

Diagnosi di malignità dopo escissione chirurgica delle lesioni borderline della mammella (B3) alla core biopsy e biopsia vacuum assisted

Giulia Dell'Oste, Elisabetta Tosi, Silvia Teggi, Enrico Orvieto, Marcello Lo Mele, Manuel Zorzi

Obiettivi: Confrontare l'esito delle lesioni B3 dopo core biopsy (CB) o biopsia vacuum assisted (BVA) con l'esito istologico definitivo (post chirurgico) per valutare l'affidabilità delle due metodiche.

Materiale e Metodi: Sono stati confrontati retrospettivamente gli esiti di biopsia B3 con la diagnosi istologica chirurgica eseguiti dal 2009 al 2014 nel Centro di Screening Mammografico, ULSS 16, Padova. Le biopsie sono state eseguite sotto guida ecografica (CB 14G) o in stereotassi (CB 14G o BVA 9G) e sono state inviate all'exeresi chirurgica. Dal 2009 al 2012 le biopsie sono state eseguite solo con tecnica CB, dal 2013 si è aggiunta la BVA.

Risultati: Dei 100 casi con biopsia B3 (72 da CB, 28 da BVA) l'istologia chirurgica era disponibile per 74 (26 casi non operati o referto chirurgico non recuperato). Tra questi, sono risultate 37 diagnosi maligne (31/55 CB (56,4%) e 6/19 BVA (31,6%), di cui 31 tumori duttali (22 in situ) e 6 lobulari (4 in situ). 2 casi con diagnosi B3 sono rimasti borderline all'istologia definitiva. Le diagnosi benigne sono state 35.

	Totale	Istologia non disponibile		Istologia chirurgica						
				Dato disponibile	Maligno		Benigno		Borderline	
		Numero	%	Numero	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Core biopsy	72	17	23,6	55	31	56,4	22	40	2	3,6
Biopsia vacuum assisted	28	9	32,1	19	6	31,6	13	68,4	0	0
Totale	100	26	26	74	37	50	35	47,3	2	2,7

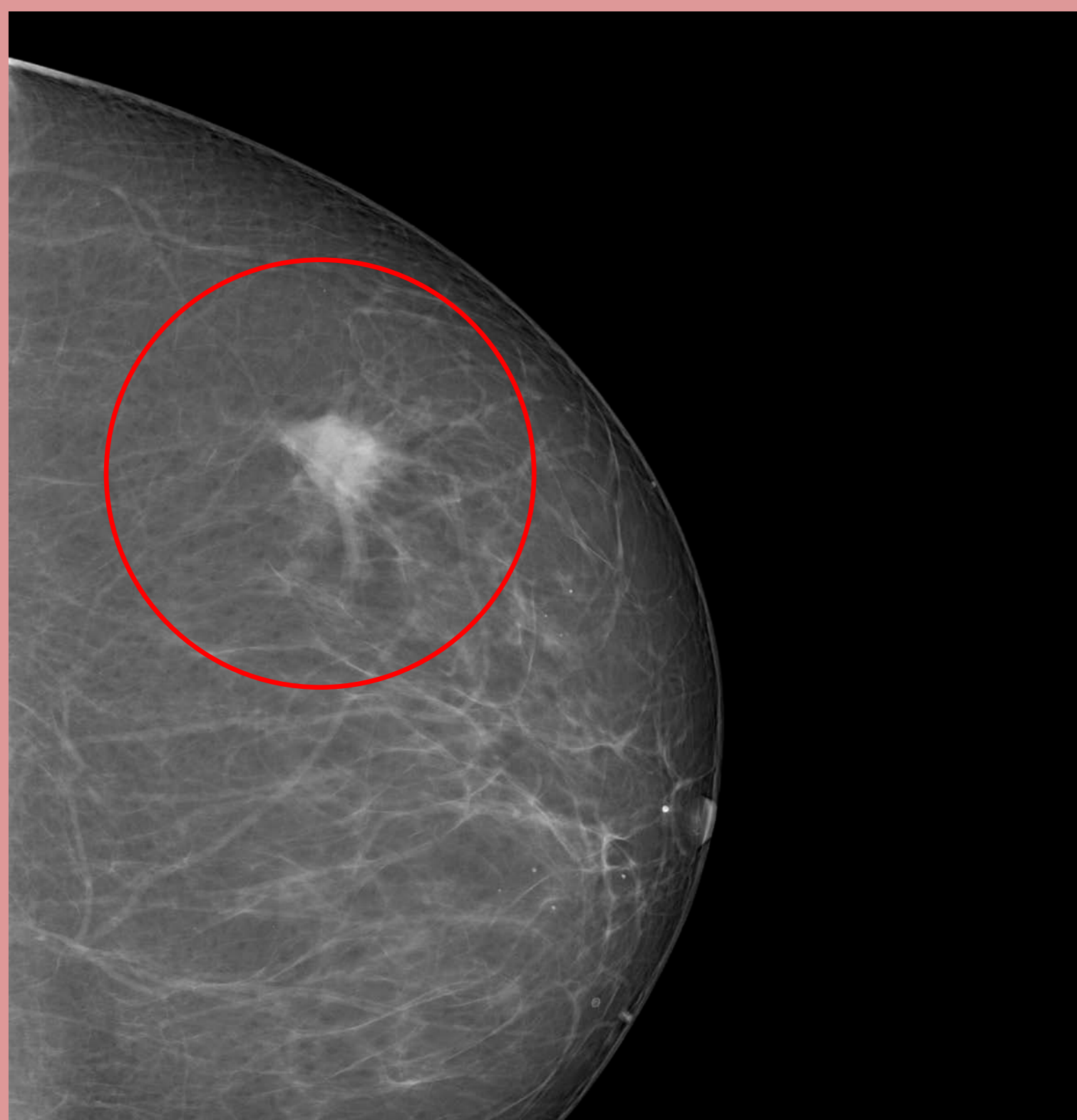


Fig. 1 Lesione biopsiata sotto guida stx con tru-cut 14G con diagnosi B3, risultata poi essere un carcinoma intraduttale di tipo apocrino dopo asportazione chirurgica.



Fig. 2 Microcalcificazioni biopsiate con ago a scatto 14G sotto guida stx con diagnosi B3. Dopo asportazione chirurgica l'area è stata caratterizzata come una neoplasia intraduttale.

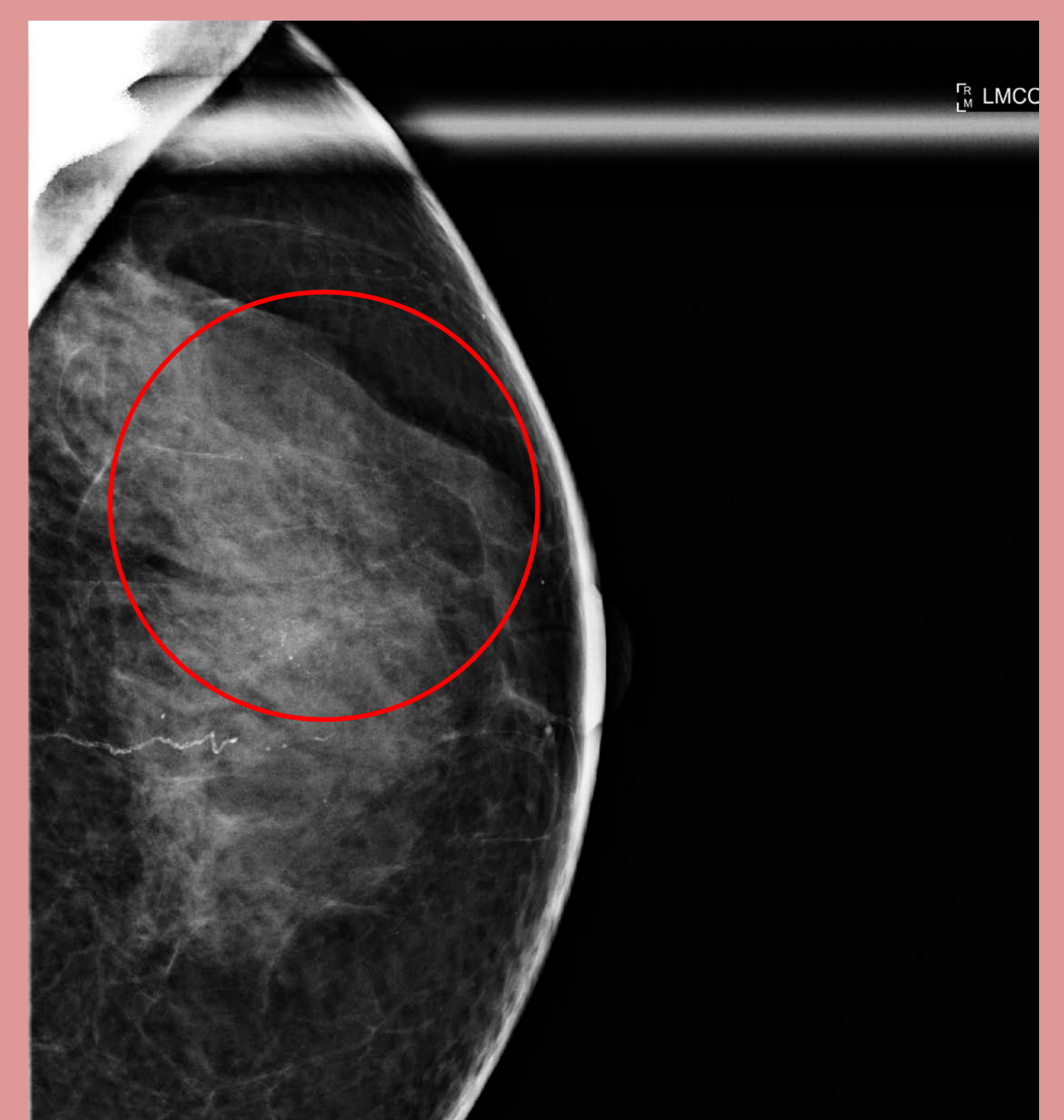


Fig. 3 Microcalcificazioni biopsiate come B3 mediante tecnica vuoto assistita sotto guida stx. Alla diagnosi istologica definitiva tale area è risultata essere benigna.

Discussione e conclusioni: Le biopsie B3 sottostimano la diagnosi istologica definitiva in un caso su due. Il valore predittivo positivo per tumore all'istologia chirurgica di una diagnosi B3 alla CB è quasi doppio rispetto alla BVA. Si conferma la necessità dell'exeresi chirurgica dopo diagnosi di B3.

Bibliografia: Rajan et al. Clin.Radiol. 2012 Mar;67(3):244-9
Bianchi et al. Breast 2011 Jun;20(3):364-70
Ames et al. Insights Imaging 2011 2:171-176
Hunt et al. Ann R Coll Engl 2012;94:108-111