



gis
ma
gruppoitalianoscreening
mammografico



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

Seminario

Giornata di approfondimento sugli indicatori di attività dei programmi di screening mammografico italiani - GISMA

Indicatori sulla diagnosi e la terapia multidisciplinari / Breast Unit

Presentazione dati (*Maria Piera Mano*)

Discussione aperta (conducono: *Simonetta Bianchi, Daniela Terribile*)

Sintesi del discussant (*Marco Rosselli Del Turco*)

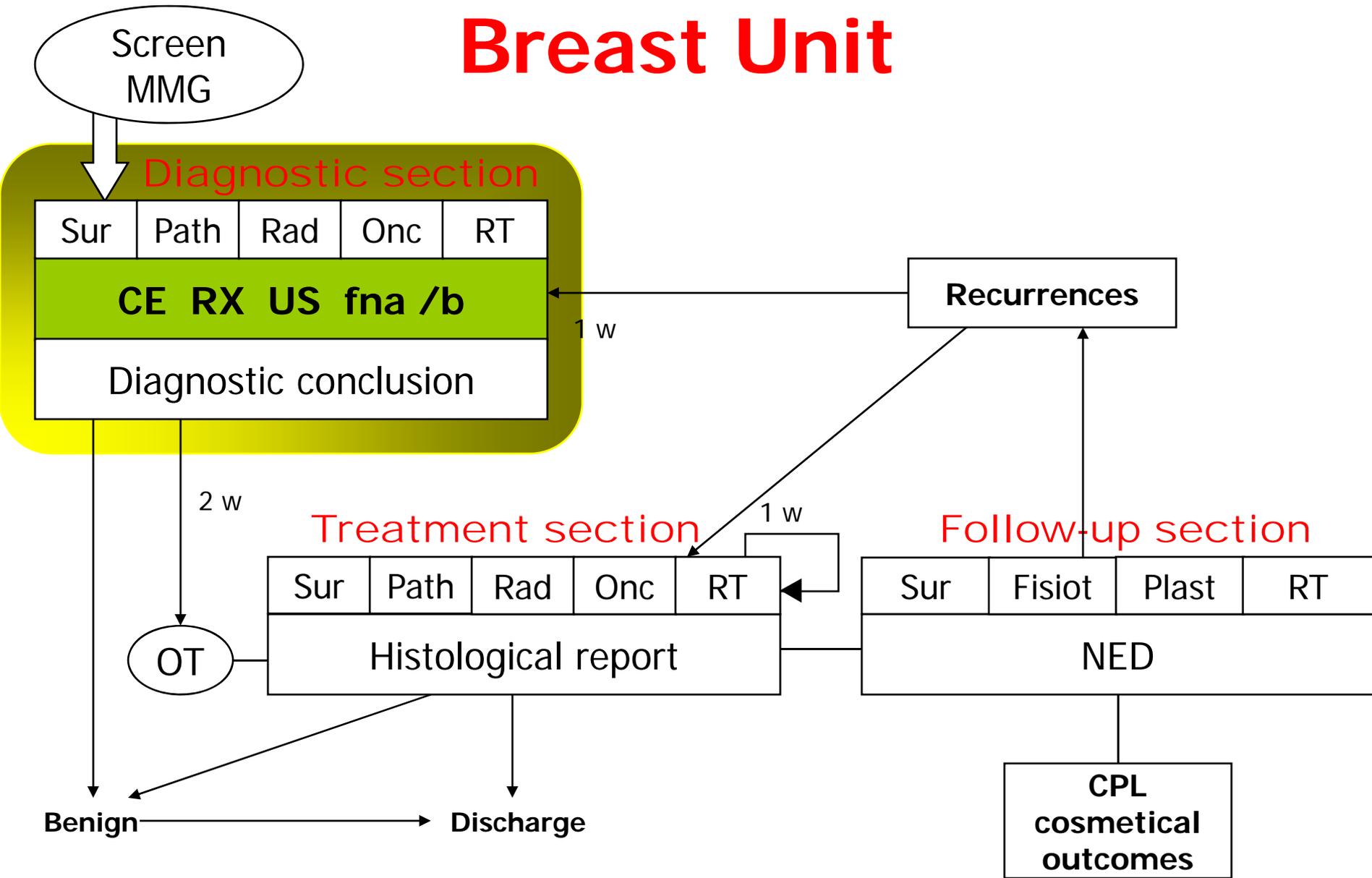
Monitoraggio aspetti critici

*raccolta dati carente
qualitativamente e quantitativamente*

RADIOTERAPIA E TERAPIE ADIUVANTI

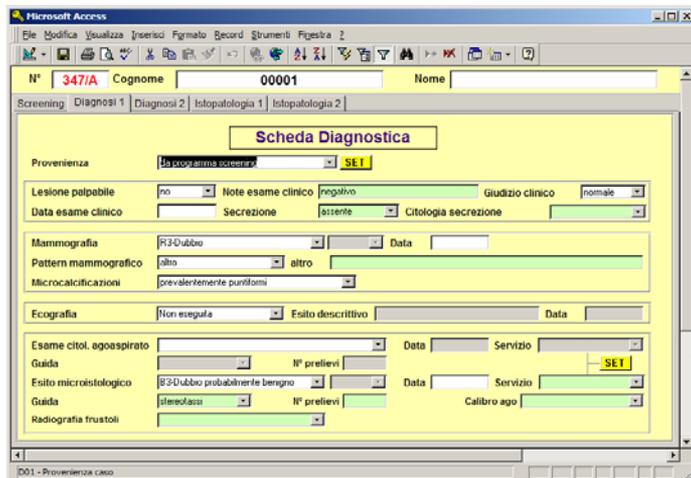
**INDICATORI DI ESITO
(FU RECIDIVE CPL ECOS)**

Breast Unit



Uso da parte di Unità di Senologia

Radiologo 



Microsoft Access - Scheda Diagnostica

N° 347/A Cognome 00001 Nome

Screening | Diagnosi 1 | Diagnosi 2 | Istopatologia 1 | Istopatologia 2

Provenienza SET

Lesione palpabile Note esame clinico Giudizio clinico

Data esame clinico Secrezione Citologia secrezione

Mammografia Data

Pattern mammografico altro

Microcalcificazioni

Ecografia Esito descrittivo Data

Esame citol. agoaspirato Data Servizio

Guida N° prelievi SET

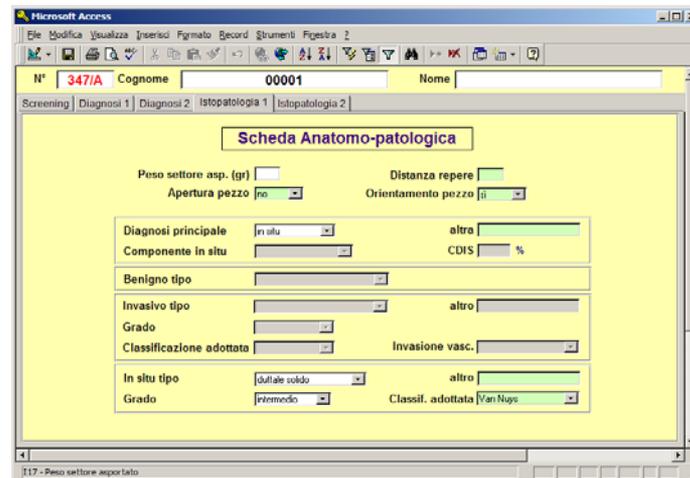
Esito microistologico Data Servizio

Guida N° prelievi Calibro ago

Radiografia frustoli

001 - Provenienza caso

Patologo 



Microsoft Access - Scheda Anato-patologica

N° 347/A Cognome 00001 Nome

Screening | Diagnosi 1 | Diagnosi 2 | Istopatologia 1 | Istopatologia 2

Peso settore asp. (gr) Distanza repere

Apertura pezzo Orientamento pezzo

Diagnosi principale altro

Componente in situ CDIS %

Benigno tipo

Invasivo tipo altro

Grado

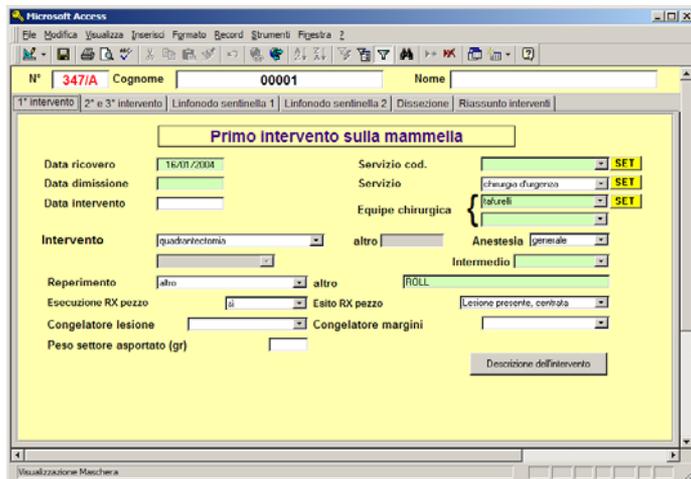
Classificazione adottata Invasione vasc.

In situ tipo altro

Grado Classif. adottata

117 - Peso settore asportato

Chirurgo 



Microsoft Access - Primo intervento sulla mammella

N° 347/A Cognome 00001 Nome

1° intervento | 2° e 3° intervento | Linfonodo sentinella 1 | Linfonodo sentinella 2 | Dissezione | Riassunto interventi

Data ricovero Servizio cod. SET

Data dimissione Servizio SET

Data intervento Equipe chirurgica SET

Intervento altro Anestesia

Reperimento altro Intermedio

Esecuzione RX pezzo Esito RX pezzo Lesione presente, centrale

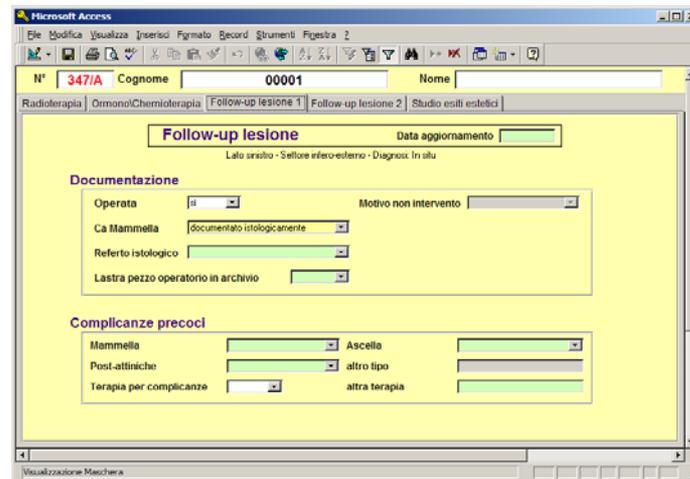
Congelatore lesione Congelatore margini

Peso settore asportato (gr)

Descrizione dell'intervento

Visualizzazione Maschera

Radiot-Onc 



Microsoft Access - Follow-up lesione

N° 347/A Cognome 00001 Nome

Radioterapia | Ormonol/Chemioterapia | Follow-up lesione 1 | Follow-up lesione 2 | Studio esiti estetici

Data aggiornamento

Lato orario - Settore infero-esterno - Diagnosi In situ

Documentazione

Operata Motivo non intervento

Ca Mammella

Referto istologico

Lastra pezzo operatorio in archivio

Complicanze precoci

Mammella Ascella

Post-attiniche altro tipo

Terapia per complicanze altra terapia

Visualizzazione Maschera

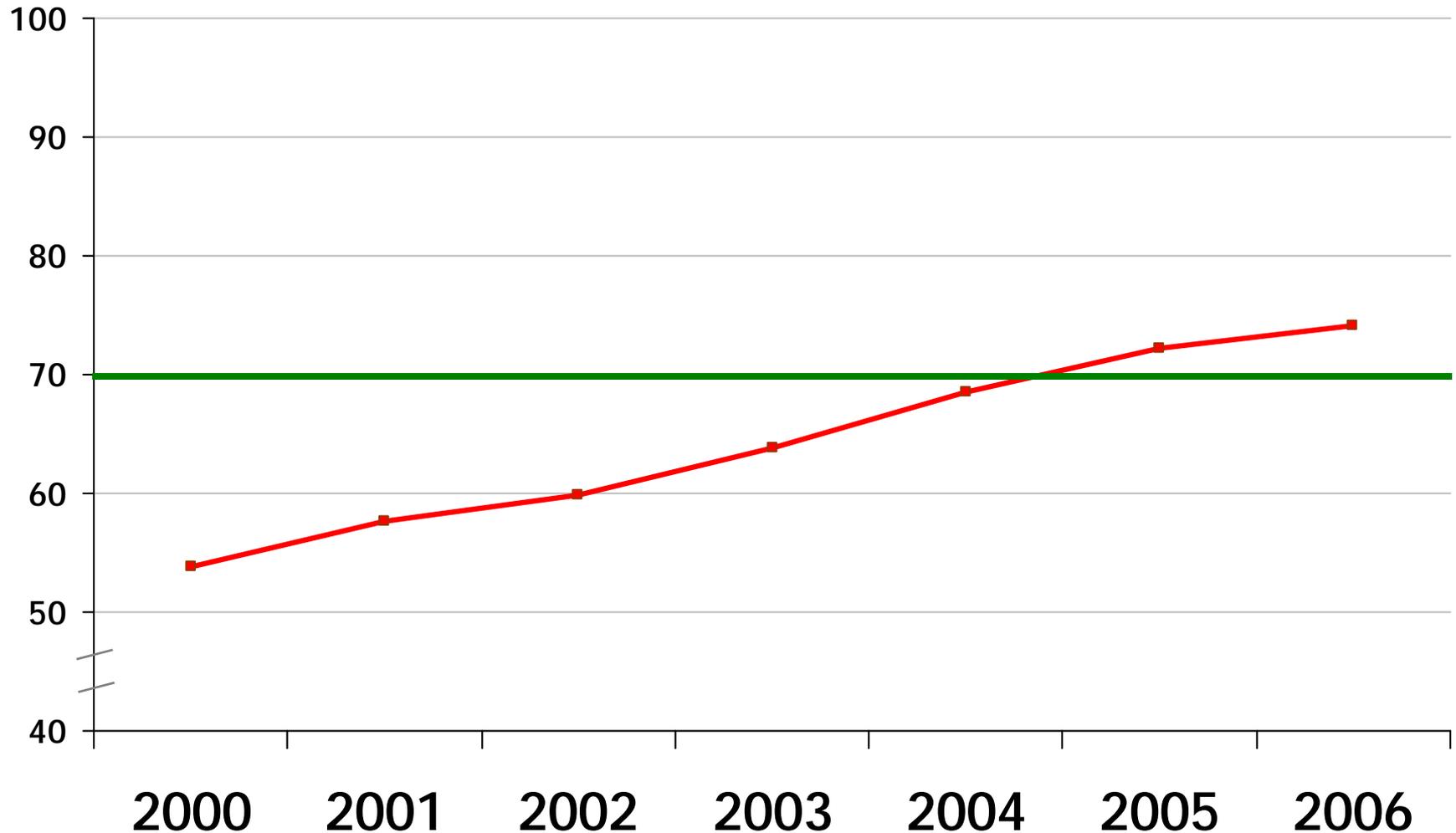
Monitoraggio aspetti critici

*fallimento dell'indicatore e mancata
correzione*

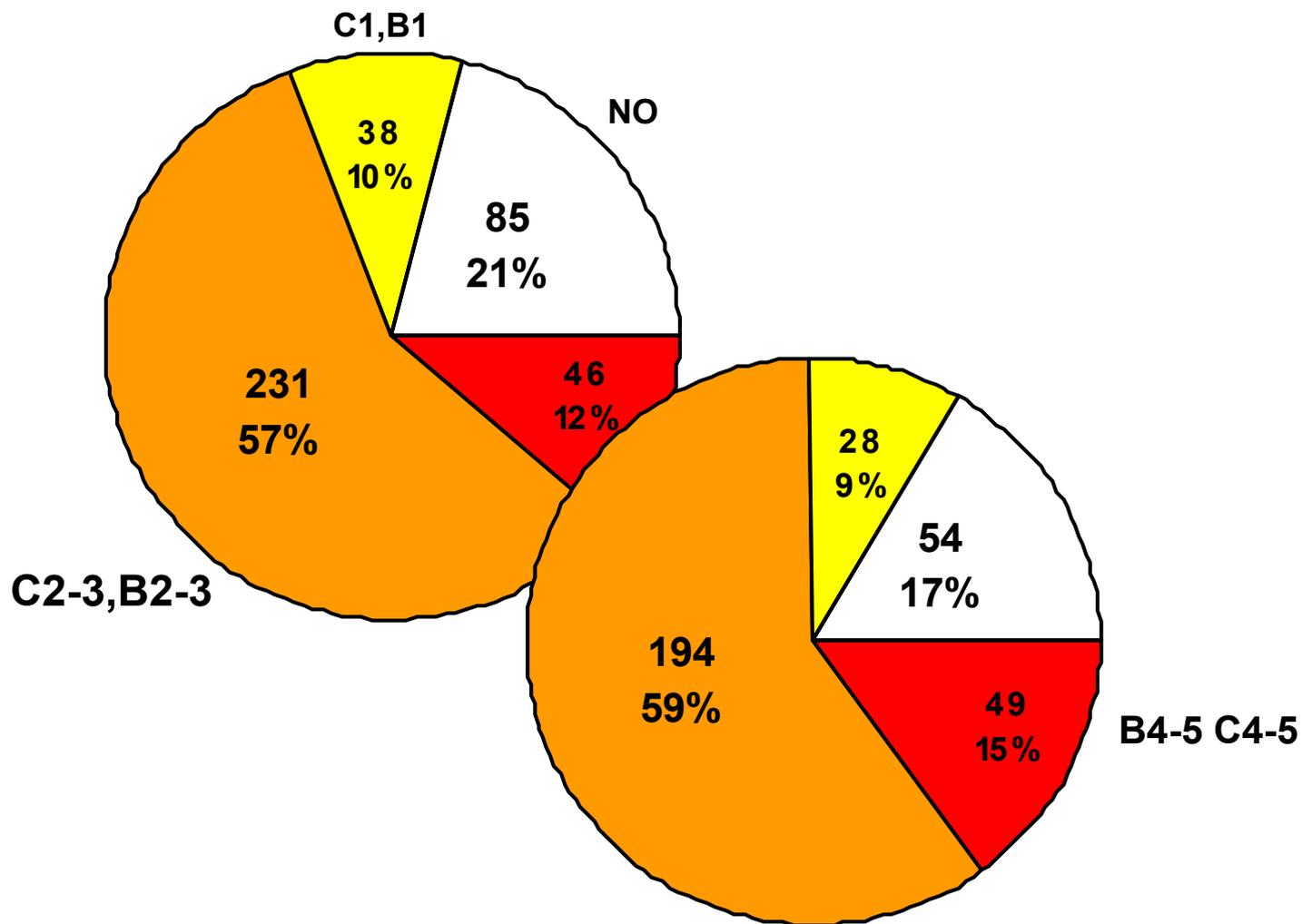
DIAGNOSI PREOPERATORIA

Diagnosi preoperatoria nei cancro (C5, B5)

Dati: SQTМ Screening Italia 2000-2006



Diagnosi preoperatoria citoistologica nei benigni - Italia 2005-6



Monitoraggio aspetti critici

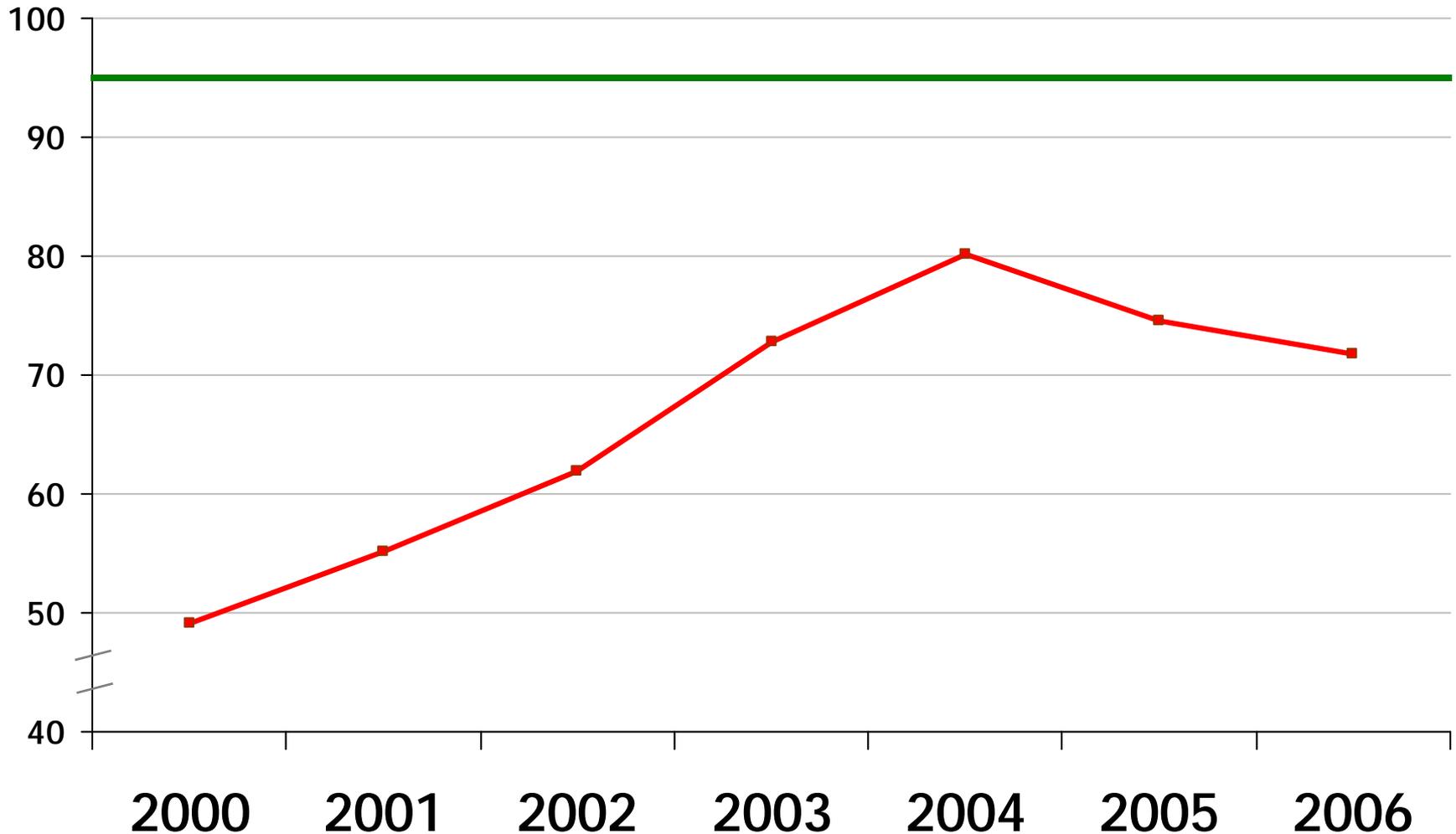
fallimento dell'indicatore e mancata correzione

DIAGNOSI PREOPERATORIA

ESECUZIONE INAPPROPRIATA CONGELATORE

No congelatore se diametro tumore ≤ 10 mm.

Dati: SQTM Screening Italia 2000-2006



Monitoraggio aspetti critici

fallimento dell'indicatore e mancata correzione

DIAGNOSI PREOPERATORIA
ESECUZIONE INAPPROPRIATA CONGELATORE

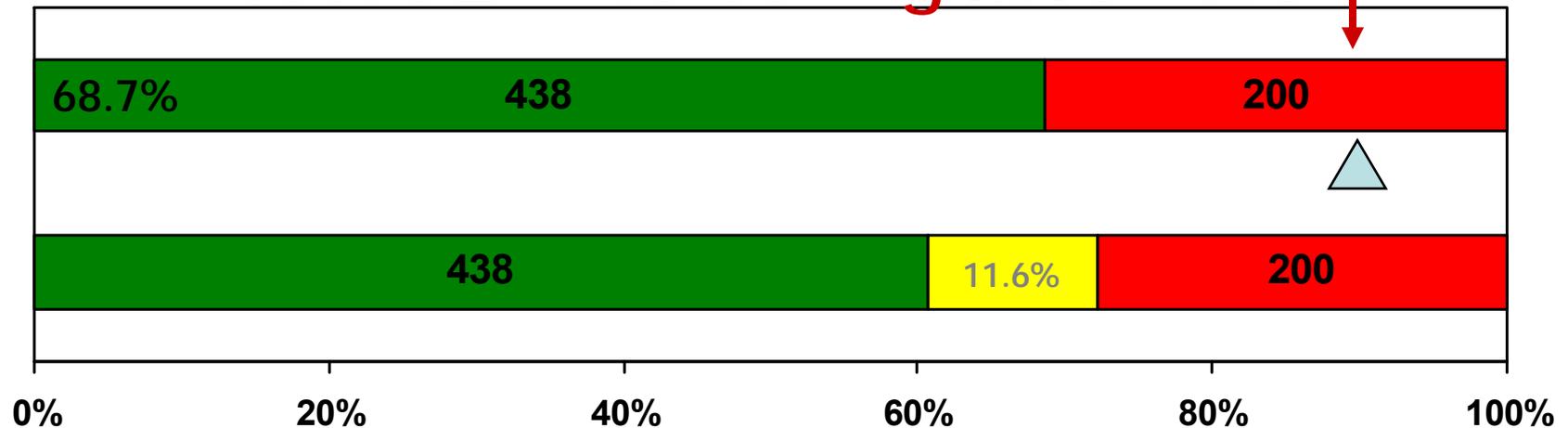
SOVRATRATTAMENTO ASCELLARE

Esecuzione inappropriata di linfonodo sentinella o dissezione ascellare (benigni, lobulari e in situ di grado basso e intermedio)

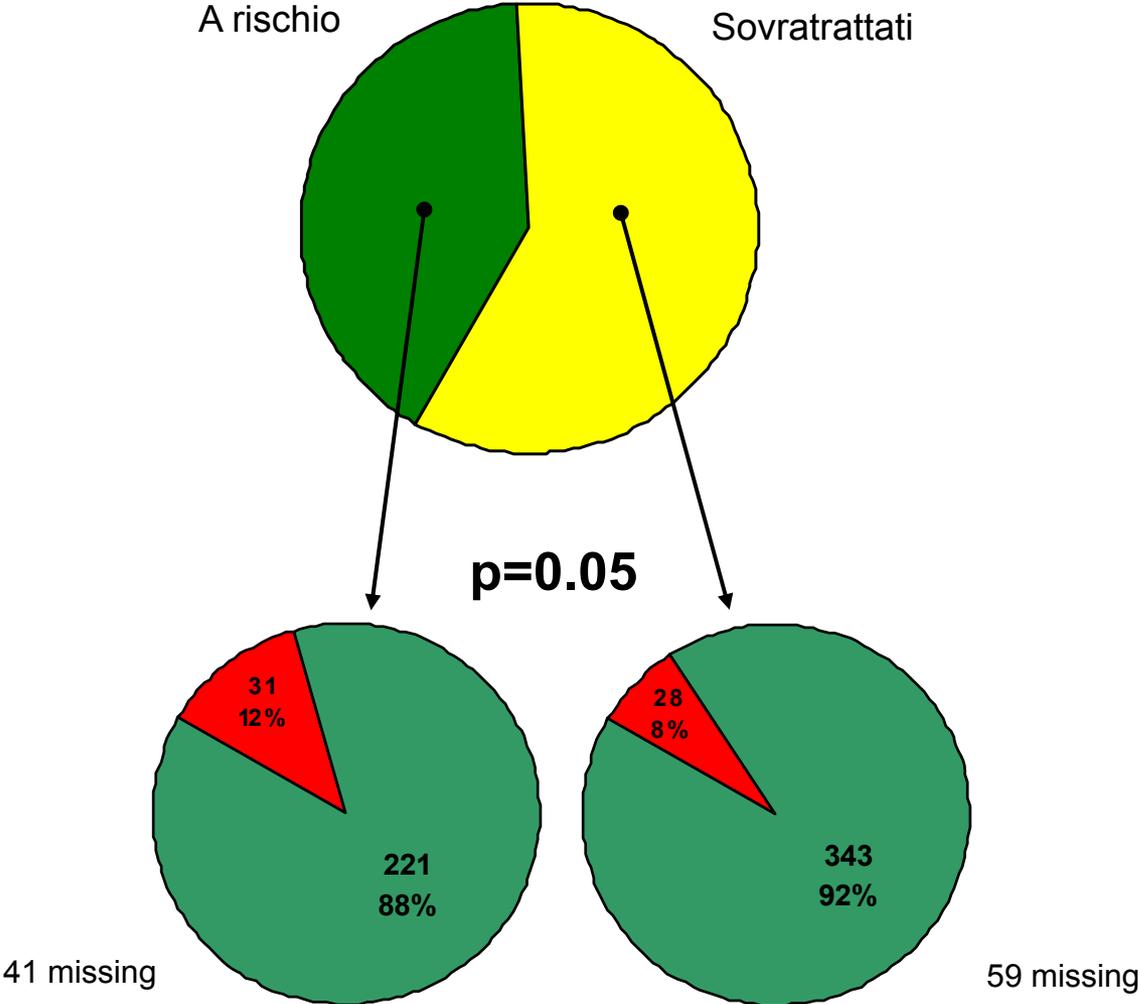
Indica la proporzione di pazienti con diagnosi di carcinoma duttale in situ (esclusi microinvasivi) di basso grado e intermedio sulle quali sia stato eseguito intervento di dissezione ascellare (qualsiasi livello) o linfonodo sentinella sul totale delle pazienti operate con tale diagnosi.

Il 31.3% è sottoposto a stadiazione ascellare

Dati: SQTM Screening Italia 2006



Stadiazione ascellare nei benigni - Italia 2005-2006



Monitoraggio aspetti critici

fallimento dell'indicatore e mancata correzione

DIAGNOSI PREOPERATORIA
ESECUZIONE INAPPROPRIATA CONGELATORE
SOVRATRATTAMENTO ASCELLARE

TEMPI ATTESA

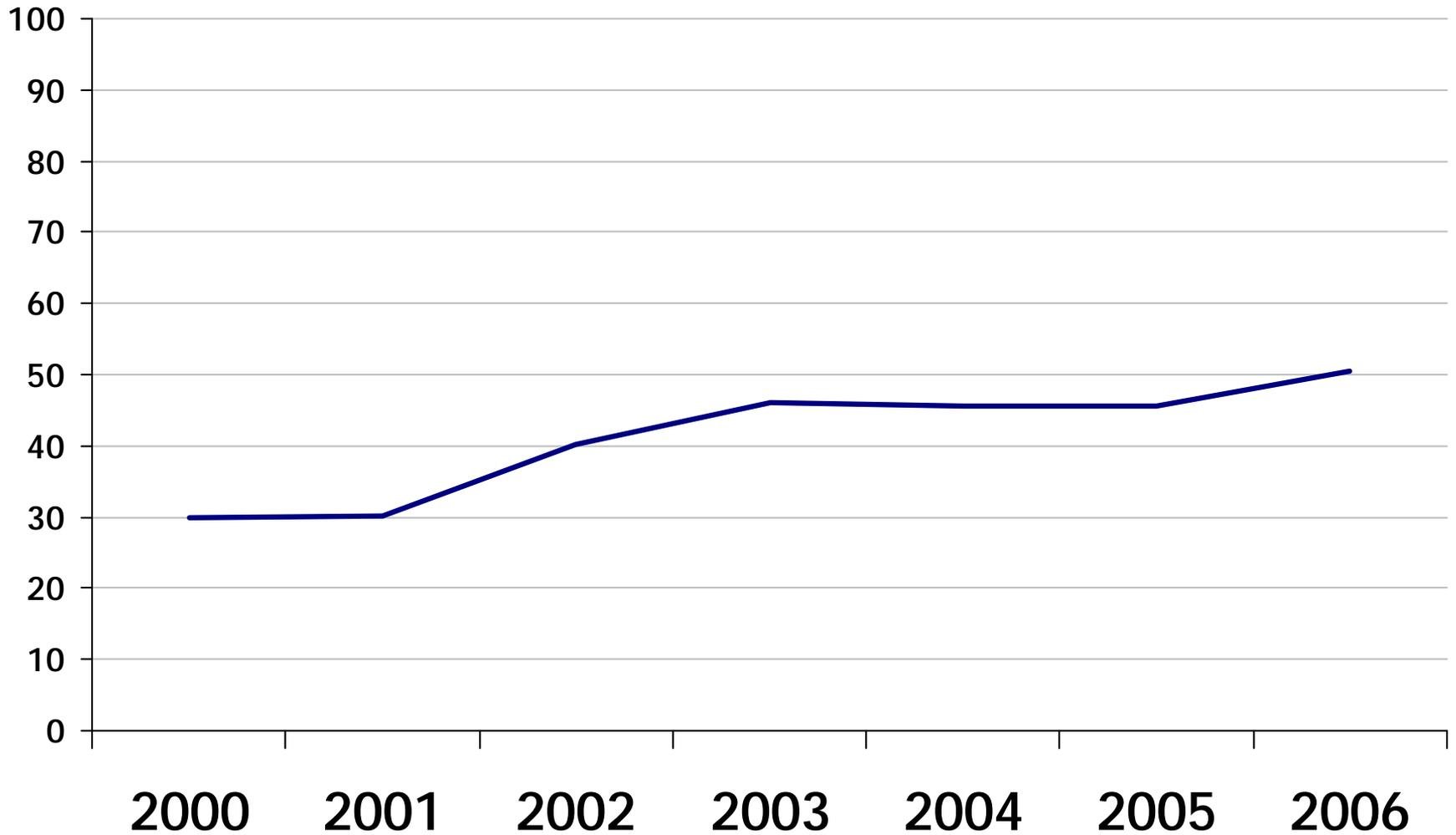
Monitoraggio aspetti critici

fallimento dell'indicatore e mancata correzione

DIAGNOSI PREOPERATORIA
ESECUZIONE INAPPROPRIATA CONGELATORE
SOVRATRATTAMENTO ASCELLARE
TEMPI ATTESA

RICOSTRUZIONE

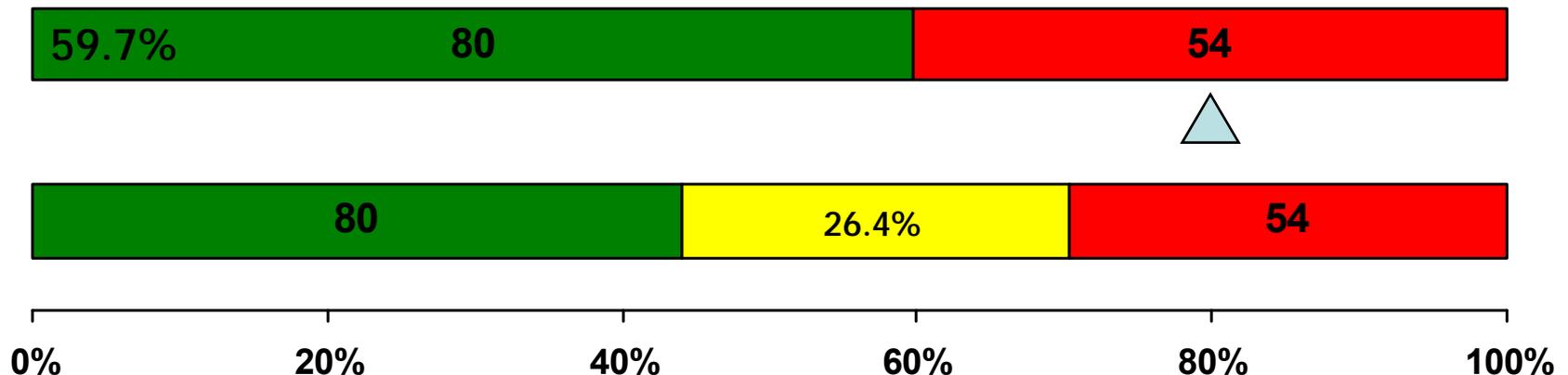
Dati: SQTМ Screening Italia 2000-2006



Ricostruzione immediata negli N0 (CDIS e pT1)

Calcola la proporzione di pazienti (ca invasivi o in situ) mastectomizzate N0 con lesioni in situ, microinvasive o invasive con lesione inferiore ai 3 cm per le quali è stata eseguita ricostruzione immediata, sul totale delle pazienti per le quali è disponibile l'informazione.

Dati: SQTM Screening Italia 2006



Nipple-Sparing Mastectomy for Breast Cancer and Risk Reduction: Oncologic or Technical Problem?

Virgilio Sacchini, MD, José A Pinotti, MD, Alfredo CSD Barros, MD, Alberto Luini, MD, Alfonso Pluchinotta, MD, Marianne Pinotti, MD, Marcelo G Boratto, MD, Marco D Ricci, MD, Carlos A Ruiz, MD, Antonio C Nisida, MD, Paolo Veronesi, MD, Jean Petit, MD, Paolo Arnone, MD, Fabio Bassi, MD, Joseph J Disa, MD, FACS, Carlos A Garcia-Etienne, MD, Patrick I Borgen, MD

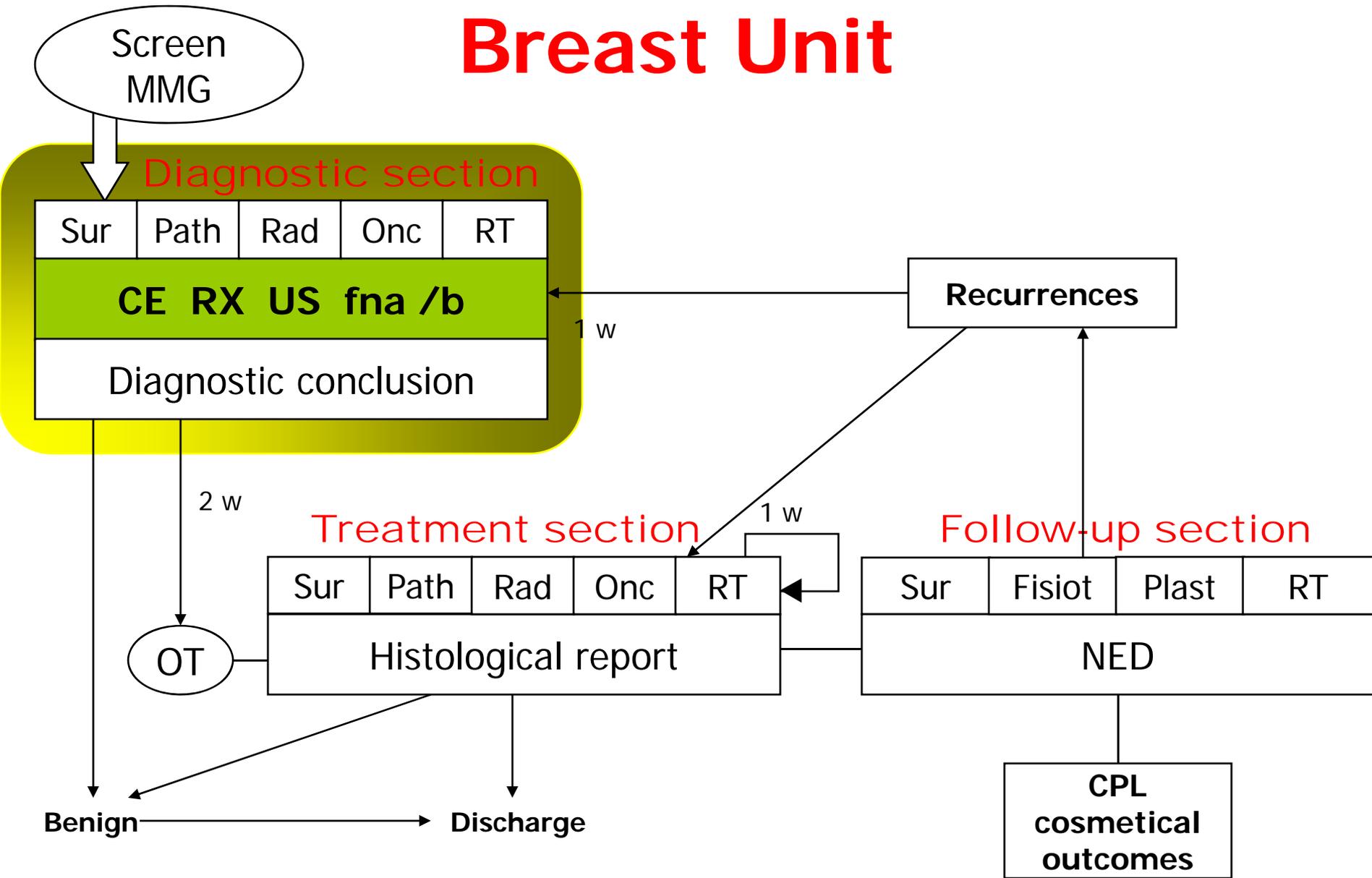
ORIGINAL ARTICLE

Applicability of the Nipple-Areola Complex-Sparing Mastectomy

A Prediction Model Using Mammography to Estimate Risk of Nipple-Areola Complex Involvement in Breast Cancer Patients

Amy K. Schecter, MD, MMS,† M. Brandon Freeman, MD, PhD,† Dilip Giri, MD,‡ Edmond Sabo, MD,‡ and Jeffrey Weinzweig, MD§*

Breast Unit

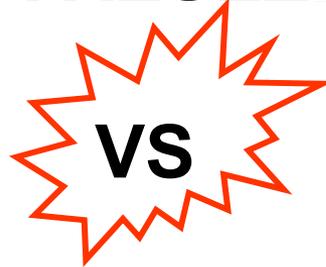


Monitoraggio aspetti critici

**variabili insufficienti o inadeguate sul
software**

SOVRATTRATTAMENTO MAMMELLA

AMPIA RESEZIONE

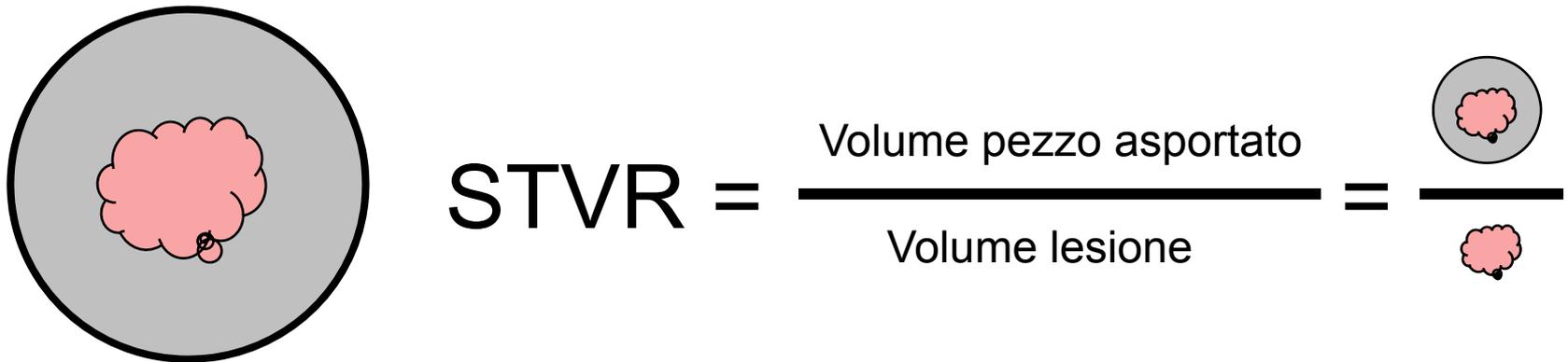


QUADRANTECTOMIA O SETTORECTOMIA

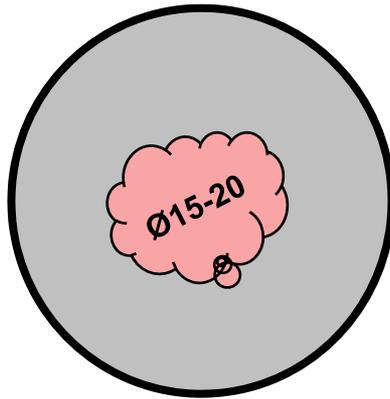
Specimen to Tumour Volume Ratio

Factors Influencing Outcomes for Breast Conservation Therapy of Mammographically Detected Malignancies

Valerie L Staradub, MD, Alfred W Rademaker, PhD, Monica Morrow, MD, FACS

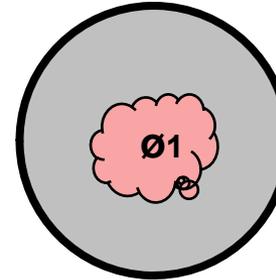

$$\text{STVR} = \frac{\text{Volume pezzo asportato}}{\text{Volume lesione}} = \frac{\text{Volume specimen}}{\text{Volume tumore}}$$

Definizione di un cut-off STVR ≤ 30



30.0

ø5cm

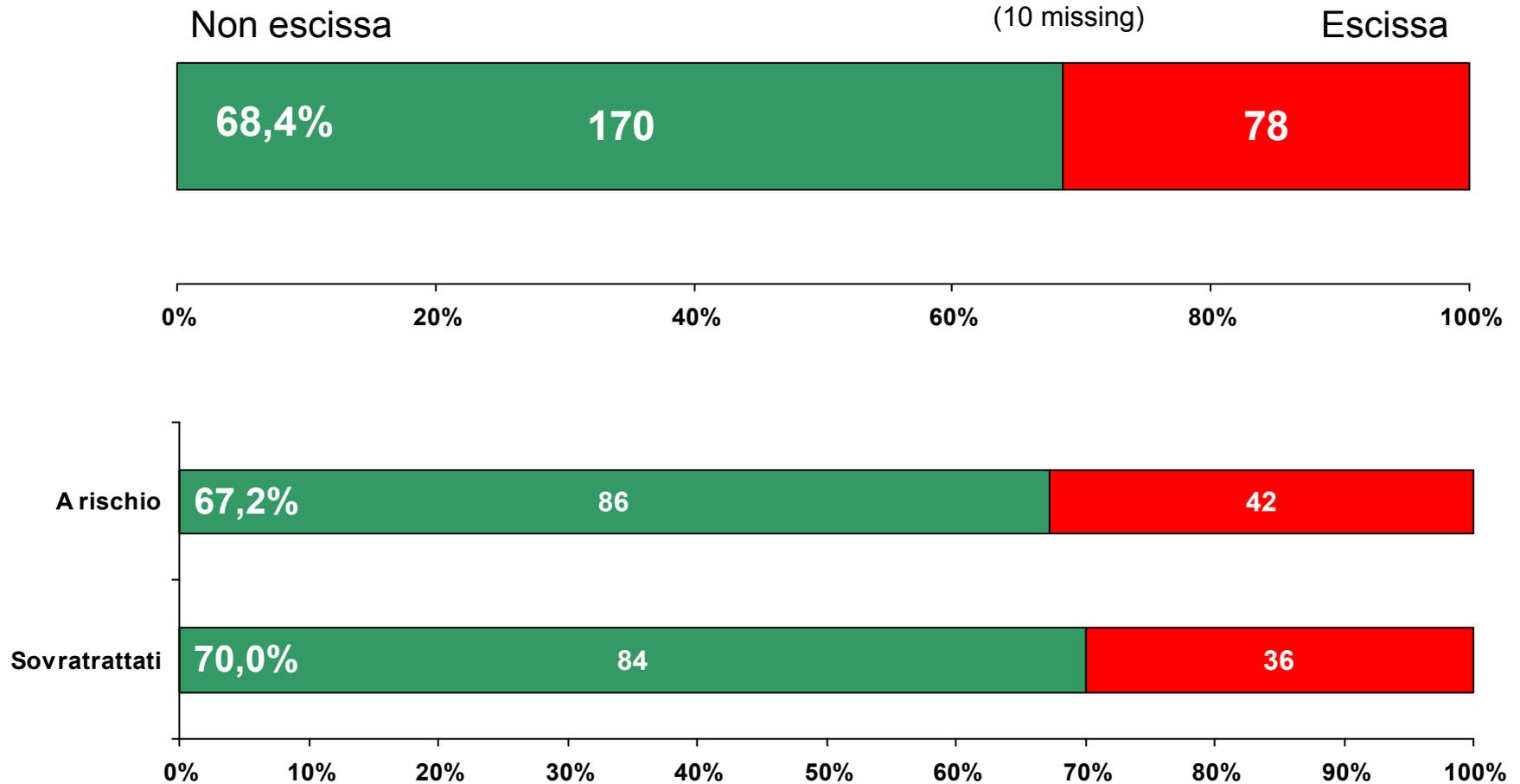


27.0

ø3cm

Escissione cute

258 lesioni benigne di screening 2005-2006



p=0.68

**LA QUART SIGNIFICA
ECOS PESSIMI
CON RIDUZIONE VOLUME
ALTERAZIONE PROFILO
DEVIAZIONE CAPEZZOLO**

**ONCOPLASTICA
PERMETTE DI AVERE UN MARGINE
MOLTO AMPIO
CON BUONI ESITI ESTETICI**

**ONCOPLASTICA DÀ
BUONI ESITI A DISTANZA SOLO IN MANI
MOLTO ESPERTE**

Esiti estetici

Data della visita

Mammella

Dimensioni globali ridotte %

Alterazioni profilo perdita di sostanza mm.

Teleangectasie

Colorazione

Cicatrice non lineare

Cicatrice retraente

Cicatrice cheloidea

Fibrosi sottocutanea

Deviazione complesso areola-capezzolo

 Distanza giugolo-capezzolo (lato sano) cm.

 Differenza piano orizzontale cm.

 Differenza piano verticale cm.

 cm.

 cm.



Ascella Cicatrice cheloidea Cicatrice retraente Cicatrice adesa

Sdo 2006 CENTRI ADERENTI			proiezione per 2007 sulla base delle SDO 2006		DATI ECOS 2007 (5/12)			
centro	tot ricoveri mam	maligni cons < 80	totale ricoveri per 5/12	maligni cons < 80 per 5/12	OPERATE	RECL.	% recl.su oper	Note
Biella asl 12 chir. B	129	49	54	21	24	17	71	
Moncalieri osp. S.Croce	38	19	16	8	9	6	67	
Chieri osp. Maggiore	40	11	17	5	12	5	42	
Pinerolo osp. "E. Agnelli"	131	70	55	29	26	15	58	
Cuneo osp. S. Croce e Carle Ost. E gin.	200	80	83	34	33	19	57	
Candiolo	546	249	228	105	0	0		NON PERVENUTI DATI ECOS
S.Anna div. A	279	127	116	53	45	27	60	
S.Anna 1^ Clin. cat. A	157	60	65	25	0	0		NON PERVENUTI DATI ECOS
Sgas Chir. Senologica	298	133	124	56	66	46	70	
Totale				335	215	135	63	

Monitoraggio aspetti critici

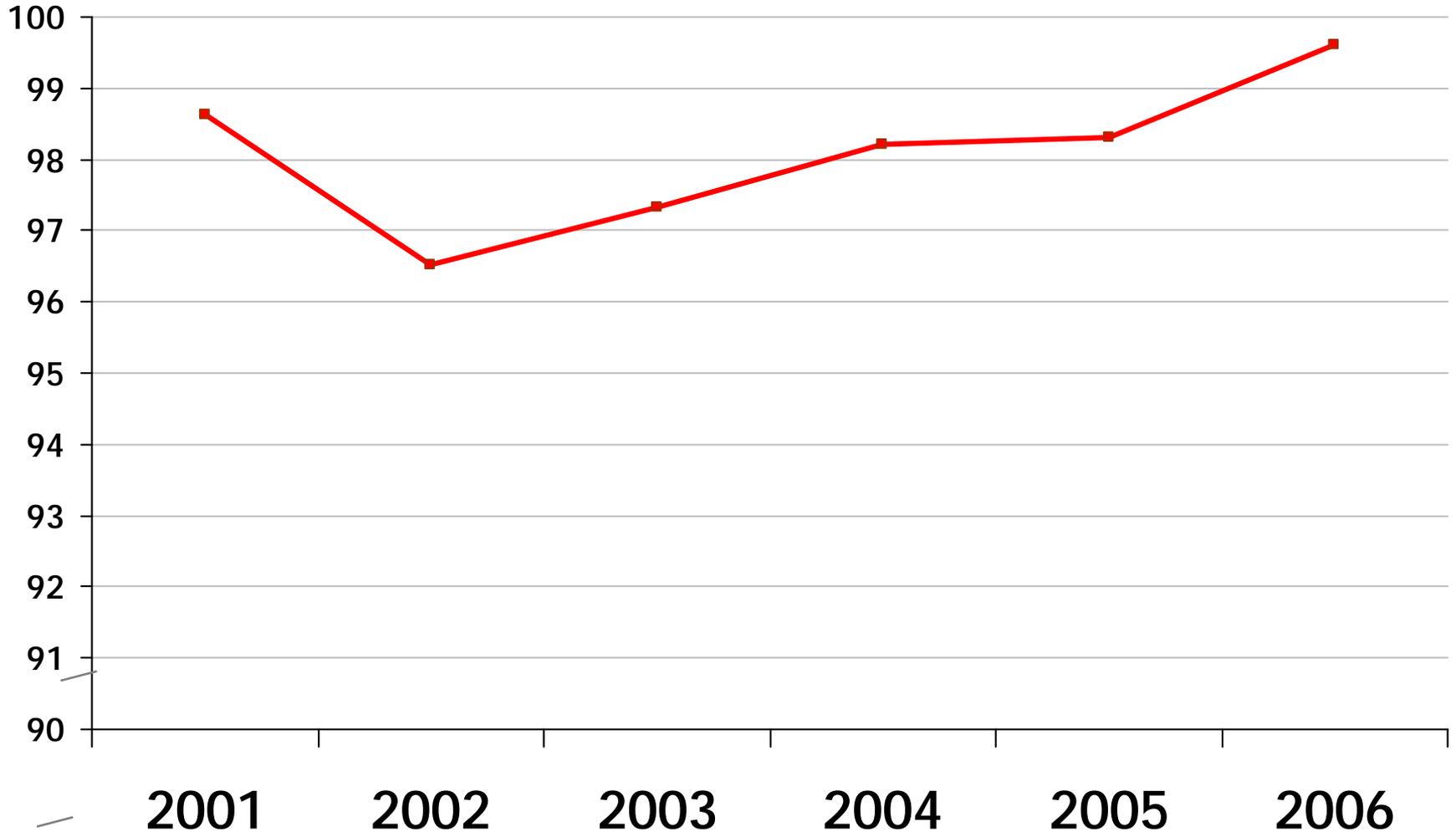
variabili insufficienti o inadeguate sul software
SOVRATTATTAMENTO MAMMELLA

definizione e calcolo indicatore non idoneo

TASSO IDENTIFICAZIONE SENTINELLA

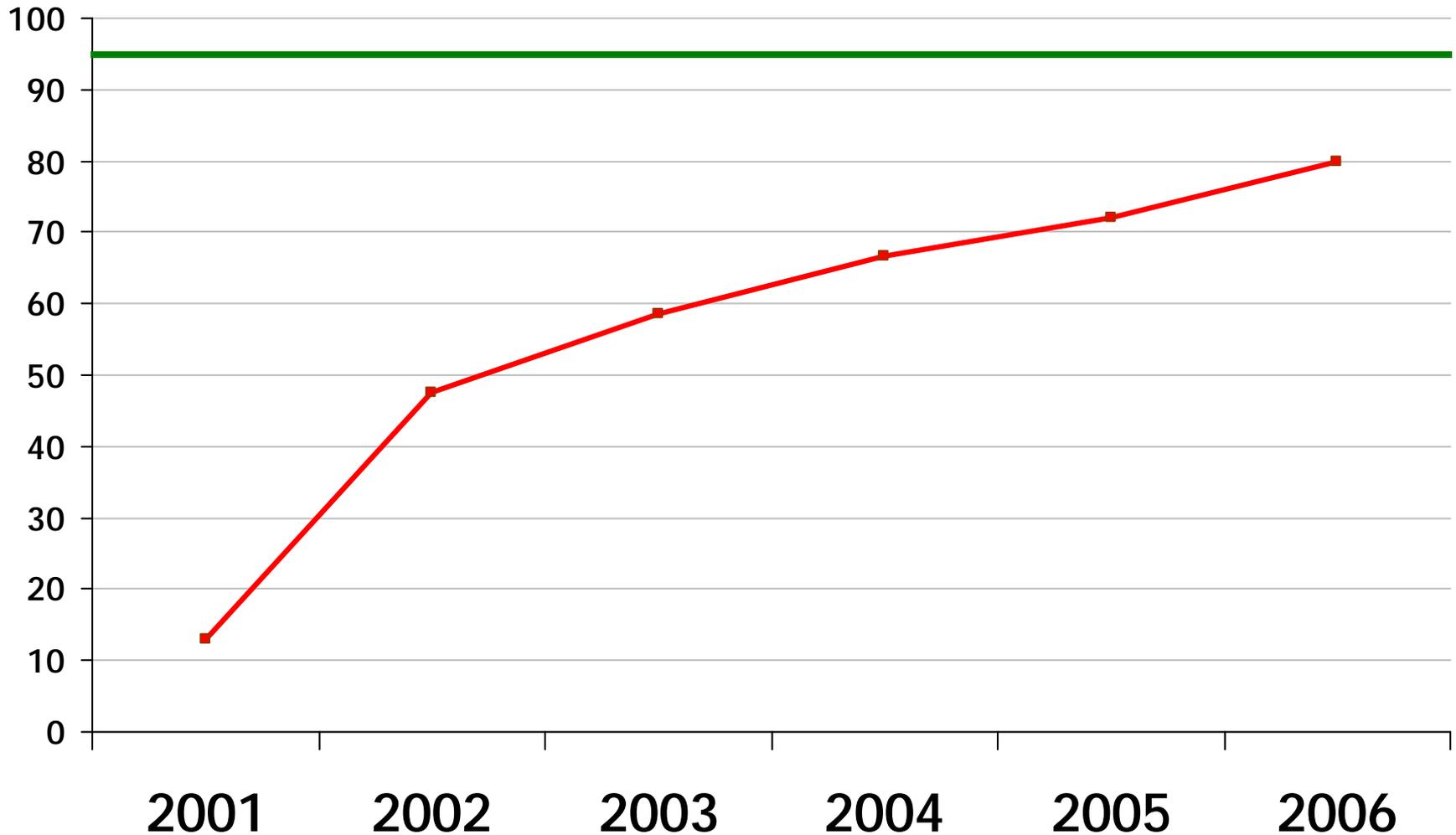
Tasso di identificazione LS qualsiasi tecnica

Dati: SQTM Screening Italia 2000-2006



Stadiaz. ascellare con solo linf. sentinella negli N0

Dati: SQTМ Screening Italia 2001-2006



Stadiaz. ascellare con solo linf. sentinella negli N0

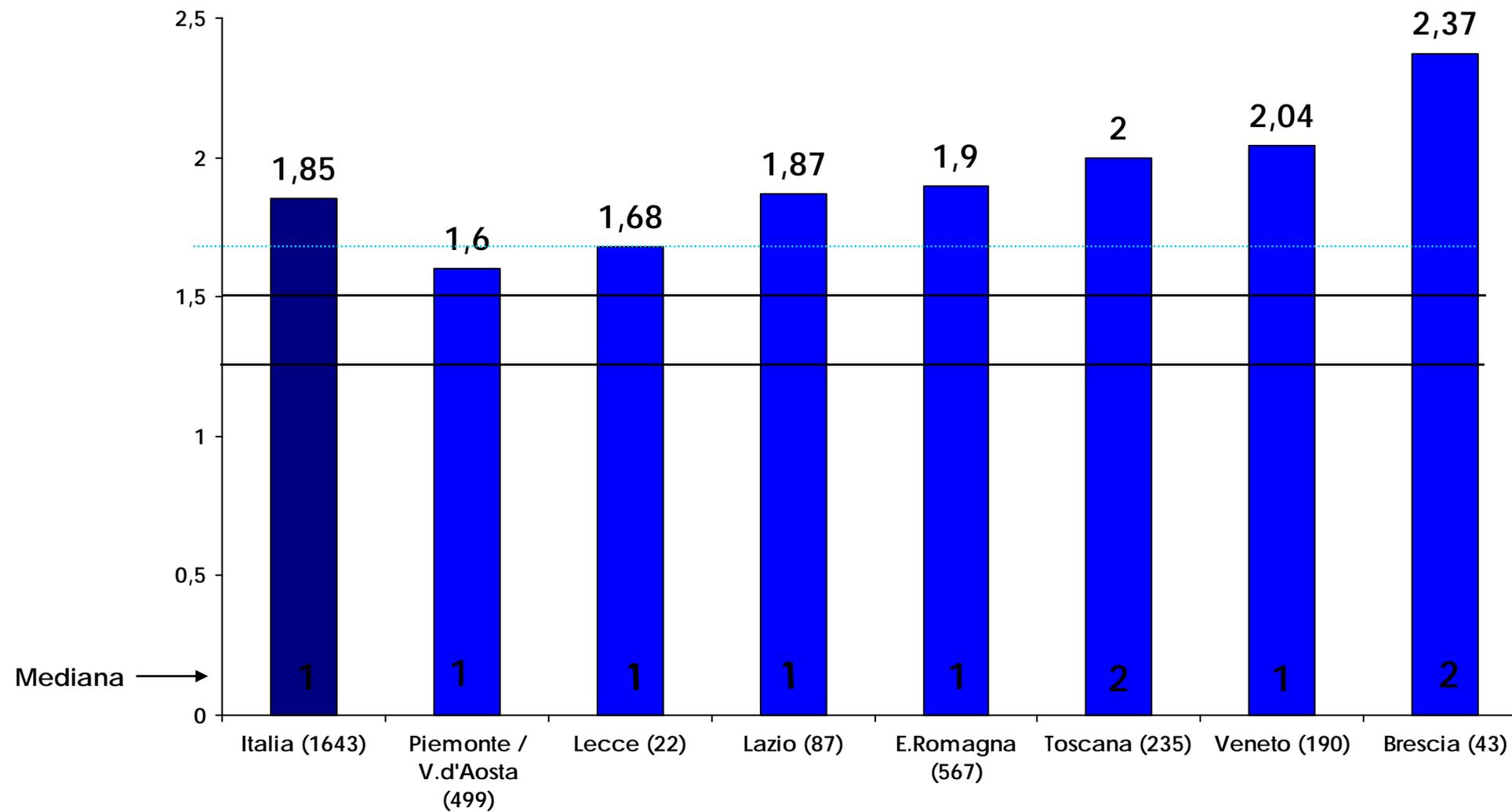
Indica la proporzione delle pazienti con lesioni invasive pN0 sulle quali è stato eseguito il solo linfonodo sentinella sul totale delle pazienti sottoposte a stadiazione ascellare.

Il 20.6% è sottoposto anche a dissezione ascellare

Dati: SQTM Screening Italia 2006

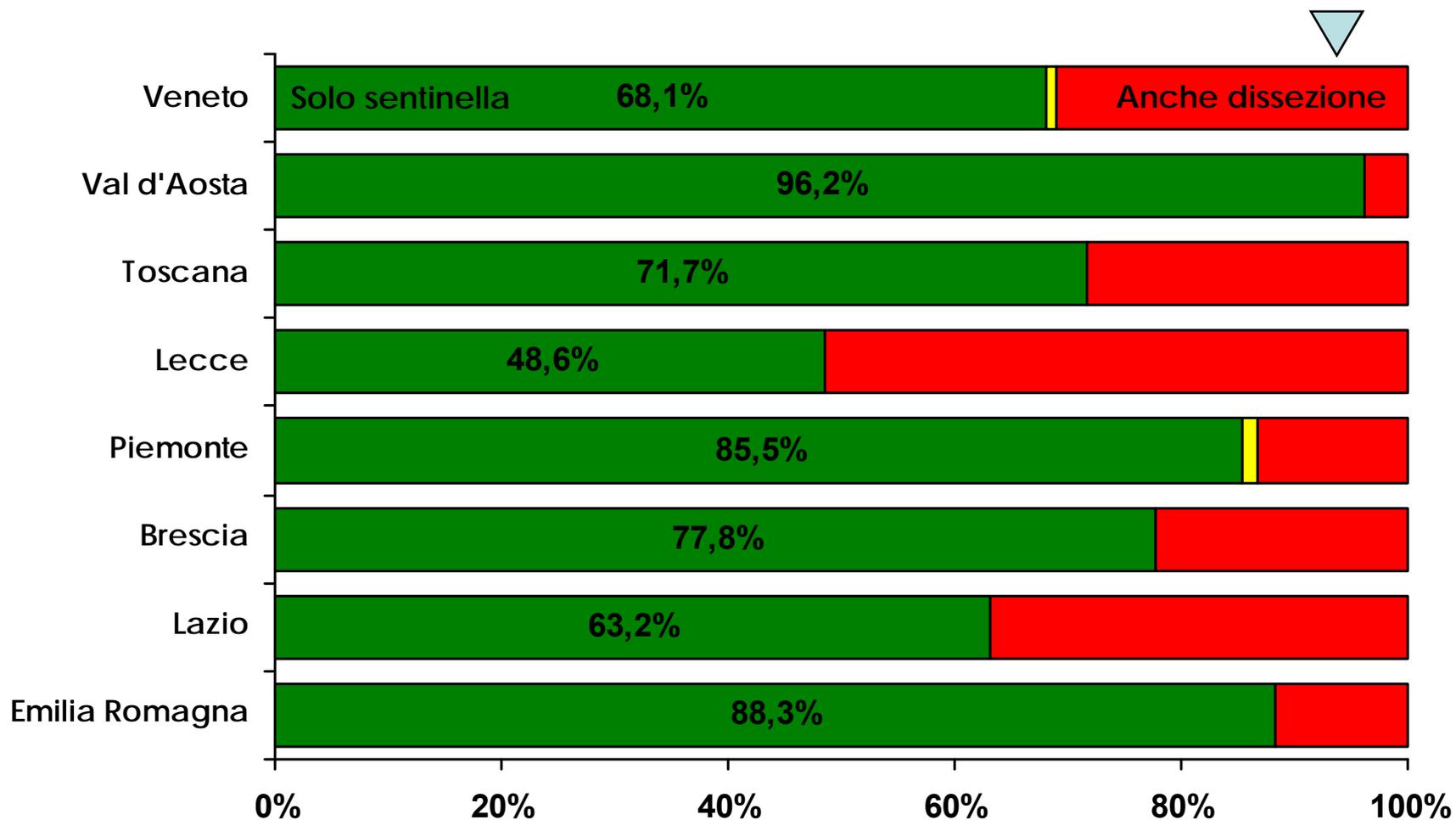


Media di linfonodi esaminati al sentinella



Stadiaz. ascellare con solo linf. sentinella negli N0

Dati: SQTM Screening Italia 2006



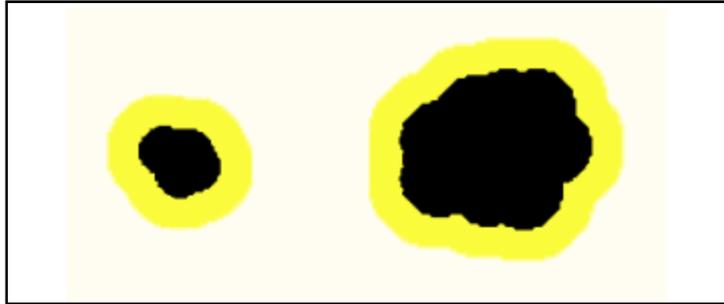
Monitoraggio aspetti critici

variabili insufficienti o inadeguate sul software
SOVRATTRATTAMENTO MAMMELLA

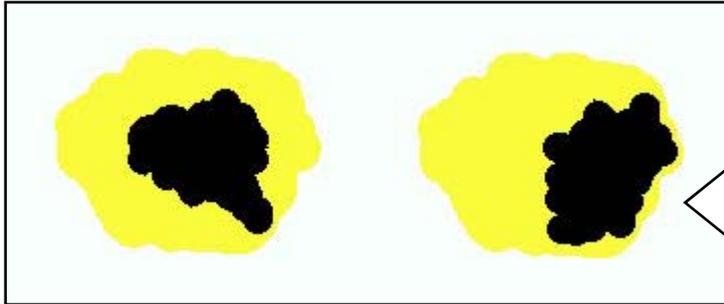
**definizione e calcolo indicatore non
idoneo a**

TASSO IDENTIFICAZIONE SENTINELLA

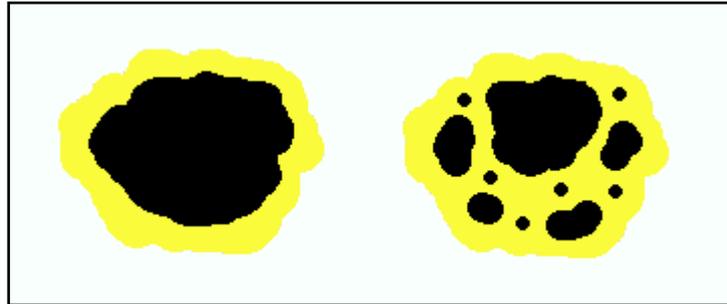
MARGINI



DIAMETRO LESIONE



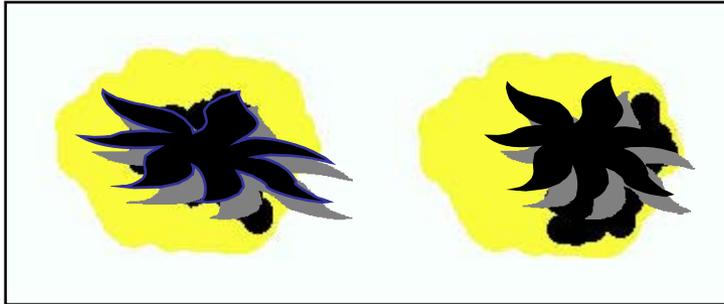
**ESTENSIONE AREA A
"RIDOSSO"**



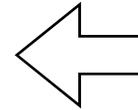
MULTIFOCALITA'



DIAMETRO LESIONE



**ESTENSIONE AREA A
"RIDOSSO"**



SQTM 3

- 1) Giudizio sui margini
- indenni
 - invasivo in prossimità
 - inter. focalmente da invasivo
 - interessati da invasivo
 - CDIS in prossimità
 - inter. focalmente da CDIS
 - interessati da CDIS
- 2) Distanza **minima** del tumore (inv.) dai margini
- 3) Distanza **minima** del tumore (CDIS) dai margini
- 4) Distanza **massima** del tumore dai margini

SQTM 4

Tipo di crescita del tumore

- Nodo espansivo
- Nodo stellato
- Nodo spiculato

2) I margini sono interessati? [SI] [NO]

Estensione del margine (interessato o a ridosso) in millimetri

Sede margine

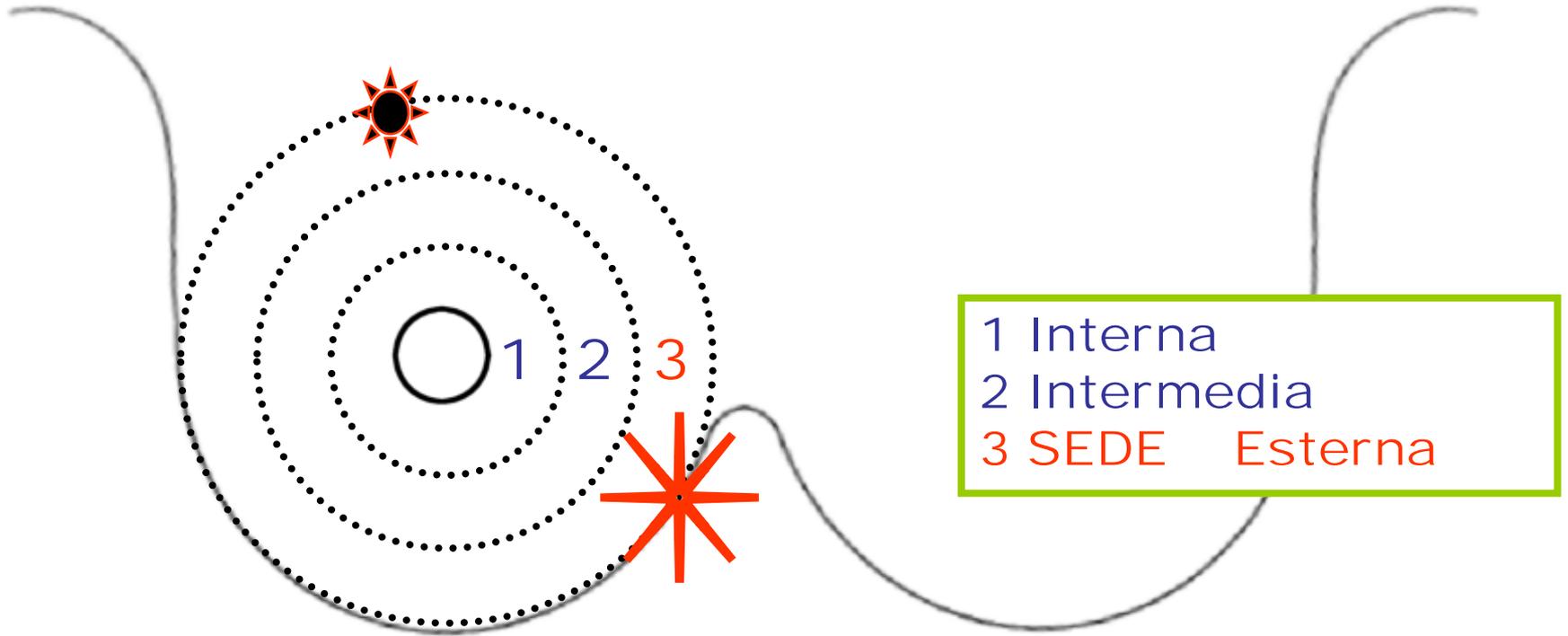
- Superiore
- Inferiore
- Mediale
- Laterale
- Profondo - fascia esclusa
- Fasciale
- Superficiale - cute esclusa

SE I MARGINI NON SONO INTERESSATI...

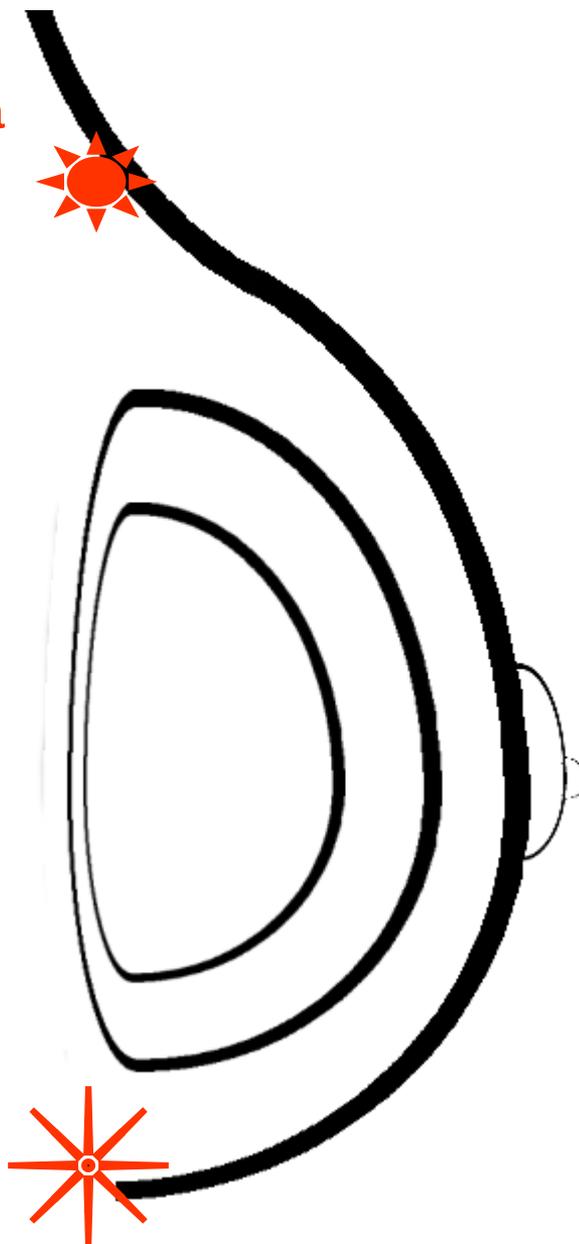
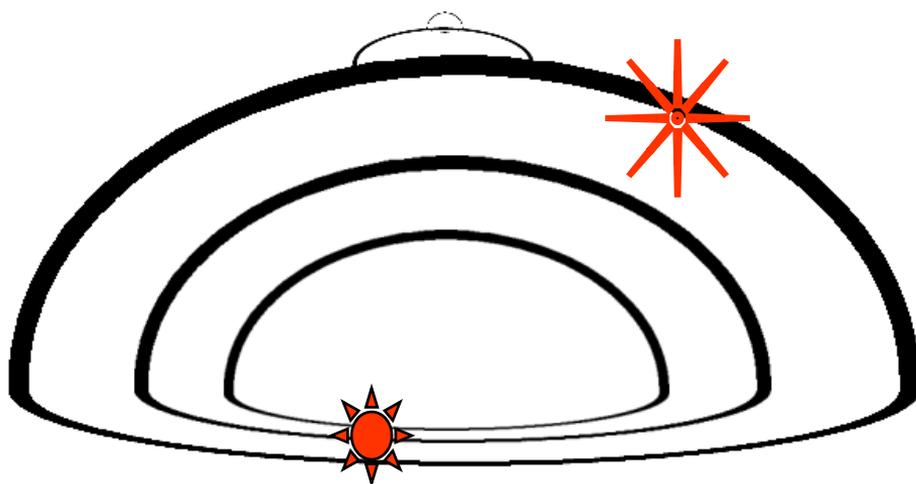
5) Distanza **minima** del tumore (inv.) dai margini

6) Distanza **minima** del tumore (CDIS) dai margini

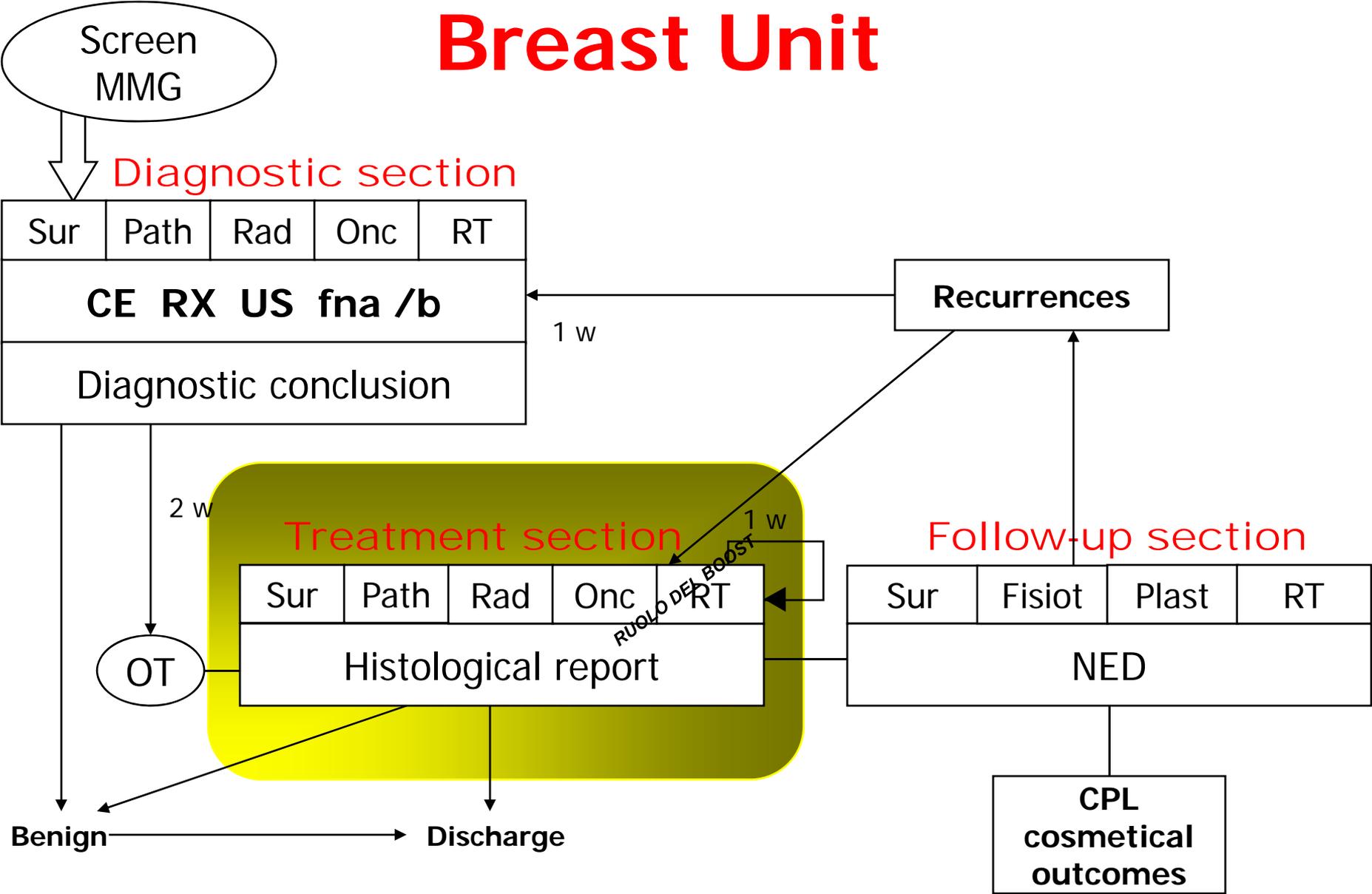
FALSA NON INDENNITÀ



FALSA NON INDENNITÀ



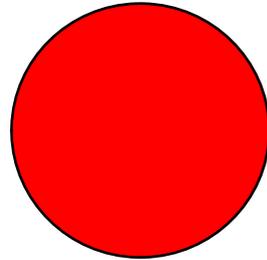
Breast Unit



Monitoraggio aspetti critici

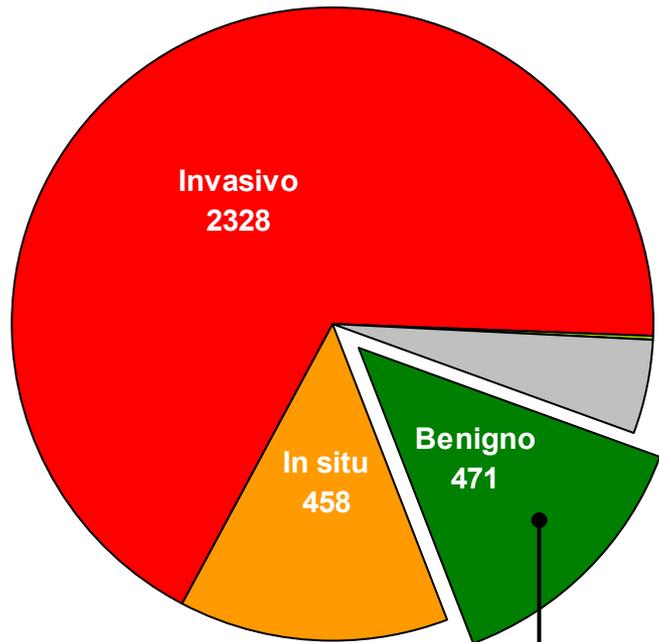
variabili insufficienti o inadeguate sul software

indicatore non idoneo

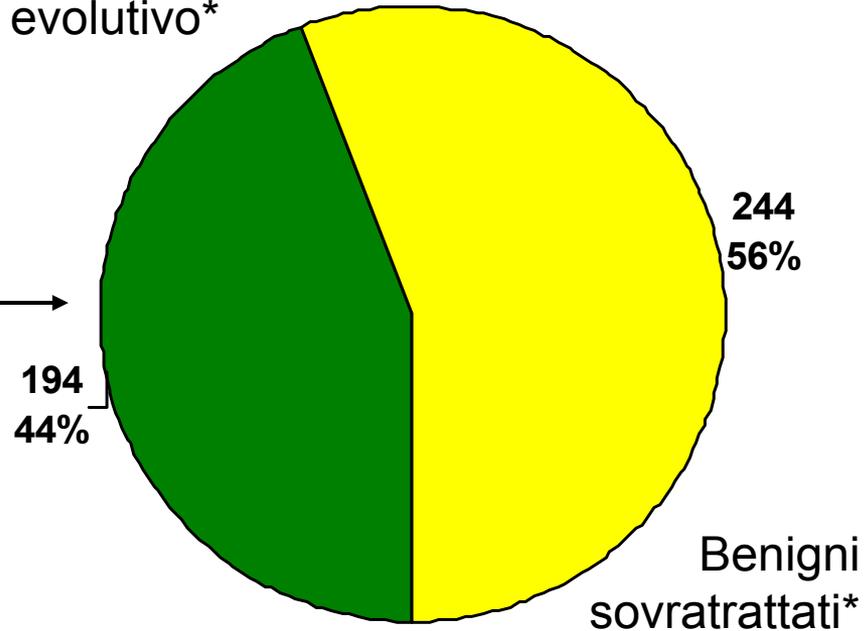


Studio dei casi benigni di screening

Diagnosi istologica delle lesioni di screening - Italia 2005



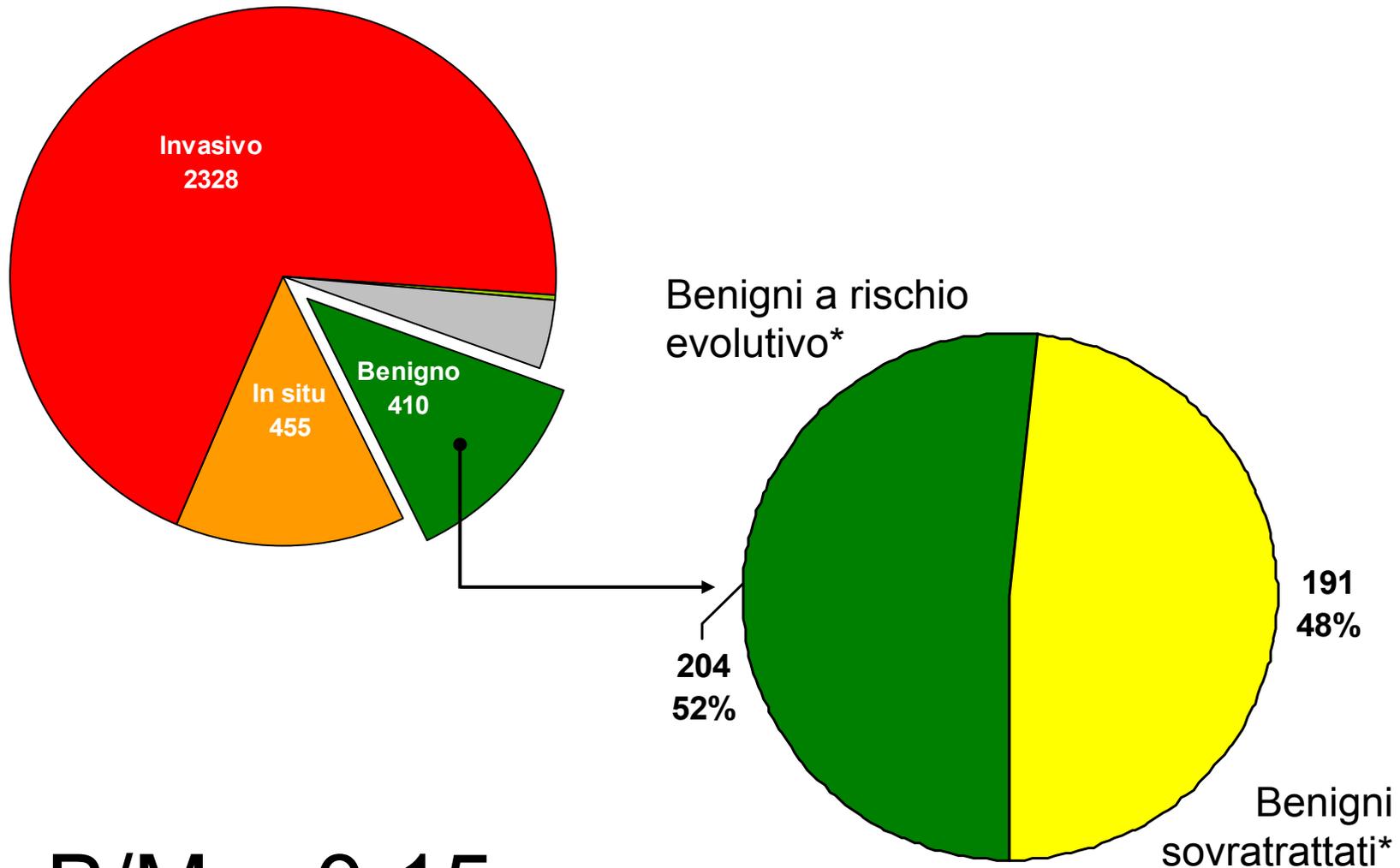
Benigni a rischio evolutivo*



$$B/M = 0.17$$

* La somma non fa 471 perché sono state escluse le lesioni sincrone

Diagnosi istologica delle lesioni di screening - Italia 2006

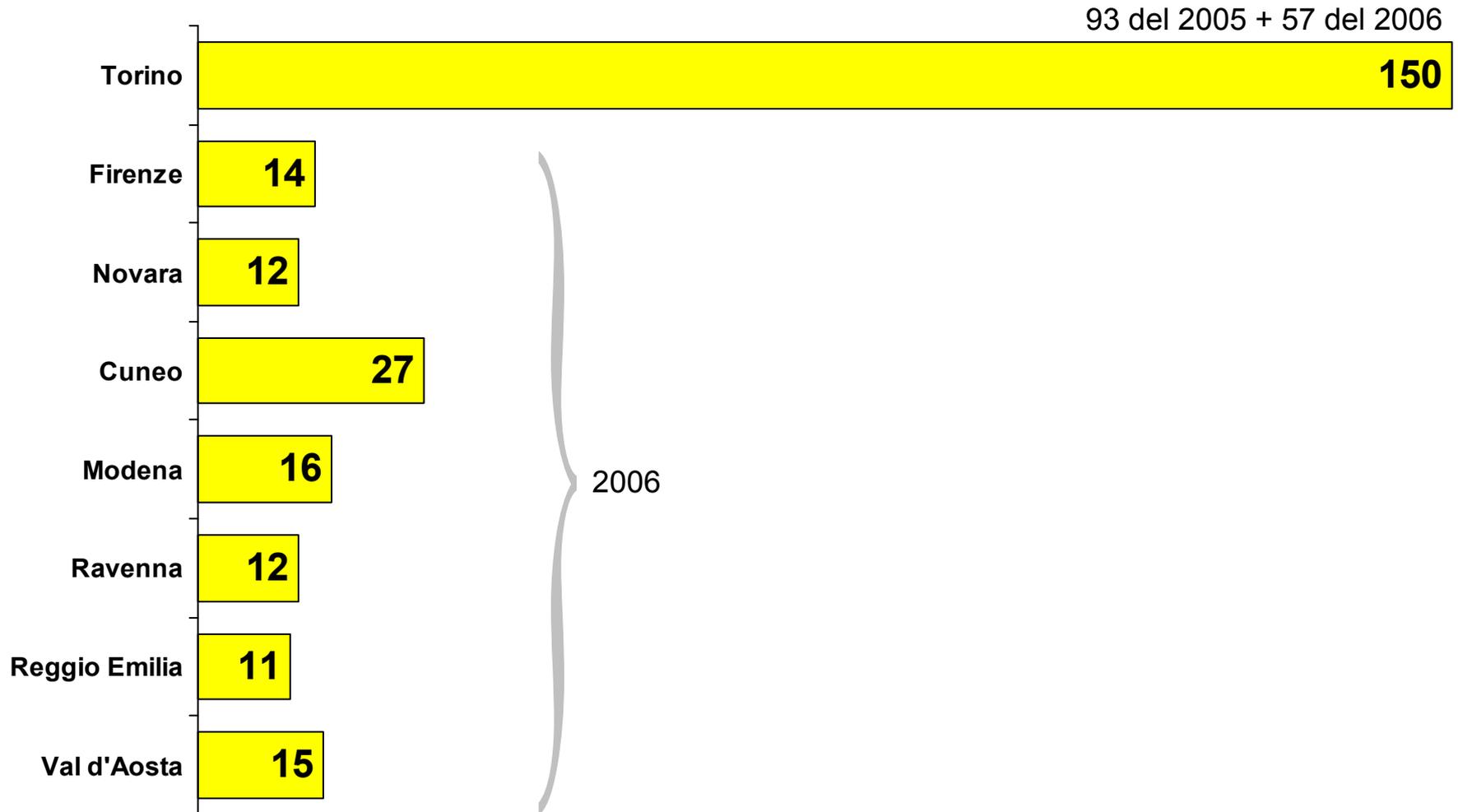


$$B/M = 0.15$$

* La somma non fa 410 perché sono state escluse le lesioni sincrone

Provenienza dei benigni

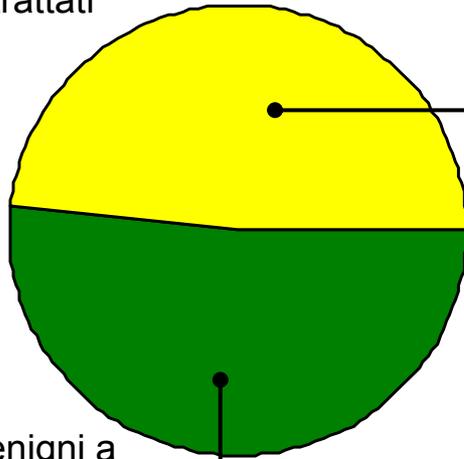
258 lesioni benigne di screening 2005-2006



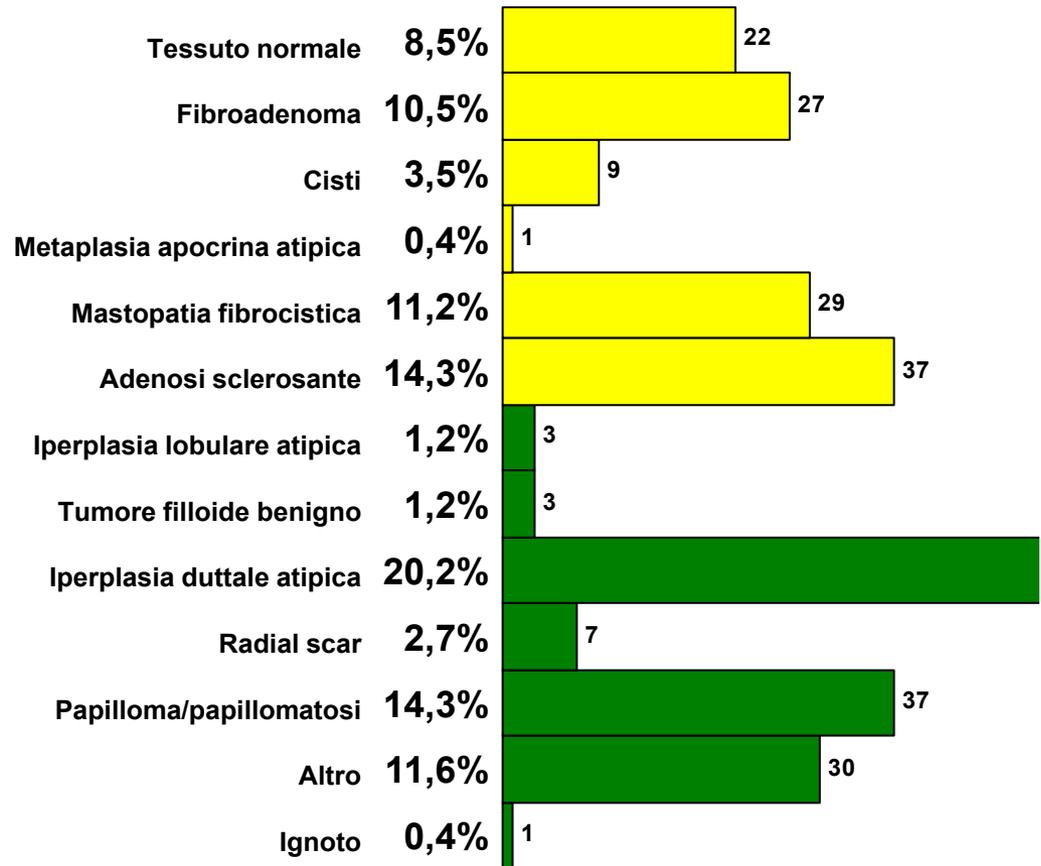
Tipo istologico dei benigni

258 (su 881) lesioni benigne di screening 2005-2006

125 benigni
sovratrattati

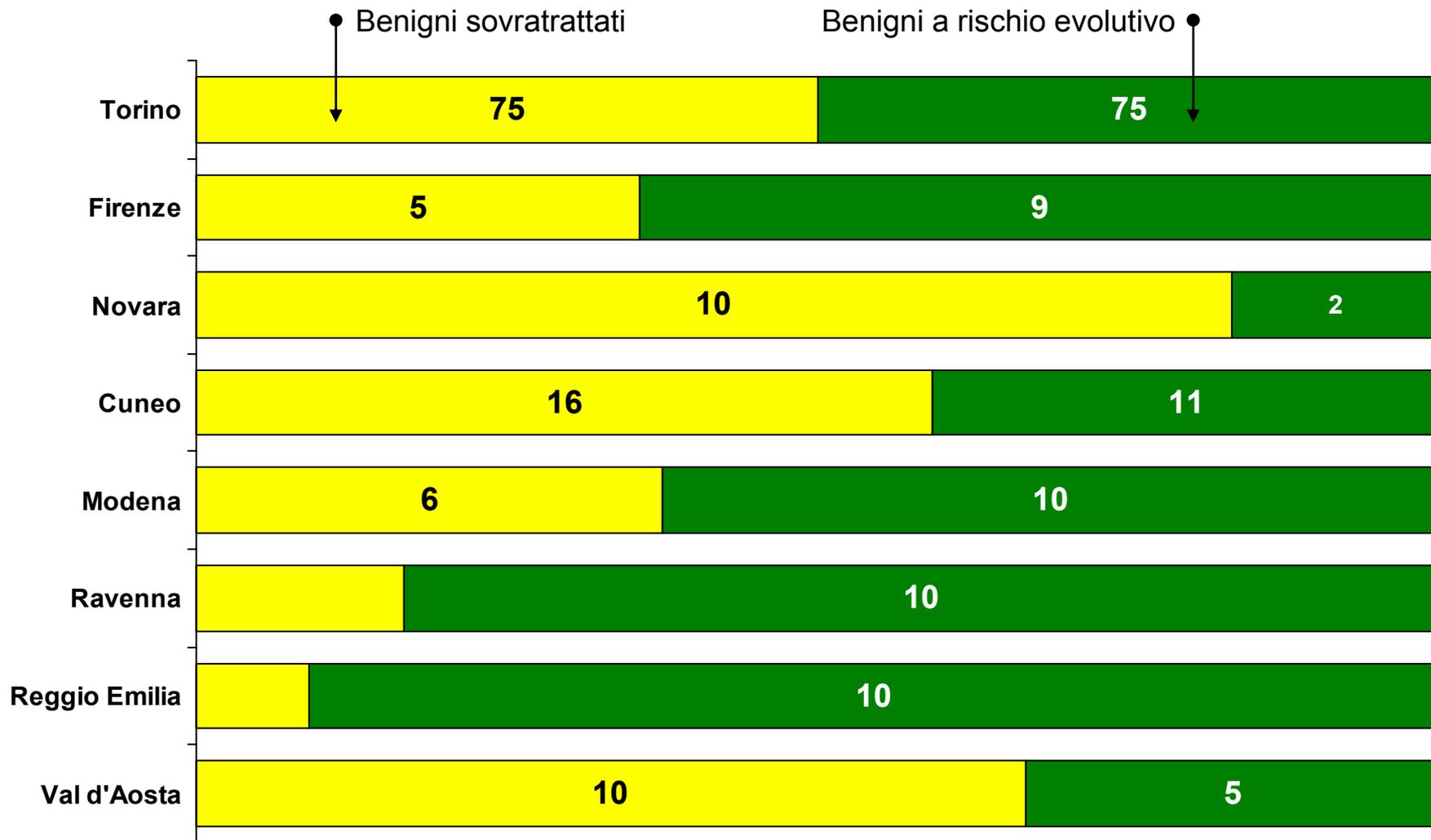


133 benigni a
rischio evolutivo



Tipo istologico per provenienza

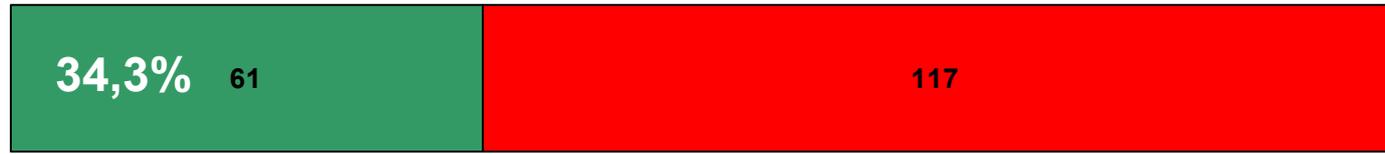
258 lesioni benigne di screening 2005-2006



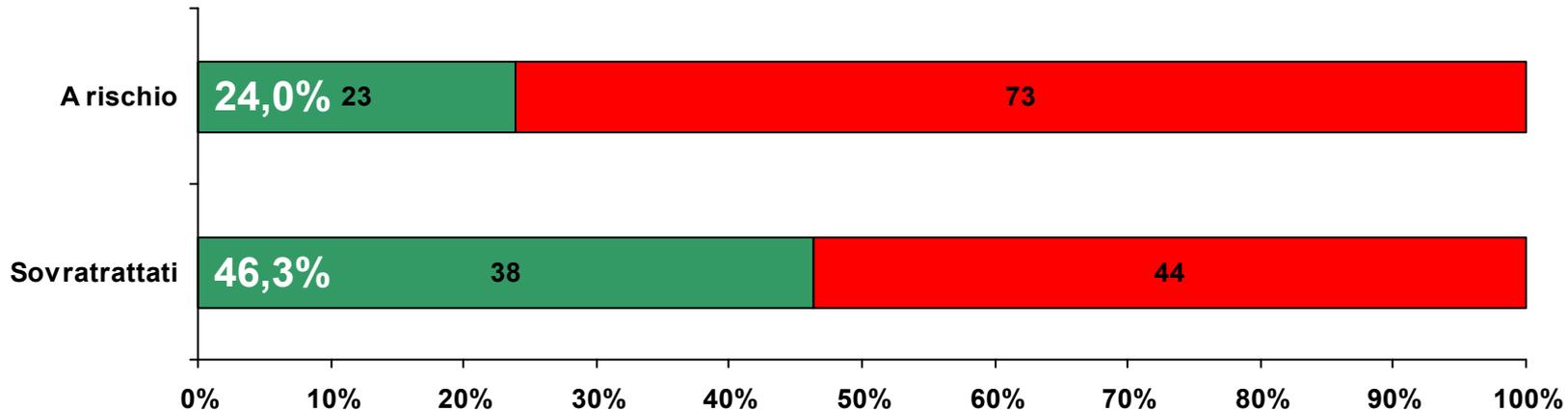
Indicatore STVR ≤ 30

258 lesioni benigne di screening 2005-2006

(80 missing)



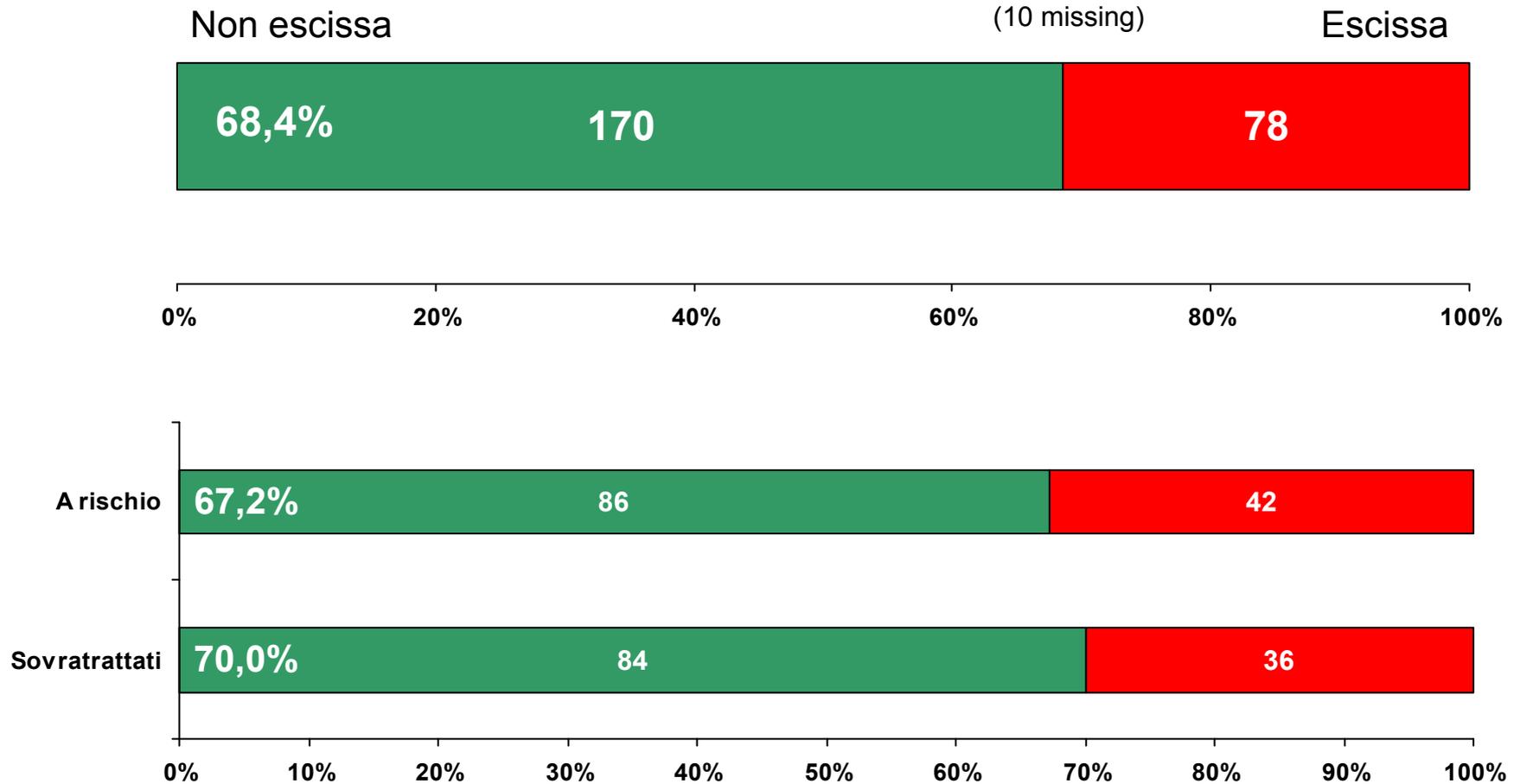
0% 20% 40% 60% 80% 100%



p=0.0025

Escissione cute

258 lesioni benigne di screening 2005-2006



p=0.68

