

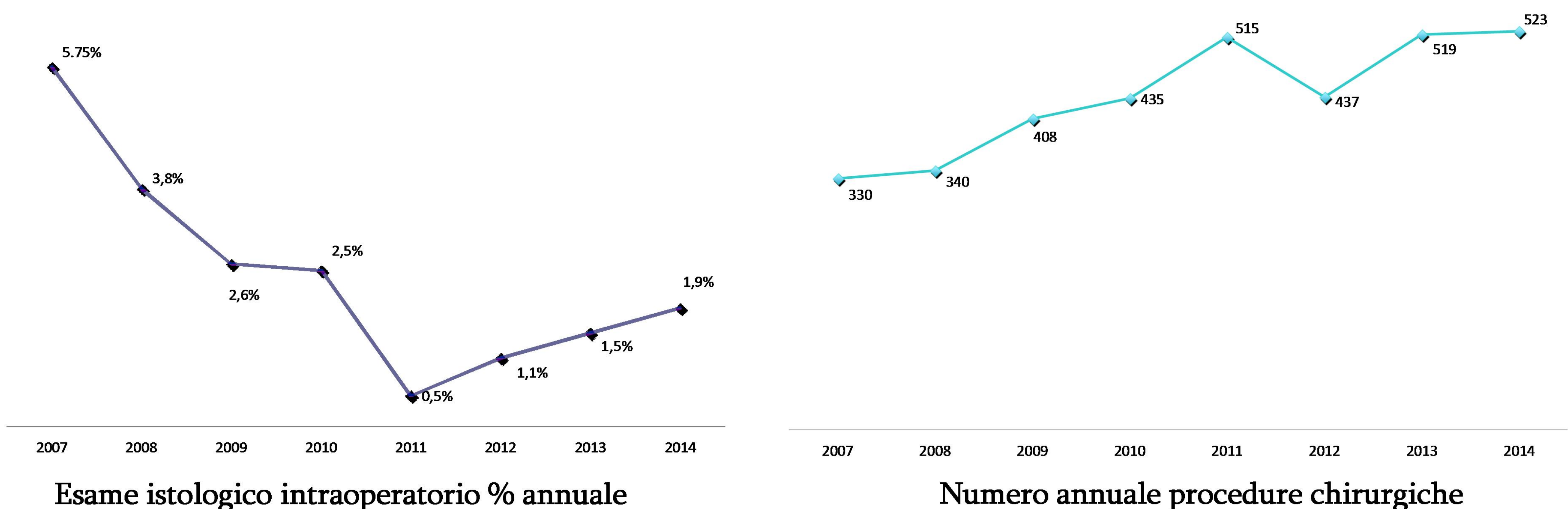
Esame istologico intraoperatorio nella nostra casistica: analisi dell'incidenza negli ultimi 7 anni .

M. Rocchi, G. Vitali, M. Brighi, A. Pellegrini, M. Serra, M. Fiacchi, S. Zanotti, M. Taffurelli
U.O. Chirurgia della mammella, Policlinico Sant' Orsola- Malpighi, Bologna

OBIETTIVI

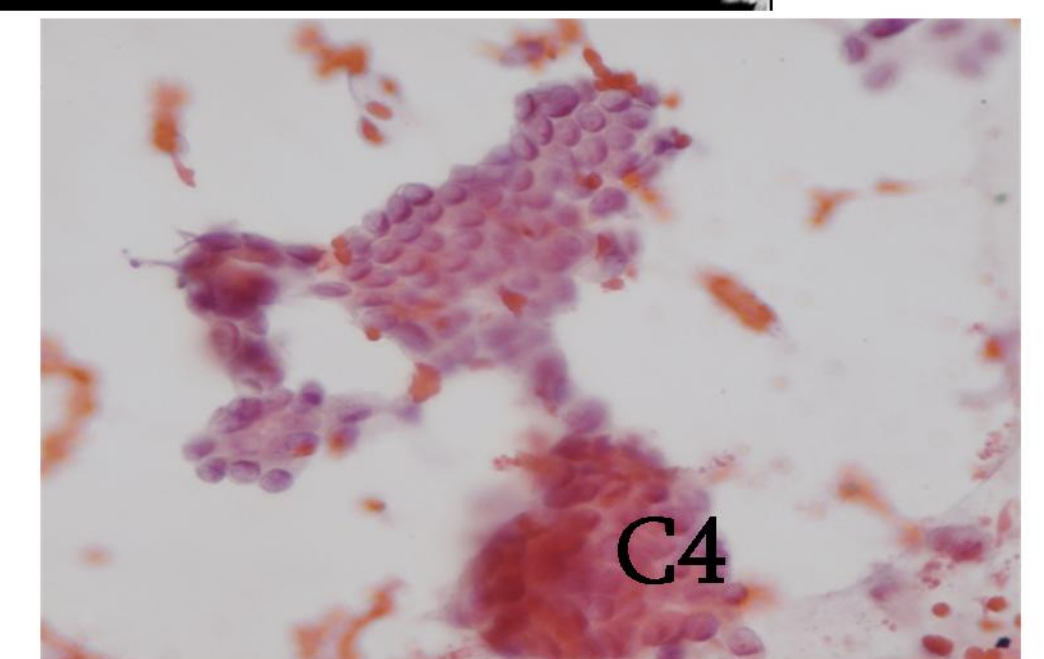
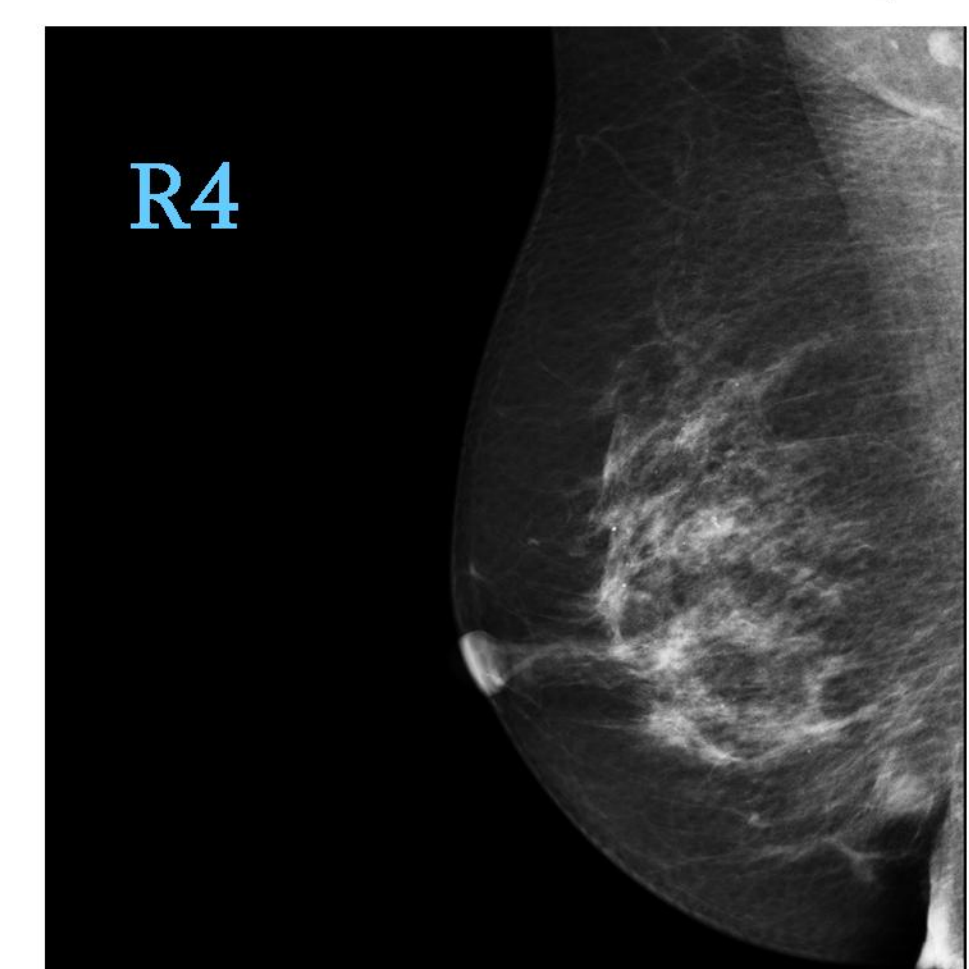
Tra gli indicatori di qualità indicati da Eusoma per essere accreditati come Breast Unit, risulta mandatorio il raggiungimento di una diagnosi preoperatoria di cancro invasivo o in situ della mammella ottenuta mediante core-biopsy o agoaspirato in almeno il 90% dei pazienti. Abbiamo valutato in quanti casi a partire dal 2007 è stato invece eseguito un esame istologico intraoperatorio.

RISULTATI



A fronte di un incremento del numero degli interventi si è evidenziato un progressivo calo dell'utilizzo dell'EII. Abbiamo poi valutato le cause che nell'ultimo anno hanno reso necessario l'EII. In 3/10 casi l'EII è stato effettuato in quanto la cito/istologia aveva dato esito C4/B4, evidenziando intraoperatoriamente un carcinoma infiltrante in 2 casi ed un amartoma nell'altro.

In 1 solo caso il citologico preoperatorio è risultato C1 e la paziente, con pregresso DCIS controlaterale, ha preferito non ripetere l'indagine; l'EII ha evidenziato una cisti cheratinica. In altri 3 casi le pazienti, alla luce di un reperto radiologico fortemente sospetto per neoplasia R4/U4, si sono rifiutate di sottoporsi ad agoaspirato. In questi casi l'EII ha evidenziato lesioni benigne. Due pazienti sono state sottoposte ad intervento per carcinoma accertato istologicamente, presentando controlateralmente un nodulo C3; anche in queste pazienti l'EII ha evidenziato la presenza di fibroadenoma. L'ultimo caso è un uomo con nodulo retroareolare C5; il paziente presentava in anamnesi un carcinoma papillifero renale e l'EII della lesione mammaria si è reso necessario per effettuare una d.d. tra neoplasia primitiva o metastasi renale, deponendo per carcinoma primitivo e giustificando l'intervento di mastectomia e BLNS.



CONCLUSIONI

L'analisi condotta ha mostrato che l'EII è stato riservato ad una percentuale di pazienti progressivamente minore, dovuto a incerti o inadeguati cito/istologici preoperatori o alla volontà delle pazienti o per eseguire diagnosi differenziale. L'utilizzo dell'EII è da riservare solo a casi estremamente selezionati: la diagnostica cito/microistologica preoperatoria è una tappa fondamentale nel corretto management della patologia mammaria.