

Casella D<sup>1</sup>, Tomatis M<sup>1</sup>, Giordano L<sup>1</sup>, Frigerio A<sup>1</sup>, Castellano I<sup>2</sup>, Mano M<sup>1</sup>, Ponti A<sup>1</sup>, Segnan N<sup>1</sup>

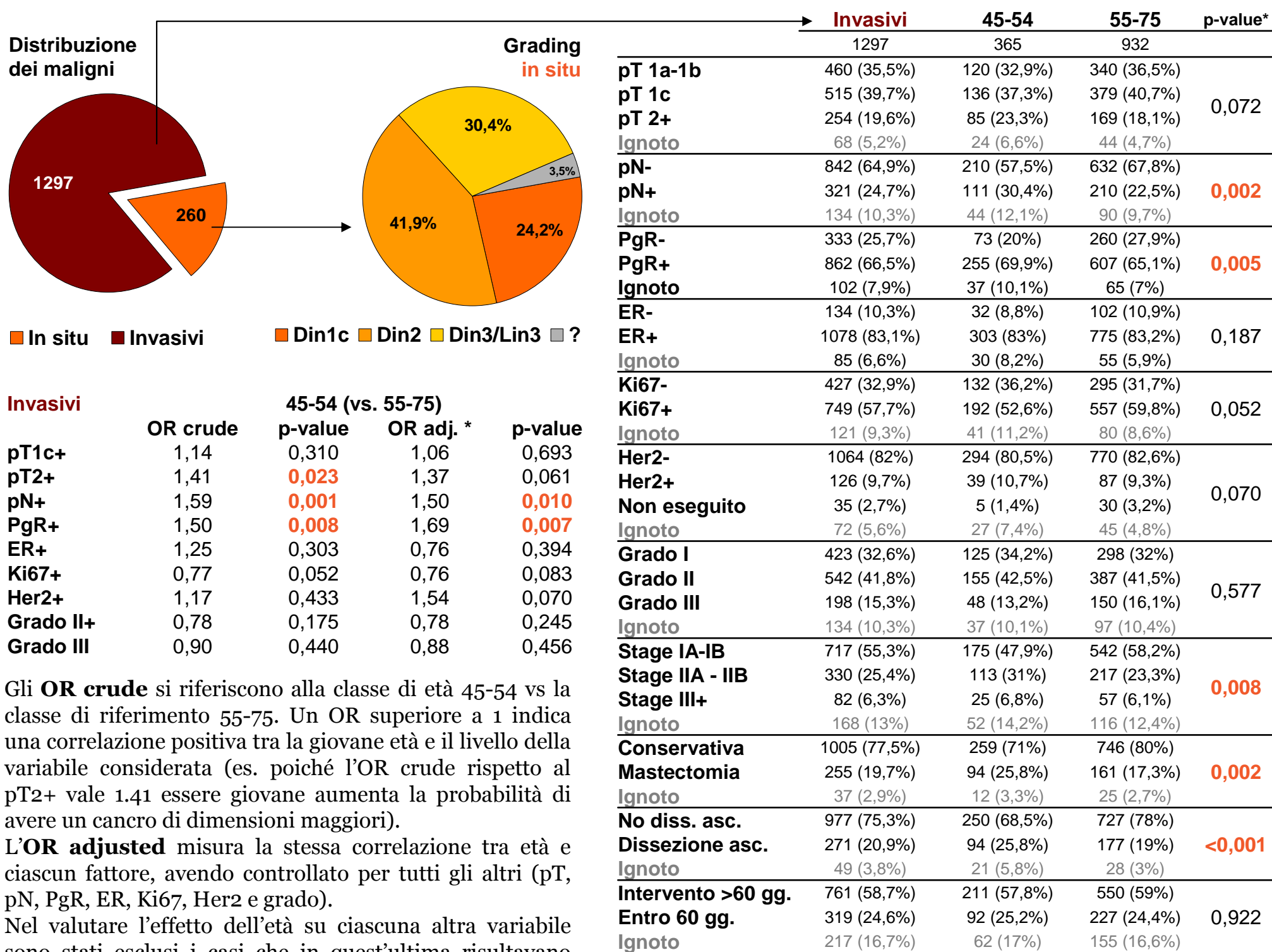
<sup>1</sup> S.C. Epidemiologia, Screening e Registro Tumori – CPO Piemonte – AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

<sup>2</sup> Istituto di Anatomia Patologica, Dipartimento di Scienze Mediche, Università degli Studi di Torino

**Obiettivi** Valutare le differenze per alcune caratteristiche istopatologiche e cliniche tra i casi diagnosticati in donne di età 45-54 vs 55-75 all'interno del programma di screening torinese per il tumore mammario.

**Metodi** Sono state raccolte prospetticamente dalle cartelle cliniche informazioni istopatologiche e sulla terapia di 1557 carcinomi della mammella screen detected dal 2010 al 2014. I dati sono stati registrati nel database SQTm. Sono state eseguite le analisi univariata e multivariata.

**Risultati** La proporzione di in situ è del 19,4% tra le donne di 45-54 anni e del 15,6% tra le donne di 55-75 (p-value=0,076). La distribuzione del grading è paragonabile nei due gruppi. Tra i 1297 carcinomi invasivi, 365 sono stati diagnosticati in donne tra i 45 e 54 anni (28,1%). Tra le donne giovani la proporzione di linfonodi ascellari positivi (p-value=0,002) e la proporzione di lesioni che esprimono i recettori progesteronici (p-value=0,005) sono significativamente più alte. Non è stata rilevata alcuna differenza significativa nell'espressione dei recettori estrogenici, nell'espressione di HER2 e nell'indice proliferativo (Ki67). Si evidenzia una differenza significativa nella proporzione di donne giovani con tumori di stadio IIA-IIB (p-value=0,008), ma non nel grado. Inoltre, all'analisi univariata, le donne giovani sono maggiormente sottoposte a mastectomia (p-value=0,002) e dissezione ascellare (p-value<0,001). All'analisi multivariata (dati non mostrati) la mastectomia permane significativa (p-value=0,005), ma non la dissezione. Non si rileva differenza significativa nei tempi d'attesa tra la mammografia diagnostica e l'intervento chirurgico.



\* Chi quadro

**Conclusioni** La proporzione di linfonodi ascellari metastatici tra le donne tra i 45 e 54 anni è significativamente più alta e le stesse pazienti presentano una proporzione maggiore di lesioni di stadio II, maggiore espressione dei recettori progesteronici e più spesso sono trattate con chirurgia mammaria demolitiva.