

# Questioni di età?

## *Gli aspetti di Anatomia Patologica*



CONVEGNO NAZIONALE **GISMA 2014**

Daniela Fenocchio

*Citologia e Istologia Diagnostica*

*A.O.U. "S. Maria della Misericordia"*

*Perugia*

# Una questione di età?

- Il patologo è un professionista “nascosto”, i cui atti e decisioni sono meno influenzati dalla presenza del paziente.
- Quello che può intuire sulla persona della quale sta per fare una diagnosi è ciò che sta scritto sulla richiesta di esame.
- Tra i parametri in grado di influenzare la sua decisione, è forse proprio l'età a giocare un ruolo particolarmente significativo

# Il fattore età nella diagnosi istologica di carcinoma mammario

- Valutazione di carcinomi neuroendocrini
- Valutazione di HER-2
- Maggior ricorso all'immunoistochimica nelle pazienti più giovani
- Il peso di una diagnosi inaspettata (carcinomi mucosi o midollari)

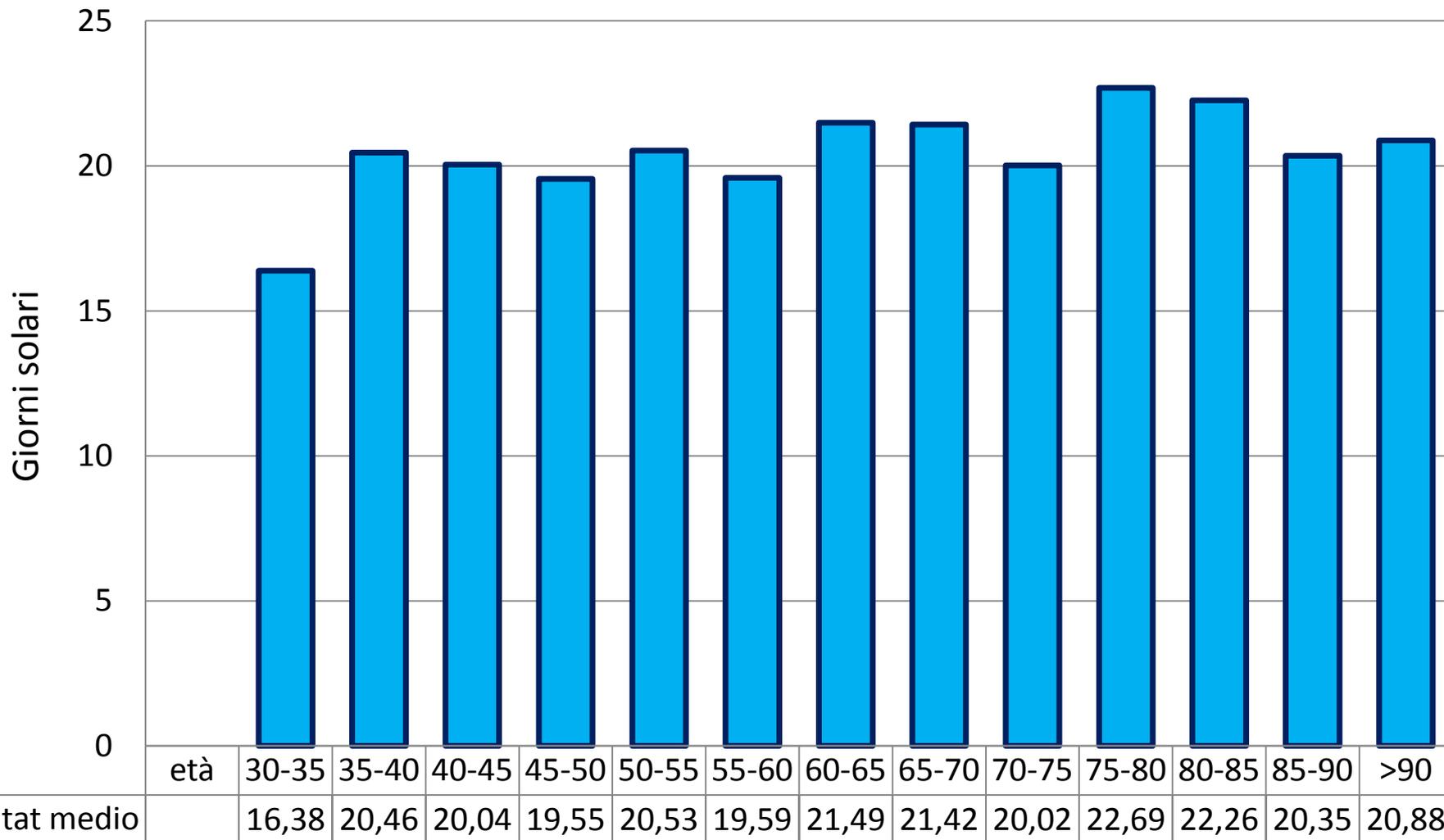
# Il fattore età nella diagnosi istologica di carcinoma mammario

- Valutazione di carcinomi neuroendocrini
- Valutazione di HER-2
- Maggior ricorso all'immunoistochimica nelle pazienti più giovani
- Il peso di una diagnosi inaspettata (carcinomi mucosi o midollari)
- *Alla ricerca di dati oggettivi: che ruolo gioca l'età nella valutazione di una casistica?*

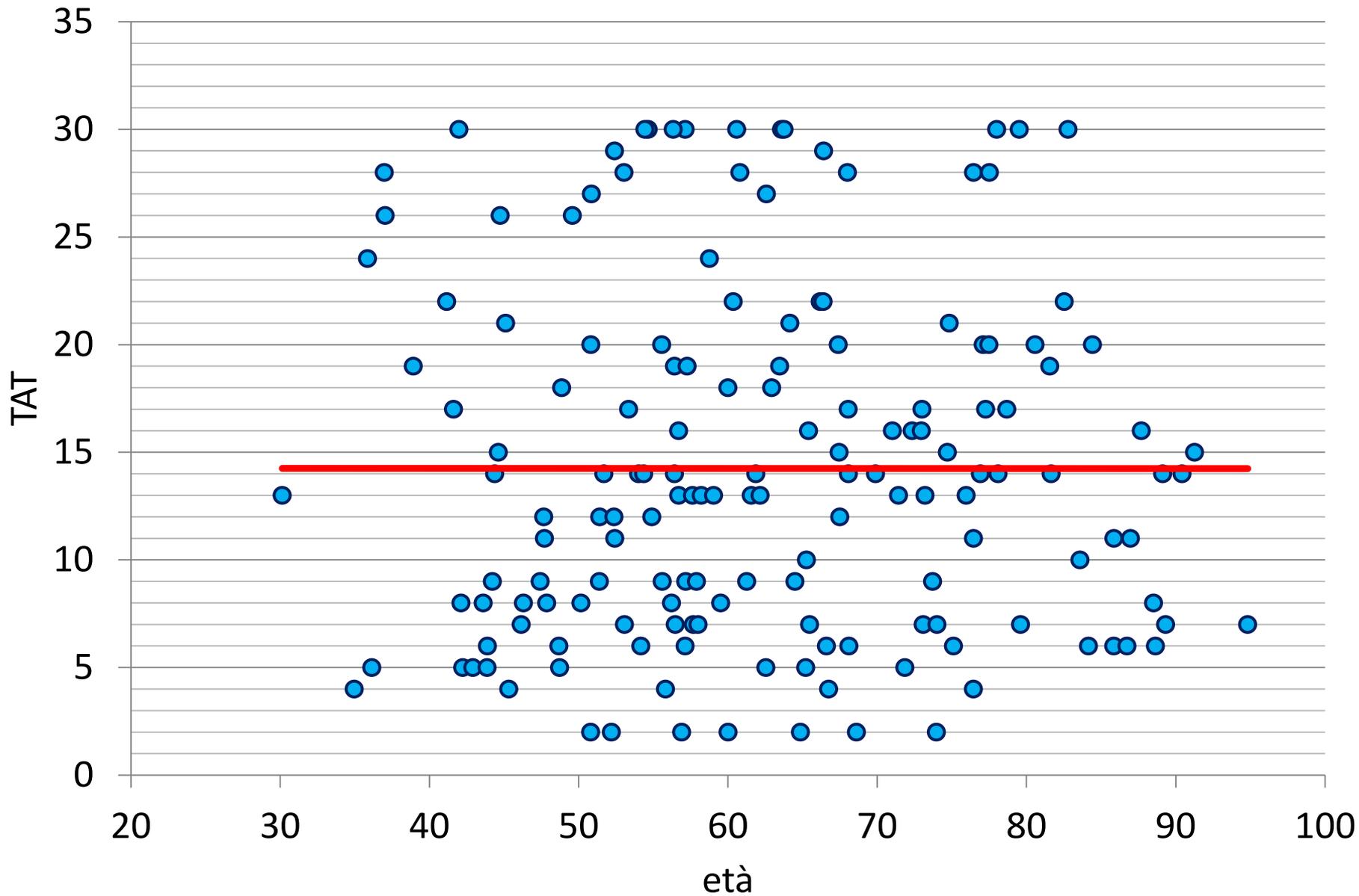
# Casistica

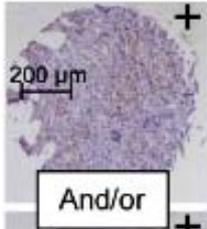
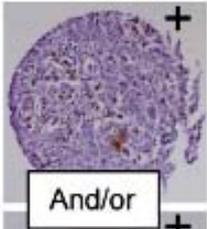
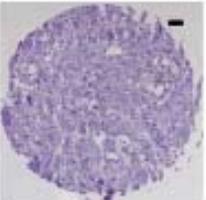
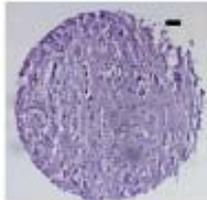
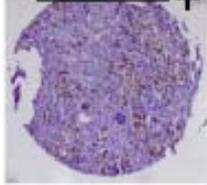
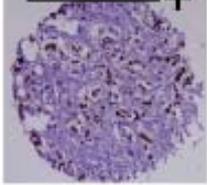
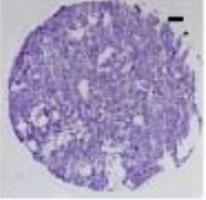
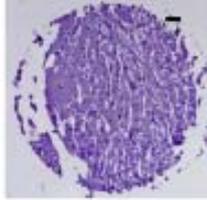
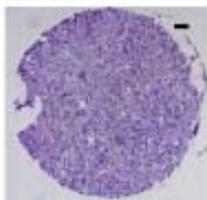
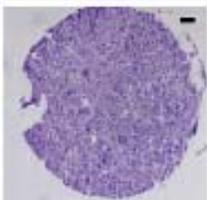
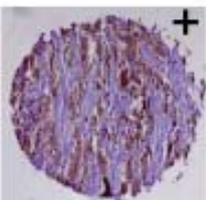
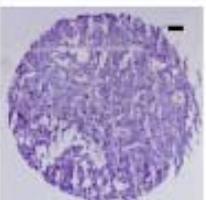
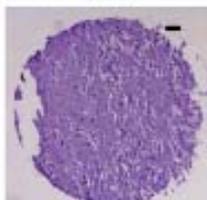
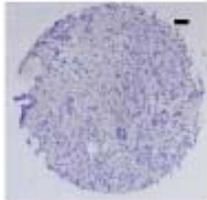
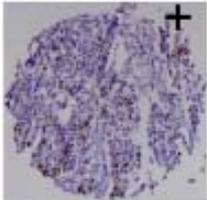
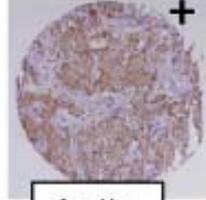
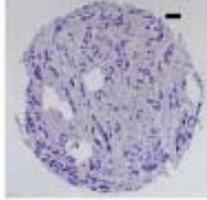
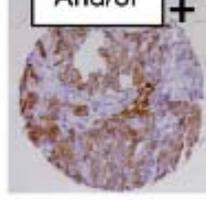
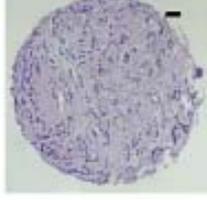
- Sono state considerate 1.035 diagnosi consecutive su carcinomi mammari eseguite su 521 pazienti di screening (50,3%) e 514 pazienti extra-screening (49,7%) nel periodo 2008-2013.
  - 175 biopsie (16,9%)
  - 860 pezzi operatori (694 carcinomi infiltranti e 165 “in situ”).
- Età media delle pazienti: 61,1 (30 – 95)

# TAT medio in relazione all'età delle pazienti (tutti i casi)

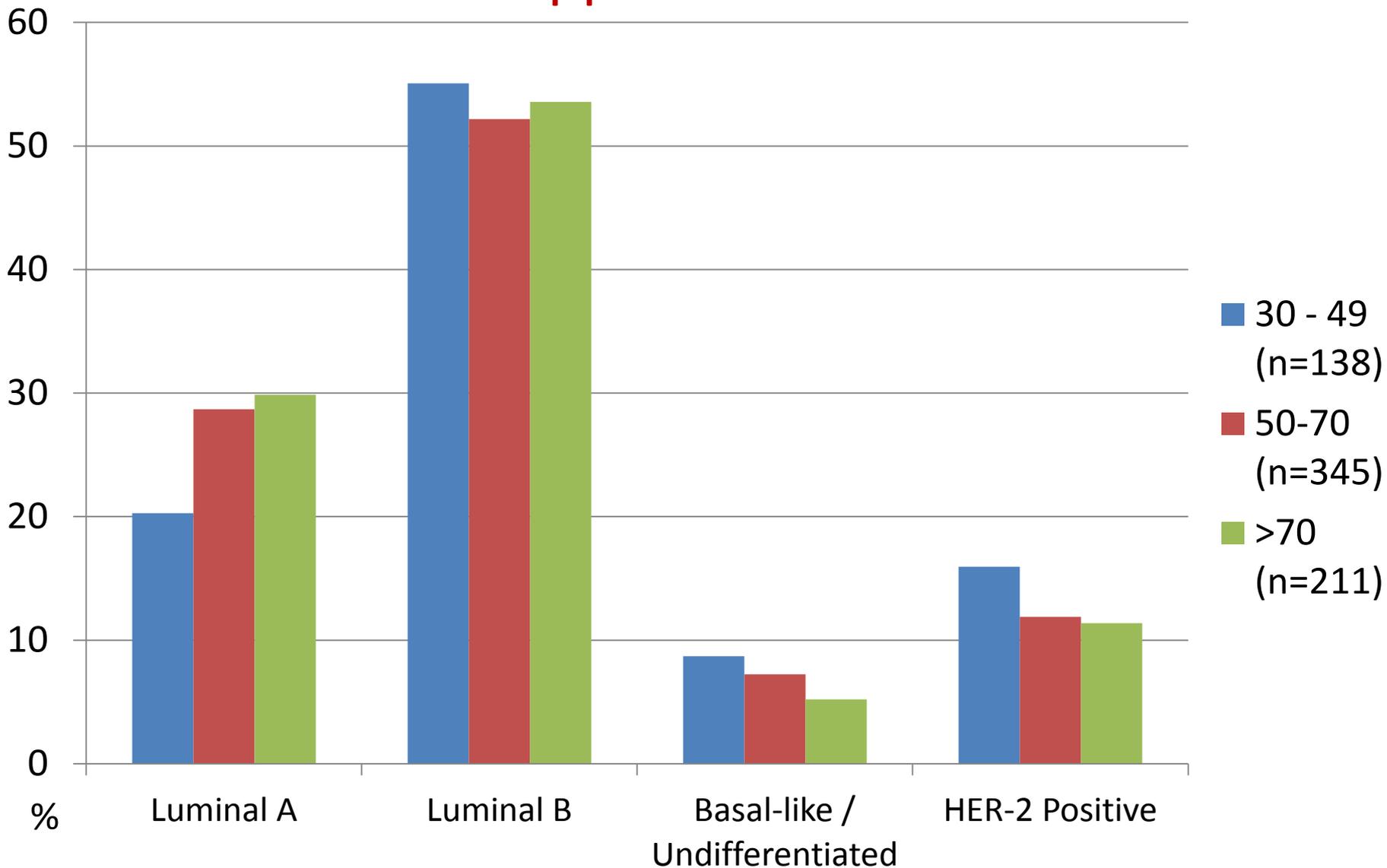


## TAT in relazione all'età delle pazienti (agobiopsie)

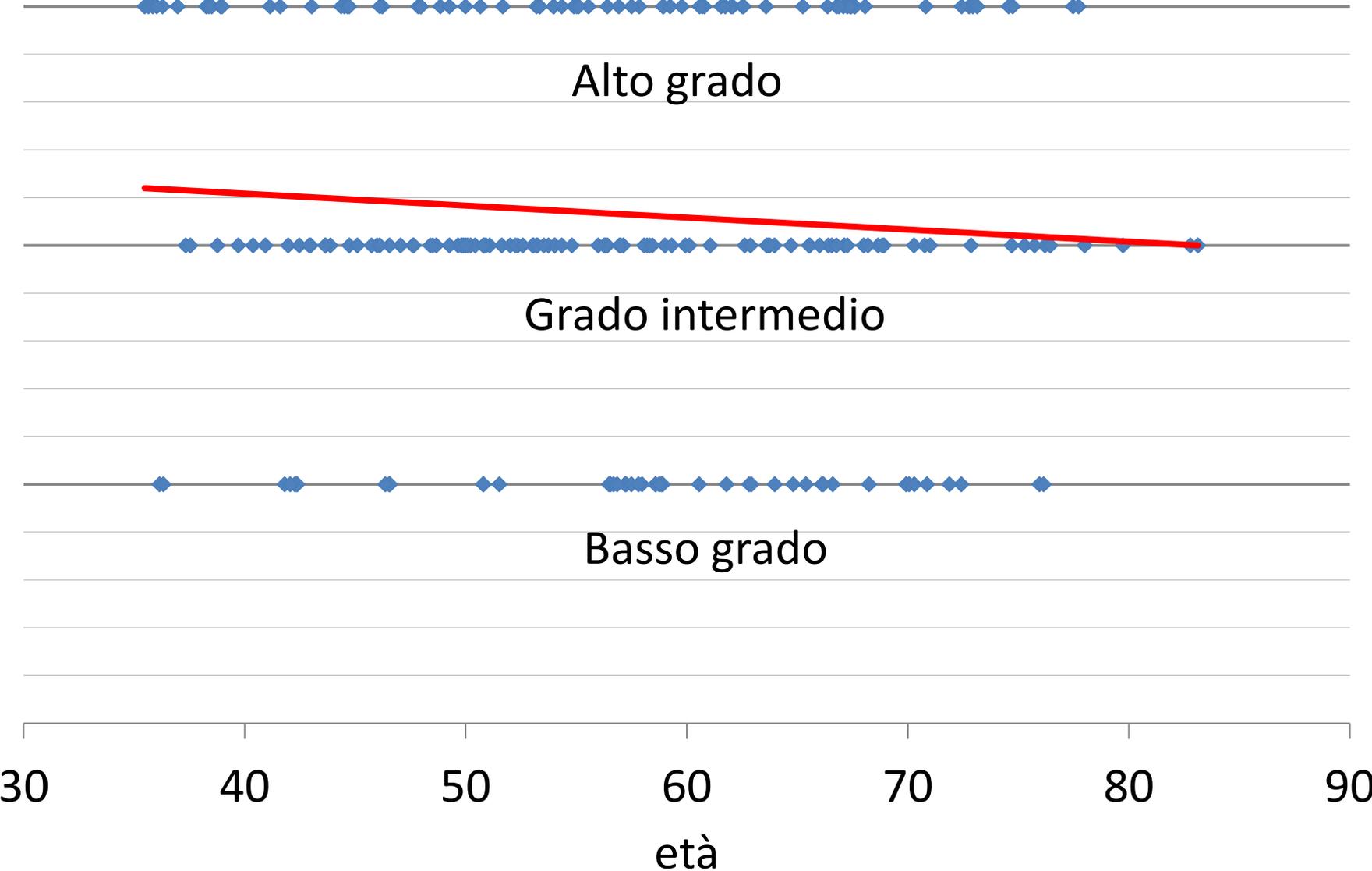


	LUM A	LUM B	ERBB2	Basal	Unclassified
ER			+/-		
PgR			+/-		
HER2					
Ki67			+/-	+/-	+/-
EGFR	+/-	+/-	+/-		
CK5/6	+/-	+/-	+/-		

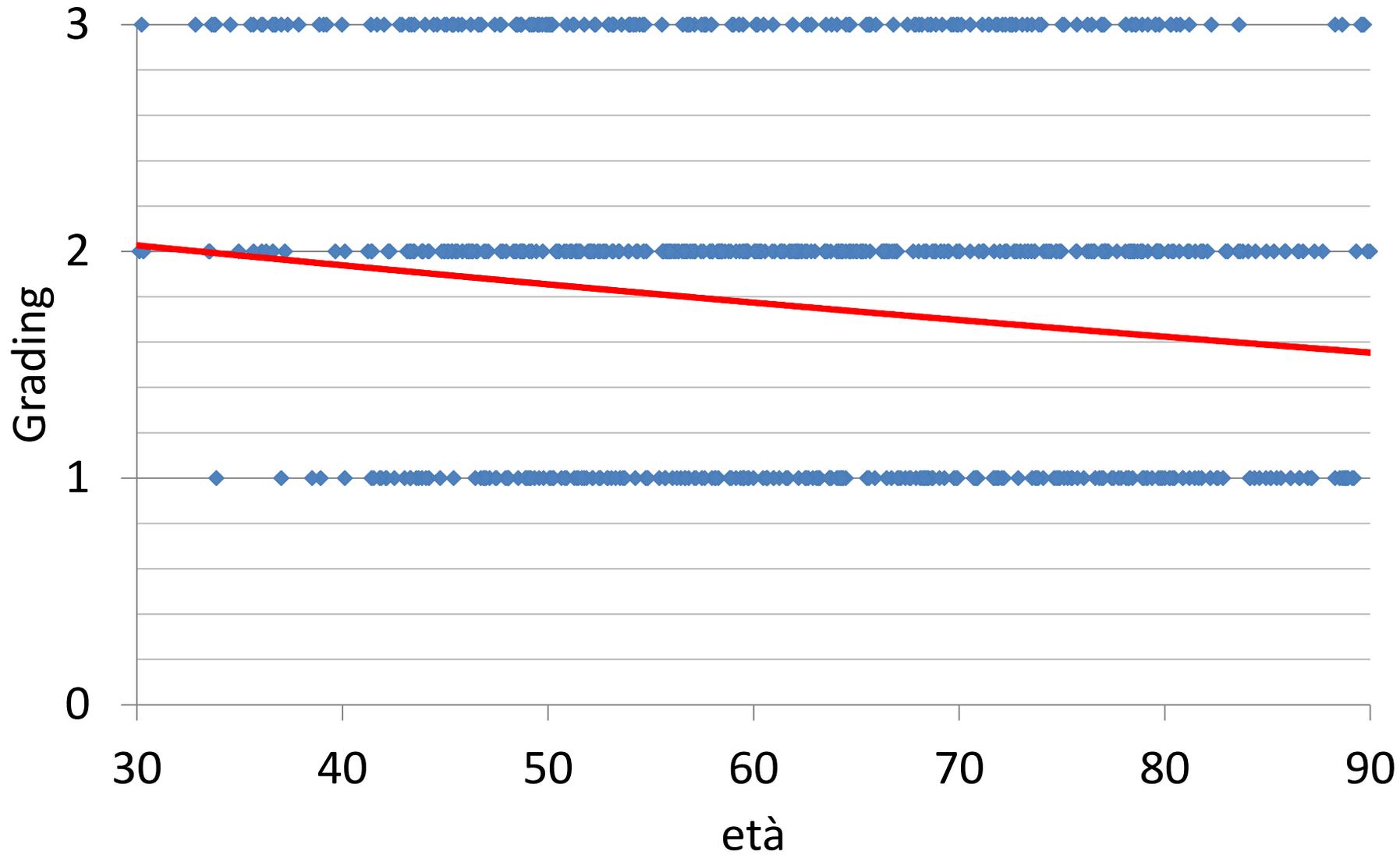
# Classificazione molecolare dei carcinomi infiltranti in rapporto all'età



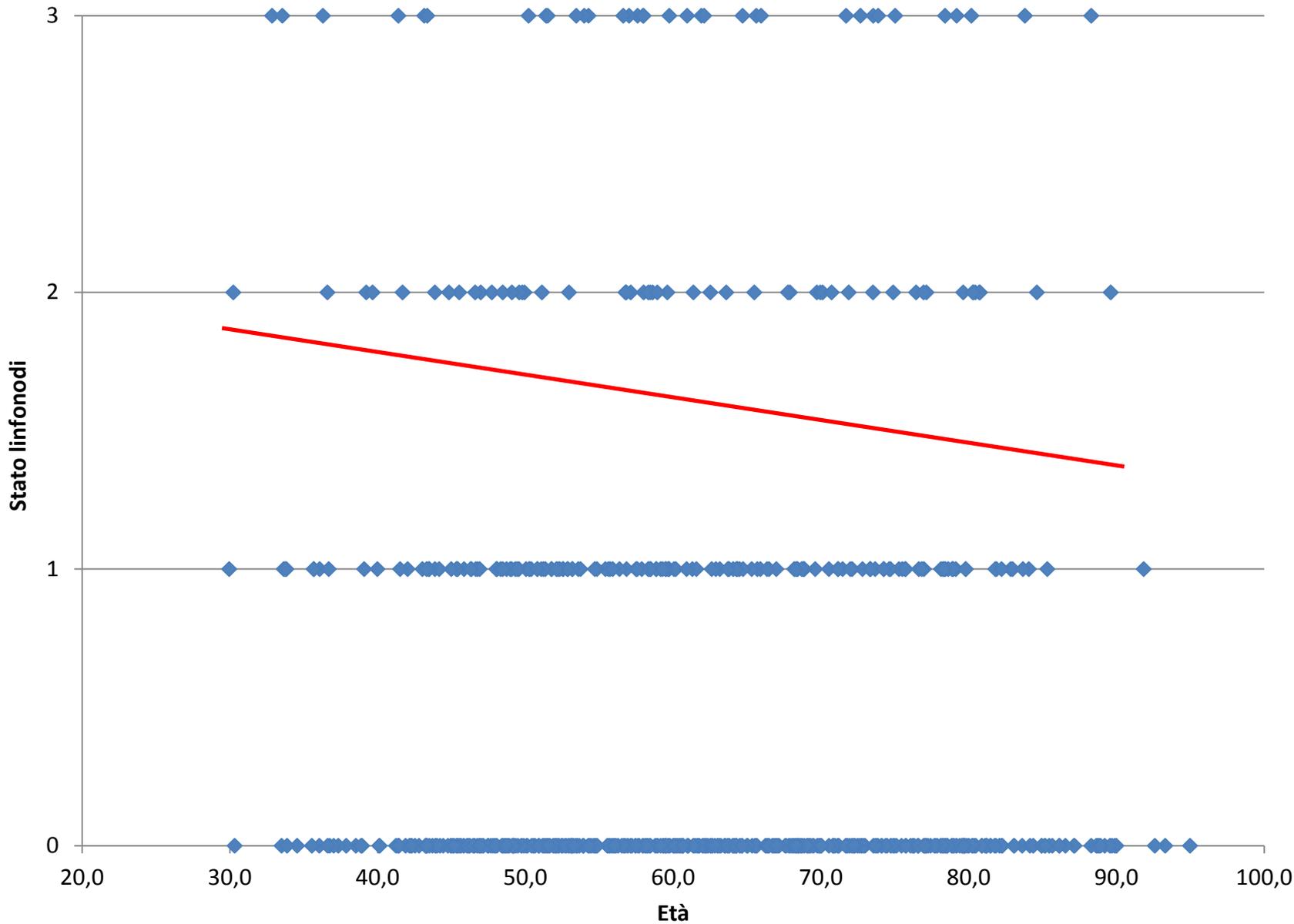
# Relazione fra grado nucleare ed età nei carcinomi "in situ"



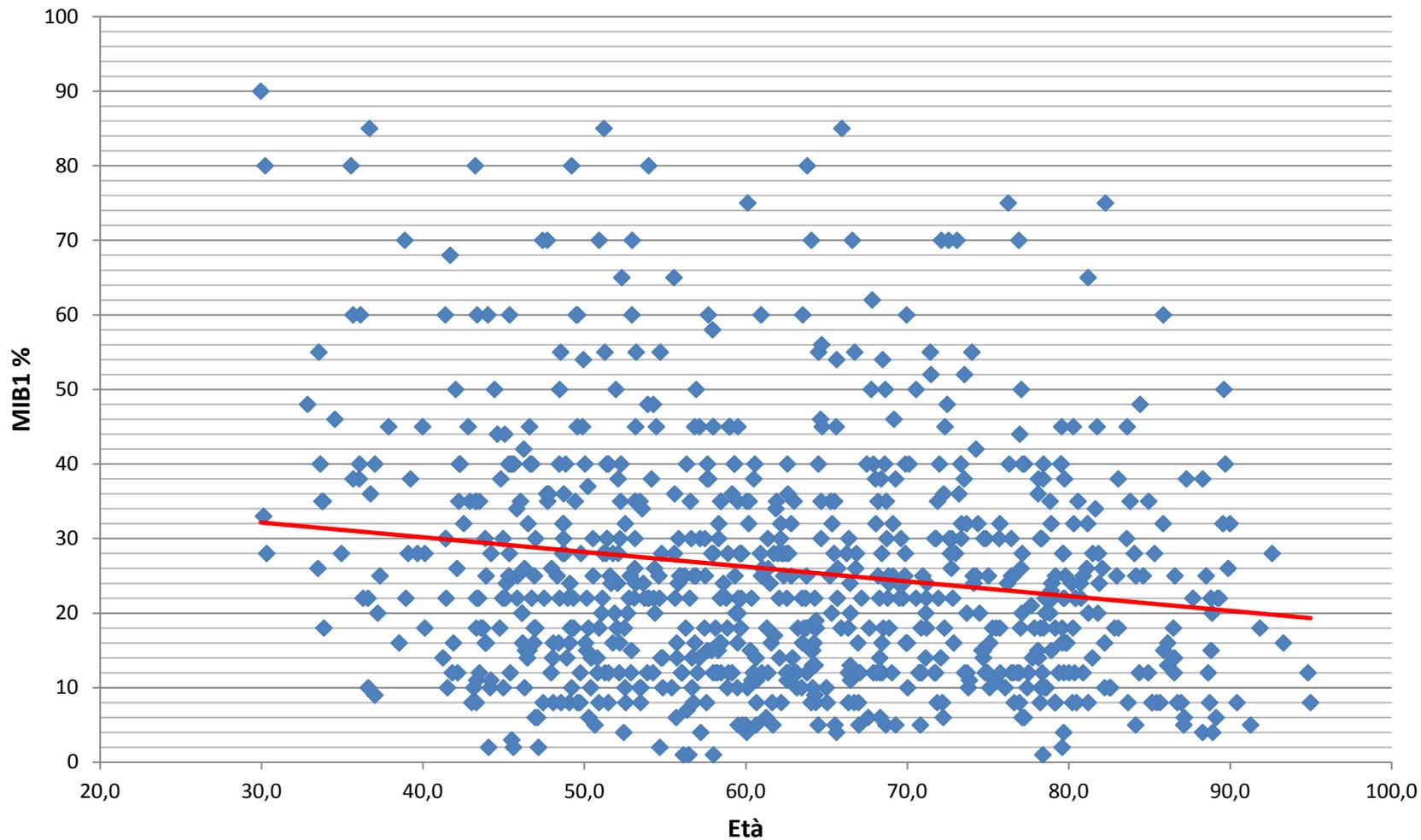
## Relazione fra età e grading (carcinoma infiltrante)



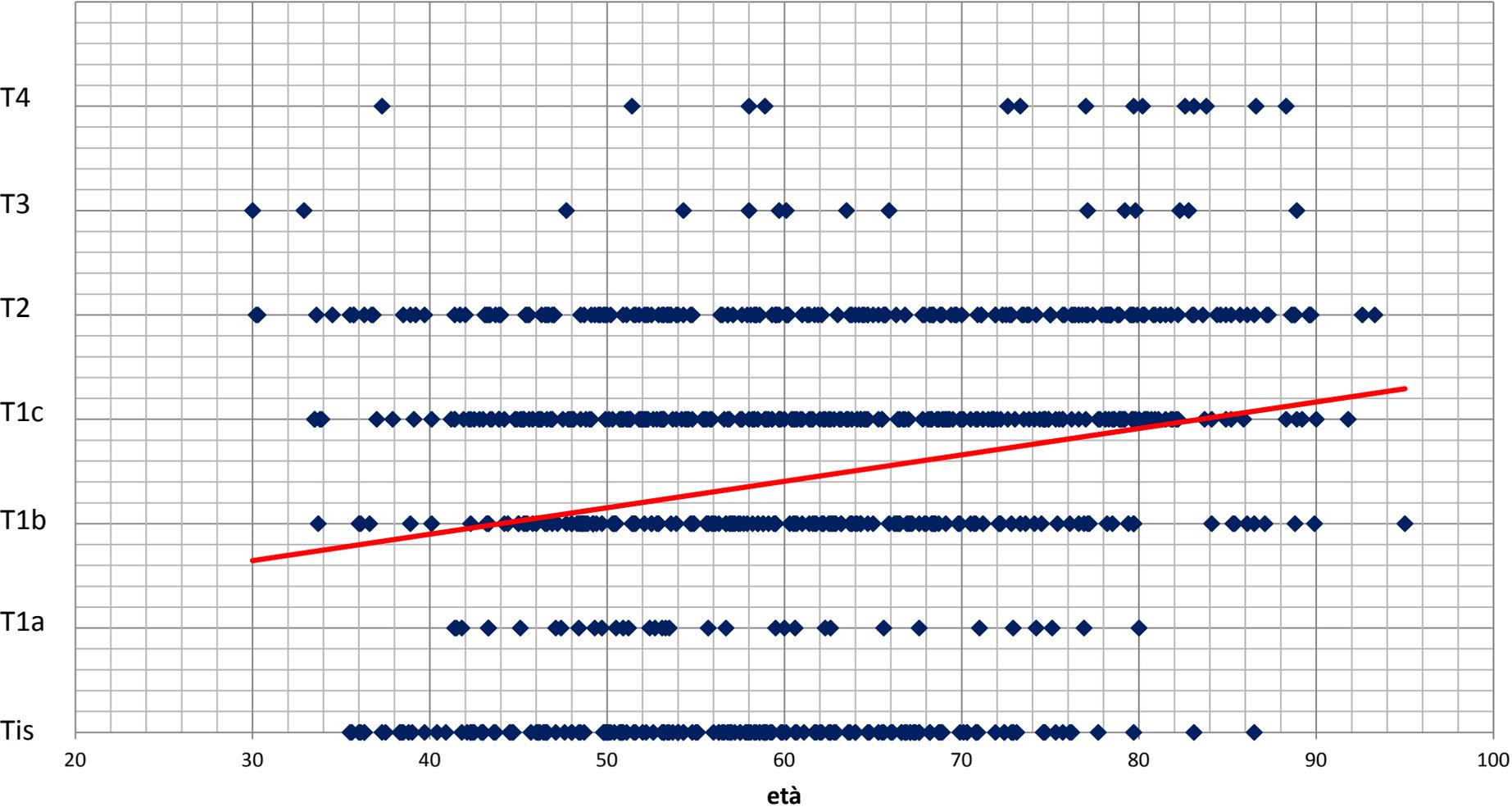
# Distribuzione per età in relazione alle metastasi linfonodali (pN)



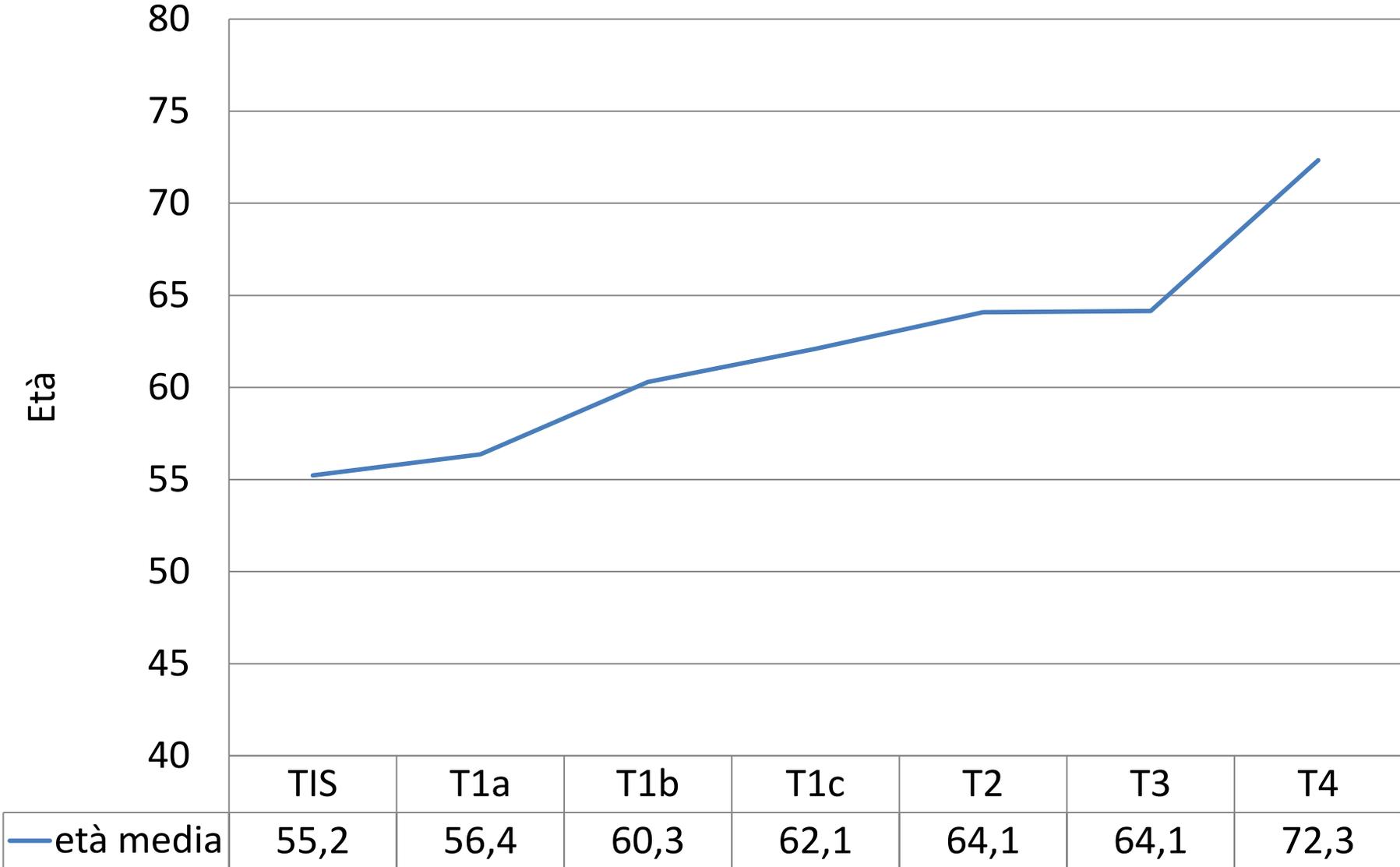
## Distribuzione per età in relazione all'indice di replicazione (MIB1)



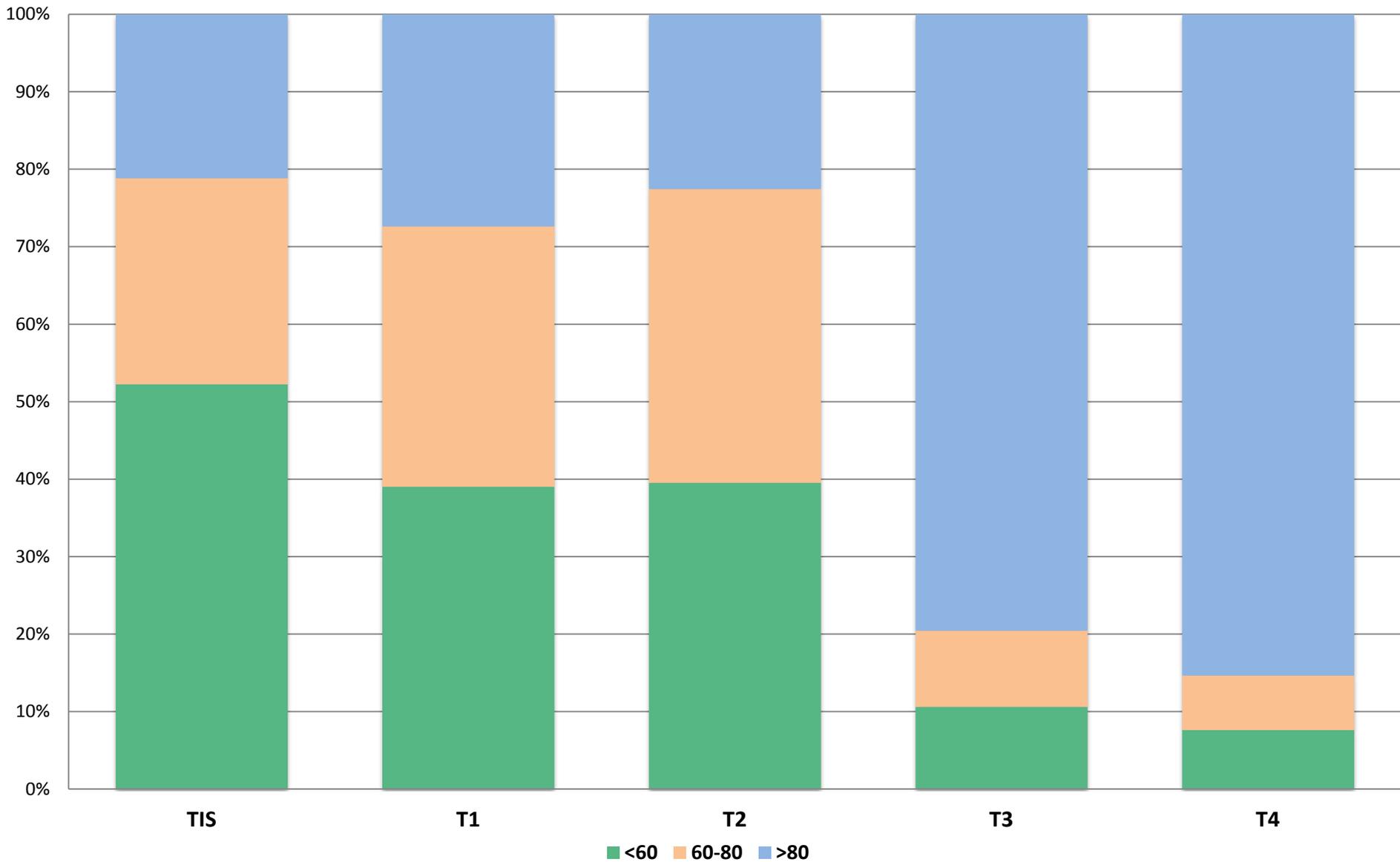
# Distribuzione per età in relazione alle dimensioni del tumore (pT)



# Distribuzione per età in relazione alle dimensioni del tumore (pT)



# Distribuzione delle pazienti secondo le classi di età e le dimensioni del tumore (pT)



**Table 4.**

Patient characteristics among late-stage case patients across breakdown categories

Variable	Total		Absence of screening		Absence of detection		Potential breakdown during follow-up		P *
	N	N	Row %	N	Row %	N	Row %		
Total	1347	702	52,1	532	39,5	113	8,4		
Age at diagnosis								<.001	
50-64	694	325	46,8	297	42,8	72	10,4		
65-74	340	156	45,9	156	45,9	28	8,2		
≥75	313	221	70,6	79	25,2	13	4,2		

Taplin S H et al. JNCI J Natl Cancer Inst 2004;96:1518-1527



available at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

[www.elsevier.com/locate/molonc](http://www.elsevier.com/locate/molonc)



## Comparison of frequencies and prognostic effect of molecular subtypes between young and elderly breast cancer patients

Esther M. de Kruijf<sup>a</sup>, Esther Bastiaannet<sup>a,b</sup>, Francesca Rubertá<sup>a</sup>,  
Anton J.M. de Craen<sup>b</sup>, Peter J.K. Kuppen<sup>a</sup>, Vincent T.H.B.M. Smit<sup>c</sup>,  
Cornelis J.H. van de Velde<sup>a</sup>, Gerrit Jan Liefers<sup>a,\*</sup>

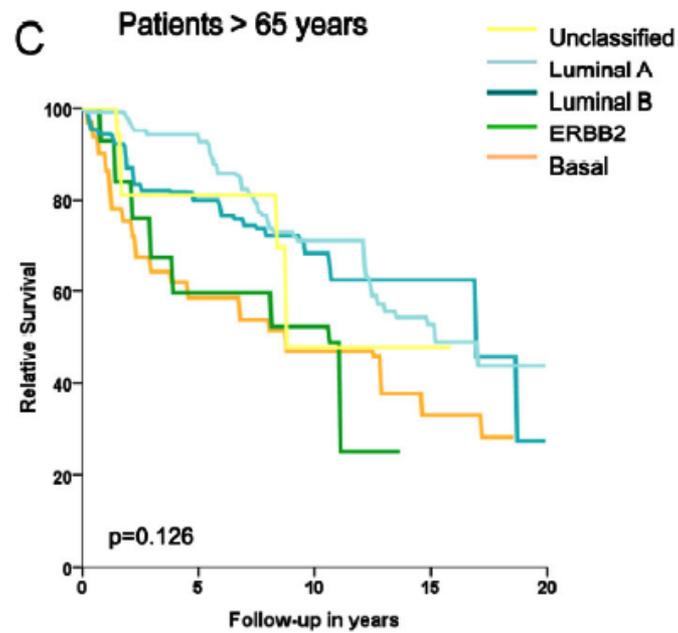
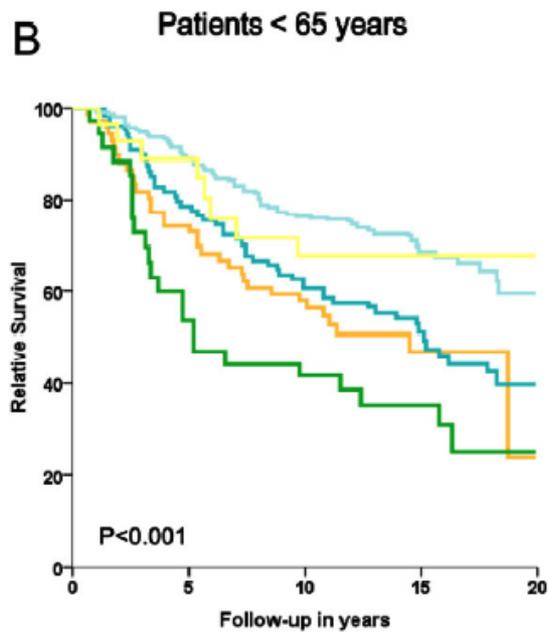
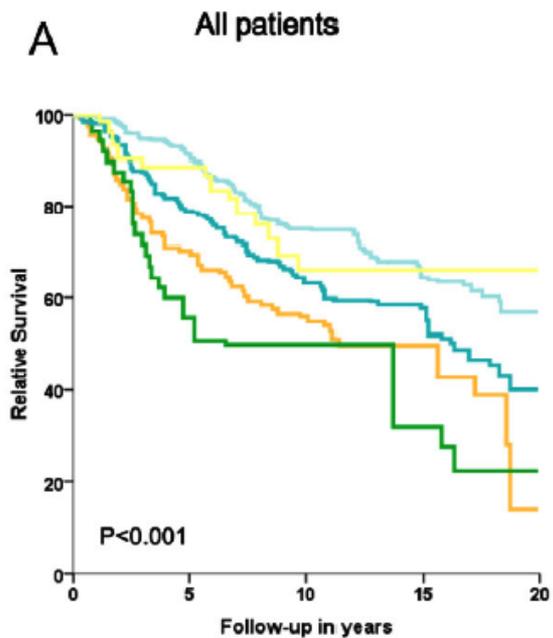
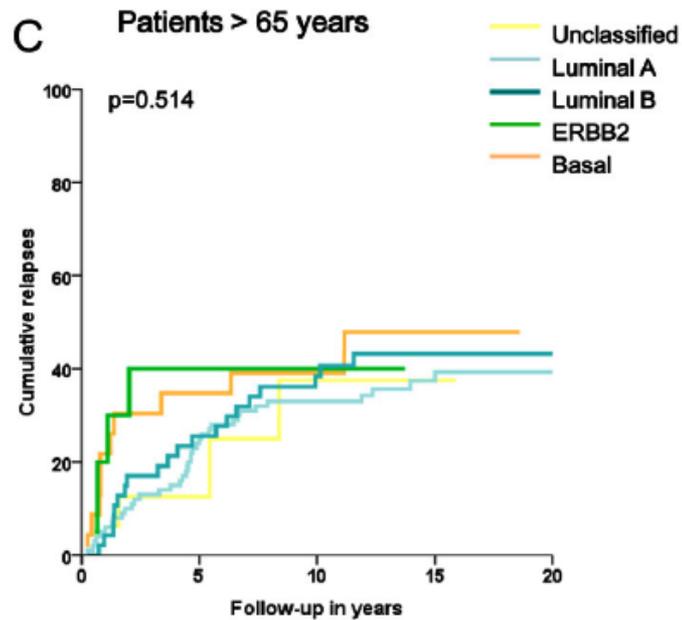
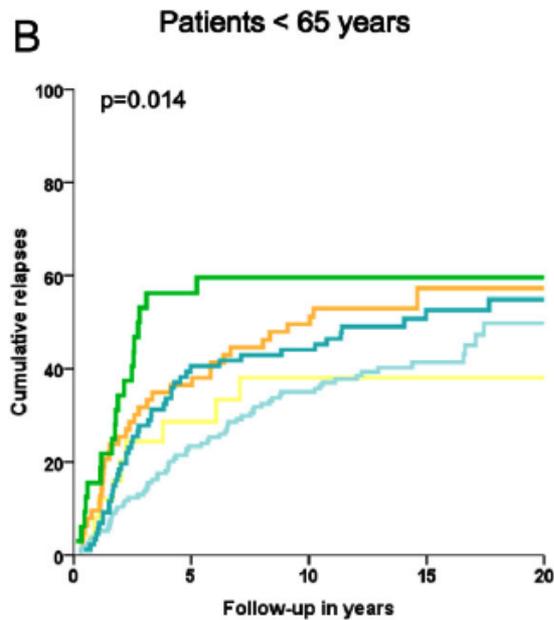
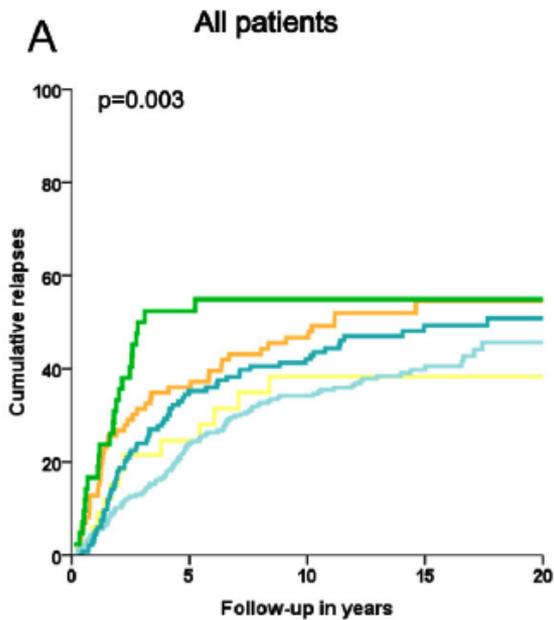
<sup>a</sup>Department of Surgery, Leiden University Medical Center, Albinusdreef 2, 2300 RC Leiden, the Netherlands

<sup>b</sup>Department of Gerontology & Geriatrics, Leiden University Medical Center, Leiden, the Netherlands

<sup>c</sup>Department of Pathology, Leiden University Medical Center, Leiden, the Netherlands

- 714 non-metastasized breast cancer patients primarily treated with surgery between 1985 and 1996.
- Of these patients, 469 (66%) were <65 years at diagnosis and 245 (34%) were >65 years at diagnosis.
- Median age of patients was 58 years (range 23-96 years).
- Median follow-up of patients alive was 15 years (range 12-23 years).

- Only in the group of patients aged <65 years, a significant association was found between molecular subtypes and clinical outcome:
  - *The tumor micro-environment could facilitate progression?*
  - *Competing risk of death in elderly patients?*



Relapse-free period (above) and relative survival (below) according to molecular subtypes

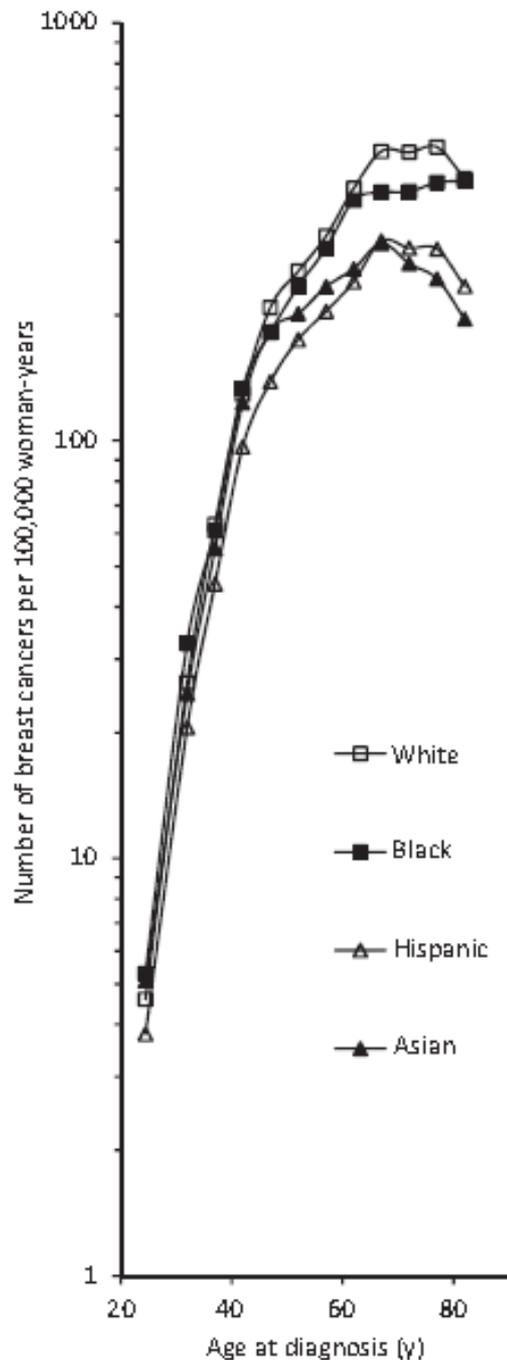
## **Age-Specific Incidence of Breast Cancer Subtypes: Understanding the Black–White Crossover**

Christina A. Clarke, Theresa H. M. Keegan, Juan Yang, David J. Press, Allison W. Kurian, Anish H. Patel, James V. Lacey, Jr

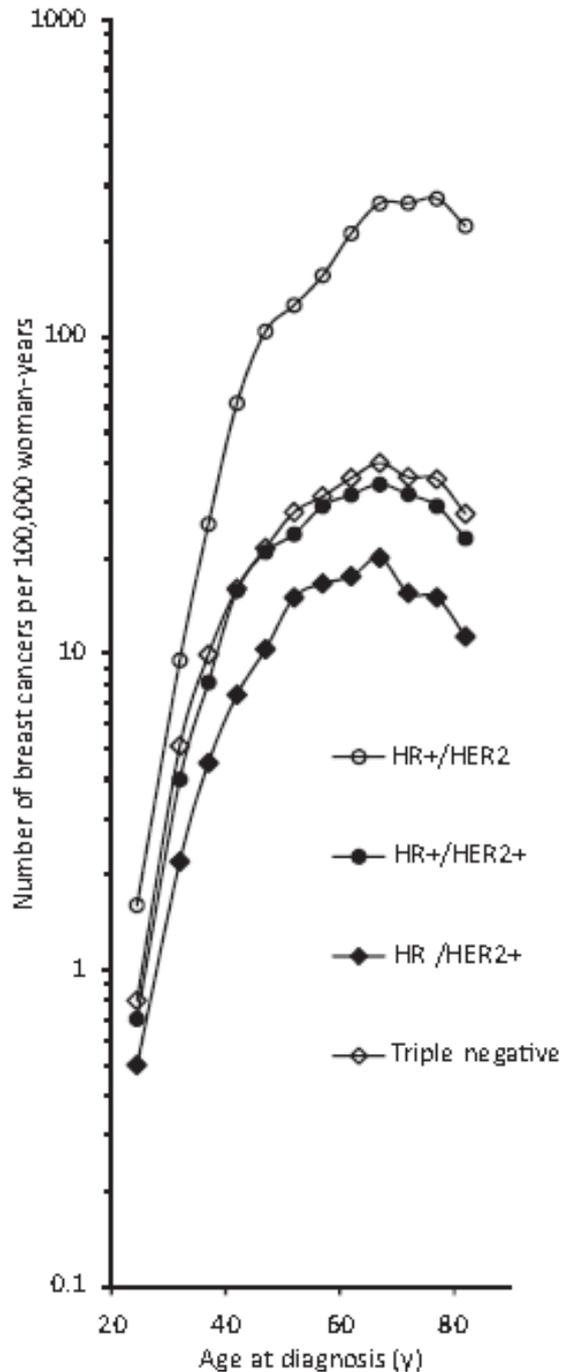
Manuscript received December 07, 2011; revised April 13, 2012; accepted April 30, 2012.

**Correspondence to:** Christina A. Clarke, PhD, MPH, Research Scientist, Cancer Prevention Institute of California, 2201 Walnut Avenue, Suite 300, Fremont, CA 94538-2334 (e-mail: tina@cpic.org).

- Data from 91 908 invasive breast cancers recorded in the California Cancer Registry.
- The analysis included all histologies other than sarcoma or lymphoma, diagnosed between January 1, 2006, and December 31, 2009, among women aged 20 years or older.



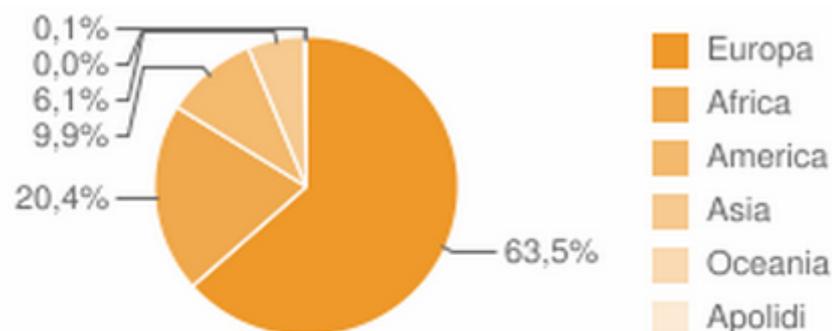
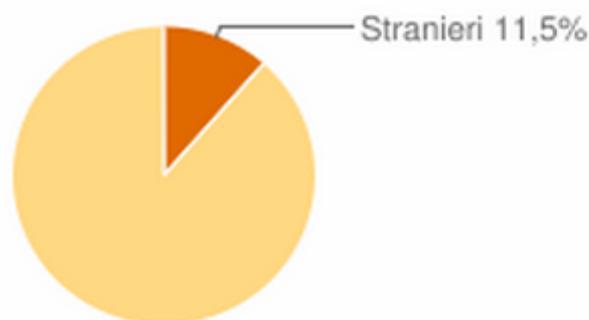
- Among women who were younger than 45 years at diagnosis, breast cancer incidence rates were higher among black women than among white women
- among women who were older than 50 years at diagnosis, the rates were higher among white women than among black.
- Rates among Hispanic women and Asian women were lower than rates among white women and blackwomen at all ages at diagnosis



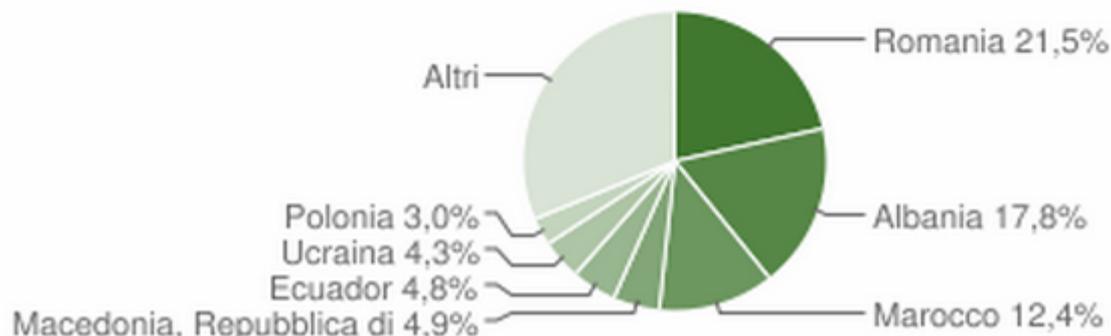
- At all ages at diagnosis, the magnitudes of the differences in rates between racial and ethnic groups were small compared with the substantial differences in rates among the four breast cancer subtypes.
- At approximately age 50 years at diagnosis, the rate of HR+/HER2- breast cancer was almost five times higher than the rate of triple-negative breast .
- At all ages, rates of HR+/HER2+ and triple-negative breast cancers were similar. HR-/HER2+ breast cancer had the lowest age-specific incidence rates.

## Distribuzione per area geografica di cittadinanza

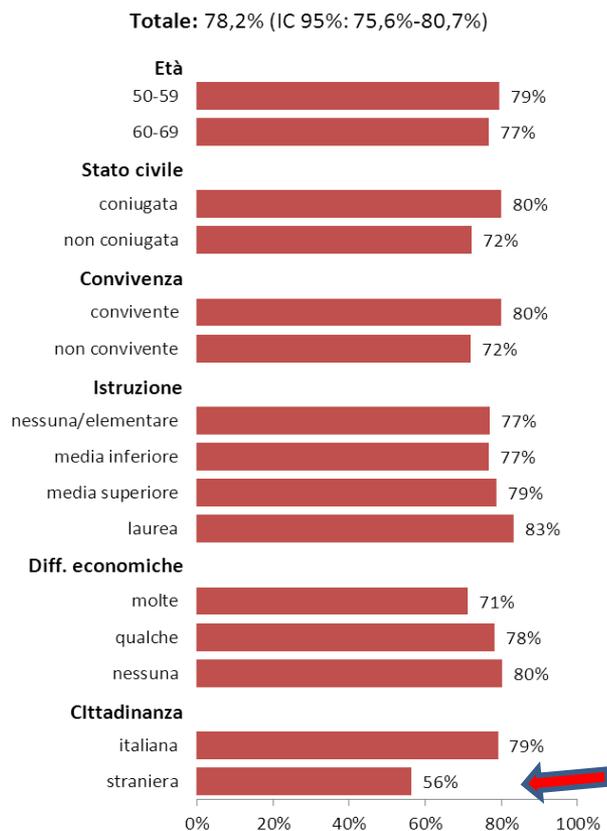
Gli stranieri residenti in provincia di Perugia al 1° gennaio 2011 sono **77.430** e rappresentano l'**11,5%** della popolazione residente.



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il **21,5%** di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'**Albania** (17,8%) e dal **Marocco** (12,4%).



## Quante donne hanno eseguito una mammografia in accordo alle linee guida? (Dati PASSI analisi di trend 2008-2011)



- In Umbria circa il 78% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver eseguito una mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.
- In particolare l'effettuazione della mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
  - nella fascia 50-59 anni;
  - coniugate;
  - conviventi;
  - senza rilevanti difficoltà economiche;
  - con cittadinanza italiana.

**Donne straniere residenti in Umbria tra i 50 e i 69 anni: circa 9.800 (dati ISTAT 2012)**

# Conclusioni/1

- Non si dimostra una sostanziale influenza dell'età della paziente nei processi decisionali che generano una diagnosi anatomicopatologica.
- Forse (ma probabilmente inevitabile) un aumento di tecniche ancillari nelle pazienti più giovani.

# Conclusioni/2

- Dal punto di vista della classificazione intrinseca i carcinomi delle pazienti in età avanzata sono più frequentemente di tipo Luminal e di grado istologico più basso rispetto alle pazienti più giovani.
- Nelle pazienti in età avanzata la prognosi non è correlata in maniera significativa al tipo molecolare
- Esiste ancora una correlazione diretta tra età della paziente e dimensione del tumore (pT).

# Conclusioni/3

- In una popolazione sempre più eterogenea, il cosiddetto “black-white crossover” non può più essere trascurato.

# Proposte di discussione

- Estendere temporaneamente i programmi di screening alle ultrasettantenni?
- Considerare l'appartenenza etnica come informazione utile ai fini diagnostici?



*“L’equilibrio della scienza cammina su un ponte sottile di scoperte, sospeso su un precipizio di oscurità”*

Stefano Benni – Terra!