

LESIONI DUBBIE SU BIOPSIE MAMMARIE: NUOVI STRUMENTI PER MIGLIORARE LA CONCORDANZA DIAGNOSTICA TRA PATOLOGI

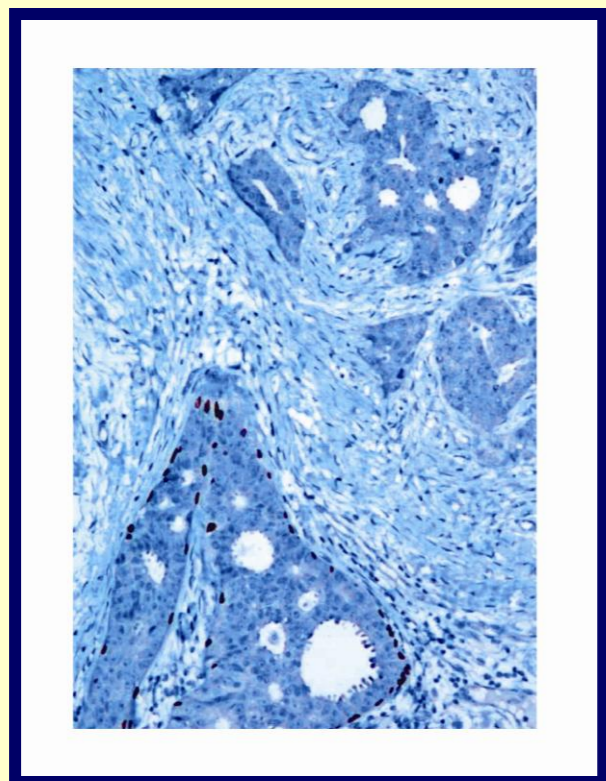
Maletta Francesca¹, Macrì Luigia¹, Fenocchio Daniela², Viberti Laura³, Guzzetti Stefano³, Sapino Anna¹

(1) Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana, Ospedale S. Giovanni Battista di Torino, Università di Torino, Torino, Italia;

(2) Struttura Semplice Dipartimentale di Istologia e Citologia Diagnostica, Ospedale Santa Maria della Misericordia, Perugia, Italia.

(3) S.C. di Anatomia Patologica, Ospedale Evangelico Valdese, ASL TO1, Torino, Italia.

OBIETTIVI



Lo scopo dell'esecuzione delle core biopsies (CB) è quello di ottenere diagnosi pre-operatorie definitive ed accurate; tali diagnosi sono tuttavia gravate da una discreta discordanza inter-osservatore, soprattutto a causa della difficoltà nel distinguere tra lesioni invasive e lesioni pre-invasive. Al fine di migliorare l'accuratezza diagnostica, l'impiego di marcatori in immunohistochimica (IIC) del mioepitelio, come la p63, possono fornire aiuto nella classificazione accurata delle proliferazioni mammarie. Scopo del nostro studio è valutare come la concordanza diagnostica inter-osservatore, su casi di CB a morfologia ambigua, si modifichi dopo l'impiego di colorazioni per p63 (nella immagine a sinistra, si può notare un caso di carcinoma invasivo in alto, p63-negativo, associato ad un CDIS, con positività per p63 nelle cellule mioepiteliali).

MATERIALI E METODI

Cinquanta CB (individuate in parte nell'ambito di programmi di screening, in parte da pazienti sintomatiche) sono state selezionate. Le diagnosi originali sono state formulate sulla base della Linee Guida Europee per la classificazione del carcinoma della mammella e sono:

B2	B3	B4	B5a	B5b
11	22	3	2	12

Hanno partecipato allo studio dieci patologi con diversa esperienza in patologia mammaria, i quali lavorano in 6 servizi di Anatomia Patologica dell'Italia settentrionale e centrale. La tabella sottostante mostra la quantità di esami pre-operatori (citologici+istologici) e post-chirurgici che vengono analizzati ogni anno in ognuno dei 6 centri che partecipano allo studio.

Centro 1		Centro 2		Centro 3		Centro 4		Centro 5		Centro 6	
pre-oper	post-chir	pre-oper	post-chir	pre-oper	post-chir	pre-oper	post-chir	pre-oper	post-chir	pre-oper	post-chir
1780	670	847	318	1336	534	1050	636	468	156	610	150

I 10 osservatori hanno diagnosticato, in cieco rispetto alla diagnosi originale ed alla diagnosi degli altri osservatori, ciascuno dei 50 casi basandosi sulla morfologia (E&E); successivamente hanno rivalutato i casi con l'aggiunta della colorazione per p63. E' stata quindi calcolata: **a)** la concordanza globale tra i 10 osservatori (K di Cohen Fleiss); **b)** la concordanza (K di Cohen) tra la diagnosi di ogni osservatore e la diagnosi "di riferimento" di un patologo esperto (AS), prima e dopo l'IIC per p63.

RISULTATI

La concordanza globale (K di Cohen Fleiss) è passata dal 27% ($p < 0.05$) al 41% ($p < 0.05$) dopo valutazione dell'IIC per p63. La concordanza media di ogni osservatore con la diagnosi di riferimento è di 0.44 (K of Cohen, range 0.09-0.83) per i preparati in E&E e di 0.56 (range 0.03-0.86) per i preparati E&E+IIC.

Grafico di paragone tra la concordanza globale tra i 10 osservatori prima e dopo la valutazione dell'IIC per p63.

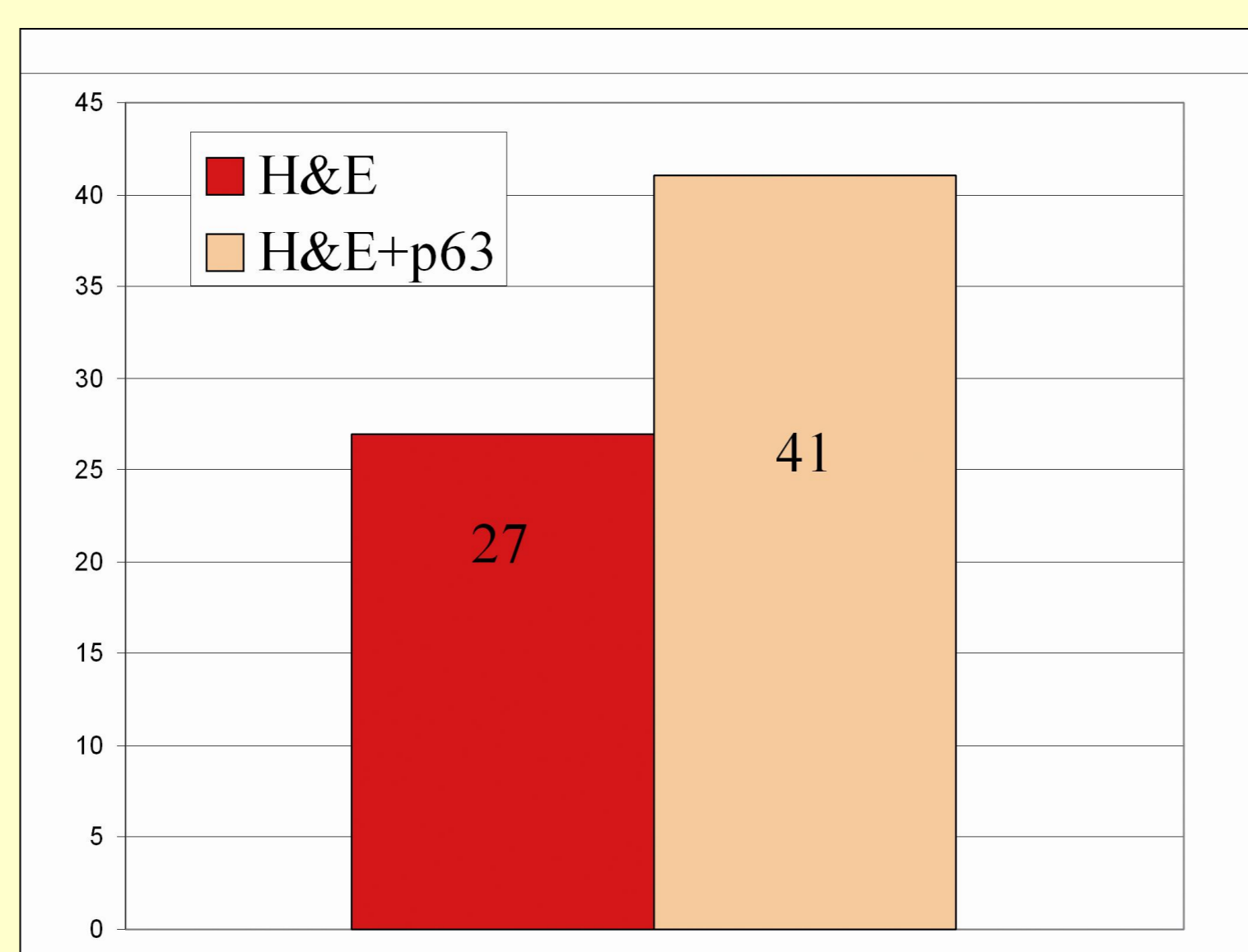
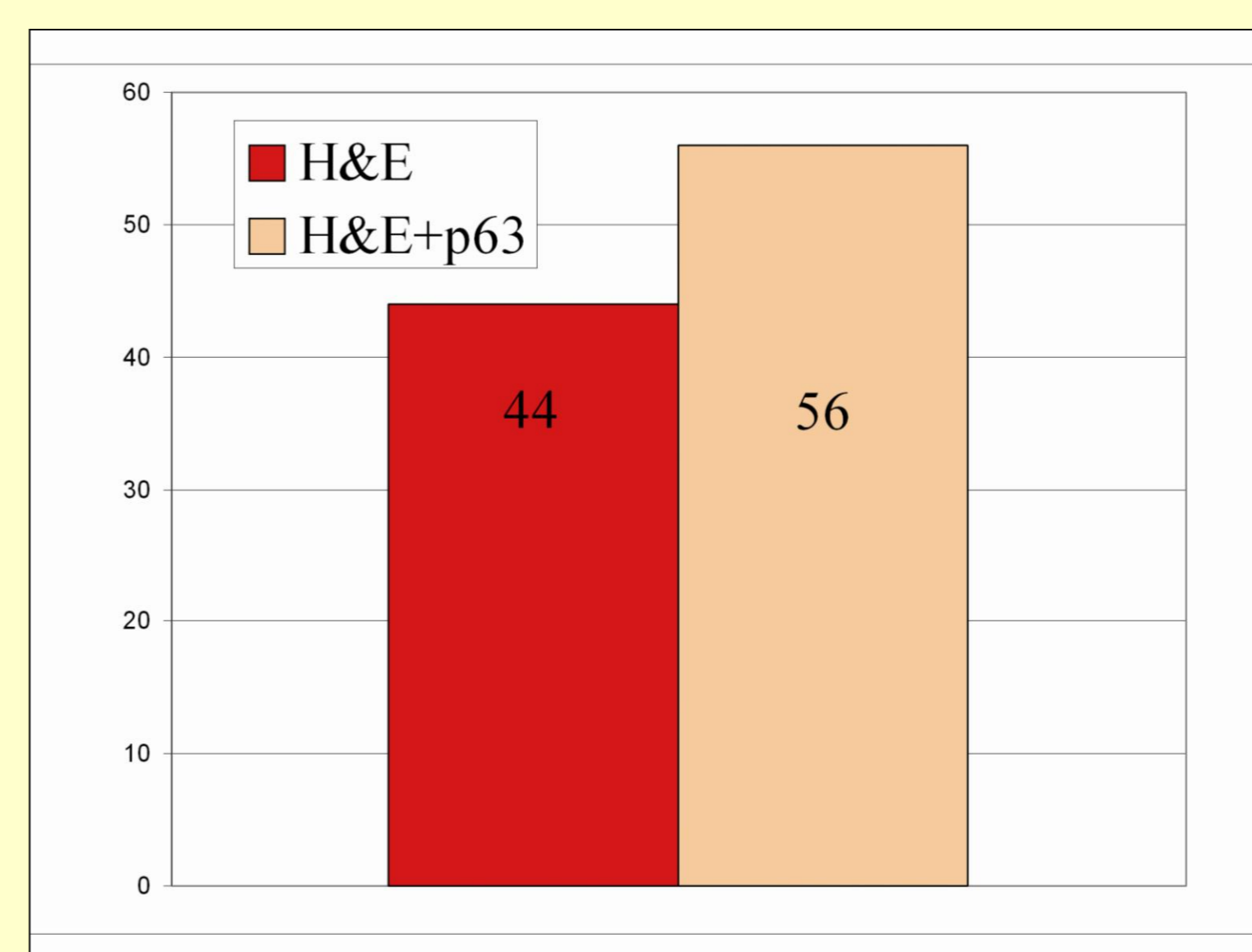


Grafico di paragone tra la concordanza media dei 9 osservatori con la diagnosi di riferimento prima e dopo la valutazione dell'IIC per p63.



CONCLUSIONI

La colorazione di IIC per la p63 si è dimostrata utile nel migliorare la riproducibilità inter-osservatore e l'accuratezza diagnostica nelle core biopsies di lesioni con morfologia ambigua all'E&E. Sia la concordanza globale tra i 10 osservatori che i coefficienti di k individuali di ciascun osservatore rispetto alla diagnosi di riferimento sono aumentati quando le diagnosi si sono basate sulla valutazione dei preparati colorati per la p63 (rispetto alla sola valutazione dei preparati colorati con E&E).