

*Convegno Nazionale GISMa 2009*

**Workshop multidisciplinare dell'equipe diagnostico-  
terapeutica**

**Monitoraggio degli indicatori di qualità**

**ESPERIENZA REGIONE  
PIEMONTE  
( formazione)**

**Rita Bordon CPO Piemonte**

**Francesca Pietribiasi  
Anatomia Patologica  
Asl to 5**

## ***“Archivio Storico anni ‘90”***

**In ambito GISMa – FONCaM si è costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare con lo scopo di individuare:**

- le PROCEDURE DIAGNOSTICO - TERAPEUTICHE più appropriate;**
- gli INDICATORI per verificare l’adesione nella pratica clinica alle linee guida e la praticabilità delle stesse;**
- i LIVELLI OTTIMALI degli indicatori.**

# ALLO SCOPO È NATO SQTM

*archivio oncologico*

contenente le variabili necessarie al  
calcolo degli  
**INDICATORI DI QUALITA'** della  
**DIAGNOSI** e del **TRATTAMENTO**

e utilizzabile per l'**ANALISI LIBERA**  
dei dati raccolti

fornisce in automatico refertazioni  
corrette e storia clinica della paziente



# **Prevenzione Serena in Piemonte e Val d'Aosta**

SQTM

ha permesso la verifica degli  
indicatori regionali dal 2000

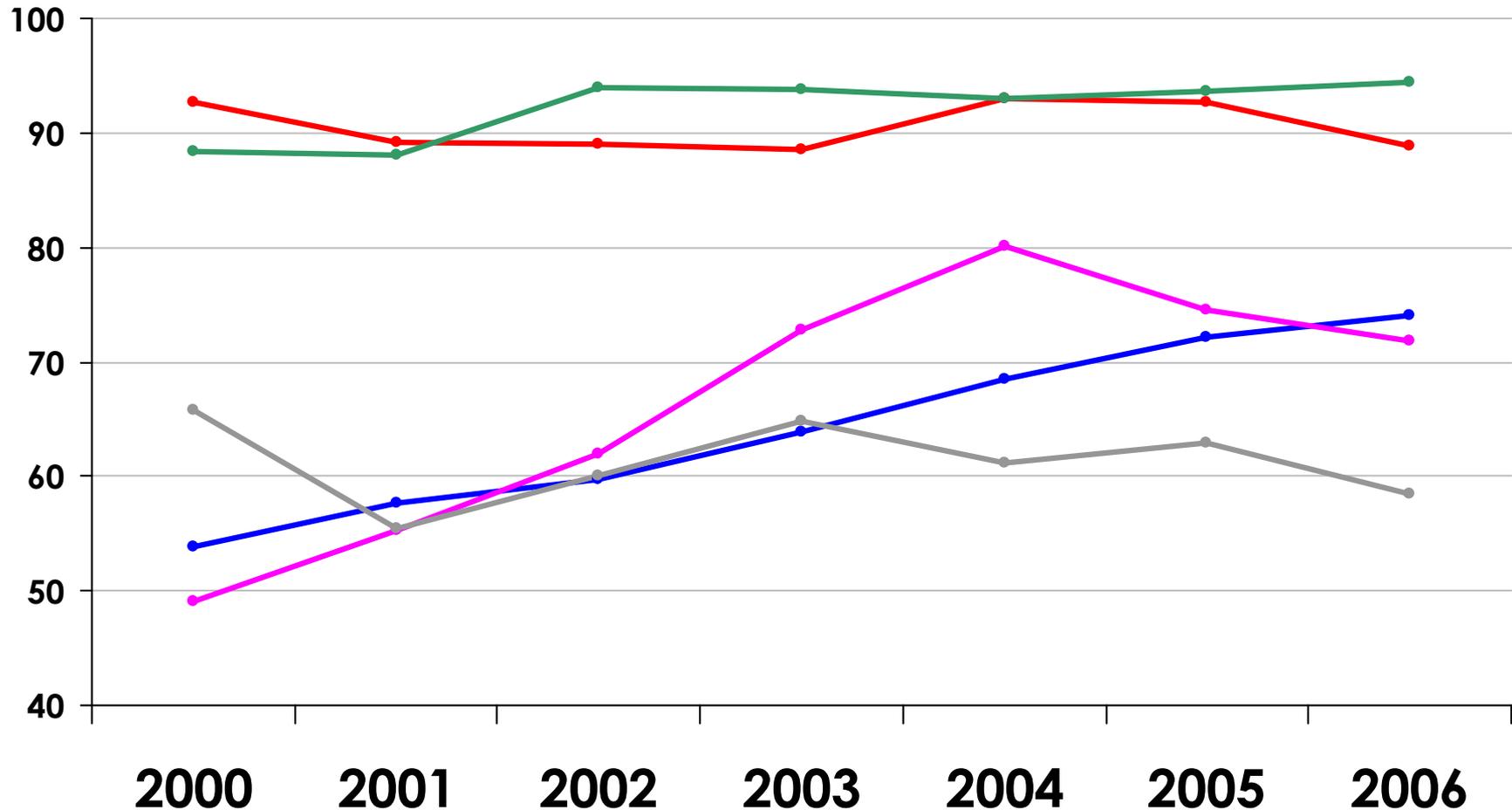
**Interv. conservativo in casi di carcinoma in situ  $\leq 20$  mm.**

**Margini indenni ( $\leq 1$ mm.) all'intervento definitivo**

**Diagnosi preoperatoria nei cancri (C5, B5)**

**No congelatore se diametro tumore  $\leq 10$  mm.**

**Intervento entro 30 gg. dalla prescrizione**



**Raccomandazione**  
**Linee Guida Regione Piemonte**  
**2002:**

**“La paziente affetta da neoplasia  
mammaria dovrebbe essere gestita  
da un Gruppo Interdisciplinare di  
Cure (GIC) di senologia costituito da  
operatori con un *adeguato livello di  
formazione specifica*”.**

# PERCORSO

- 2002: corso di perfezionamento in senologia
- 2004-05: master universitario di II livello in senologia
- 2007-2010: programma quadriennale di formazione permanente e aggiornamento nell'ambito della rete oncologica sul carcinoma mammario
- 2007-2008: master universitario di II livello in senologia



*FORMAZIONE INTERATTIVA  
MULTIDISCIPLINARE (F.I.M.)*

-DISCUSSIONE DI CASI CLINICI

-EVENTI FORMATIVI  
(lezioni-seminari)

La formazione teorico-pratica avviene  
tramite la gestione, con la presenza di un  
tutor, di casi clinici reali, proposti dai  
vari poli.

# FIM PRIMA PARTE

- caso in pre-operatorio
- dati clinico-anamnestici-foto
- immagini rx-eco-cit-ist
- schede sqtm
- discussione multidisciplinare







# FIM SECONDA PARTE

- intervento chirurgico
- diagnosi istologica
- d. multidisciplinare trattamento post

## EVENTI FORMATIVI

- 4 seminari residenziali sulle tecniche di comunicazione
- Aspetti medico-legali e complicità del trattamento nel carcinoma mammario
- Ruolo della chemioterapia primaria
- Aggiornamenti su Follow Up, PET e RM
- valutazione istopatologica dei margini nei carcinomi intraduttali
- ricerche bibliografiche on line
- radioterapia: presente e futuro

## EVENTI FORMATIVI

1) Seminario e corso Pratico "Large section histopathology of the breast: pathological - radiological correlation and clinical implications"

2)

### Pathology of the sentinel nodes (SNs) - with impetus on the recently updated European Guidelines

Gábor CSERNI  
Bács-Kiskun County Teaching Hospital

Micromet vs ITC project

Torino

5 November 2004



# PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO DEL LINFONODO SENTINELLA IN PATOLOGIA MAMMARIA: PROPOSTA DELLA SIAPEC-IAP, REGIONE PIEMONTE

F. PIETRIBIASI<sup>1</sup>, G. DE ROSA<sup>2</sup>, R. ARISIO<sup>3</sup>, R. BAGNATO<sup>4</sup>, N. RAVARINO<sup>5</sup>, M.  
PAVESI<sup>6</sup>, G. CANAVESE<sup>7</sup>, I. CASTELLANO<sup>8</sup>, A. SAPINO<sup>8</sup> E **SIAPEC-IAP** PIEMONTE

Pathologica 2006;98:167-170



**Scheda sull'Attività dei Gruppi di lavoro:**

- TITOLO DEL LAVORO:

## **Protocollo di studio Anatomo-Patologico del linfonodo sentinella**

- OBIETTIVO DEL LAVORO:

La mancanza di linee guida standardizzate per l'esame anatomico-patologico del linfonodo sentinella determina, come emerge dalla recente letteratura, risultati diversi tra i vari centri per quanto concerne la frequenza delle micrometastasi e delle cellule tumorali isolate. L'obiettivo del gruppo di lavoro è quello di uniformare, nell'ambito GISMa, la metodica di studio anatomico-patologico.

-COORDINATORI:

Referenti: Prof.ssa Anna Sapino (Torino)

Prof.ssa Patrizia Querzoli (Ferrara).

Dott.ssa Francesca Pietribiasi

-INDIRIZZO E-MAIL PER INVIO CONTRIBUTI/COMMENTI:

anna.sapino@unito.it,

tel: 011.6334127 fax: 011.6635267

Patrizia Querzoli

grp@unife.it

# F.I.M./Master: lezioni 2008

- terapia neoadiuvante ormonale
- utilizzo database SQTM
- presentazione progetto Diana 5
- consenso sulla nipple-sparing
- esiti funzionali dopo interventi mammari e dopo ricostruzione
- controllo di qualità per i fattori prognostici per il carcinoma mammario in Piemonte
- linee guida piemontesi sul linfonodo sentinella
- trattamento dei casi screen-detected: correlazione radiologico –terapeutica.

# MASTER 2004

18 ISCRITTI (dip: 1-2-3-5-6-7-8)

- 8 GINECOLOGI
- 7 CHIRURGHI
- 2 ANATOMOPATOLOGI
- 1 COORDINATORE DI PROGR. DI SCREENING

# MASTER 2008

14 ISCRITTI (dip: 1-2-3-4-5)

- 4 GINECOLOGI
- 5 CHIRURGHI
- 1 ANATOMOPATOLOGO
- 1 RADIOTERAPISTA
- 3 ONCOLOGI

## DISCUSSIONE DI CASI CLINICI

INCONTRI 2004-2008:

45

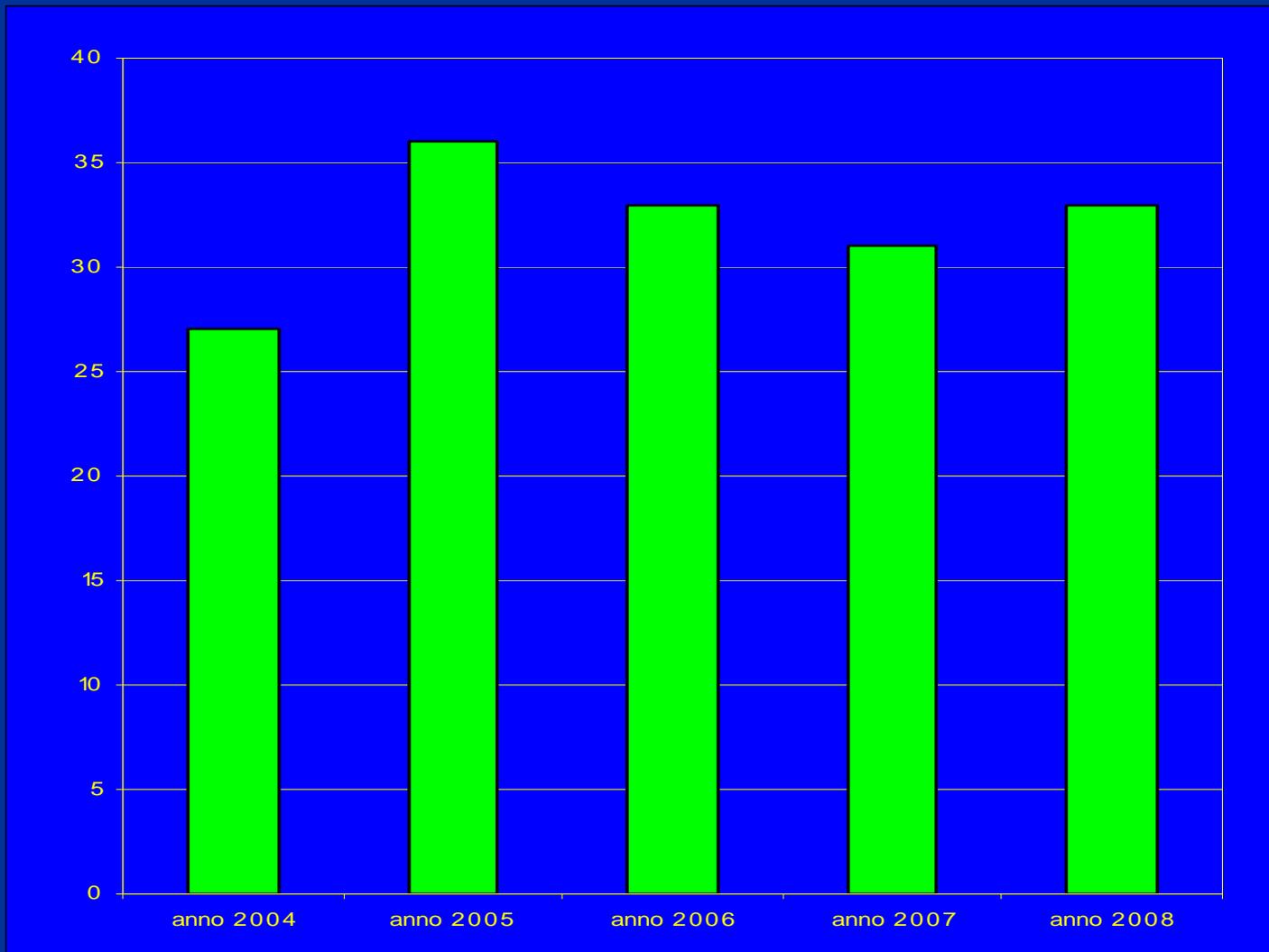
TOTALE CASI PRESENTATI

88

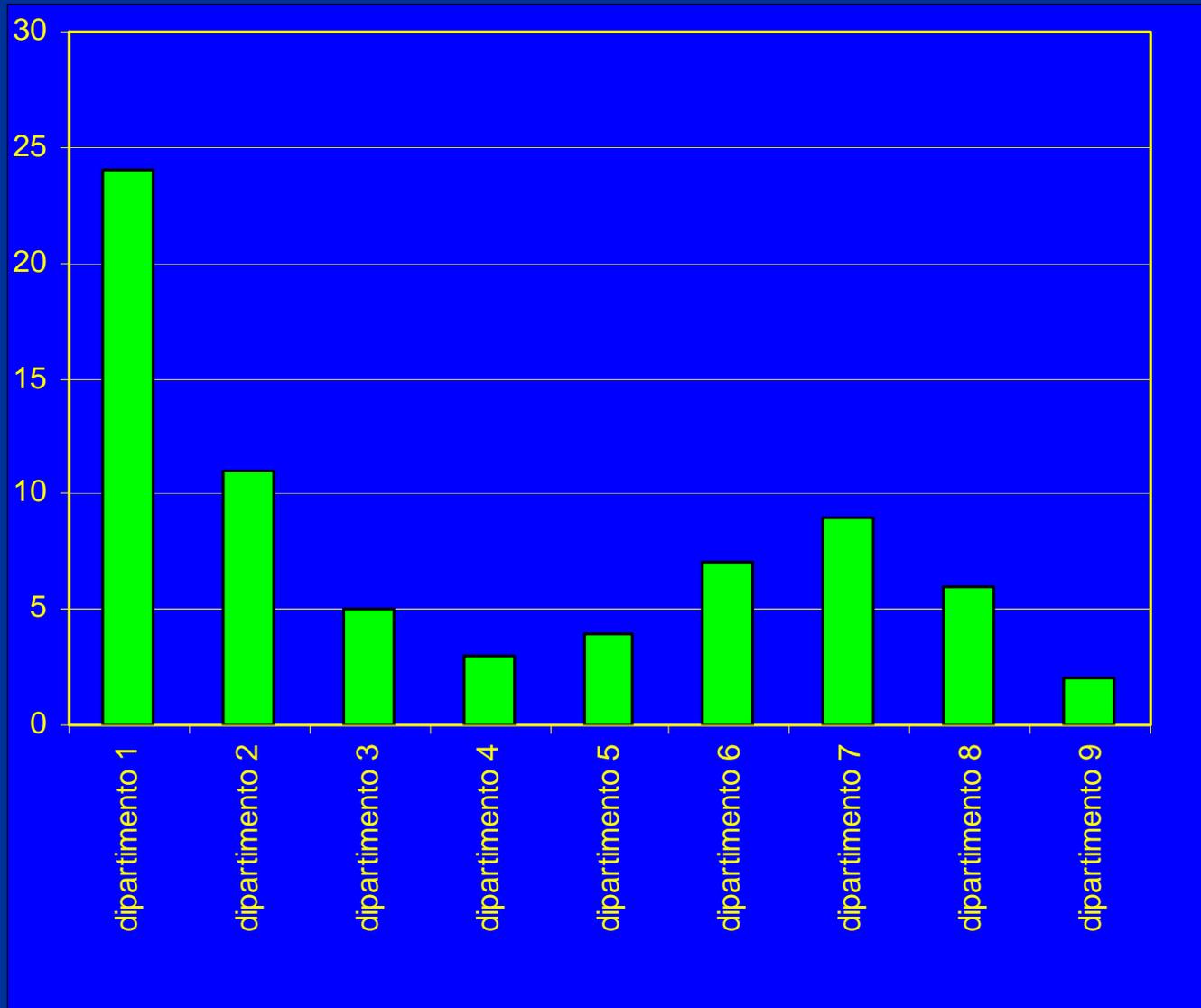
## **DISCUSSIONE DI CASI CLINICI**

**Dal settembre 2006: 2 crediti ECM/incontro**

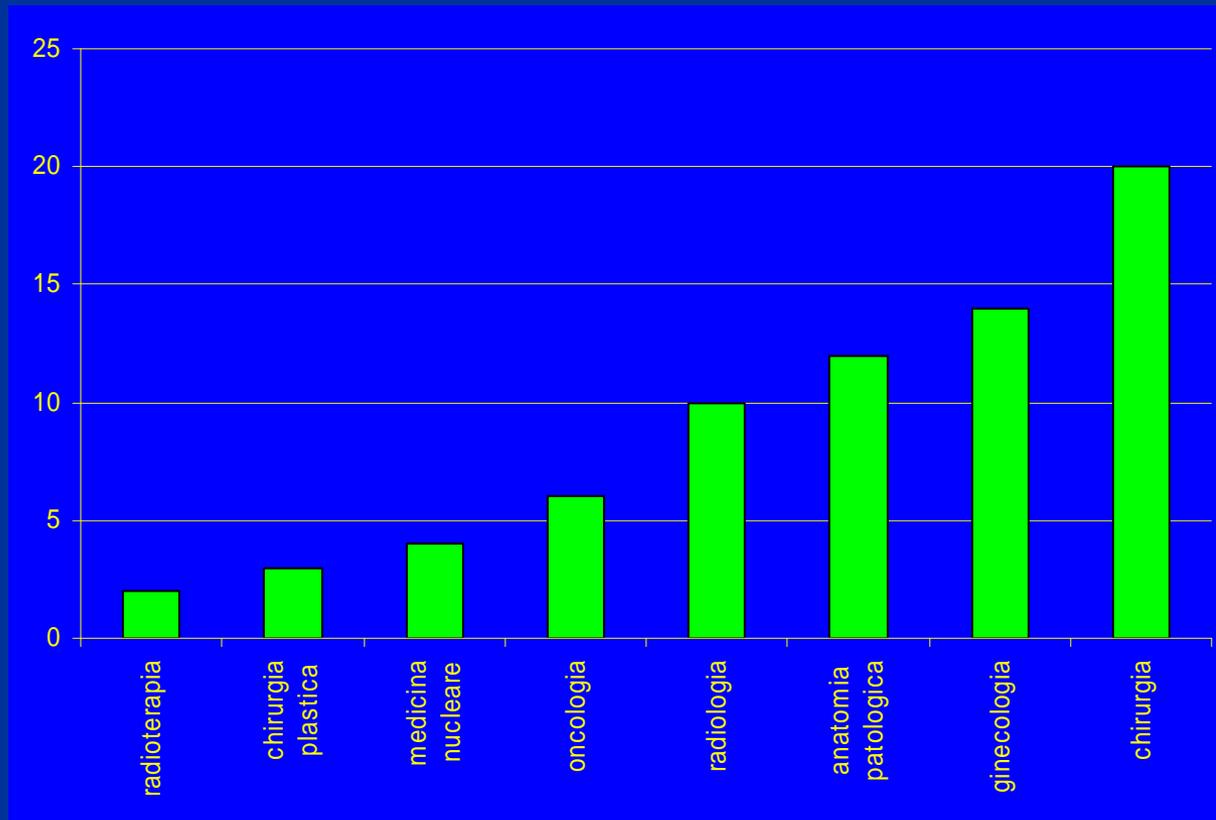
**Dal 2008: 5 crediti ECM ogni 2 incontri**



**NUMERO DI PARTECIPANTI PER ANNO**



PARTECIPANTI TOTALI/DIPARTIMENTO  
2004-2008



**PRESENZE TOTALI PER SPECIALITA**

Multidisciplinarietà: si\*

Estensione regionale: parziale

*formazione interattiva  
multidisciplinare (f.i.m.)*

*e*

**SITO DIDATTICO**

*[www.fimcasiclinici.it](http://www.fimcasiclinici.it)*

F

Formazione

Interattiva

|

Multidisciplinare

M

[Home](#)[News & Eventi](#)[Ultimi Aggiornamenti](#)[Didattica & Letteratura](#)[Studi Clinici](#)[Casi Clinici](#)[Software](#)[Link](#)[Credits](#)

## FORMAZIONE INTERATTIVA MULTIDISCIPLINARE

Il progetto di formazione **FIM** (Formazione Interattiva Multidisciplinare) si pone l'obiettivo di promuovere e potenziare l'attività dei Gruppi Interdisciplinari di Cura (GIC) sul carcinoma della mammella, secondo i requisiti identificati nelle linee guida regionali della Commissione Oncologica.

La strada proposta dal progetto di formazione è quella di individuare (attraverso il monitoraggio degli indicatori) gli eventuali problemi nelle diverse realtà, e di proporre correttivi, sia incrementando la formazione teorico-pratica ove carente, sia segnalando le carenze delle strutture agli organi competenti.

Vi sono evidenze che la formazione influisce sulla qualità delle prestazioni da parte dei clinici. La docenza però si è dimostrata essere inefficiente sull'obiettivo qualità se limitata alle lezioni impartite ex-cathedra. Gli studi, condotti su questo argomento, dimostrano come dalla discussione di realtà pratiche emergano bisogni di aggiornamento e conoscenza su aspetti controversi, solo a questo punto la lezione del è efficace.

La formazione teorico-pratica avviene tramite la **gestione, con la presenza di un tutor, di casi clinici reali**, proposti dai vari poli. **In questa sede si possono quindi ritrovare i casi discussi, con tutta l'iconografia relativa, e il percorso seguito dagli allievi e dai tutor per arrivare a determinate decisioni terapeutiche.**

I casi sono stati discussi e trattati nel corso del progetto di **formazione FIM della Rete Oncologica** e nel corso del **Master universitario di II livello di senologia**.

Il Sito è in costante **aggiornamento con l'aggiunta dei nuovi casi discussi** e trattati nell'ambito del progetto

Una seconda sezione del sito, curata dal referente scientifico in

Inserisci username e password per accedere all'area riservata del sito.

Username:

Password:

[Info](#)

Nuovo calendario degli incontri FIM disponibile online »

## **Elenco dei casi clinici disponibili**

- » **Quadrantectomia centrale in Paget del capezzolo**
- » **Carcinoma mammario con fenotipo a cellule basali insorto in gravidanza**
- » **Ca clinicamente non palpabile e con aspetto mammografico di sospetta retrazione cutanea**
- » **Un caso di amiloidosi primaria della mammella**
- » **Carcinoma apocrino della mammella**
- » **Lesione mammaria non palpabile**
- » **Carcinoma duttale in situ bilaterale**
- » **Opacità raggiata non palpabile**
- » **Micrometastasi del Is in carcinoma duttale infiltrante di basso grado**
- » **Carcinoma intervallo con linfonodo sentinella metastatico**
- » **Opacità raggiata dei quadranti superiori della mammella sinistra**
- » **Carcinoma duttale infiltrante di 6 mm della mammella destra**
- » **Gestione multidisciplinare di lesione della mammella**

Il materiale e le informazioni sui casi presentati sono stati forniti da:

**Carcinoma mammario con fenotipo a cellule basali insorto in gravidanza »****Presentazione**

Donna di 37 anni, PARA 1001, gravida a termine, ricoverata per parto.

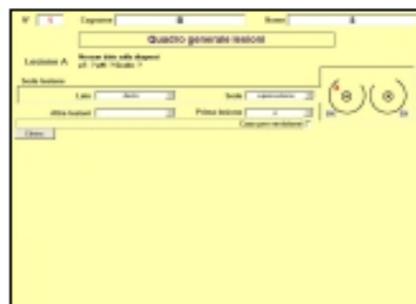
Durante la visita di accettazione dell'attuale ricovero, viene riscontrato un voluminoso addensamento nodulare, bozzuto, di circa 6 cm alla mammella destra nel quadrante supero-esterno, che la paziente riferisce essere comparso nel corso dell'ultimo mese di gestazione.

Anamnesi familiare negativa per carcinoma mammario e/o ovarico.

La paziente partorisce con parto spontaneo un neonato sano di sesso femminile; decide di non allattare al seno.

Precedente gravidanza 6 anni prima, decorsa normalmente, con taglio cesareo a termine per presentazione podalica del feto. Anche allora non allattamento al seno.

A distanza di pochi giorni dal parto, vengono condotti gli accertamenti diagnostici relativi al nodo mammario.

[Presentazione](#)[Diagnosi](#)[Gestione del caso](#)[Intervento](#)[Esami istologici](#)[Trattamento postoperatorio](#)[Conclusioni](#)[Letteratura](#)

Scheda SQTM

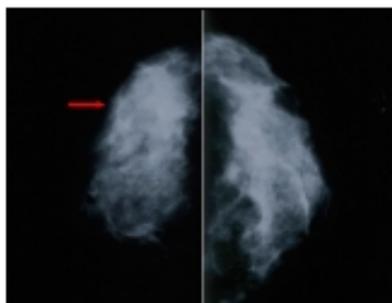
## Carcinoma mammario con fenotipo a cellule basali insorto in gravidanza »

### Diagnosi

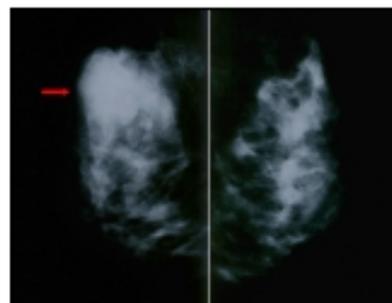
#### ESAMI RADIOLOGICI

RX MAMMOGRAFIA (fig. n. 1, 2) : i radiogrammi in proiezione cranio-caudale e obliqua dimostrano in QSE a destra, la presenza di opacità ovalare, di cm 5 circa, comprendente microcalcificazioni. BIRADS: R4.

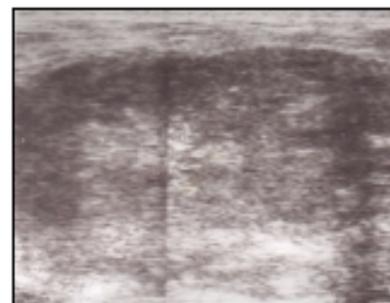
ECOGRAFIA (fig. n. 3): l'ecografia rileva un nodo solido, ipoecogeno, a margini tondeggianti, di cm 6 circa di diametro massimo. BIRADS: U4, sospetto tumore filloide.



**Fig. 1** radiogrammi proiezione antero-posteriore di entrambe le mammelle, che dimostrano la presenza di una grossolana opacità in Q1 mammella destra, ad alta densità, con contorni polilobulati, di cm 5 circa di diametro.



**Fig. 2** radiogrammi proiezione obliqua.



**Fig. 3** ecografia mammaria: nodo solido, a contorni in parte regolari, in parte sfumati, ad ecostruttura disomogenea, di 6 cm di diametro massimo.

[Presentazione](#)

[Diagnosi](#)

[Gestione del caso](#)

[Intervento](#)

[Esami istologici](#)

[Trattamento postoperatorio](#)

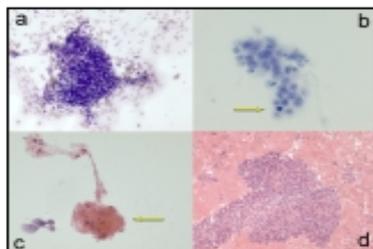
[Conclusioni](#)

[Letteratura](#)

## ESAME CITOLOGICO

Viene eseguito un agoaspirato con ago sottile (23 gauge) che mostra cellule neoplastiche altamente polimorfe, necrosi ed emorragia (fot. n. 4, a, b, c, d), con diagnosi : C5, sec. Linee guida Europee 2006.

Contestualmente si esegue anche CORE-BIOPSY (2 passaggi con ago 18 gauge) che viene fissata in formalina tamponata per 12 ore circa.



**Fig. 4** quadro citologico: a) si osservano numerose cellule atipiche disposte in gruppi tridimensionali (striscio, colorazione MGG, ingr. 10X); b) si nota lo spiccato pleomorfismo nucleare con mitosi atipiche (fr) (striscio, colorazione blu di toluidina, ingr. 20X); c) sono presenti focolai di necrosi (fr) (striscio, colorazione E&E, ingr. 40X); d) sulle sezioni ottenute dal materiale centrifugato ed incluso risalta la disposizione in lamine delle cellule neoplastiche, con aspetti squamosi e storiformi (mat. Incluso, colorazione E&E, ingr. 10X).

## ESAME ISTOLOGICO

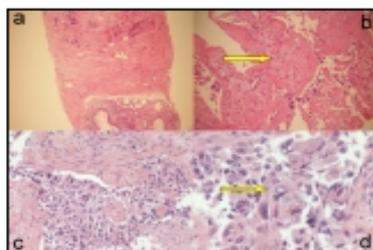
Le sezioni istologiche della core-biopsy (fig. n. 5, a, b, c, d) mostrano una neoplasia altamente indifferenziata, con aspetti epitelioidi e sarcomatosi, con spiccato pleomorfismo cellulare e nucleare, con nuclei talora multipli, plurinucleolati ed ampio citoplasma denso. Numerose figure mitotiche. Margini di crescita espansivi. Spiccata fibrosi. Presenti aree di necrosi.

Si eseguono alcune colorazioni immunohistochimiche per la valutazione dei fattori prognostici che risultano essere: recettori degli estrogeni e del progesterone: negativi; Herceptest: negativo.

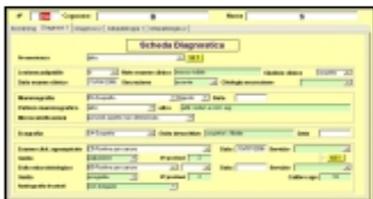
La neoplasia risulta inoltre essere positiva alla pancitocheratina e alla vimentina.

Lo scarso materiale in esame non consente di effettuare ulteriori colorazioni immunohistochimiche.

La diagnosi è di neoplasia infiltrante maligna, verosimilmente epiteliale, con estesa componente stromale (B5b sec linee guida europee 2006)



**Fig. 5** core-biopsy: a) il microistologico dimostra la crescita espansiva della neoplasia b) la ricchezza della componente stromale (fr) c) d) le spiccate atipie, con commistione di cellule plurinucleate (fr), ed elementi fusocellulari (E&E, ingr. 10X, 40X).



## Carcinoma mammario con fenotipo a cellule basali insorto in gravidanza »

### Gestione del caso

L'ecografia del cavo ascellare era risultata dubbia e non aveva consentito l'esecuzione di un agoaspirato linfonodale; pertanto è stato deciso di sottoporre la paziente ad una PET oltre agli esami routinari di stadiazione pre-operatoria. La PET ha messo in evidenza iperaccumulo in cavo ascellare destro e in fossa clavicolare destra. La **discussione multidisciplinare** del caso prevedeva le seguenti possibilità di trattamento chirurgico:

1. mastectomia, viste le dimensioni della neoplasia
2. chemioterapia neoadiuvante seguita eventualmente da chirurgia conservativa
3. chirurgia conservativa ed eventuale successiva radicalizzazione se margini interessati

In tutti i casi era prevista la linfadenectomia ascellare dei tre livelli, per il reperto PET.

Le caratteristiche istologiche della neoplasia, con ricca componente stromale, pertanto probabilmente non suscettibile di riduzione volumetrica, hanno fatto scartare l'opzione della chemioterapia neoadiuvante.

La paziente rifiutava la proposta di una mastectomia con ricostruzione immediata. Pertanto, si è deciso di procedere ad una quadrantectomia, soluzione abbastanza accettabile, viste le dimensioni della mammella (III misura) e le caratteristiche di crescita della neoplasia, di tipo espansivo, con margini tondeggianti, e quindi facilmente non infiltrati.

[Presentazione](#)[Diagnosi](#)[Gestione del caso](#)[Intervento](#)[Esami istologici](#)[Trattamento postoperatorio](#)[Conclusioni](#)[Letteratura](#)

## Carcinoma mammario con fenotipo a cellule basali insorto in gravidanza »

### Intervento

#### DESCRIZIONE DELL' INTERVENTO

Disegno a paziente seduta (fig. 6). Incisione effettuata sopra il tumore. Incisione cutanea radiale con bisturi 15. Preparazione di un lembo cutaneo. Si procede con elettrobisturi alla asportazione di una sfera di tessuto che contiene la lesione, di 190 grammi. Sutura del derma a punti staccati e sutura cutanea con punti metallici e posizionamento di drenaggio (fig. 7). Si effettua linfadenectomia ascellare dei 3 livelli.



Fig. 6 disegno cutaneo preparatorio per l' incisione successiva.



Fig. 7 sutura cutanea con punti metallici staccati e drenaggio cutaneo.

Presentazione

Diagnosi

Gestione del caso

Intervento

Esami istologici

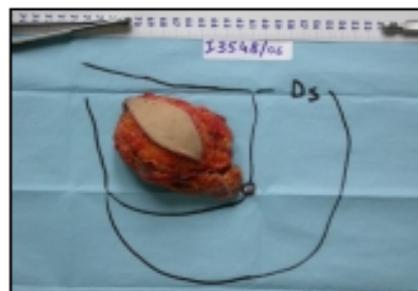
Trattamento postoperatorio

Conclusioni

Letteratura

**Carcinoma mammario con fenotipo a cellule basali insorto in gravidanza »****Esami istologici****DESCRIZIONE MACROSCOPICA** (Figure n. 8, 9)

Pezzo operatorio di quadrantectomia Q1 destra di cm 12X7X5,5 di grammi 190, con losanga di cute di cm 9X3 con punto di reperi verso il capezzolo; alla sezione si osserva nodosità di cm 6X4X3 di aspetto irregolare, a margini espansivi, di colorito biancastro, lucente, con aree cribrose e piccole cavità a pareti anfrattuose, a contenuto rossastro friabile, che dista mm 3 dal margine di resezione profondo e più di 10 mm da tutti gli altri margini. In contenitori separati giungono linfonodi ascellari dei 3 livelli, da cui si isolano numerose nodosità bianco-rosee, la maggiore di cm 2 di diametro massimo.



**Fig. 8** pezzo operatorio di quadrantectomia Q1 destra, orientato nello spazio, con punto di reperi verso il capezzolo.

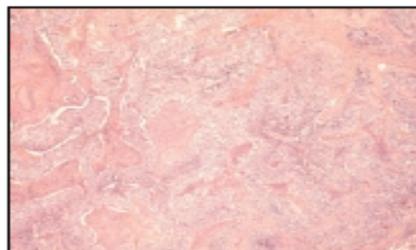


**Fig. 9** alla sezione del pezzo si osserva la nodosità con superficie di taglio variegata, ampiamente compresa nell'escissione, con margine profondo a circa 3 mm (fr).

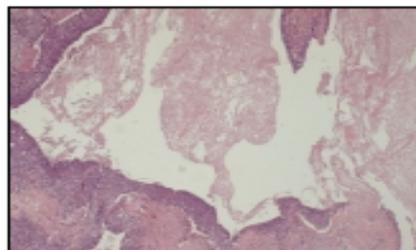
**DESCRIZIONE MICROSCOPICA** (Figure dalla n. 10 alla n. 18)[Presentazione](#)[Diagnosi](#)[Gestione del caso](#)[Intervento](#)[Esami istologici](#)[Trattamento postoperatorio](#)[Conclusioni](#)[Letteratura](#)

**DESCRIZIONE MICROSCOPICA** (Figure dalla n. 10 alla n. 18)

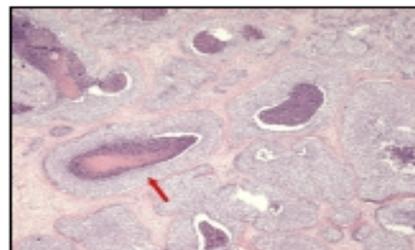
Sulle sezioni istologiche, a piccolo ingrandimento, la neoplasia è costituita da aree solide ipercellulari, aree stromali ipocellulari e campi di emorragia e di necrosi. A più forte ingrandimento la componente neoplastica mostra cellule spiccatamente atipiche, disposte in travate, lamine, gruppi e nidi irregolari, talora con architettura papillare o solida con necrosi centrale di tipo comedonico. Tali cellule, di forma per lo più poligonale, hanno ampio citoplasma eosinofilo, nuclei polimorfi, talora multipli, talvolta mostruosi, con cospicui nucleoli. Numerose le figure mitotiche, anche atipiche.



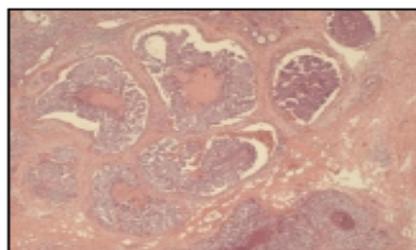
**Fig. 10** A piccolo ingrandimento si osservano ampie lamine e travate di cellule neoplastiche frammiste a stroma (E&E, 4X).



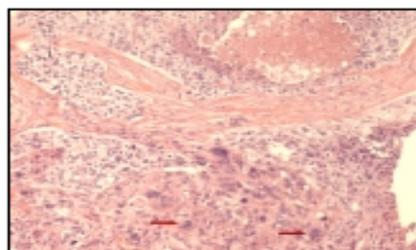
**Fig. 11** sono presenti cavità irregolari, contenenti fibrina. (E&E, 4X).



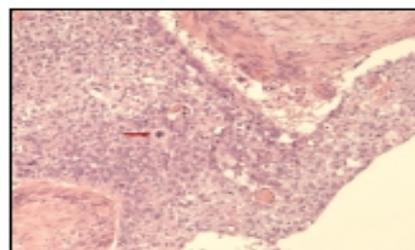
**Fig. 12** si osservano focolai ad architettura solida, con necrosi centrale comedonica (fr) (E&E, 4X).



**Fig. 13** si osservano aspetti ad architettura papillare (E&E, 4X).



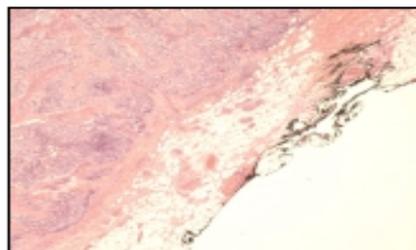
**Fig. 14** A più forte ingrandimento, le cellule neoplastiche sono ampie, poligonali, con abbondante citoplasma e nuclei polimorfi, talora multipli (fr) (E&E, 20X).



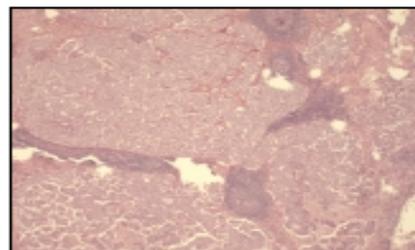
**Fig. 15** Si osservano alcune figure mitotiche (fr) (E&E, 10X).



**Fig. 16** E' presente invasione



**Fig. 17** La neoplasia incontra un



**Fig. 18** metastasi massive nel

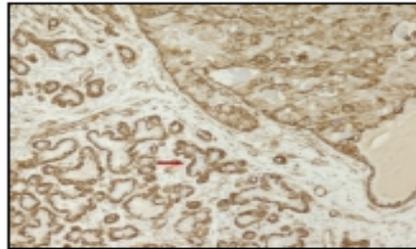
## COLORAZIONI IMMUNOISTOCHEMICHE (Figure dalla n. 19 alla n. 24)

Sono state eseguite numerose colorazioni immunoistochimiche, con i seguenti risultati: pancitocheratina, vimentina, alfa actina muscolo liscio, citocheratina 5/6, citocheratina 17, citocheratina 14, P63: positive nelle cellule neoplastiche; S-100, citocheratina 7, recettori ormonali, Her2, EGFR: negative.

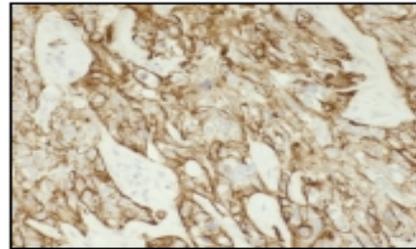
DIAGNOSI: carcinoma infiltrante della mammella, con fenotipo a cellule basali con differenziazione mioepiteliale (grado III) pT3N2a.

Linfonodi ascellari: Metastasi di carcinoma con superamento capsulare in 5/24 linfonodi ascellari, di cui 2 del primo livello e 3 del secondo livello.

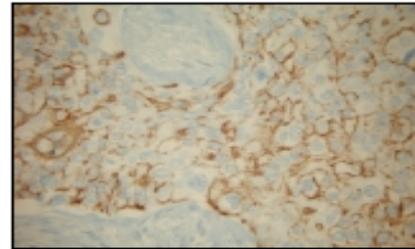
Stringa diagnostica conclusiva: pT6 PVI ER-PG-HER2-N5/24ExCp (sec. TNM EIO)



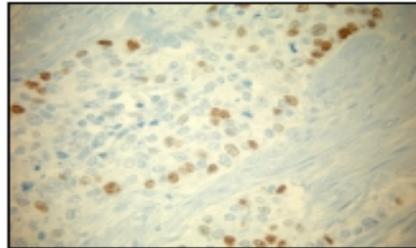
**Fig. 19** colorazione immunoistochimica con anticorpi monoclonali anti alfa actina muscolo liscio, che risulta positiva nelle cellule neoplastiche e nelle cellule mioepiteliali del parenchima non tumorale circostante (fr) (20X).



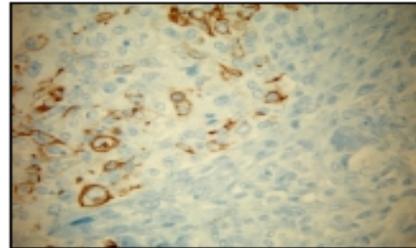
**Fig. 20** colorazione immunoistochimica con anticorpi monoclonali anti-citocheratina 17, che risulta positiva nelle cellule neoplastiche (20X).



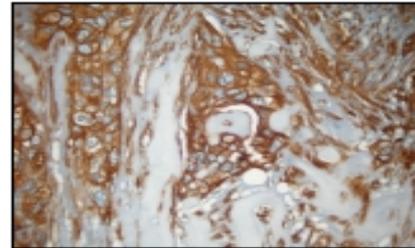
**Fig. 21** colorazione immunoistochimica con anticorpi monoclonali anti-citocheratina 14, che risulta positiva (20X).



**Fig. 22** colorazione immunoistochimica con anticorpi monoclonali anti P-63, che risulta positiva nei nuclei delle cellule (20X).



**Fig. 23** colorazione immunoistochimica con anticorpi monoclonali anti citocheratina 5/6, che risulta positiva (20X).



**Fig. 24** colorazione immunoistochimica con anticorpi monoclonali anti-vimentina, colorazione: (Nessun risultato)



**Carcinoma mammario con fenotipo a cellule basali insorto in gravidanza »****Tattamento postoperatorio**

Il rischio di questa paziente di morire per il carcinoma mammario è del 79% a 10 anni (stimato con "adjuvant on line"). Questo rischio si riduce al 50% con l'impiego di chemioterapia di III generazione (TAC, FEC 100 x3 seguito da Taxotere x3 schemi dose con Taxolo).

Ad oggi "adjuvant on line" non utilizza lo stato di HER 2 per calcolare il rischio, ma è ormai risaputo che le pazienti "triple negative" (basal-like) hanno una prognosi peggiore sia in fase precoce di malattia, sia nella malattia avanzata.

Quale chemioterapia adiuvante abbiamo utilizzato lo schema dello studio PACS 01 che prevede FEC 100 per 3 cicli (fluorouracile 500 mg/m<sup>2</sup>, epirubicina 100 mg/m<sup>2</sup>, ciclofosfamide 500 mg/m<sup>2</sup> ogni 21 giorni) seguito da taxotere 100 mg/m<sup>2</sup> per 3 cicli. Il lavoro definitivo dei francesi, che confronta in ambito adiuvante, in pazienti N+, lo schema FEC 100 per 6 cicli versus una sequenziale FEC 100 3 cicli seguito da taxotere 3 cicli, è stato pubblicato il 20 dicembre 2006 su JCO (H. Rochè et al.) Questo schema permette di utilizzare una dose totale di epirubicina (300 mg/m<sup>2</sup>) ben al di sotto delle dosi cumulative che possono determinare cardiotossicità e presenta un vantaggio di sopravvivenza a 5 anni in valore assoluto del 4% rispetto al FEC 100 (da 86,7 a 90,7%) ed un vantaggio in DFS di 5,1% con un favorevole profilo di tossicità ematologica e cardiaca. Nella nostra paziente è stato utilizzato G-CSF dal II° ciclo in poi per evitare ritardi nella somministrazione della chemioterapia. Il trattamento è stato tollerato bene. La paziente è stata sottoposta a radioterapia con le seguenti dosi: 50 Gy sulla mammella; 50 Gy sulle stazione linfonodale sovraclaveare e successivamente boost di 10 Gy sulla cicatrice.

Naturalmente non è stata proposta nessuna terapia ormonale.

Al controllo di follow up del 28/12/2006 la paziente sta bene senza evidenza di ripresa di malattia.

[Presentazione](#)[Diagnosi](#)[Gestione del caso](#)[Intervento](#)[Esami istologici](#)[Tattamento postoperatorio](#)[Conclusioni](#)[Letteratura](#)

Scheda SQTM

**Carcinoma mammario con fenotipo a cellule basali insorto in gravidanza »****Conclusioni**

I carcinomi mammari rappresentano un gruppo molto eterogeneo di neoplasie sia dal punto di vista morfologico, che dal punto di vista prognostico e di risposta alla terapia.

I carcinomi "basal-like" sono generalmente dei carcinomi duttali invasivi di grado III e sono associati ad un' alta probabilità di recidiva ed è caratterizzato da una sopravvivenza globale e libera da malattia significativamente più bassa rispetto ai carcinomi di controllo.

Il riconoscimento di questo sottogruppo di neoplasie risulta pertanto importante sia per le implicazioni prognostiche, sia per l' associazione con i carcinomi eredo-famigliari.

L' aspetto morfologico ed il fenotipo triplo negativo devono indurre il patologo ad eseguire un approfondimento immunohistochimico per lo studio delle citocheratine basali.

Per un approfondimento sull'argomento leggi l'articolo "[I carcinomi infiltranti "Basa-Like" della mammella](#)"

Presentazione

Diagnosi

Gestione del caso

Intervento

Esami istologici

Trattamento postoperatorio

**Conclusioni**

Letteratura



# F

# Interattiva

# M

# Formazione

# Multidisciplinare

[Home](#)

[News & Eventi](#)

[Ultimi Aggiornamenti](#)

[Didattica & Letteratura](#)

[Studi Clinici](#)

[Casi Clinici](#)

[Software](#)

[Link](#)

[Credits](#)

## SOFTWARE

» [SQTM.](#)

» [Adjuvant!online.](#)

» [Sloan Kettering - Breast cancer nomogram.](#)

[Indice Casi Clinici](#)

[Logout](#)

Nuovo calendario degli incontri FIM disponibile online »

# F

# Formazione

# Interattiva

# M

# Multidisciplinare

Home

News & Eventi

Ultimi Aggiornamenti

Didattica & Letteratura

Studi Clinici

Casi Clinici

Software

Link

Credits

## NEWS & EVENTI

10-14 marzo 2009, St.Gallen - Switzerland  
11th International Conference "Primary Therapy of Early Breast Cancer"  
Link al sito: [www.oncoconferences.ch](http://www.oncoconferences.ch)

12-13 marzo 2009, Peschiera Del Garda (VR)  
Convegno Nazionale GISMa 2009"  
Link al sito: [www.gisma.it](http://www.gisma.it)  
Programma [\[file pdf\]](#)  
Scheda di iscrizione [\[file pdf\]](#)

23-27 marzo 2010, Barcelona - Spain  
EBCC 7  
Link con [www.ecco-org.eu](http://www.ecco-org.eu), selezionando poi "Conferences-and-Events, poi EBCC-7.

23-25 ottobre 2009, Stockholm - Sweden  
9th Europa Donna Pan European Conference  
Link al sito: [www.europadonna.org](http://www.europadonna.org)

18-20 novembre 2009, Firenze  
Convegno AIS Attualità in senologia  
Link al sito: [www.senologia.it](http://www.senologia.it)

Aggiornato il calendario degli incontri FIM 2009.  
Per maggiori informazioni consulta la pagina del:  
» **Calendario FIM 2009, 1° Semestre.**

Indice Casi Clinici

Logout

Nuovo calendario degli incontri FIM disponibile online »

F

Formazione

Interattiva

Multidisciplinare

M

[Home](#)[News & Eventi](#)[Ultimi Aggiornamenti](#)[Didattica & Letteratura](#)[Studi Clinici](#)[Casi Clinici](#)[Software](#)[Link](#)[Credits](#)

## DIDATTICA &amp; LETTERATURA

[» Linee Guida e documenti di consenso.](#)[» Ricerche bibliografiche.](#)[» Osteonecrosi associata al trattamento con i Bifosfonati](#)

Michela Donadio, Anna Maria Vandone

Oncologia Medica Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista - Torino

[» Consensus Conference di St. Gallen 2007](#)

Michela Donadio

Oncologia Medica Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista - Torino

[» I carcinomi infiltranti "Basal-Like" della mammella](#)

Francesca Pietribiasi

ASL TO5. Servizio di Anatomia Patologica. Ospedale di Moncalieri.

[» I carcinomi non infiltranti della mammella \[file pdf\]](#)

Daniela Terribile

Chirurgia Senologica. Policlinico Univiversitario "A. Gemelli" Roma.

[» Esiti funzionali dopo chirurgia mammaria e dopo ricostruzione al seno \[file pdf\]](#)

Livia Bedodi

Fondazione IRCCS Istituto Tumori. Metis Centro Studi in Oncologia Milano.

[» Nipple Sparing Mastectomy \[file pdf\]](#)

Maria Piera Mano

Università degli Studi di Torino - CPO Piemonte.

[Indice Casi Clinici](#)[Logout](#)

Nuovo calendario degli incontri FIM disponibile online »

# F

# Formazione

# Interattiva

# M

# Multidisciplinare

[Home](#)

[News & Eventi](#)

[Ultimi Aggiornamenti](#)

[Didattica & Letteratura](#)

[Studi Clinici](#)

[Casi Clinici](#)

[Software](#)

[Link](#)

[Credits](#)

## Linee Guida e documenti di consenso

TUMORE DELLA MAMMELLA - linee guida clinico organizzative per la Regione Piemonte [\[file pdf »\]](#)

LINEE GUIDA F.O.N.Ca.M [\[link »\]](#)

LINEE GUIDA EUSOMA [\[link »\]](#)

LINEE GUIDA NCCN [\[file pdf »\]](#)

EUREF [\[link »\]](#)

LINEE GUIDA AIOM [\[file pdf »\]](#)

LINEE GUIDA EUROPEE [\[link »\]](#)

Terapia Ormonale Sostitutiva, documento definitivo di consenso. [\[file pdf\]](#)

Inserisci username e password per accedere all'area riservata del sito.

Username:

Password:

[Info](#)

Nuovo calendario degli incontri FIM disponibile online [»](#)

# F

# Formazione

# Interattiva

# |

# Multidisciplinare

# M

[Home](#)

[News & Eventi](#)

[Ultimi Aggiornamenti](#)

[Didattica & Letteratura](#)

[Studi Clinici](#)

[Casi Clinici](#)

[Software](#)

[Link](#)

[Credits](#)

## Ricerche bibliografiche

### BANCHE DATI

Pubmed/Medline

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

Cochrane Library

<http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/mrw/home/106568753/HOME>

Centro Cochrane Italiano

<http://cochrane.it/it/index.html>

Clinical Evidence

<http://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/index.jsp>

### OPEN ACCESS

Public Library of Science

<http://www.plos.org/index.php>

Biomedcentral

<http://www.biomedcentral.com>

Breast Cancer Research

<http://breast-cancer-research.com/home/>

National Cancer Institute

<http://www.cancer.gov>

Free Book for doctors

Inserisci username e password per accedere all'area riservata del sito.

Username:

Password:

Login

[Info](#)

Nuovo calendario degli incontri FIM disponibile online »

# Interattiva Formazione | Multidisciplinare

Home

News & Eventi

Ultimi Aggiornamenti

Didattica & Letteratura

Studi Clinici

Casi Clinici

Software

Link

Credits

## LINK

Rete Oncologica Piemonte Valle d'Aosta  
[www.reteoncologica.it](http://www.reteoncologica.it)

CPO - Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione  
Oncologica in Piemonte  
[www.cpo.it](http://www.cpo.it)

CSPO  
[www.csपो.it](http://www.csपो.it)

GISMa - Gruppo Italiano Screening Mammografico  
[www.gisma.it](http://www.gisma.it)

AIOM - Associazione Italiana di Oncologia Medica  
[www.aiom.it](http://www.aiom.it)

Attualità in Senologia  
[www.senologia.it/rivista/default.html](http://www.senologia.it/rivista/default.html)

FONCaM - Forza Operativa Nazionale sul Carcinoma Mammario  
[www.senologia.it/foncam/default.html](http://www.senologia.it/foncam/default.html)

AIRTUM - Associazione Italiana Registri Tumori  
[www.registri-tumori.it/associazione/rete.html](http://www.registri-tumori.it/associazione/rete.html)

EUSOMA - European Society of Mastology  
[www.eusoma.org](http://www.eusoma.org)

EORTC - European Organization for Research and Treatment of  
Cancers

Inserisci username e  
password per accedere  
all'area riservata del sito.

Username:

Password:

Login

[Info](#)

Nuovo calendario degli  
incontri FIM disponibile  
online »

# F

# Interattiva

# M

# Formazione

# Multidisciplinare

[Home](#)

[News & Eventi](#)

[Ultimi Aggiornamenti](#)

[Didattica & Letteratura](#)

[Studi Clinici](#)

[Casi Clinici](#)

[Software](#)

[Link](#)

[Credits](#)

## STUDI CLINICI

**DIANA** (Dieta e ANdrogeni)-5: studio randomizzato e controllato volto a valutare l'efficacia della dieta e dell'attività fisica in donne con cancro al seno, selezionate per la presenza di parametri ormonali e/o metabolici ritenuti fattori di rischio di recidiva.

- Scheda Progetto [file doc].
- Presentazione Studio Diana5 [file doc].

**ECOS** Valutazione degli esiti estetici nelle pazienti operate per lesioni mammarie.

- Scheda Progetto [file doc].
- Protocollo [file pdf].
- Materiale [file pdf].

[Indice Casi Clinici](#)

[Logout](#)

Nuovo calendario degli incontri FIM disponibile online »

# F

# Formazione

# Interattiva



# Multidisciplinare

# M

Home

News & Eventi

Ultimi Aggiornamenti

Didattica & Letteratura

Studi Clinici

Casi Clinici

Software

Link

Credits

## ULTIMI AGGIORNAMENTI

*(20.01.2008)*

**Aggiornato il calendario degli incontri FIM 2009, 1° Semestre. [link]**

*(16.01.2009)*

**Inseriti due casi clinici:**

**[link all'indice] (per accedere ai contenuti è necessario effettuare il login)**

- Carcinoma duttale infiltrante di 6 mm della mammella destra
- Gestione multidisciplinare di lesione della mammella

*(17.11.2008)*

**Aggiornato il calendario degli incontri FIM [link]**

*(13.11.2008)*

**Nuovi contenuti nella sezione Didattica e Letteratura: [link]**

I carcinomi non infiltranti della mammella (Daniela Terribile)

Esiti funzionali dopo chirurgia mammaria e dopo ricostruzione al seno (Livia Bedodi)

Nipple Sparing Mastectomy (Maria Piera Mano)

*(03.11.2008)*

**Terapia Ormonale Sostitutiva, documento definitivo di consenso. [link]**

Documento disponibile nella sezione "Didattica & Letteratura" nella pagina delle "Linee Guida e documenti di consenso".

Indice Casi Clinici

Logout

Nuovo calendario degli incontri FIM disponibile online »

# Sito Didattico

La sezione dedicata ai *casi clinici*  
è ospitata in  
un'area riservata,  
il cui accesso è limitato da  
username e password.

# Sito Didattico

**Username e password** possono essere richiesti da tutti gli specialisti interessati, scrivendo a:

[info@fimcasclinici.it](mailto:info@fimcasclinici.it)

# Sito Didattico

*Il Sito è...quasi in  
costante  
aggiornamento e  
monitoraggio.*

# Sito Didattico: numero di accessi al sito 2008

I trimestre : 12252

II trimestre : 13970

III trimestre : 12337

IV trimestre : 17224

***[www.fimcasclinici.it](http://www.fimcasclinici.it)***