

Gestione delle lesioni a potenziale maligno incerto (B3)

Giovanna Romanucci¹, Elisabetta Tosi², Silvia Teggi², Giulia Dell'Oste², Chiara Fedato³, Manuel Zorzi⁴, Enrico Orvieto⁵, Massimo Marcello⁵

¹Radiologia Universitaria, Dipartimento di Medicina, Ospedale Universitario di Padova, Via Giustiniani 2, 35128 Padova - ²Centro screening mammografico - distretto 1 ULSS 16, Via E. degli Scrovegni, 12, 35131 Padova - ³Sezione attuazione programma sanitario, Regione del Veneto - ⁴Registro tumori del Veneto, Regione Veneto - ⁵U.O.C. di Anatomia Patologica, Azienda Ospedaliera di Padova, Via Giustiniani 2, 35128 Padova

Obiettivi
Le lesioni B3 sono definite come lesioni ad incerto potenziale biologico. Scopo di questo studio multicentrico effettuato sull'intera popolazione di screening del Veneto (659.886 donne 50-69 anni al 01/01/2015) è valutare retrospettivamente le lesioni B3 per stabilirne la prevalenza, il valore predittivo positivo e stimare la congruenza della diagnosi istologica con ago rispetto a quella chirurgica.

Materiale e Metodi
Dal 2003 al 2015, i programmi di screening mammografico del Veneto hanno effettuato 2.239.137 mammografie e le donne che hanno eseguito una biopsia mammaria (vacuum assisted o core biopsy) sono state 7.179. Tra queste, abbiamo analizzato retrospettivamente le 757 con esito B3 (10,5%).

Risultati
Le raccomandazioni date dai diversi programmi di screening mostrano notevoli differenze. Complessivamente, 194 pazienti (25%) sono andate al follow-up mentre 563 (74%) hanno eseguito un intervento chirurgico. Di queste ultime, la diagnosi finale era disponibile in 486 donne (86%), di cui 155 (26,8%) positive per tumore (upgrade) mentre 331 (73,2%) negative. Il VPP della diagnosi B3 per tumore è pari al 31,9% (155/486), in linea con i dati in letteratura.

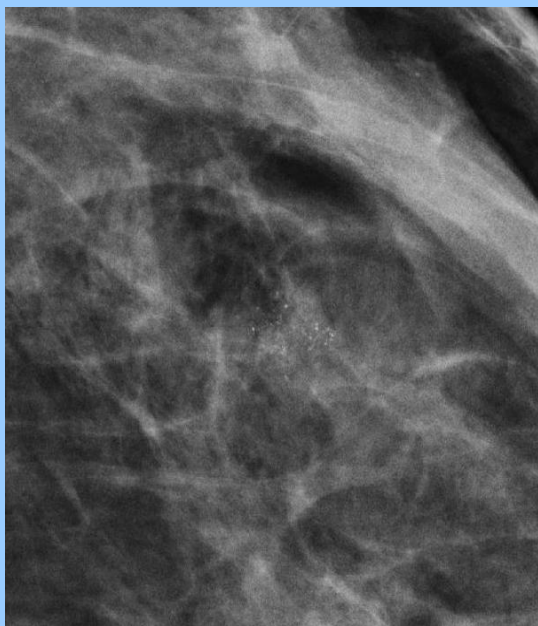
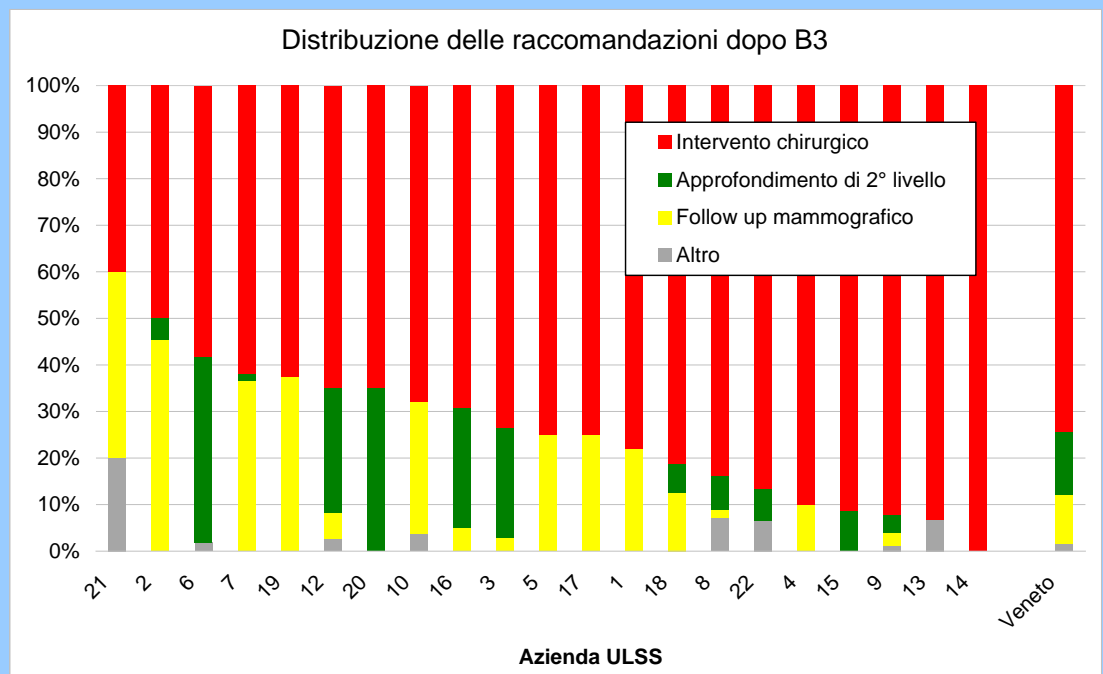


Figura 1: microcalcificazioni sottoposte a biopsia stereotassica vacuum assisted (ago 9G) con esito B3, risultate poi benigne alla biopsia chirurgica.

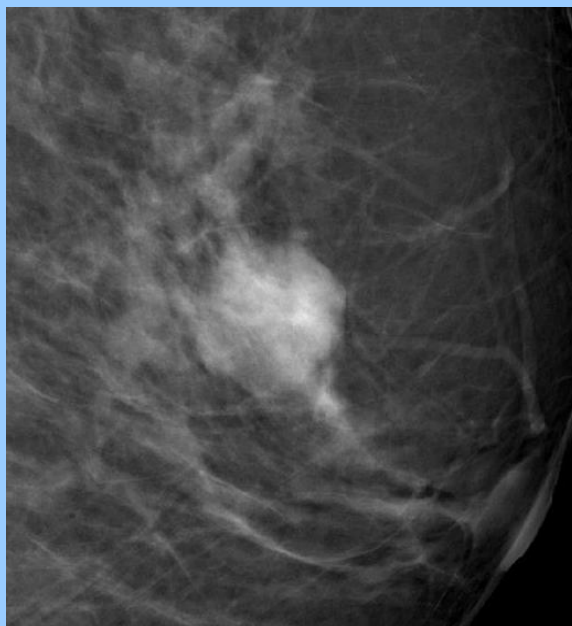


Figura 2: opacità ipoecogena all'US, sottoposta a biopsia ecoguidata con tru-cut 14G con esito B3 (papilloma), risultato poi carcinoma papillare incapsulato all'istologia definitiva.

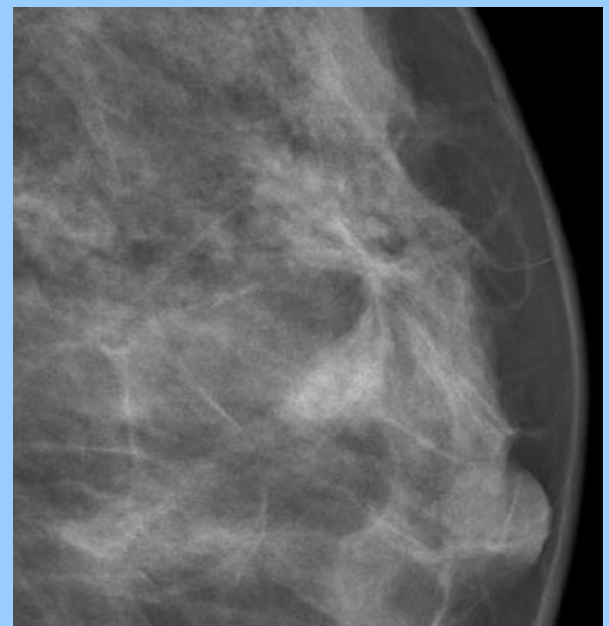


Figura 3: distorsione sottoposta a core-biopsy con esito B3, risultata all'istologia definitiva come un carcinoma lobulare infiltrante.

Discussione e conclusioni

La nostra rilevante casistica conferma che le diagnosi B3 sottendono un gruppo eterogeneo di lesioni, tra le quali i tumori invasivi rappresentano meno di un terzo dei casi. Allo scopo di definire i criteri di scelta delle pazienti da candidare a intervento chirurgico che andrebbe limitato alle donne ad alto rischio, è in corso il recupero dei dati legati alle caratteristiche radiologiche delle lesioni, BI-RADS, esito della procedura, radicalità del prelievo, estensione delle atipie e follow-up. In attesa di ulteriori evidenze sulle caratteristiche radiologiche, cliniche e morfologiche che permettano di identificare le pazienti effettivamente a rischio di sviluppare un carcinoma invasivo, è importante la valutazione di tutti i parametri indicati, nella prospettiva di definire linee guida condivise ed uniformi.

Bibliografia
Sylvia H. Heywang-Köbrunner, et al "Lesions: Radiological Assessment and Multi-Disciplinary Aspects" Breast Care. 2010 Aug; 5(4): 209–217; doi: 10.1159/000319326