

Bagnera S.\*, Brachet Cota P.B.\*, Milanesio L.\*\*\*, Patania S.\*, Lovato R.L.\*, Comello E.\*\*\*, Sciancalepore G.\*\*\*, Orlassino R.\*\*\*, Cataldi A.\*, Gatti G.\*

\* Dipartimento Diagnostica per Immagini e RT ASLTO4 S.C. Radiodiagnostica A - B - C - SSVD Senologia

\*\* A. O. Città della Salute e della Scienza di Torino S. Giovanni Battista - Senologia di Screening (CRR); \*\*\* S.C. Anatomia Patologica Ivrea ASLTO4

**Scopo del lavoro**

Determinare la prevalenza del linfoma mammario nella casistica senologica dell'ASLTO4 e confrontare le caratteristiche clinico-radiologiche con i dati della letteratura.

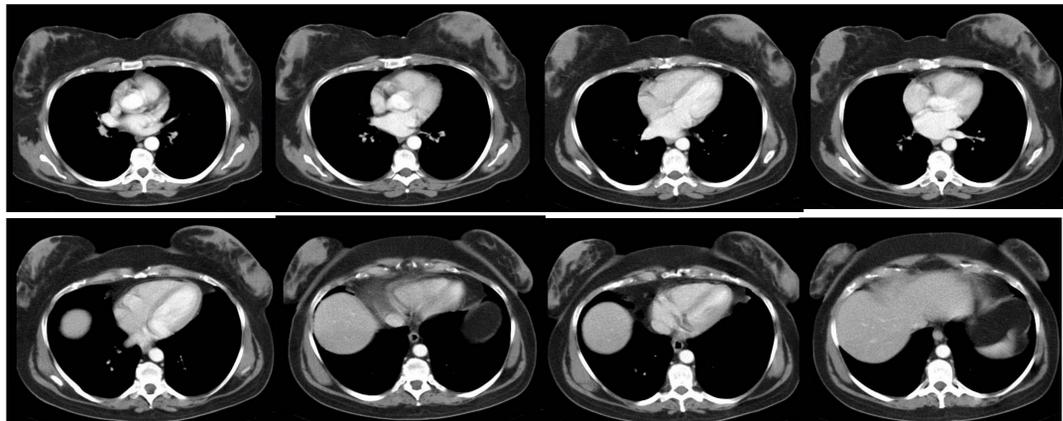
**Materiali e Metodi**

Escludendo i casi di linfoma diagnosticato per riscontro mammografico di adenopatie ascellari, sono stati considerati su 6647 citologici mammari (periodo:2005-2011), solo quelli a localizzazione intra-mammaria. Tutte le lesioni sono state valutate ecograficamente, sottoposte a caratterizzazione cito-/micro-istologica, studiate con TC o PET-TC.

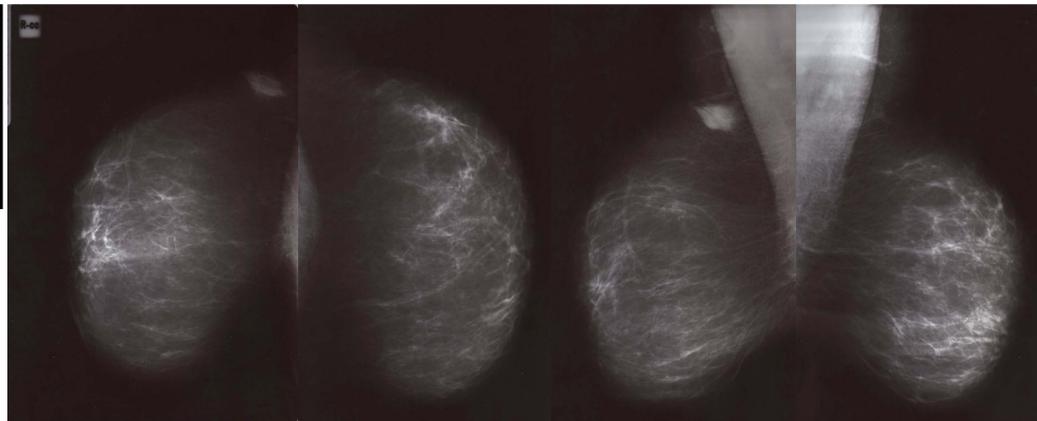
**Risultati**

Come descritto in altri studi, la presentazione radiologica delle 7 lesioni (dimensione media:27,14 mm; range:15-55 mm) di linfoma mammario riscontrate nella nostra casistica è stata: 85,7% opacità ad alta densità, a margini delimitati (**Caso A**: 3 a sinistra e 2 a destra in donna di 45anni; **Caso B**: 1 a destra in donna di 57anni); 14,28% distorsione (**Caso C-a**: 1 a destra in donna di 39 anni). In nessun caso sono state riscontrate microcalcificazioni.

**Caso A:** Immagini TC delle 5 lesioni mammarie (bilaterali) in donna di 45 anni



**Caso B:** Mammografia con opacità dx, ad alta densità, in donna di 57 anni

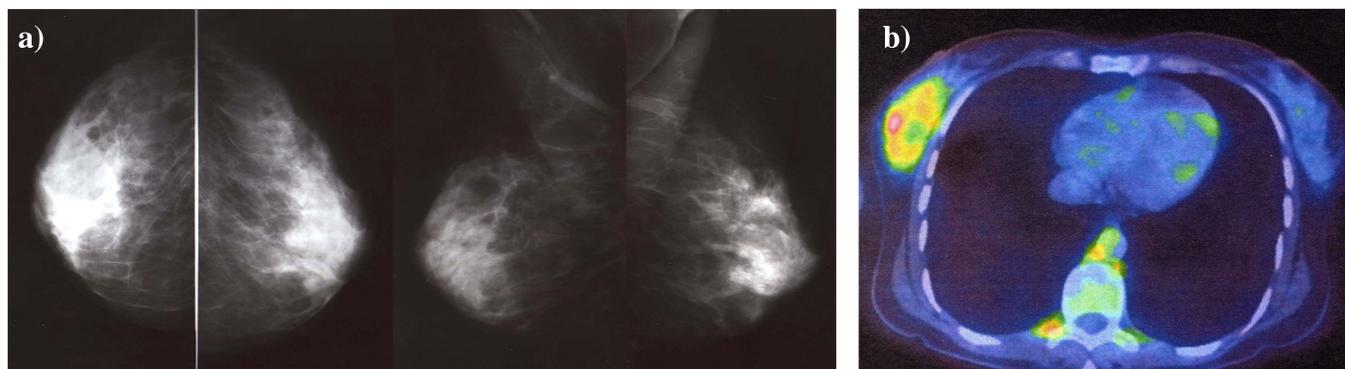


L'US ha identificato tutte le aree patologiche quali disomogeneità ad aspetto misto ipo-/iper-ecogeno.

Tutte le lesioni della nostra casistica sono risultate: clinicamente palpabili, con immunofenotipo-B (CD20+) (**Fig 1-2**), caratterizzate da contrast enhancement alla TC e/o da elevata attività metabolica alla PET-TC (**Caso C-b**) ed associate ad altre localizzazioni di malattia.

Dopo CHT: remissione completa di malattia in due casi; decesso della donna con linfoma bilaterale.

**Caso C: a)** Mammografia con distorsione palpabile a destra in donna di 39 anni; **b)** Immagine PET-TC con riscontro di elevata attività metabolica in sede mammaria destra.



**Fig.1 :** Aspetti anatomo-patologici Casi 1 e 3

Diffusa infiltrazione di cellule linfoidi di taglia medio-grande	IIC: Diffusa espressione di marcatura CD20 - immunofenotipo B	IIC: Alto indice proliferativo Ki 67 (80%)
IIC-ER: Negatività per cell. linfomatose e focale positività per residui di gh. mammaria intrappolati		

**Fig.2 :** Aspetti anatomo-patologici Caso 2

EE: Ben evidente la morfologia di cellule plasmocitoidi mature	IIC: Espressione di marcatura CD20 (B) in cell. linfoplasmocitoidi	IIC: Basso indice proliferativo Ki 67 (20-30%)
IIC: Chiara negatività per catene lambda		IIC: Diffusa espressione di catene leggera k

La prevalenza del linfoma mammario nella casistica dell'ASLTO4 è stata dello 0.1%, in accordo con i dati della letteratura (0.04-0.5% dei tumori maligni mammari; rarità attribuibile alla scarsa presenza intra-mammaria di tessuto linfoide).

**Conclusioni**

Il linfoma della mammella si conferma essere una malattia a rara localizzazione intra-mammaria; deve tuttavia essere annoverato tra le ipotesi diagnostiche, specie nelle donne con masse palpabili.