

Valore predittivo di malignità delle lesioni mammarie a potenziale neoplastico incerto (B3): implicazioni sul trattamento chirurgico

A. Pellegrini, M. Serra, M. Rocchi, A. Sibilio, D. Di Simone, S. Zanotti, F. Fiacchi, T. Balbi, D. Santini, M. Taffurelli

OBIETTIVI

La letteratura attualmente disponibile risulta essere carente in merito alla presenza di linee guida sul trattamento ottimale delle lesioni mammarie a potenziale neoplastico incerto (B3). Il nostro studio propone di calcolare il valore predittivo positivo (PPV) di malignità di tali lesioni su core biopsy (CB) al fine di impostare il piano terapeutico più adeguato.

MATERIALI E METODI

Sono state inserite nello studio le pazienti sottoposte a CB con diagnosi micro-istologica B3 valutate nell'Ambulatorio Senologico Interdisciplinare del Policlinico S.Orsola-Malpighi (Bologna) tra Gennaio 2005 e Dicembre 2013. Attraverso un'indagine retrospettiva abbiamo identificato quante pazienti sono state sottoposte a terapia chirurgica e quante mandate a follow-up. Nel gruppo delle pazienti operate è stata effettuata un'analisi istopatologica retrospettiva sul pezzo operatorio per calcolare il PPV di malignità, confrontando il numero di B3 con diagnosi definitiva di malignità con il numero totale di B3 alla CB.

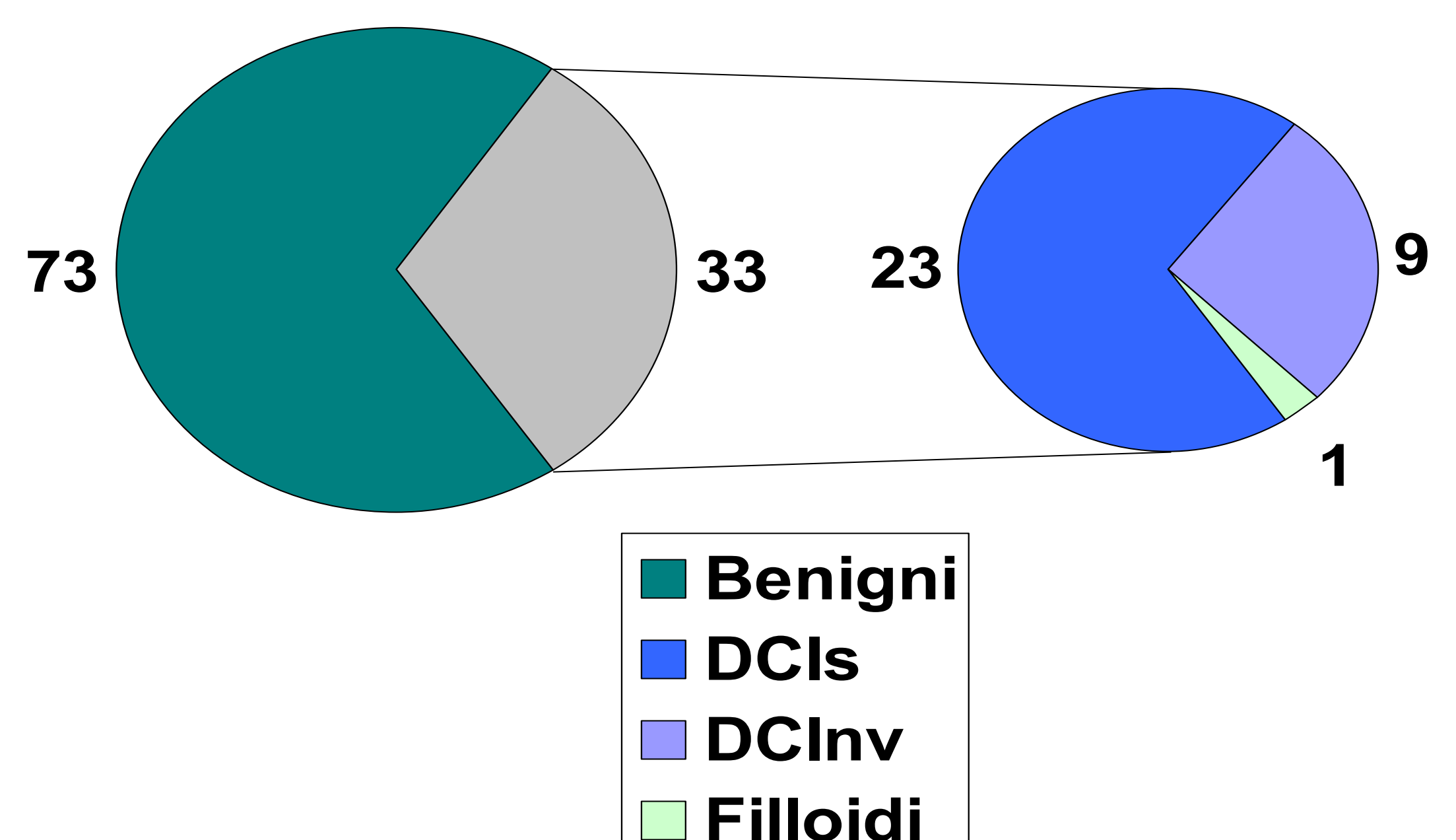
RISULTATI

Le diagnosi B3 sono state 145 (7.7% di tutte le CB eseguite nello stesso periodo, 145/1860). 109/145 sono state le diagnosi di AEPDT (75% dei B3). 106/145 pazienti (72%) si sono sottoposte a quadrantectomia, 39/145 mandate a follow-up (attualmente tutte libere da malattia). L'analisi istopatologica retrospettiva ha evidenziato la presenza di 73/106 (69.5%) lesioni benigne e di 33/106 (31%) lesioni maligne così suddivise: 23/33 (71.8%) carcinomi duttali in situ, 9/33 (27%) carcinomi duttali infiltranti, 1/33 (3.2%) tumore filloide maligno. Il PPV di malignità dei B3 nel gruppo delle operate (106 pz) è risultato essere il 30%; considerando l'intera popolazione dei B3(145 pz) scende al 22%. Il PPV delle AEPDT è stato 30.5%.

PPV malignità

B3 Subtype	Total	Surgery	Benign	Malignant	PPV (95% C.I.)
AEPDT	109	82	56	26	30.5% (27-33)
LIN	11	7	3	4	57.1% (43-71)
FEA	9	3	2	1	33.3% (17-49)
RS without atypia	4	4	3	1	25% (17-64)
Other entities	12	9	8	1	11.1% (10-12)

Istologia definitiva B3 sottoposti a chirurgia



CONCLUSIONI

L'elevata percentuale di lesioni neoplastiche all'esame istologico definitivo delle pazienti con diagnosi pre-operatoria B3 evidenzia come l'escissione chirurgica rappresenti l'opzione terapeutica più adeguata. Nell'ambito delle diagnosi effettuate con CB è quindi fondamentale la presenza di un patologo dedicato che esegua un'adeguata stima del rischio neoplastico per ottenere l'iter diagnostico-terapeutico più appropriato.