



## CONVEGNO NAZIONALE **GISMA 2014**

### ATTITUDINE/LATITUDINE

L'estensione dei programmi  
di screening mammografico  
in Italia

*"dicette o' pappece 'nfaccia a noce...  
damme o' tiempo ca te spertoso"*

Salerno  
**26-27 giugno 2014**  
Salone dei Marmi  
Palazzo di Città

# Questioni di età? I dati italiani e spunti/ novità dalla letteratura Il percorso terapeutico

Mario Taffurelli

Direttore Clinico Breast Unit  
Policlinico Sant'Orsola-Malpighi  
U.O. Chirurgia Generale  
(Direttore: Prof. M. Taffurelli)  
Università di Bologna

E' luogo comune considerare l'età della paziente come una discriminante sul trattamento chirurgico

In particolare la paziente anziana viene o sottotrattata o più spesso sovratrattata considerando meno la chirurgia conservativa rispetto alle pazienti di età più giovanile

D'altra parte le caratteristiche biologiche (multicentricità) in età giovanile possono portare a trattamenti inadeguati aumentando il numero delle mastectomie

Nella letteratura recente non ci sono grosse novità sul percorso terapeutico in rapporto alle fasce di età



...le anziane

## TRATTAMENTO NON CORRETTO

*SPESSO LA PAZIENTE ANZIANA RICEVE UN SOTTOTRATTAMENTO (soprattutto sistemico) RISPETTO AD UNA PAZIENTE GIOVANE*

*SPESSO LA PAZIENTE ANZIANA VIENE INGIUSTIFICATAMENTE SOVRATRATTATA CON CHIRURGIA DEMOLITIVA E CIO' INFLUISCE NEGATIVAMENTE SULLA QUALITA' DELLA VITA*

# Trattamento chirurgico in rapporto all'età (periodo 1997-2004)

Age (years)	Conservative	Mastectomy	Not performed	Not Reported
40-49	65.1	31.6	2.6	0.7
50-59	67.4	29.2	2.5	0.9
60-69	65.0	31.6	2.7	0.7
70-79	42.3	49.9	7.0	0.8

THE LANCET **Oncology**

**2012**

Review

---

**Management of elderly patients with breast cancer: updated recommendations of the International Society of Geriatric Oncology (SIOG) and European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA)**

*Laura Biganzoli, Hans Wildiers, Catherine Oakman, Lorenza Marotti, Sibylle Loibl, Ian Kunkler, Malcolm Reed, Stefano Ciatto, Adri C Voogd, Etienne Brain, Bruno Cutuli, Catherine Terret, Margot Gosney, Matti Aapro, Riccardo Audisio*

*L'età cronologica "di per se" non deve essere considerata il fattore decisionale nella scelta del trattamento chirurgico*

La decisione del trattamento  
chirurgico non è solo del  
chirurgo, ma del team  
multidisciplinare, comprensivo  
della valutazione geriatrica  
globale (CGA)



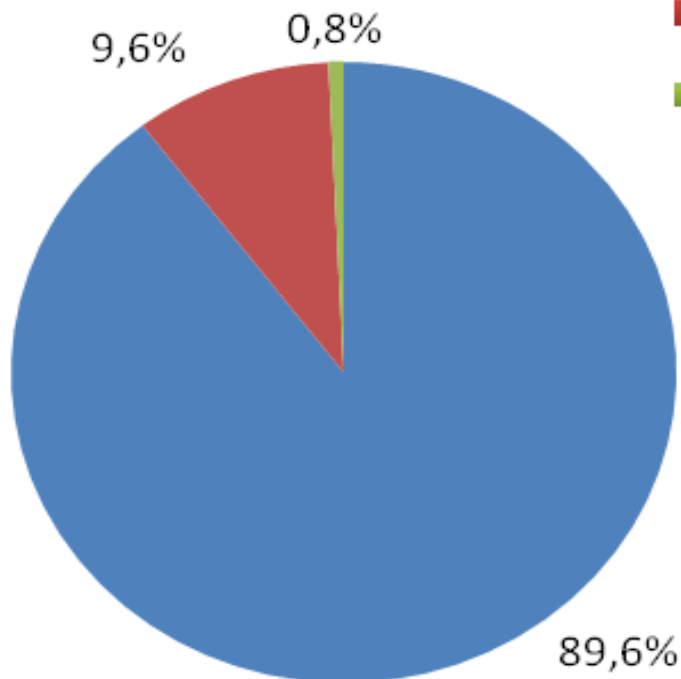
Nella paziente in buone condizioni generali, con nessuna tara rilevante o con poche tare, indipendentemente dall'età, **stesso trattamento locale**, rispetto alla giovane , compatibilmente con la scelta della donna.



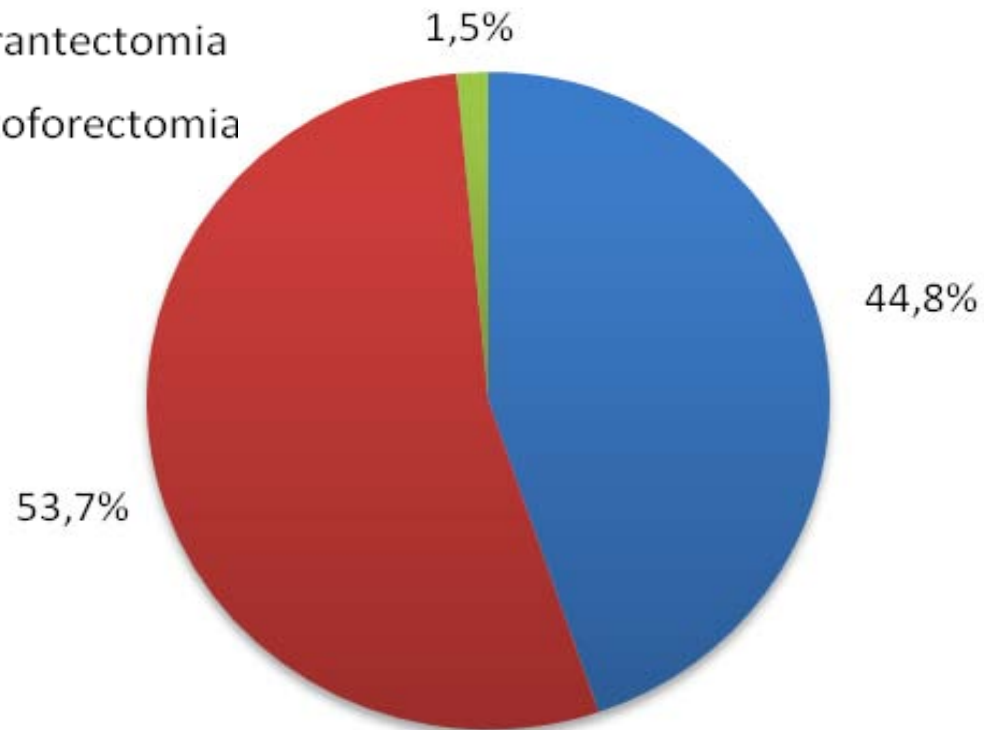
# Surgery in women >70 yo

## General Surgery (Head: Prof. M.Taffurelli)

1990-93: 183 pz



2008-2011: 268 pz



- Mastectomia
- Quadrantectomia
- Galattoforectomia

....le giovani

Chirurgia demolitiva in funzione dell'età???

La giovane età (<40aa) è sicuramente un importante fattore di rischio per la recidiva mammaria

Diventa fondamentale la valutazione preoperatoria multidisciplinare del singolo caso per decidere il più corretto iter terapeutico con esauriente comunicazione alla paziente



## Comparison of recurrence and survival rates after breast-conserving therapy and mastectomy in young women with breast cancer

*J.Q. Cao MD MBA,\* R.A. Olson MD MSc,<sup>†‡</sup>  
and S.K. Tyldesley MD MPA\*<sup>‡</sup>*

Breast-conserving therapy is not contraindicated in young women (<40 years of age) and can be used cautiously; however, those women should be advised about the lack of unequivocal data proving that survival is equivalent to mastectomy in their age group.

# I dati italiani

Questa analisi è stata possibile utilizzando **SQTM**  
un data base che contiene, grazie  
al lavoro e al coordinamento  
di Antonio Ponti e Mariano Tomatis del CPO di Torino,  
**36510**  
**casi di carcinoma della mammella operate in Italia**

La maggior parte dei dati provengono dallo Screening  
Mammografico ( 50-69 e 45-74 per RER e Piemonte)

Sono inseriti casi anche fuori screening (40-50 e 70-79)



La totalità dei casi comunque proviene da  
Centri Chirurgici  
che trattano costantemente pazienti screen detected  
e che sono stati selezionati dalle Regioni all'avvio  
dei programmi di screening

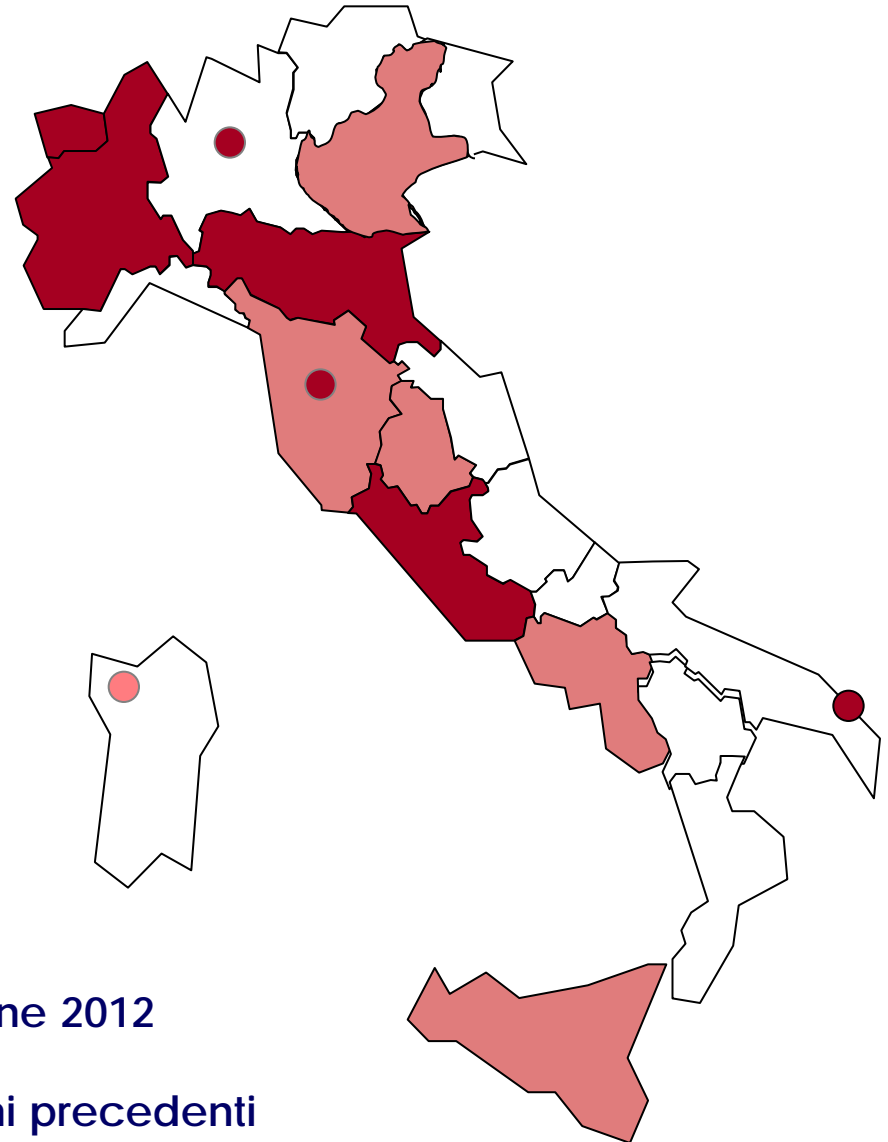
La maggior parte di questi Centri opera nell'ambito di  
percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, monitorati,  
in grado di prendere in carico totalmente la paziente

# Numero di casi per Regione

Dati: SQTM  
Screening Italia 2012

53	Valle d'Aosta
1180	Piemonte
1835	Emilia Romagna
59	Firenze
443	Lazio
180	Lecce
434	Milano

**4184**



 Aree che hanno partecipato all'edizione 2012

 Aree che hanno partecipato in edizioni precedenti





D1 Citofistologia preoperatoria positiva

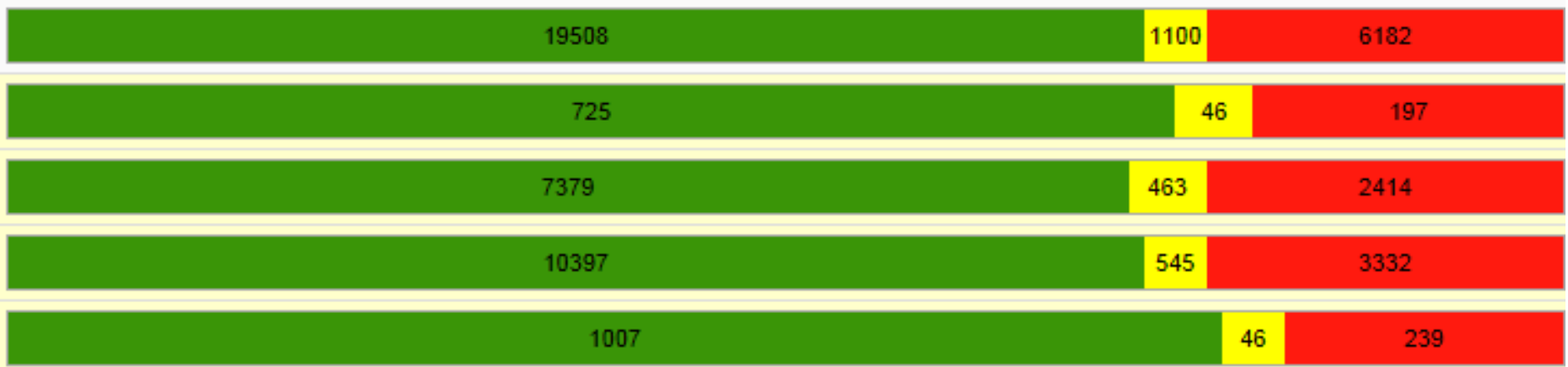
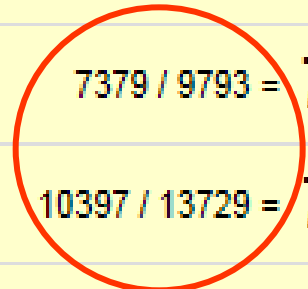
19508 / 25690 = **75.9%** ✓ 1100 miss. (4.1%)

× 40-49 725 / 922 = **78.6%** ✓ 46 miss. (4.8%)

× 50-59 7379 / 9793 = **75.3%** ✓ 463 miss. (4.5%)

× 60-69 10397 / 13729 = **75.7%** ✓ 545 miss. (3.8%)

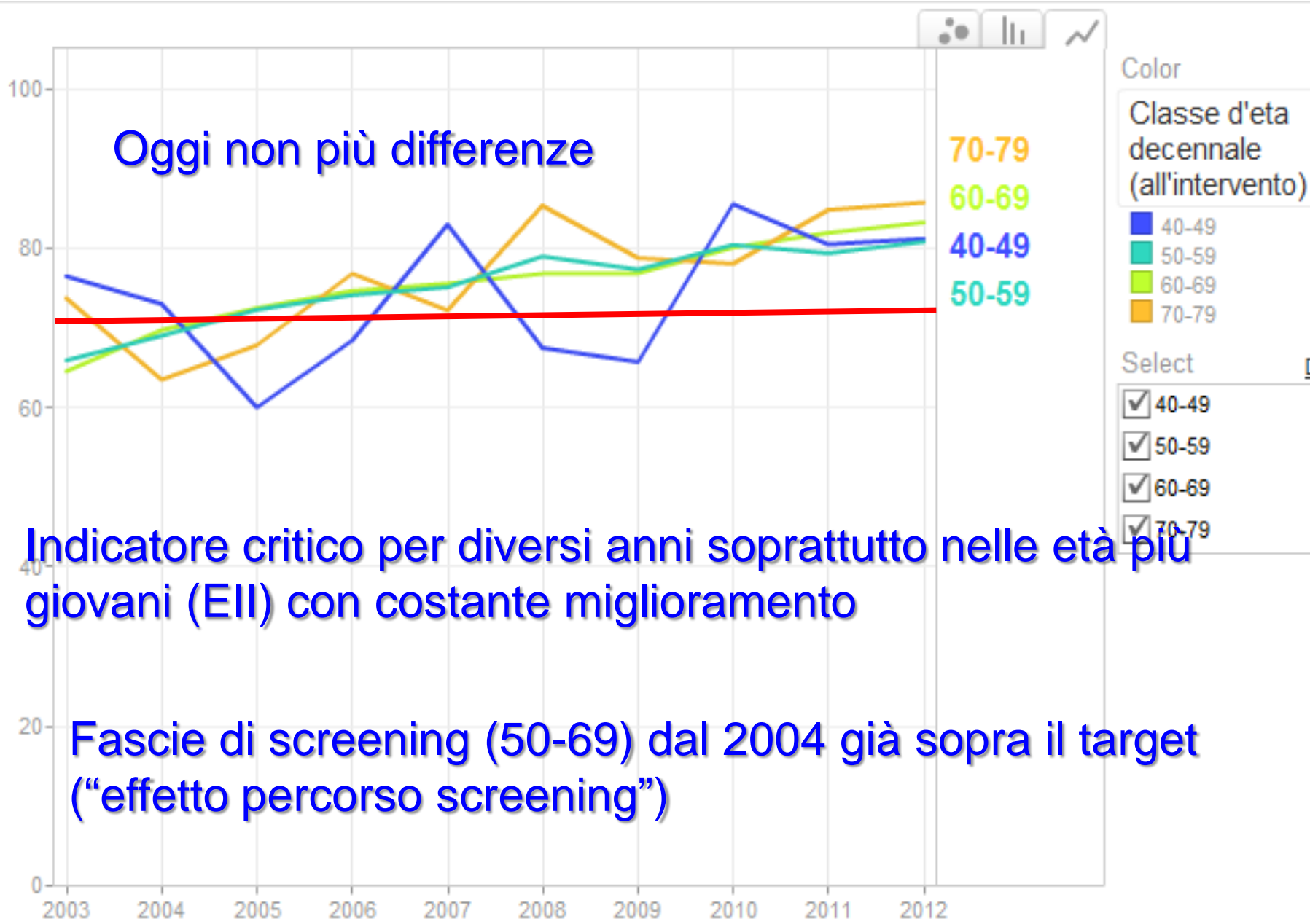
× 70-79 1007 / 1246 = **80.8%** ✓ 46 miss. (3.6%)



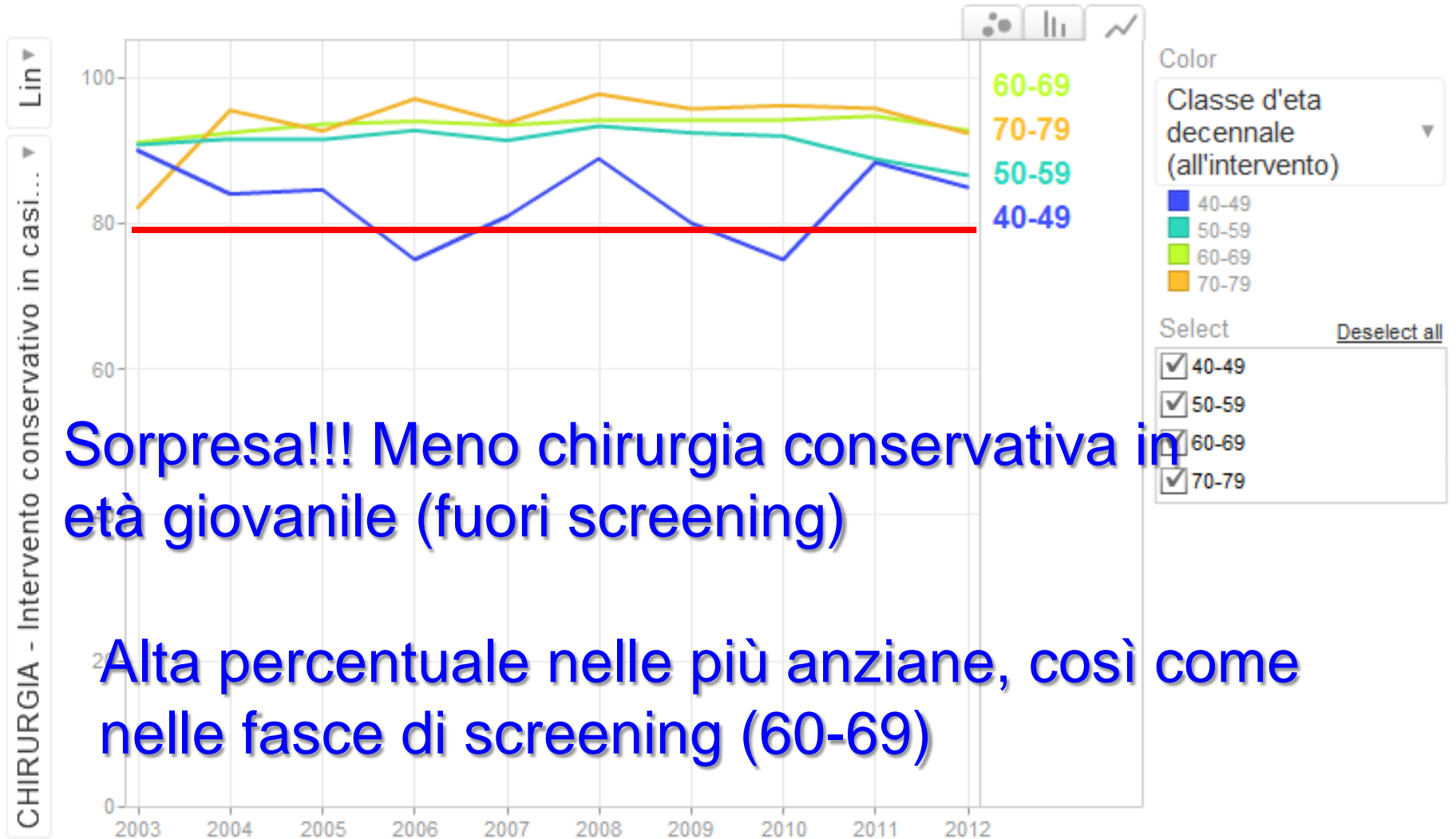
- [D1] DIAGNOSTICA - Cito/istologia preoperatoria positiva
- [D2] DIAGNOSTICA - Cito/istologia preoperatoria positiva o sospetta
- [D3] DIAGNOSTICA - Citologia non inadeguata nei soli cancri
- [D4] DIAGNOSTICA - Sensibilità, assoluta del risultato citologico preoperatorio C5
- [H1] ISTOPATOLOGIA - Grading disponibile (invasivi)
- [H2] ISTOPATOLOGIA - Grading disponibile (DCIS)
- [H3] ISTOPATOLOGIA - Misurazione recettori ormonali (ER) disponibile
- [T1] TEMPI - Intervento entro 21 giorni dalla prescrizione chirurgica
- [T2] TEMPI - Intervento entro 30 giorni dalla prescrizione chirurgica
- [T3] TEMPI - Intervento entro 60 giorni dalla mammografia di screening
- [T4] TEMPI - Intervento entro 90 giorni dalla mammografia di screening
- [S1] CHIRURGIA - Escissione corretta alla prima biopsia chirurgica
- [S2] CHIRURGIA - No congelatore in cancri fino a 1 cm
- [S3] CHIRURGIA - No congelatore sulla lesione in cancri fino a 1 cm
- [S4] CHIRURGIA - RX pezzo negli in cancri fino a 1 cm trattati con conservativa
- [S5] CHIRURGIA - Unico intervento dopo diagnosi preoperatoria di cancro (C5,B5)
- [S6] CHIRURGIA - Intervento conservativo in casi pT1
- [S7] CHIRURGIA - Intervento conservativo in carcinomi in situ fino a 2 cm
- [S8] CHIRURGIA - Margini indenni (> 1 mm) dopo intervento definitivo conservativo
- [S9] CHIRURGIA - Almeno 10 linfonodi asportati
- [S10] CHIRURGIA - N0 con solo linfonodo sentinella
- [S11] CHIRURGIA - CDIS senza dissezione ascellare
- [S12] CHIRURGIA - Benigni+intraepiteliali senza dissezione ascellare né, linfonodo sentinella
- [S13] CHIRURGIA - Benigni+intraepiteliali+in situ (I e II) senza dissezione ascellare né, linfonodo sentinella
- [S14] CHIRURGIA - Ricostruzione immediata
- [S15] CHIRURGIA - Ricostruzione immediata negli N0 (CDIS e invasivi fino a 3 cm fino a 70 anni)
- [R1] RADIOTERAPIA - Radioterapia dopo intervento conservativo
- [D5] DIAGNOSTICA - Rapporto core biopsy su tutti gli esami preoperatori
- [S16] CHIRURGIA - Unico intervento negli invasivi
- [S17] CHIRURGIA - Unico intervento negli in situ

# Diagnosi: Cito-Istologia positiva nei carcinomi (70-90%)

DIAGNOSTICA - Cito/istologia preoperatoria ... Lin ▾



# Intervento conservativo nei pT1 ( $\geq 80\%$ )



**Sorpresa!!!** Meno chirurgia conservativa in età giovanile (fuori screening)

**Alta percentuale nelle più anziane, così come nelle fasce di screening (60-69)**

# Intervento conservativo nei DCIS < 2 cm ( ≥ 80%)



# N0 con solo linfonodo sentinella ( $\geq 95\%$ )

Lin ▾

CHIRURGIA - N0 con solo linfonodo sentinella ▾



Oggi non più differenze per fasce di età.  
BLS in ogni età

Andamento in costante miglioramento fasce screening

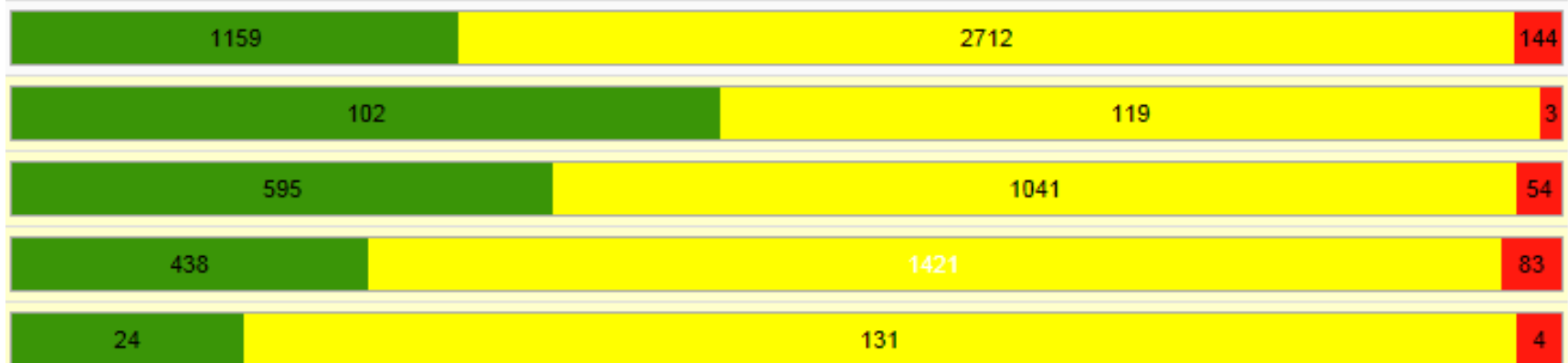
Risultato raggiunto soprattutto per pazienti di età giovanile ove si eseguivano molte DA (Falsi positivi clinici?)

# Benigni, intraepiteliali, DCIS GI-II senza LNSB ( $\geq 95\%$ )



# Ricostruzione immediata

S14 Ricostruzione immediata	1159 / 1303 = <u>88.9%</u>	2712 miss. (67.5%)
× 40-49	102 / 105 = <u>97.1%</u>	119 miss. (53.1%)
× 50-59	595 / 649 = <u>91.7%</u>	1041 miss. (61.6%)
× 60-69	438 / 521 = <u>84.1%</u>	1421 miss. (73.2%)
× 70-79	24 / 28 = <u>85.7%</u>	131 miss. (82.4%)





# Ricostruzione immediata



**Sorpresa!!! Alta frequenza fascia 70-79**

**Penalizzate fasce screening e ovvia alta frequenza fascia 40-49**

Color

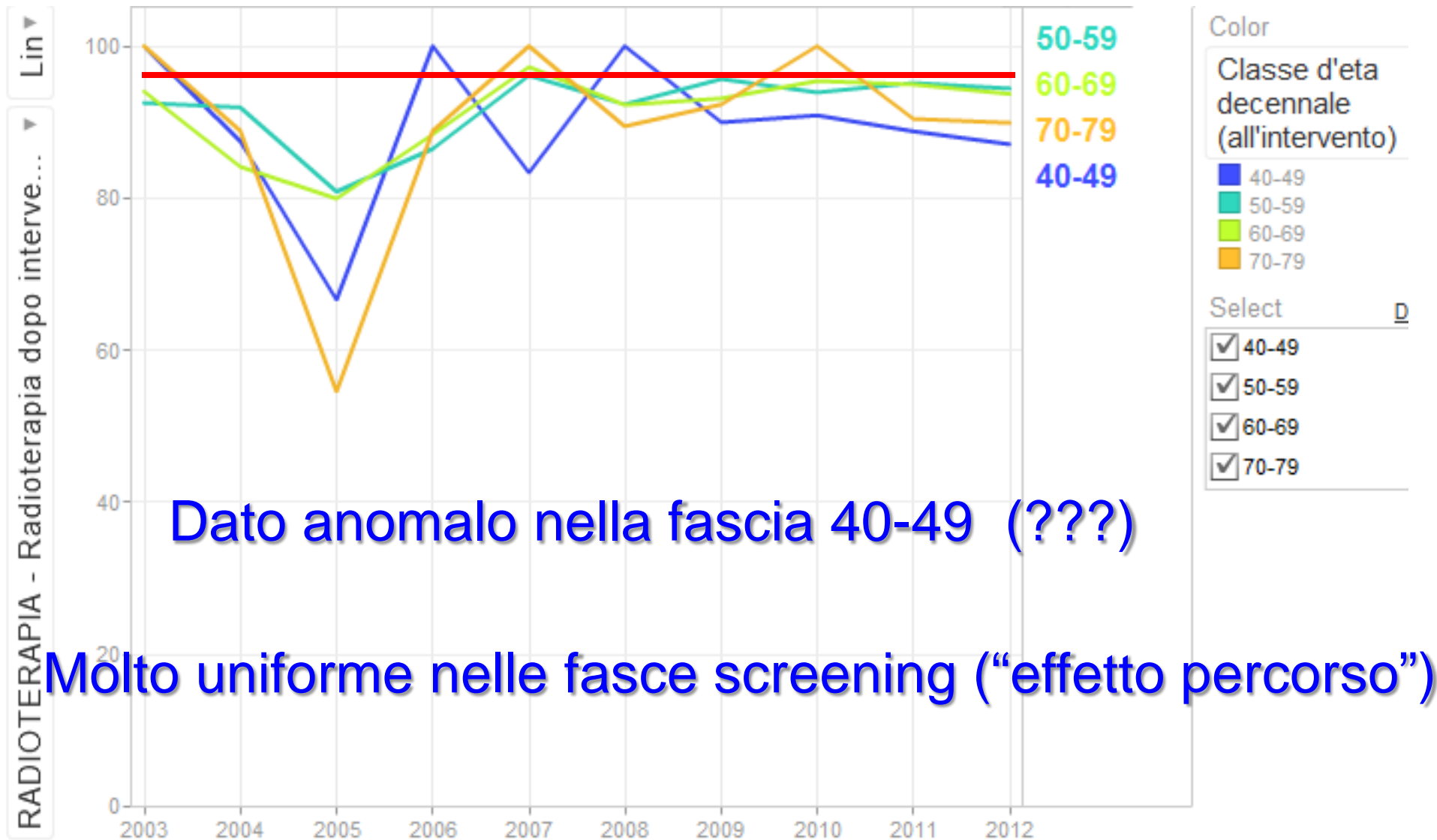
Classe d'eta  
decennale  
(all'intervento)

- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-79

Select

- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-79

# Radioterapia dopo intervento conservativo ( $\geq 95\%$ )



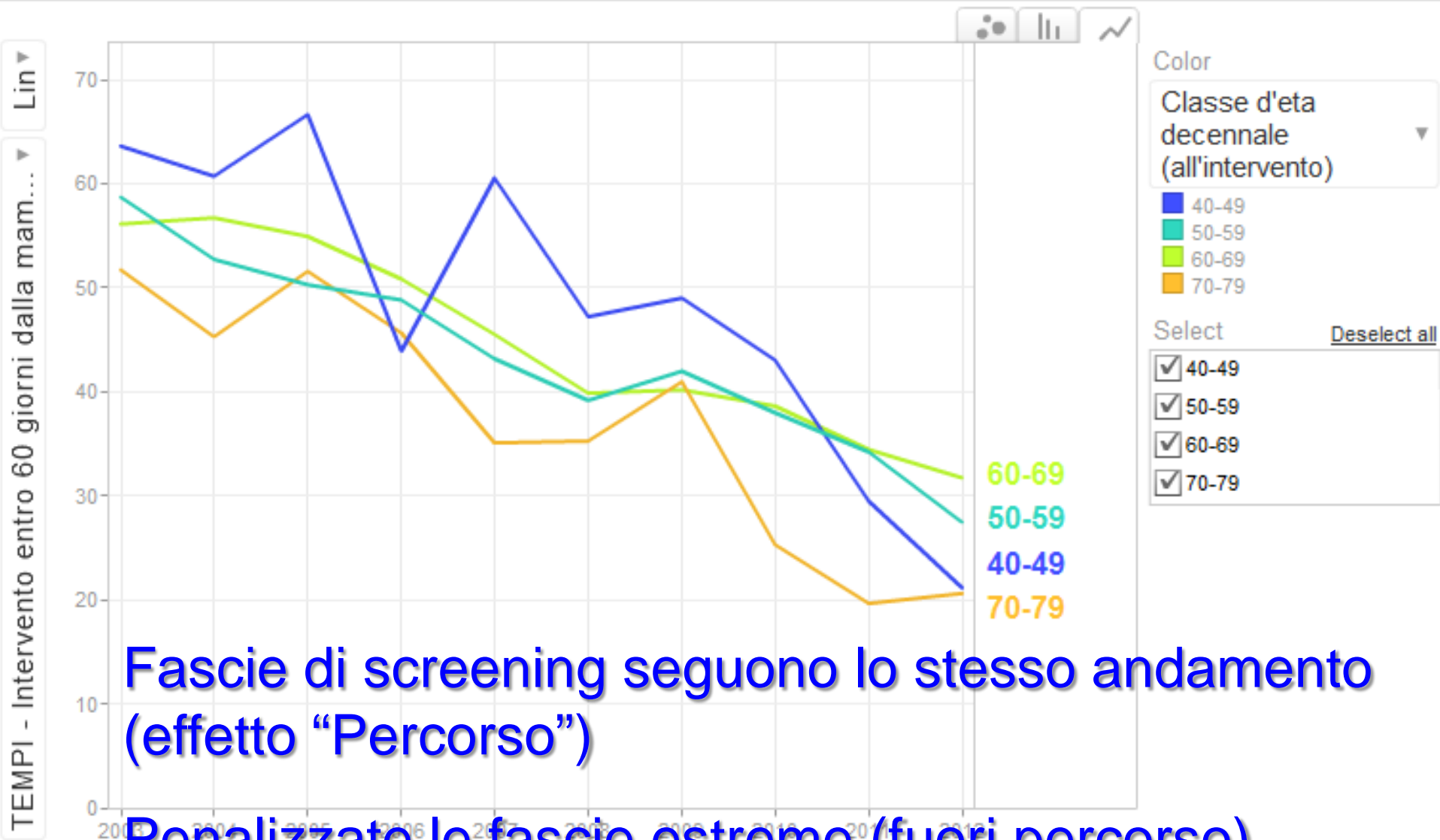
# Intervento entro 30 gg dalla presc. chirurgica ( $\geq 80\%$ )



Fasce di screening seguono lo stesso andamento (effetto “percorso” e monitoraggio)

Miglioramento nelle fasce estreme (deficit di monitoraggio delle fasi? perdita di tempo nelle varie fasi diagnostiche?)

# Intervento entro 60 gg dalla mammografia di screening



Fascie di screening seguono lo stesso andamento (effetto "Percorso")

Penalizzate le fasce estreme (fuori percorso)

# Intervento entro 90 gg dalla mammografia di screening

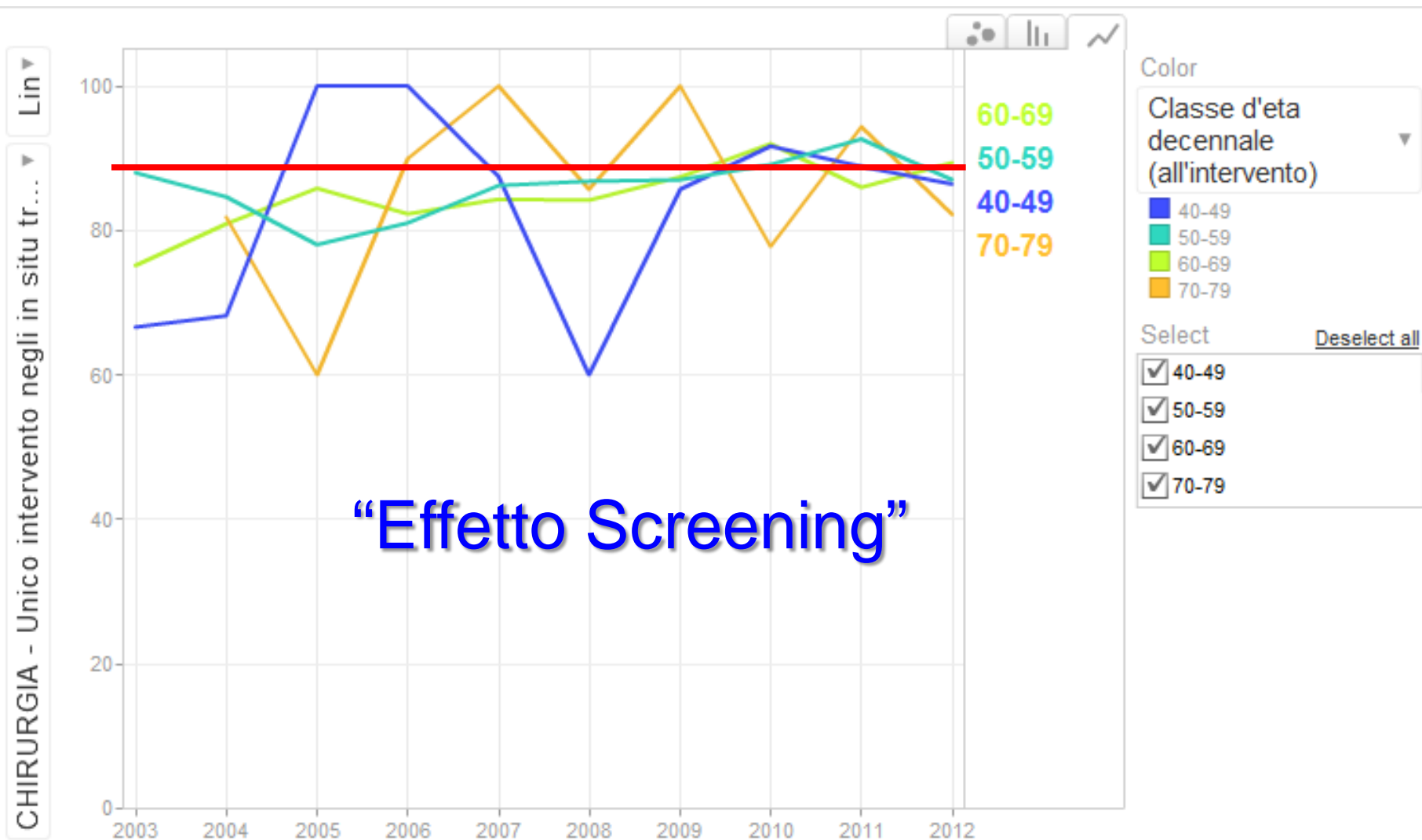


# Conclusioni

Queste considerazioni risentono del fatto che anche le  
Pazienti in fasce non screening sono state operate in  
Centri ove affluiscono regolarmente pazienti  
diagnosticate nei programmi di screening

I programmi di screening evidentemente producono un  
“effetto trascinamento” anche per il trattamento  
delle pazienti non screen detected

# Unico intervento nei DCIS ( $\geq 90\%$ )



I Centri che hanno inserito dati in SQTM, nella maggior parte dei casi, fanno parte di PDTA dove la decisione sul trattamento è frutto di un lavoro multidisciplinare

Le differenze di trattamento fra pazienti in fasce di età screening o non screening si sono così via via ridotte nel tempo.

L' "effetto screening" nelle Unità Chirurgiche di questi Centri ha determinato quindi un annullamento nelle diseguaglianze di trattamento

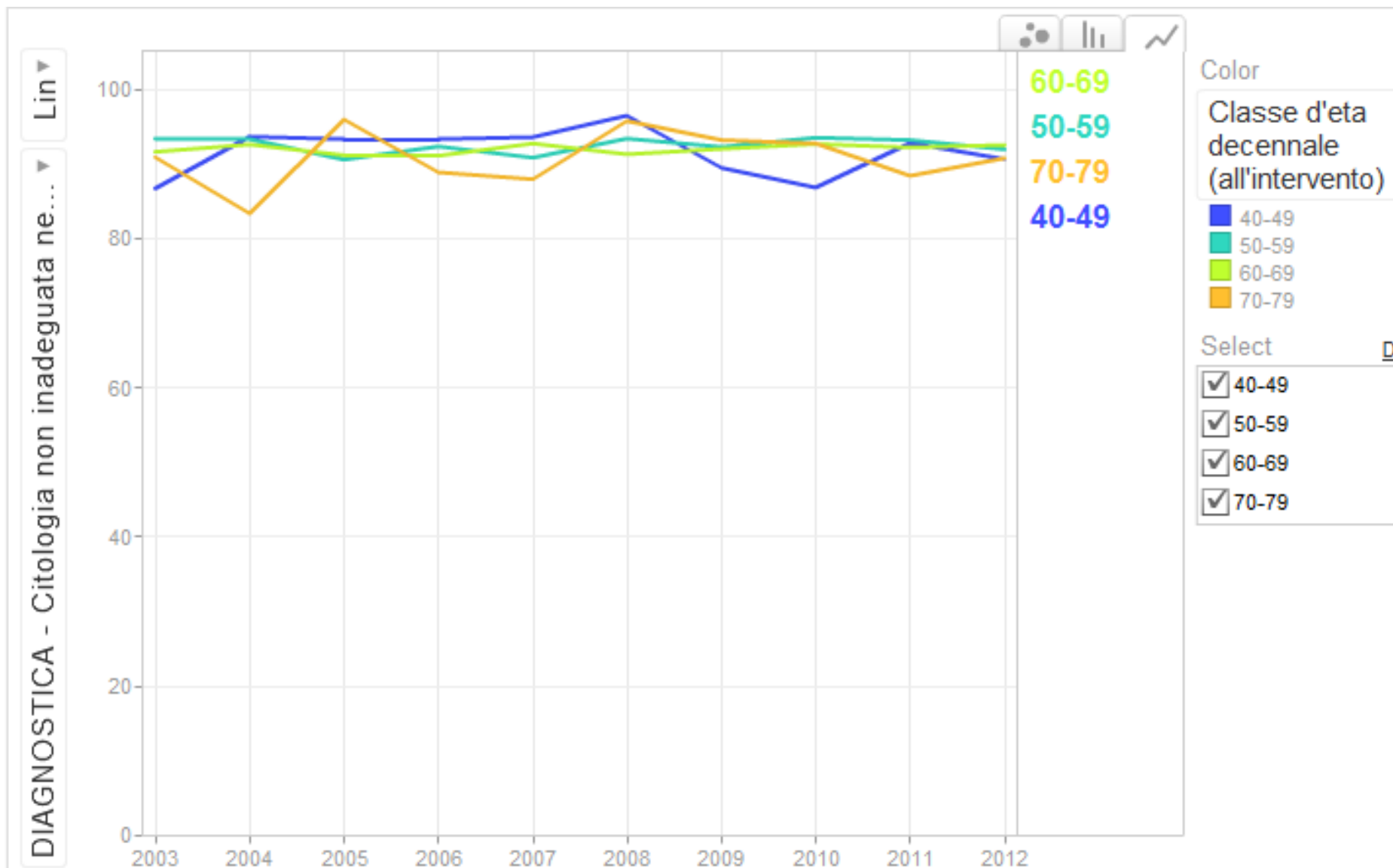


Il miglioramento dei risultati, nelle varie fasce di età, è sicuramente frutto del **monitoraggio continuo**.

I programmi di screening organizzato hanno il grande vantaggio, rispetto allo screening spontaneo, di un **monitoraggio continuo dei dati**

# Qualità percepita!!!

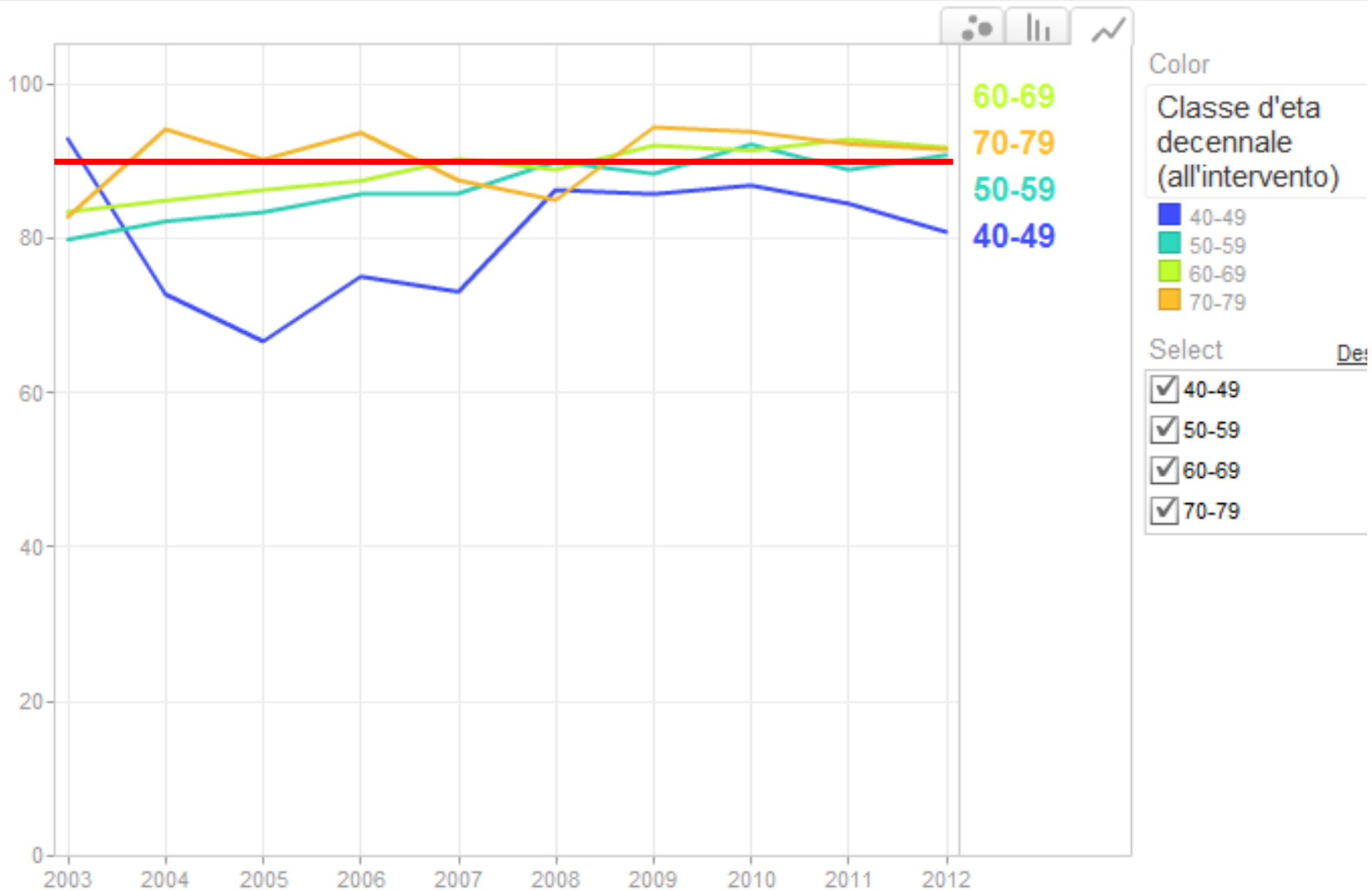
## Citologia non inadeguata



# Unico intervento nei carcinomi ( $\geq 90\%$ )

Lin ▾

CHIRURGIA - Unico intervento negli invasivi ... ▾



Color

Classe d'eta decennale (all'intervento)

- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-79

Select

- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-79

# Misurazione dei recettori ormonali (>95%)

