

Può la biopsia sistematica delle linfomegalie dell'ascella ridurre il numero delle biopsie per linfonodo sentinella ed i costi conseguenti nel II livello di screening?

A. Franco*, G. Bagnasco, A. Maritano, F. Lacelli,
G. Serafini

*Dipartimento di Igiene e Sanità pubblica Dipartimento di Diagnostica per Immagini
ASL 2 SAVONESE

OBIETTIVO DEL LAVORO

Ridurre il numero di biopsie chirurgiche per linfonodo sentinella mediante agobiopsia ecoguidata dei linfonodi con caratteri ecografici «sospetti» del cavo ascellare in fase di definizione istologica della natura del nodulo mm.



RIDUZIONE DEL COSTO DELLA PROCEDURA L.S.

IL COSTO DELLA PROCEDURA DERIVA DA :

- LINFOSCINTIX + Medico Nucleare IN SALA
- DURATA E NUMERO ACCESSI IN SALA

MATERIALI E METODI

- Preliminarmente a 140 core biopsy mammarie per sospetto di neoplasia (R4-R5 alla screening) sono state eseguite 31 biopsie di linfonodi «sospetti» sulla base di criteri ecografici restrittivi.
- Nei restanti 109 è stata eseguita solamente biopsia mammaria (136 pos, 4 neg per tumore).

MATERIALI E METODI

Tumori con caratteri radiologici B4 o B5 indipendentemente dalla loro dimensione. Ago-biopsia ecoguidata eseguita sempre in concomitanza con la biopsia del T. primitivo in unica seduta con lo stesso ago iniziando con la biopsia linfonodale.

I linfonodi da biopsiare sono stati selezionati in base al criterio di «sospetto» ecografico (rotondità- ratio L/T-, assenza ilo, dimensioni >25 mm se assenza sclerolipomatosi)

La biopsia sistematica indiscriminata aumenta i costi senza migliorare la performance. (Houssami, Ciatto 2011)

Sempre core biopsy 16-18G. Almeno 3 campioni istologici. Aghi automatici con avanzamento 20mm. Miglior risultato della CB vs la FNAC (10% circa dal dato letteratura). Minor numero non leggibili.

Preoperative Ultrasound -Guided Needle Biopsy of Axillary Nodes in Invasive Breast Cancer Meta-Analysis of Its Accuracy and Utility in Staging the Axilla

N.Houssami, S. Ciatto (Ann Surg. 2011).

31 studi analizzati per complessive 6166 soggetti e 2874 agobiopsie ecoguidate

Biosia ecoguidata sens 79.6%
spec 98.3%
VPP 97.1%

La sensibilità è più alta negli studi per lfn «suspicious» vs «visible»

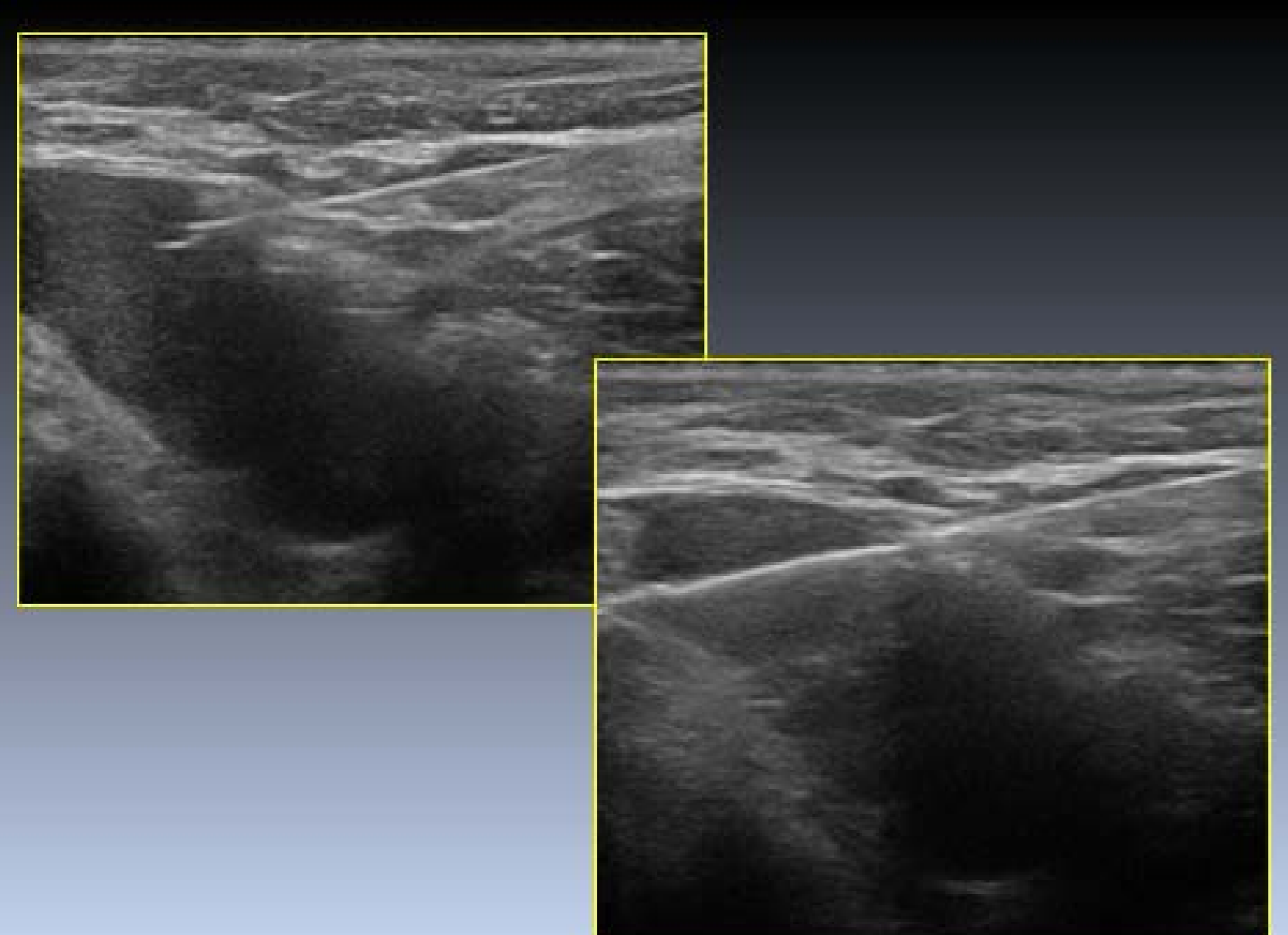
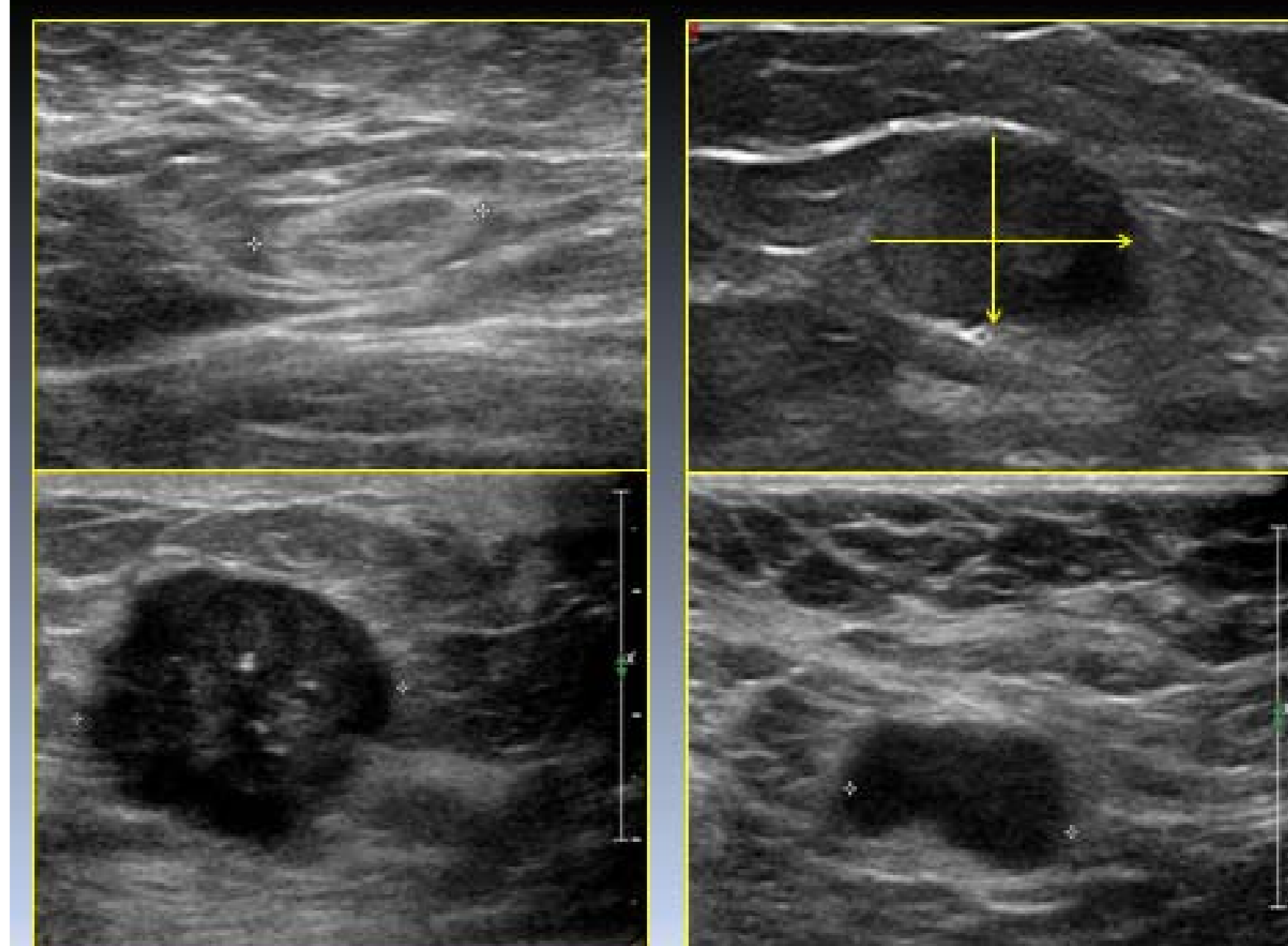
La agobiopsia è stata eseguita nel 19.8% delle dissezioni ascellari utilizzando il criterio del lfn «suspicious»

OPEN QUESTIONS

-Scelta del linfonodo/i da agobiopsiare.
Criteri di scelta.
(rotondità- ratio L/T-, assenza ilo, dimensioni >25 mm se assenza sclerolipomatosi.
La presenza di linfonodi nel cavo ascellare in età > 40 aa. è pressochè costante (elevata presenza di linfonodi sclerolipomatosi o con iperplasie reattive banali).

-Con quale tipologia di ago eseguire l'agobiopsia?
Sempre core-biopsy ago 16-18G

-Quante biopsie eseguire?
Almeno 3 prelievi istologici



L'AGOBIOPSIA DEL LFN ASCELLARE ECOGRAFICAMENTE SOSPETTO CON NEGATIVITA' DELLA CNB E' CRITERIO DI ESCLUSIONE DALLA BIOPSIA CHIRURGICA?

Il 31% dei pazienti con lfn ecograficamente sospetti e sottoposti a FNAB con esito negativo risulta poi positivo alla biopsia chirurgica
(van Rijk M, Ann of Surg Oncology 2005)

NELLA NOSTRA CASISTICA TUTTI I LFN SOTTOPOSTI A BIOPSIA HANNO SUCCESSIVAMENTE ESEGUITO LE NORMALI PROCEDURE DEL L.S. A PRESCINDERE DAL RISULTATO DELLA AGOBIOPSIA

COMPLICANZE DELL'AGOBIOPSIA

TEORICHE:

Potenziale danno neuro-vascolare

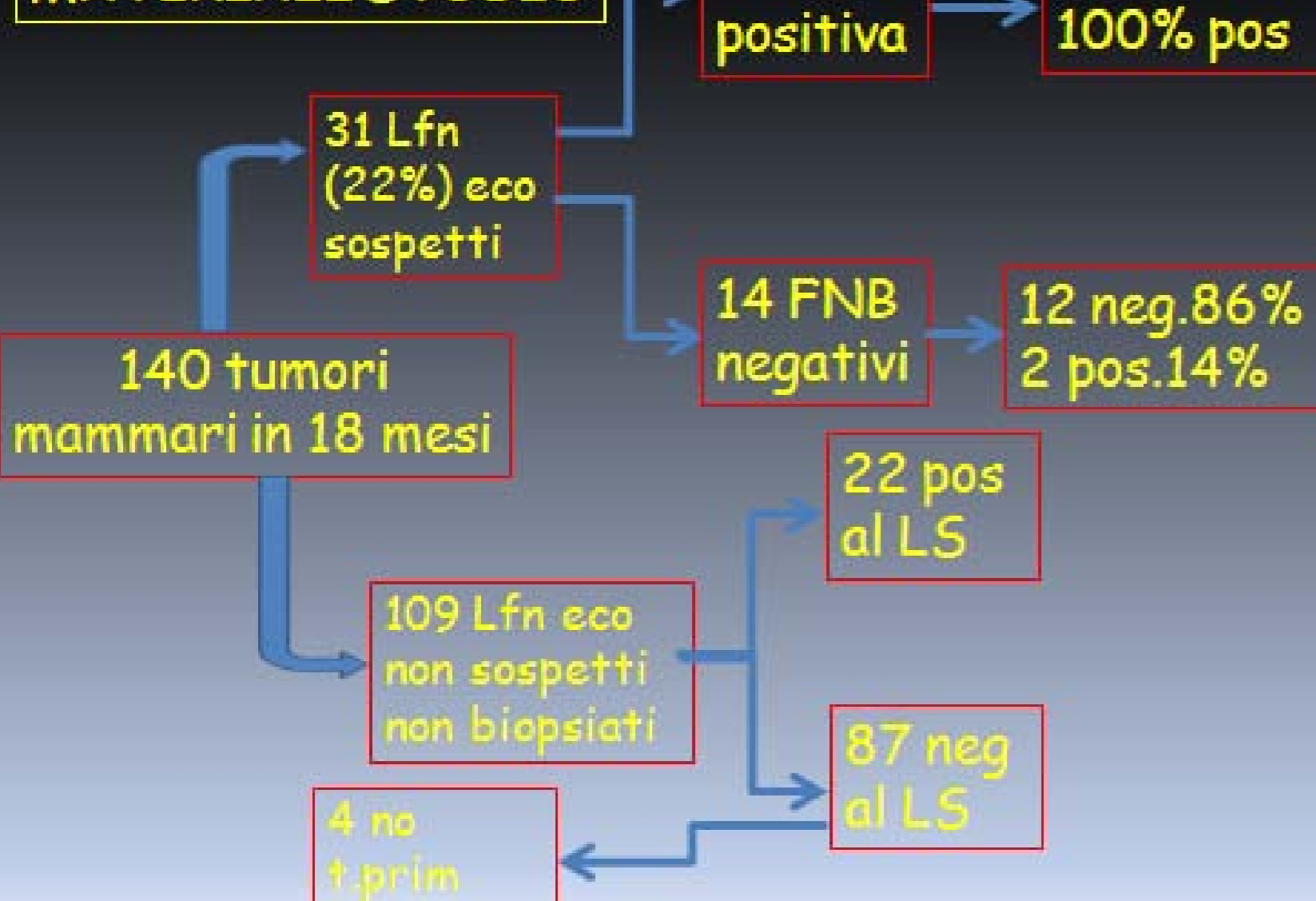
Il monitoraggio costante ecografico (color Doppler) minimizza il rischio di danno vascolare ai macrovasi (0/31)

NELLA NOSTRA CASISTICA:

Ematomi da microvasi 0/31

L'attraversamento di strutture nervose non può essere escluso ma appare statisticamente poco probabile. (1/39 con danno transitorio spontaneamente risolto)

MATERIALI STUDIO



COSTO LINFOSCINTIGRAFIA, RADIOLOCALIZZAZIONE ED EXERESI DEL LINFONODO SENTINELLA SE ESEGUITO AL DI FUORI DELLA SALA OPERATORIA

Radiofarmaco «Nanocoll» 1 Flacone 98,6 euro
Eseguibili fino a 10 pz (nella nostra realtà mai più di 5, quindi costo 9,86x2= 19,72 euro)

Costo Tecnezio e tempo TSRM x marcatura 26,29 euro

Costo kit controllo qualità 4,86 euro

Costo di un biologo impiegato x circa 20 min 20 euro

Costo siringa ed accessori 5 euro

Costo 1 chirurgo, 1 TSRM e un infermiere x circa 40 min. 80 euro.

TOTALE 150 EURO

ANALISI DEI COSTI

In termini di risparmio economico il rapporto con tra l'agobiopsia ecoguidata eseguita all'atto della diagnosi ecografica ed il costo della sola linfoscintigrafia può apparire marginale. (20 vs 70 euro).

Tuttavia tale differenza di costo diventa più significativa se comparata con il costo globale di una procedura di lfn sentinella anche se effettuata in locale differente dalla sala operatoria. (20 vs 150 euro)

Inoltre, se parliamo il costo della agobiopsia con quello del richiamo in sala operatoria per la dissezione ascellare in secondo step, l'impatto economico e soprattutto biologico diventa molto rilevante
Infatti.....

ANALISI DEI COSTI

...il costo della riapertura di una sala operatoria è quantizzabile in circa 800 euro + 50-70 euro linfoscintigrafia a fronte di un costo medio della agobiopsia, eseguita in tempo sincrono con la biopsia del t. primitivo, di 20 euro.....e soprattutto l'impatto biologico di un secondo atto chirurgico in sala è ovviamente elevato. (customer satisfaction!)

...Se congelatore aumento del tempo di sala in maniera non prevedibile. Disponibilità del Patologo sull'intera giornata

Nel caso di utilizzo di kit per analisi automatica del LS elevati costi (1200 euro paziente con almeno 3 interventi)

CONCLUSIONI

22/106 (20.7%) LFN ECOGRAFICAMENTE NON SOSPETTI SONO POSITIVI ALLA BIOPSIA CHIR. DEL LS
➡ SI PROCEDE CON LS CHIRURGICO

IL 14% DEI LINFONODI ECOGRAFICAMENTE SOSPETTI NEGATIVI ALLA AGOBIOPSIA RISULTA POSITIVO ALLA BIOPSIA CHIR. DEL LS
➡ SI PROCEDE CON LS CHIRURGICO

17/41 (41.5%) LFN POSITIVI ALLA BIOPSIA CHIR. DEL LS RISULTAVANO GIÀ POSITIVI ALLA AGOBIOPSIA ECOGUIDATA
➡ STOP CON IL LS

CONCLUSIONI IPOTETICHE SU 100 TUMORI

Se ipotizziamo una percentuale media di positività del LS del 30%

su 100 tumori evitiamo il LS in 12 (12%) con un risparmio di costi di

• 1560 euro se il lfn viene eseguito non in sala operatoria, ma prima dell'intervento

• 9960 euro se il lfn viene eseguito in sala e la dissezione ascellare in secondo step

• Se congelatore all'atto chirurgico aumenta il tempo di sala e con esso i costi in maniera non calcolabile