



Workshop

"PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING MAMMOGRAFICO
PREVENZIONE SERENA" Workshop 2015

Indicatori sulla diagnosi cito-istologica pre-operatoria

Isabella Castellano

Dipartimento di Scienze Mediche

Università di Torino

Anatomia Patologica Città della Salute e della Scienza

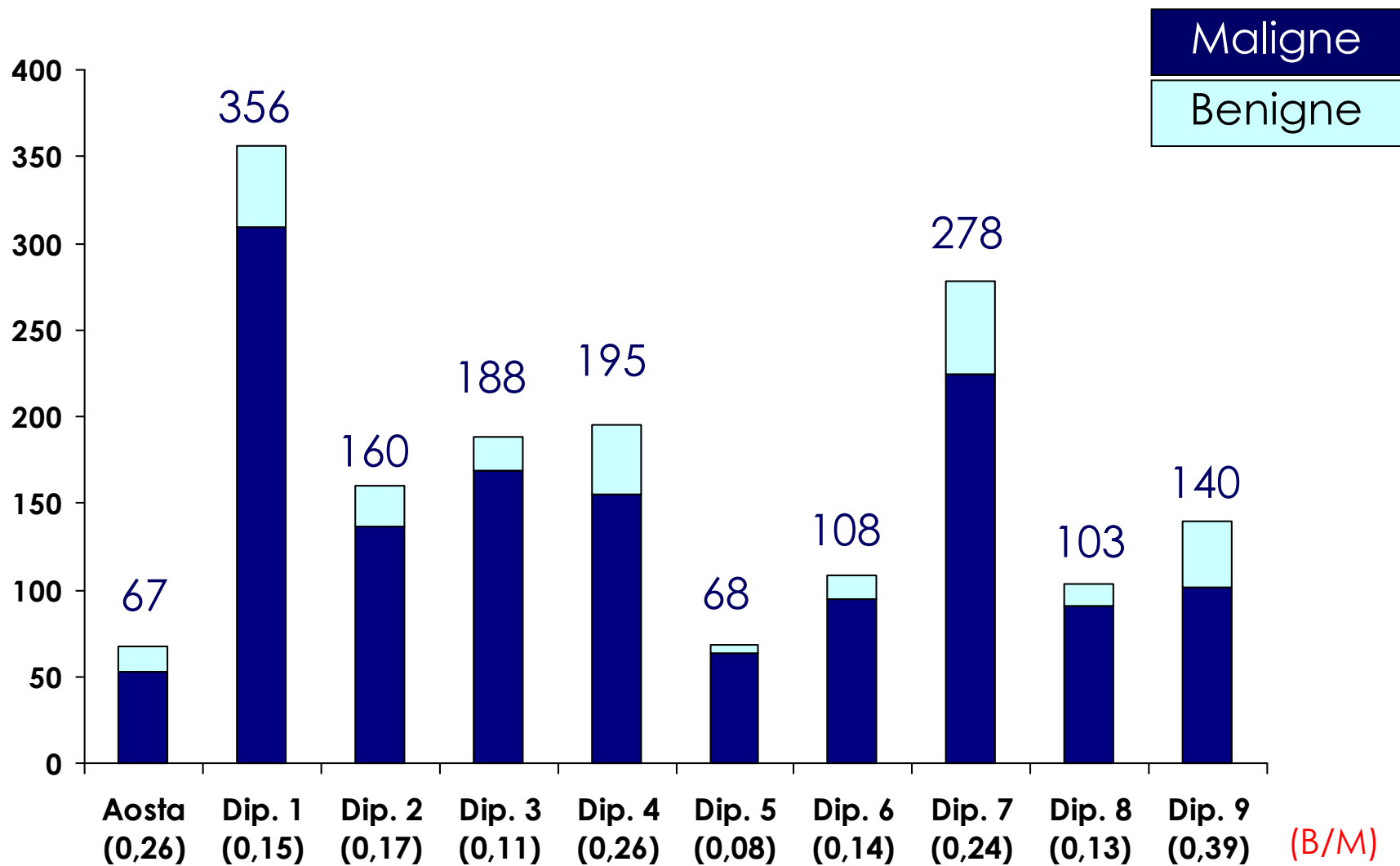
Torino

Dati Piemonte/Val d'Aosta Screening 2014
Lesioni screen detected *maligne* registrate in SQTM

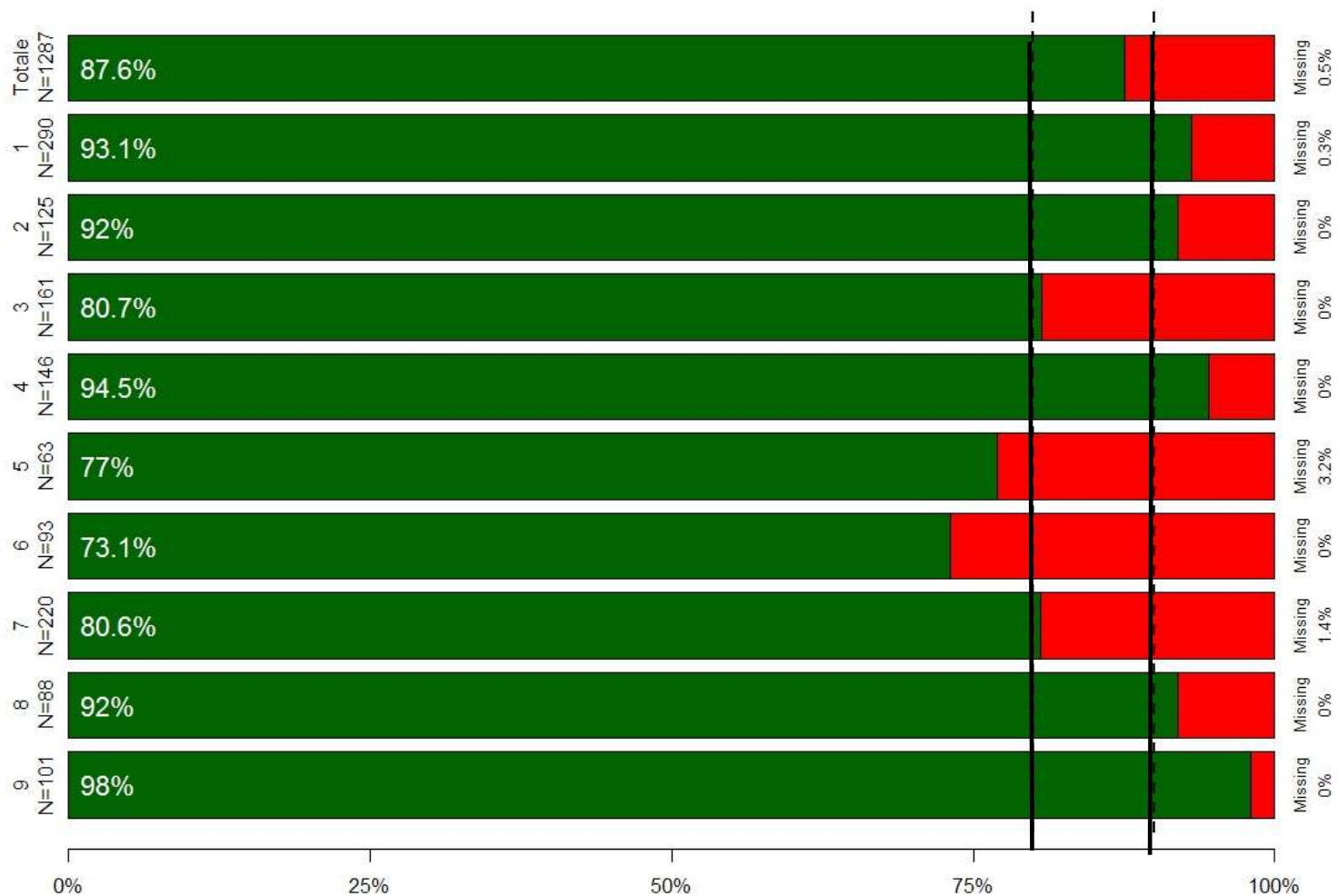
Dipartimento	Casi SQTM
1 - Torino	309
2 - Moncalieri	137
3 - Rivoli	169
4 - Ivrea	155
5 - Biella/Vercelli	63
6 - Novara/Verbania	95
7 - Cuneo	224
8 - Asti/Casale	91
9 - Alessandria	101
10 - Aosta	53
Totale	1343

Dati Piemonte/Val d'Aosta 2014

Lesioni screen detected registrate in SQTМ



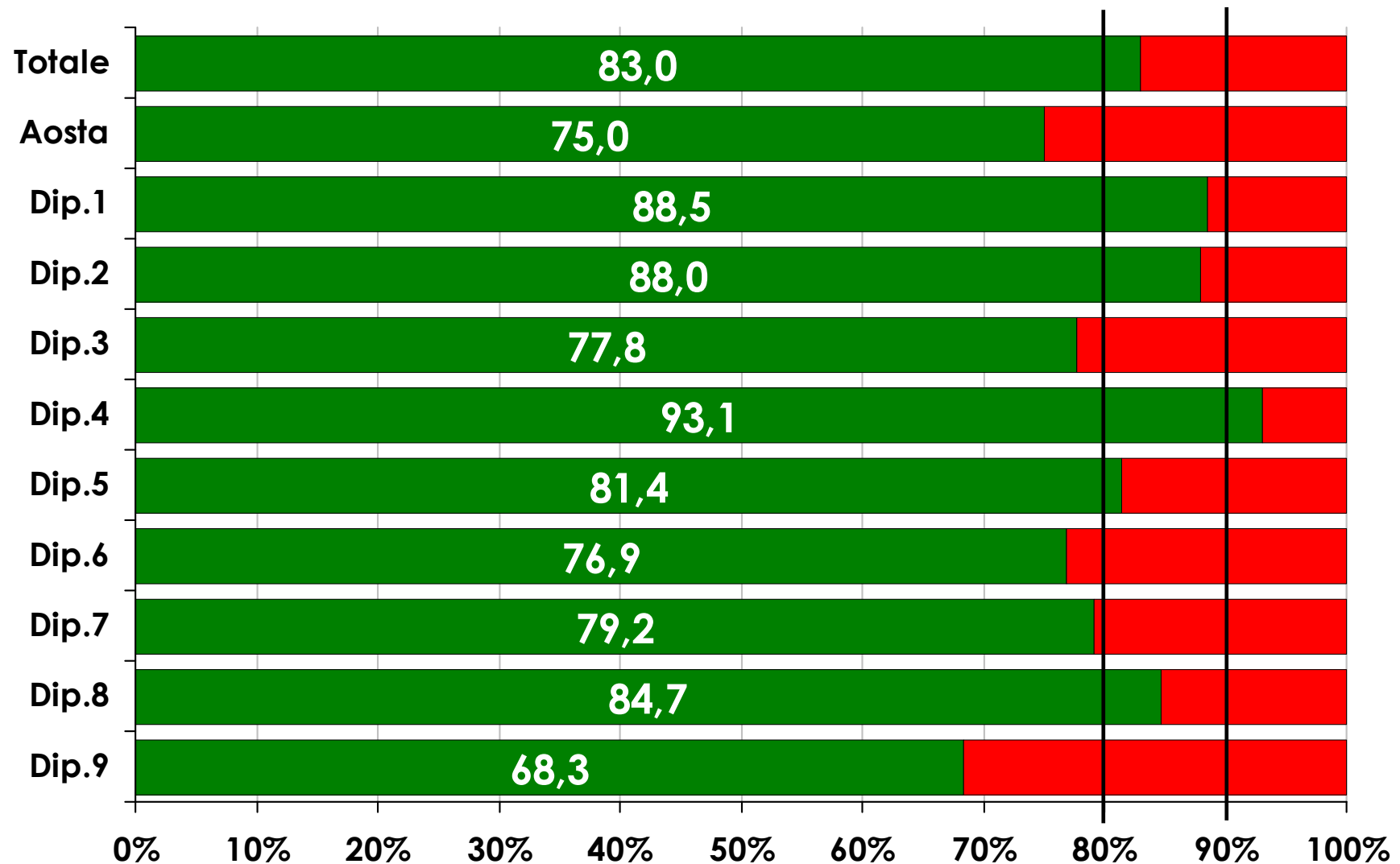
Distribuzione 2014 per dipartimenti dell'indicatore Proporzione di carcinomi invasivi o IS con diagnosi preoperatoria definitiva **C5/B5**



Minimo 80% - Ottimale 90%

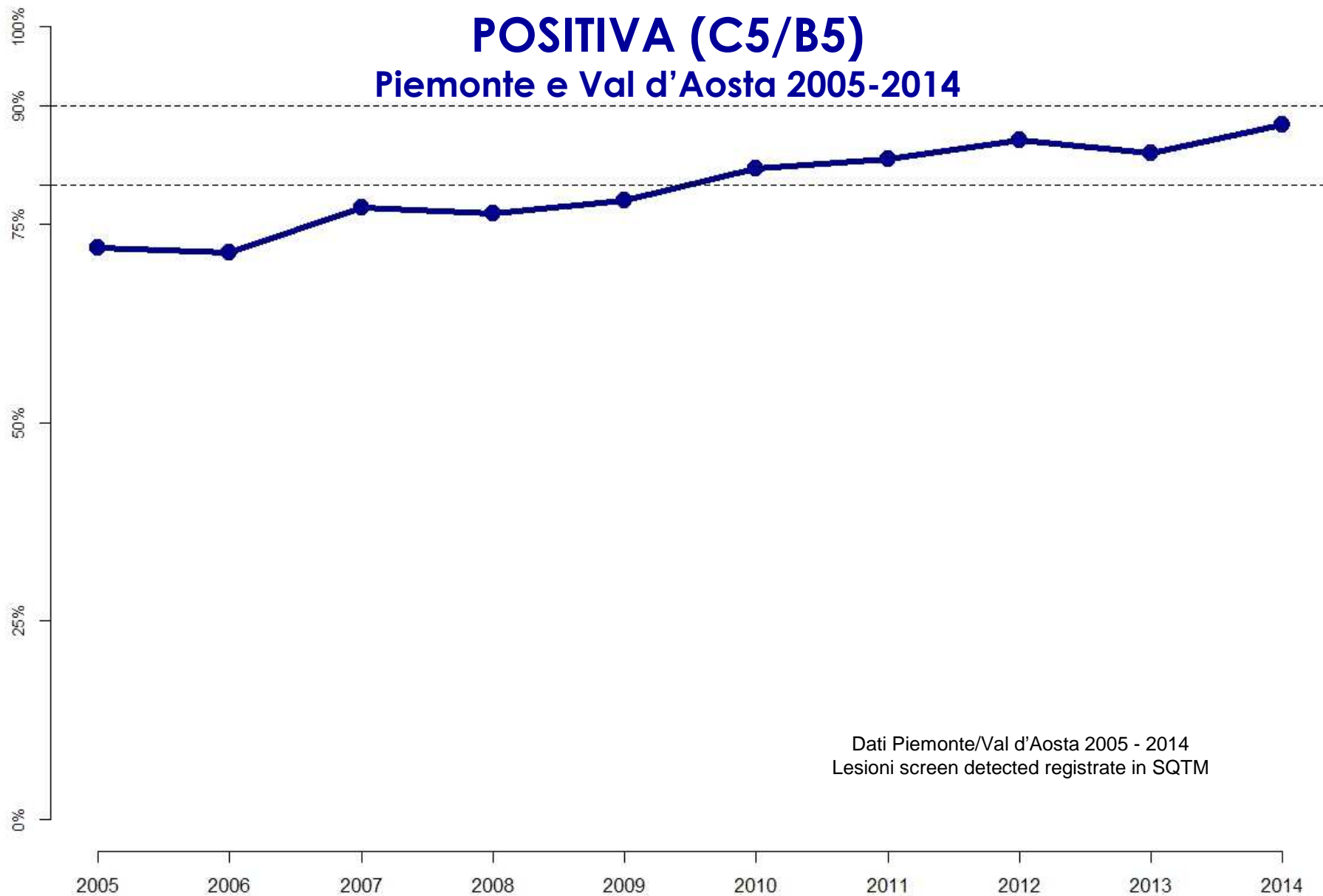
Dati Piemonte/Val d'Aosta 2014
Lesioni screen detected registrate in SQTM

Distribuzione 2013 per dipartimenti dell'indicatore Proporzione di carcinomi invasivi o IS con diagnosi preoperatoria definitiva C5/B5



Andamento temporale dell'indicatore CANCRI CON DIAGNOSI CITO-ISTOLOGIA PREOPERATORIA POSITIVA (C5/B5)

Piemonte e Val d'Aosta 2005-2014



Dati Piemonte/Val d'Aosta 2005 - 2014
Lesioni screen detected registrate in SQTM

Minimo 80% - Ottimale 90%

Eventi sentinella – lesioni benigne 2014

su **266** casi **benigni** (all'istologico definitivo)

10 casi erano stati diagnosticati B5
(carcinomi lobulari in situ e invasivi duttali e missing)

6 casi erano stati diagnosticati C5

24 casi erano stati diagnosticati B4/C4

8 casi erano stati diagnosticati R5

per un totale di **48** casi (18,0%)

23 lesioni benigne hanno avuto LS

Eventi sentinella – lesioni benigne 2013

su **234** casi **benigni** (all'istologico definitivo)

Cisti, fad, les colnari mod fibrocistiche adenosi scleros ectasie dutt papillomi, tum
filloide radial scar,
Lin1,2, din1a, 1b, les papillare

2 casi erano stati diagnosticati B5

2 casi erano stati diagnosticati C5

25 casi erano stati diagnosticati B4/C4

7 casi erano stati diagnosticati R5

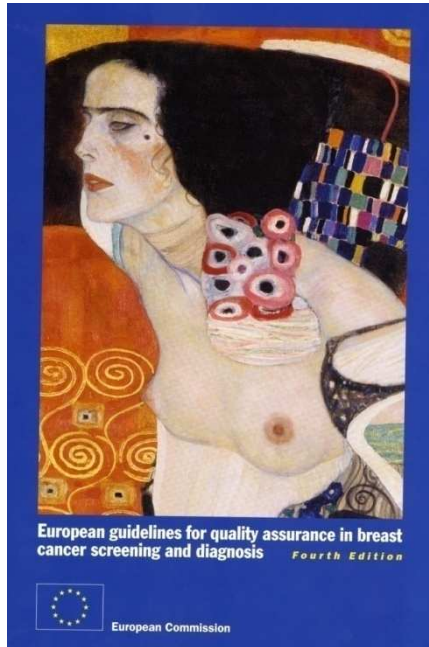
per un totale di **39** casi (16,7%)

13 lesioni benigne hanno avuto LS

Casistica di screening-Città della Salute Presidio Molinette (2012-2014)

ANNO	ESAME CITOLOGICO MAMMELLA	ESAME ISTOLOGICO MAMMELLA	ESAME CITOLOGICO LINFONODO ASCELLARE
2012	445 (58%)	321 (42%)	72
2013	338 (38,7%)	534 (61.3%)	115
2014	219 (26.5%)	607 (73.5%)	98
2015	102 (16.4%)	518 (83.5%)	91

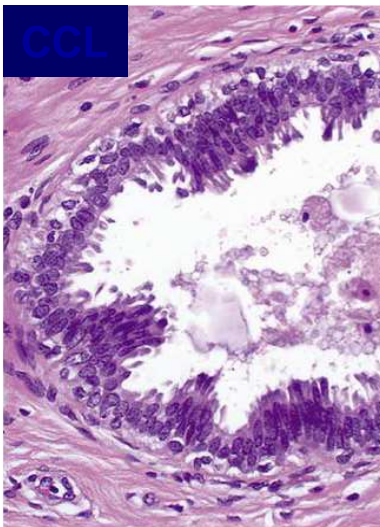
Aumenta l'utilizzo dell'esame istologico a sfavore di quello citologico



LESIONE DA OPERARE?

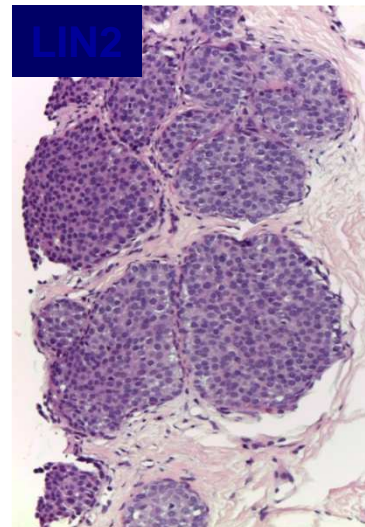


Aumenta la possibilità di identificare
Lesioni Borderline e di basso grado,
come le
**CCL, NEOPLASIE LOBULARI, DIN1A,
ADH**



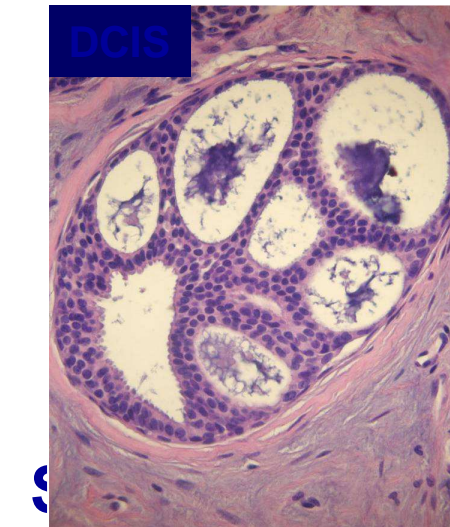
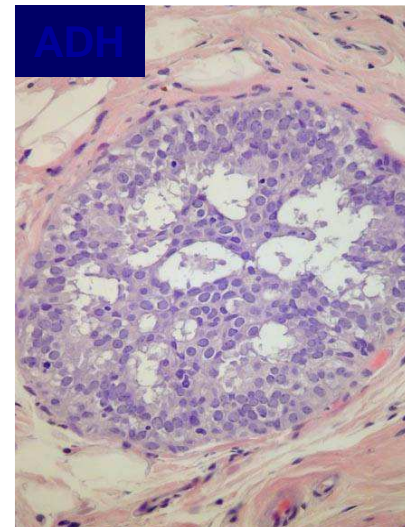
FOLLOW UP

Virchow Arch 2012
Breast Cancer 2014
Cancer Sci. 2012



FOLLOW UP/CHIRURGIA

Histopathology 2013
Eur J Surg Oncol. 2014
Eur J Gynaecol Oncol. 2014

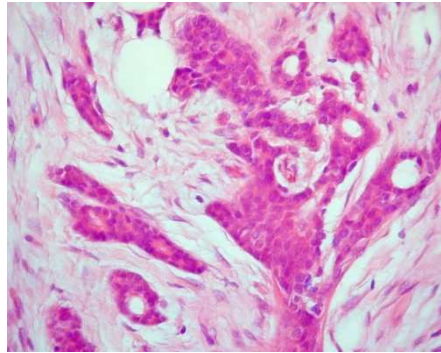


CHIRURGIA

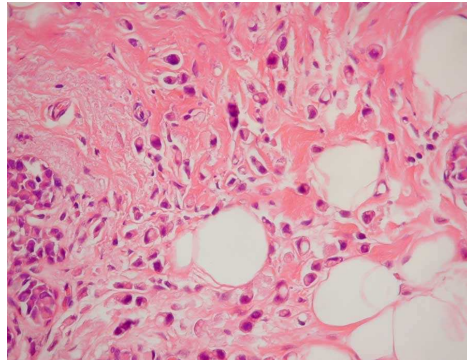
B5

**DCIS o lesione infiltrante?
(B5a-B5b)**

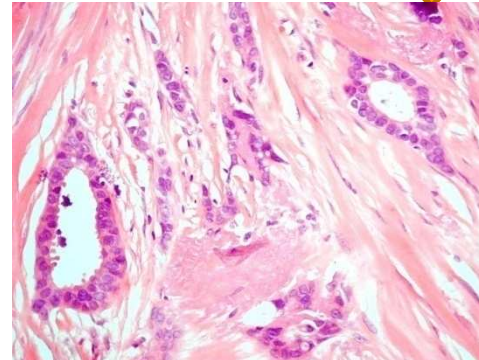
Istotipo



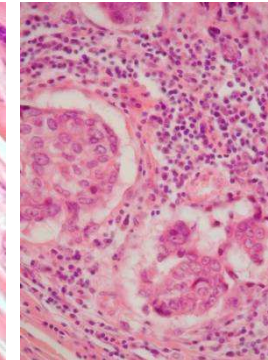
Ductal, NST



Lobular



Tubular



Medullary

Carcinoma lobulare

Magnetic resonance imaging of the breast: Recommendations from the EUSOMA working group

EUROPEAN JOURNAL OF CANCER 46 (2010) 1296-1316

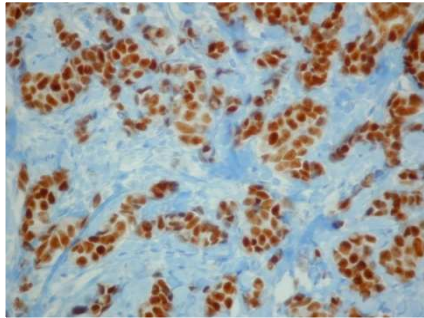
Tubulare, cribriforme: linfonodo sentinella?.....e MICROPAPILLARE?

The Breast 21 (2012) 678-681

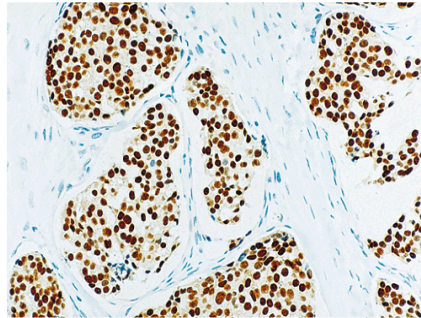
Abandoning sentinel lymph node biopsy in early breast cancer? A new trial in progress at the European Institute of Oncology of Milan (SOUND: Sentinel node vs Observation after axillary UltraSouND)

SCELTA TRA CHIRURGIA E TERAPIA NEOADIUVANTE?

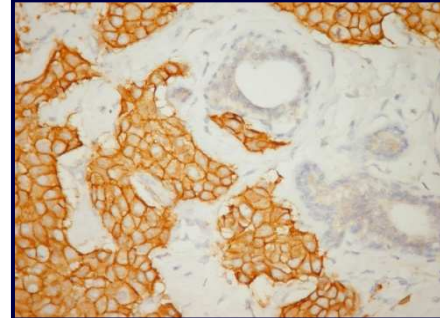
FATTORI PROGNOSTICI



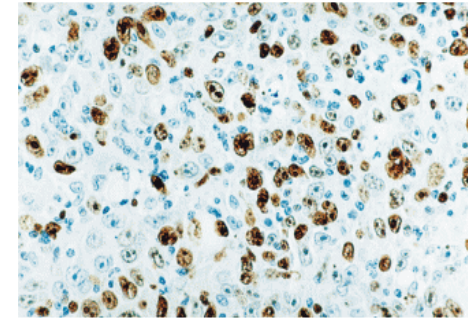
ER



PgR



HER2



Ki67

**Luminal A//Luminal B/Luminal B HER2+//HER2
positive//Triple negative**

Casistica di screening-Città della Salute Presidio Molinette (2012-2014)

ANNO	ESAME CITOLOGICO MAMMELLA	ESAME ISTOLOGICO MAMMELLA	ESAME CITOLOGICO LINFONODO ASCELLARE
2012	445 (58%)	321 (42%)	72
2013	338 (38,7%)	534 (61.3%)	115
2014	219 (26.5%)	607 (73.5%)	98
2015	102 (16.4%)	518 (83.5%)	91

Aumenta l'utilizzo dell'esame istologico a sfavore di quello citologico

Aumento relativo dell'utilizzo dell'esame citologico sull'ascella

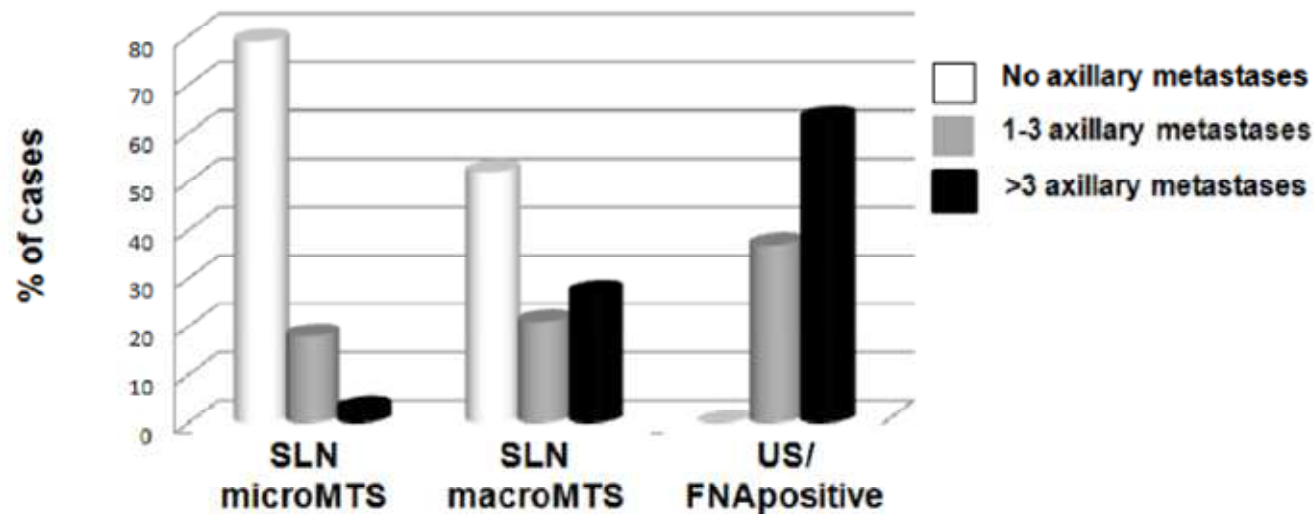
Criteri di inclusione nello studio di Giuliano

- 891 patients
- T1-T2 cancers
- **without clinical/radiological involvement of the axilla**
 - breast conserving surgery
 - without multifocal disease
- without extra-nodal extension on histopathological examination
 - **1 o 2 metastatic lymph nodes**

JAMA, February 9, 2011—Vol 305, No. 6

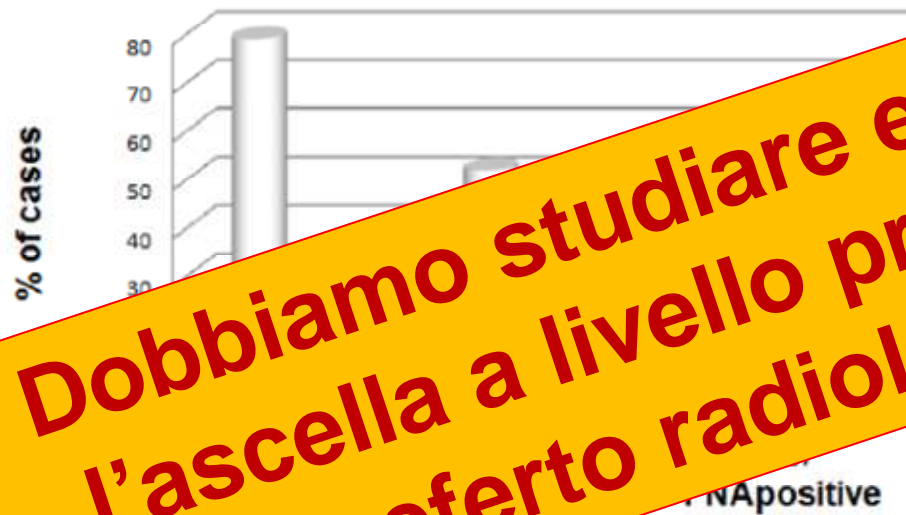
La dissezione ascellare è fortemente suggerita in caso di più di 2 linfonodi positivi

Efficiency of a Preoperative Axillary Ultrasound and Fine-Needle Aspiration Cytology to Detect Patients with Extensive Axillary Lymph Node Involvement



La citologia positiva sull'ascella può essere considerata un marcatore di un numero di linfonodi metastatici >2, dove la dissezione ascellare è la prima scelta

Efficiency of a Preoperative Axillary Ultrasound and Fine-Needle Aspiration Cytology to Detect Patients with Extensive Axillary Lymph Node Involvement



Dobbiamo studiare e stadiare l'ascella a livello pre-operatorio (con referto radiologico scritto)

Una positiva sull'ascella può essere considerata un marcatore di un numero di linfonodi metastatici >2, dove la dissezione ascellare è la prima scelta

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE!**