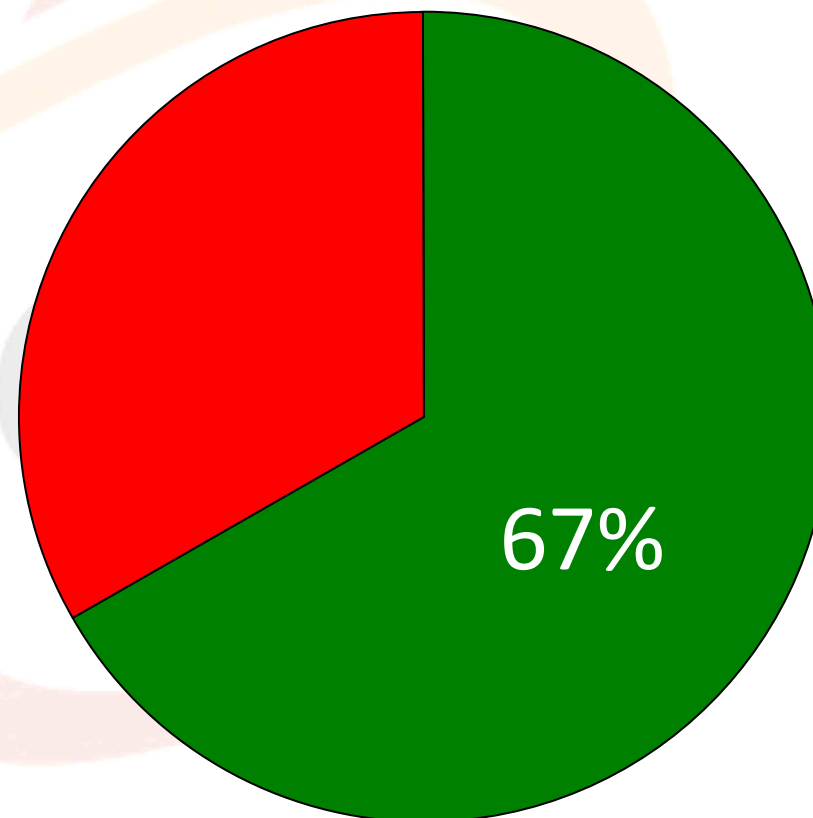


pN0 con solo linfonodo sentinella
(calcolato nel dip.7 per ospedali che hanno fatto/non hanno fatto FIM)

FIM+



FIM -





Benigni, intraepiteliali e in situ (I e II) senza dissezione ascellare e senza linfonodo sentinella

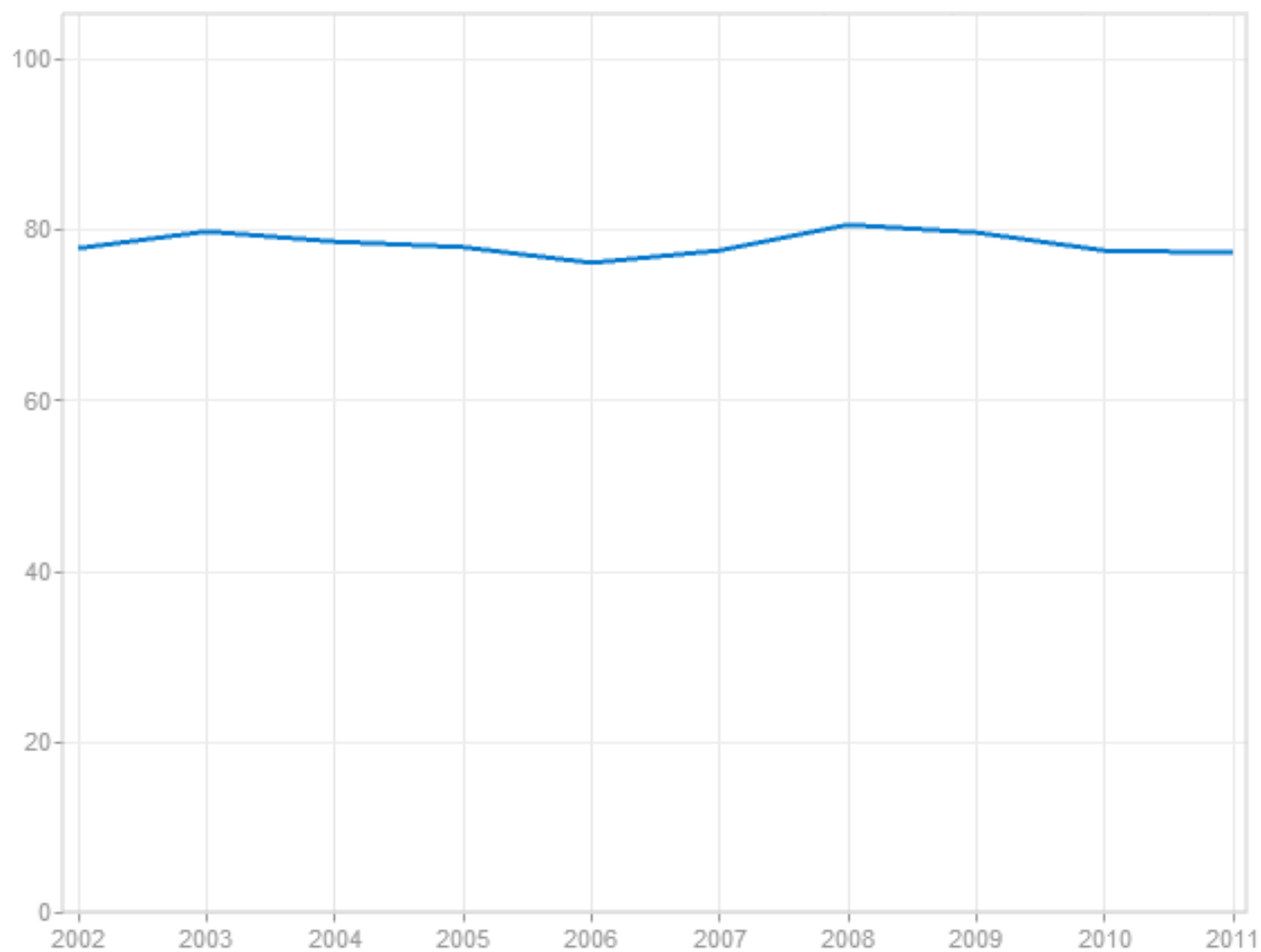
Category	Count	Percentage	Misses	Green	Yellow	Red
S13 Benigni+intraepiteliali+in situ (I e II) senza dissezione ascellare né, linfonodo sentinella	178 / 229	77.7% ❌	46 miss. (16.7%)	178	46	51
× Dip. 1	61 / 68	89.7% ❌	6 miss. (8.1%)	61	6	7
× Dip. 2	2 / 6	NV	28 miss. (82.4%)	2	28	4
× Dip. 3	27 / 31	87.1% ❌	0 miss. (0%)	27		4
× Dip. 4	28 / 39	71.8% ❌	0 miss. (0%)	28		11
× Dip. 5	0 / 1	NV	1 miss. (50%)		1	1
× Dip. 6	10 / 18	55.6% ❌	1 miss. (5.3%)	10	1	8
× Dip. 7	21 / 26	80.8% ❌	0 miss. (0%)	21		5
× Dip. 8	10 / 12	83.3% ❌	0 miss. (0%)	10		2
× Dip. 9	19 / 28	67.9% ❌	10 miss. (26.3%)	19	10	9



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

www.cpo.it

Benigni, intraepiteliali e in situ (I e II) senza dissezione ascellare e senza linfonodo sentinella

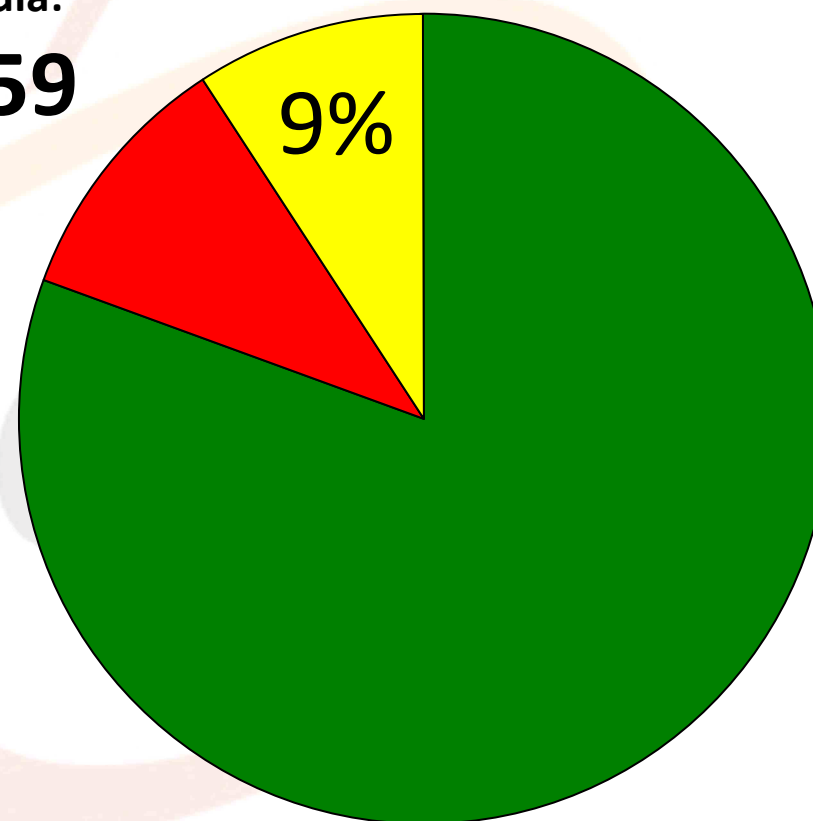
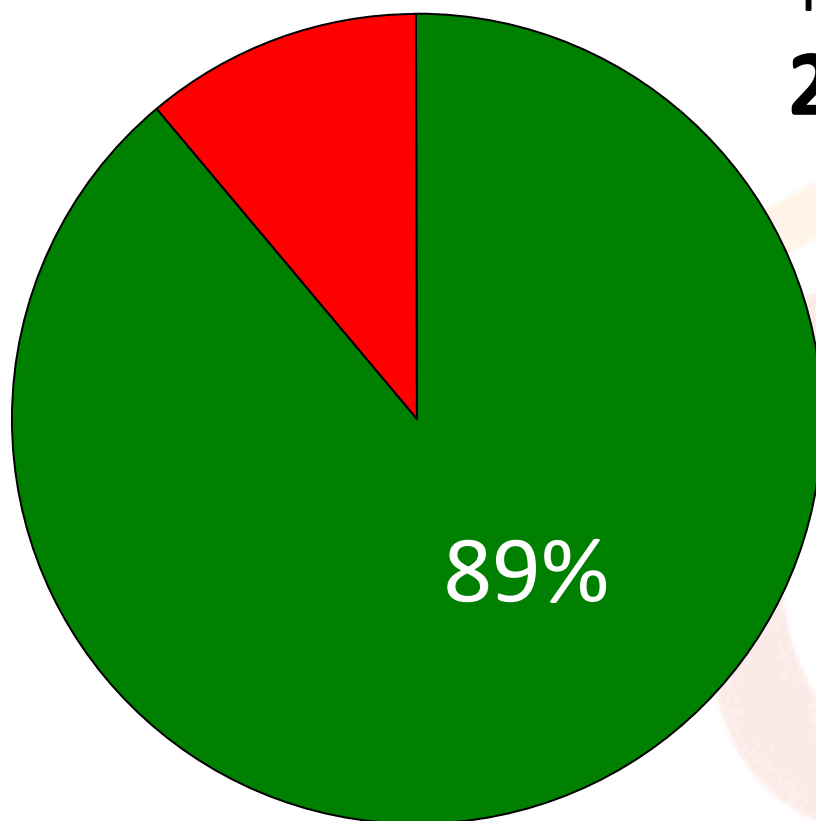




**Accuratezza metodica linfonodo sentinella
(non più di 3 linfonodi asportati)**

Media:

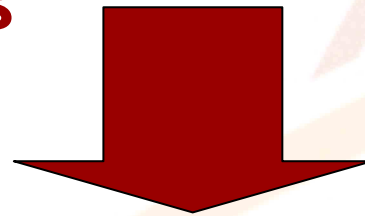
2,59



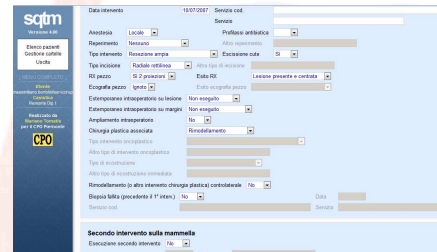
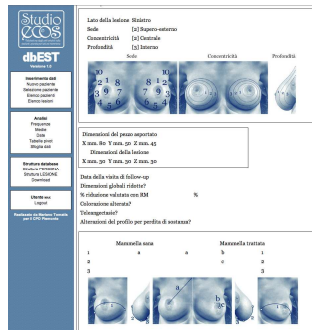
N=707



Factors influencing cosmetical outcomes



dBEST + SQTM



		Esito estetico Globale		Univariata	Multivariata
		0-1,5	1,6 -3	P-Value	P-Value
Col alterata	Si			0,045	
Teleangiectasie	Si			0,14	
Alteraz profilo	Si			0,0011	
Fibrosi sottocutanea	P			0,98	
	P e V			0,41	
Cicatrice	Diast 1			0,10	
	Diast 2			0,98	
	Iper N			0,86	
	Iper I			0,80	
	Retr			<0,0001	0,002
pBRA	Mean	0,089	0,062	<0,0001	0,001
	?	22	47		



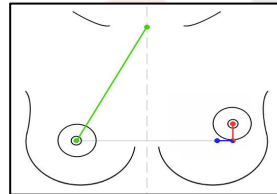
Nuovi indicatori - esiti estetici

OLTRE 95 % DEI CASI NON DEVE AVERE UN ESITO CICATRIZIALE DI TIPO RETRAENTE O DIASTASATA

OLTRE 80 % NON DEVE AVERE DISCROMISMI CUTANEI



**OLTRE 80% DELLE PAZIENTI CHE ABBIANO SUBITO
UNO O PIU' INTERVENTI CONSERVATIVO O DI
MASTECTOMIA CON RICOSTRUZIONE NON DEVE AVERE
DEVIAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA CAPEZZOLO
(pBra) SUPERIORE A 2 CM**





Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

www.cpo.it

MASTECTOMIA

**80% DELLE PAZIENTI SOTTOPOSTE A E CHE NON
HANNO INDICAZIONE ALLA RADIOTERAPIA SULLA
PARETE TORACICA DEVONO AVERE **RICOSTRUZIONE**
IMMEDIATA IN UNO O DUE TEMPI**



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

www.cpo.it

**80 % MASTECTOMIA PROPOSTA DEVE PREVEDERE
RISPARMIO CUTE
(SKIN SPARING)**



**80 % DELLA MASTECTOMIE CON CONSERVAZIONE
DEL COMPLESSO AREOLA CAPEZZOLO (NIPPLE
SPARING) DEVE ESSERE ATTUATA QUANDO LA
LESIONE DISTA DAL CAPEZZOLO ALMENO 2 CM ALLA
RM E/O 4 CM ALLA MAMMOGRAFIA E QUANDO IL
GRADO DI PTOSI E LE DIMENSIONI DELLA MAMMELLA
LO CONSENTONO (DISTANZA GIUGULO CAPEZZOLO
INFERIORE A 21 CM E SOLCO CAPEZZOLO SUPERIORE
A 7 CM) IN PAZIENTI CHE NON ABBIANO FATTO
RADIOTERAPIA IN PRECEDENZA**

«Nipple Sparing Mastectomy» (NSM)



**MENO DEL 5% DI CASI CON PRECEDENTE
RADIOTERAPIA O CON MAMMELLE DI GRANDI
DIMENSIONI O PTOSICHE(DISTANZA GIUGULO
CAPEZZOLO SUPERIORE A 21 CM E SOLCO
CAPEZZOLO SUPERIORE A 7 CM) O CON LESIONI
VICINE AL COMPLESSO AREOLA CAPEZZOLO (4
CM ALLA MAMMOGRAFIA O 2 CM ALLA RM DEVE
ESEGUIRE NIPPLE SPARING**



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

www.cpo.it

**OLTRE 95 % DELLE RICOSTRUZIONI CON
PROTESI DEFINITIVA AL PRIMO INTERVENTO
DEVE ESSERE RISERVATA AI CASI CON
POSSIBILITA' DI UTILIZZO DEL PROPRIO DERMA
(SKIN REDUCING)**



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

www.cpo.it

**OLTRE 95 % DELLE RICOSTRUZIONI CON
PROTESI DEFINITIVA AL PRIMO
INTERVENTO CON DERMA OMOLOGO
UMANO O ETEROGOLO (BOVINO O SUINO)
DEVE ESSERE ESEGUITA SOLO
NELL'AMBITO DI STUDI CLINICI**



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

www.cpo.it

**OLTRE 95 % DELLE RICOSTRUZIONI CON PROTESI
DEFINITIVA AL PRIMO INTERVENTO NON DEVE AVERE
PROTESI AL CONTATTO PARZIALE O TOTALE CON
SOTTOCUTE**



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

www.cpo.it

mariapiera.mano@unito.it

Grazie per l'attenzione!