

CORRELAZIONE TRA RISONANZA MAGNETICA ED ISTOPATOLOGIA NEL PLANNING PREOPERATORIO DEL CARCINOMA MAMMARIO

Fabrizio Gandolfo MD(°), Bruno Ferrari MD(°), Gianpietro Parmigiani MD(°), Massimo Pollone MD(°), S. Cantoni MD(°), Giovanni Fossati MD(*), Giovanni Costigliolo MD(*), Maria Sironi MD(\$), Alfina Colagrossi (°°), Susanna Erba MD(°°), Anna Ferrari (\$), Alessandro Garlaschi MD(**)

(°) S.S. Diagnostica Senologica S.C. Radiologia, (*) S.S. Chirurgia Senologica S.C. Chirurgia, (\$) S.C. Anatomia Patologica, (°°) Coordinamento Screening Mammografico ASL 4 "Chiavarese", Genova-Italy

(\$) Consulente Statistico Università Humboldt, Berlino-Germany

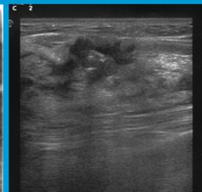
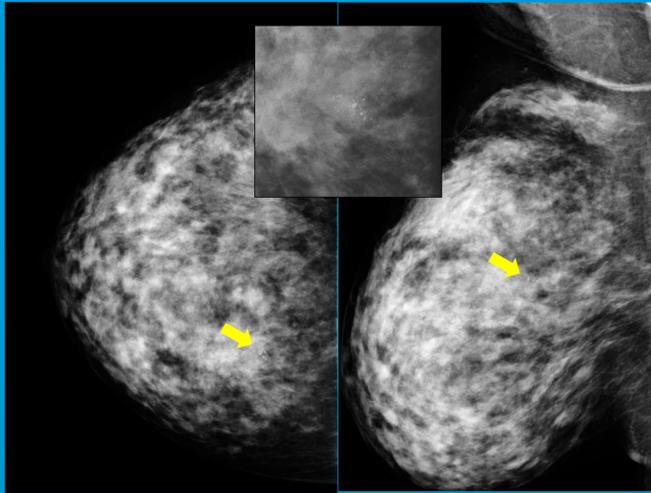
(**) S.S.D. Diagnostica Mammografica IRCCS S. Martino-IST Genova-Italy

INTRODUZIONE: la chirurgia conservativa del tumore della mammella, sempre più diffusa grazie alla diagnosi precoce consentita dai programmi di screening, richiede un corretto bilancio pre-operatorio di estensione della neoplasia, spesso non ben valutata all'imaging tradizionale. La Risonanza Magnetica (RM) ha dimostrato una elevata accuratezza nella stadiazione locale del tumore mammario sebbene diversi studi evidenzino percentuali variabili di sovrastima.^{1,2}

OBIETTIVI: valutare la correlazione tra l'estensione stimata alla RM rispetto all'esame istologico nel planning prechirurgico del carcinoma mammario

MATERIALI E METODI: tra gennaio 2009 e marzo 2012 n. 30 pazienti di età compresa tra 43 e 69 anni (media 55 anni) con diagnosi radiologica (mammografica ed ecografica) e cito-micro-istologica di carcinoma mammario, sono state sottoposte a RM prima dell'intervento chirurgico per patologie la cui estensione era mal definibile con le metodiche convenzionali. Le lesioni sono state misurate in RM da due radiologi non a conoscenza della diagnosi istologica, assunta come gold standard. Le misurazioni sono state considerate concordanti con l'istologia se comprese nei +/-5 mm. La correlazione tra RM ed istopatologia non è stata ben valutabile in due casi in cui è stata effettuata la tecnica VABB prima della RM, a causa della impregnazione contrastografica indotta dalle alterazioni tissutali post-procedurali. Per stabilire in modo statistico-inferenziale una significativa differenza (o uguaglianza) tra le due misurazioni si è scelto di utilizzare l'Analisi della Varianza (ANOVA).

Donna di 59aa asintomatica. Alla mammografia di screening i corpi ghiandolari hanno aspetto denso e disomogeneo (BI-RADS D4). Nel QSI della mammella destra si nota un cluster di microcalcificazioni pleomorfe (diam. 10mm circa).



L'esame ecografico dimostra in tale sede un'area nodulare ipoecogena a contorni irregolari, sfumati (diam. 25mm circa) che viene sottoposta a aspirato ecoguidato (diagnosi C5).



L'indagine RM dinamica contrastografica evidenzia un'area di contrast enhancement mass like (30X25mm) al QSI della mammella destra con linfadenomegalia secondaria ascellare omolaterale.

RISULTATI: la media delle dimensioni delle lesioni in RM è 23.5 mm (range 0-60 mm), quelle in istologia è 21 mm (range 7-60 mm), con concordanza nella misurazione in 16 casi, sovrastima in 7 casi, sottostima in 5 casi. L'analisi statistica evidenzia: per quanto riguarda il dataset completo concordanza tra i dati della RM e dell'istologia; lo stesso vale per il dataset che eguaglia differenze minori di 5 mm e per i casi con diametro uguale/inferiore a 20 mm. La discordanza si esprime nei casi di tumori con dimensione maggiore di 20 mm

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI: i risultati, pur in assenza di un numero cospicuo di osservazioni, hanno dimostrato una buona correlazione tra le dimensioni stimate alla RM con quelle istopatologiche, confermando l'importanza della metodica RM nel bilancio preoperatorio del carcinoma mammario. La discordanza con prevalente sovrastima che si è registrata nelle lesioni >20mm suggerisce comunque cautela nell'utilizzo della metodica³.

BIBLIOGRAFIA :

1)Sardanelli F et al. Magnetic resonance imaging of the breast recommendations for EUSOMA Working group. *Eur J Cancer* 2010; 46: 1296-1311

2)Caowe JP, Patrick RJ, Rim A. The importance of preoperative breast MRI for patients newly diagnosed with breast cancer. *Breast J* 2009;15:52-60

3)Onesti Jk, Mangus BE, Helmer SD, Osland JS. Breast Cancer tumor size: correlation between magnetic resonance imaging and pathology measurement. *The American Journal of Surgery* 2008; 1096:844-850.

Tumorectomia allargata QSI mammella destra: all'istologia carcinoma duttale infiltrante (diam.25mm) con componente in situ focalmente a distanza compresa nell'exeresi con margini liberi

pT2G3pN1a

