

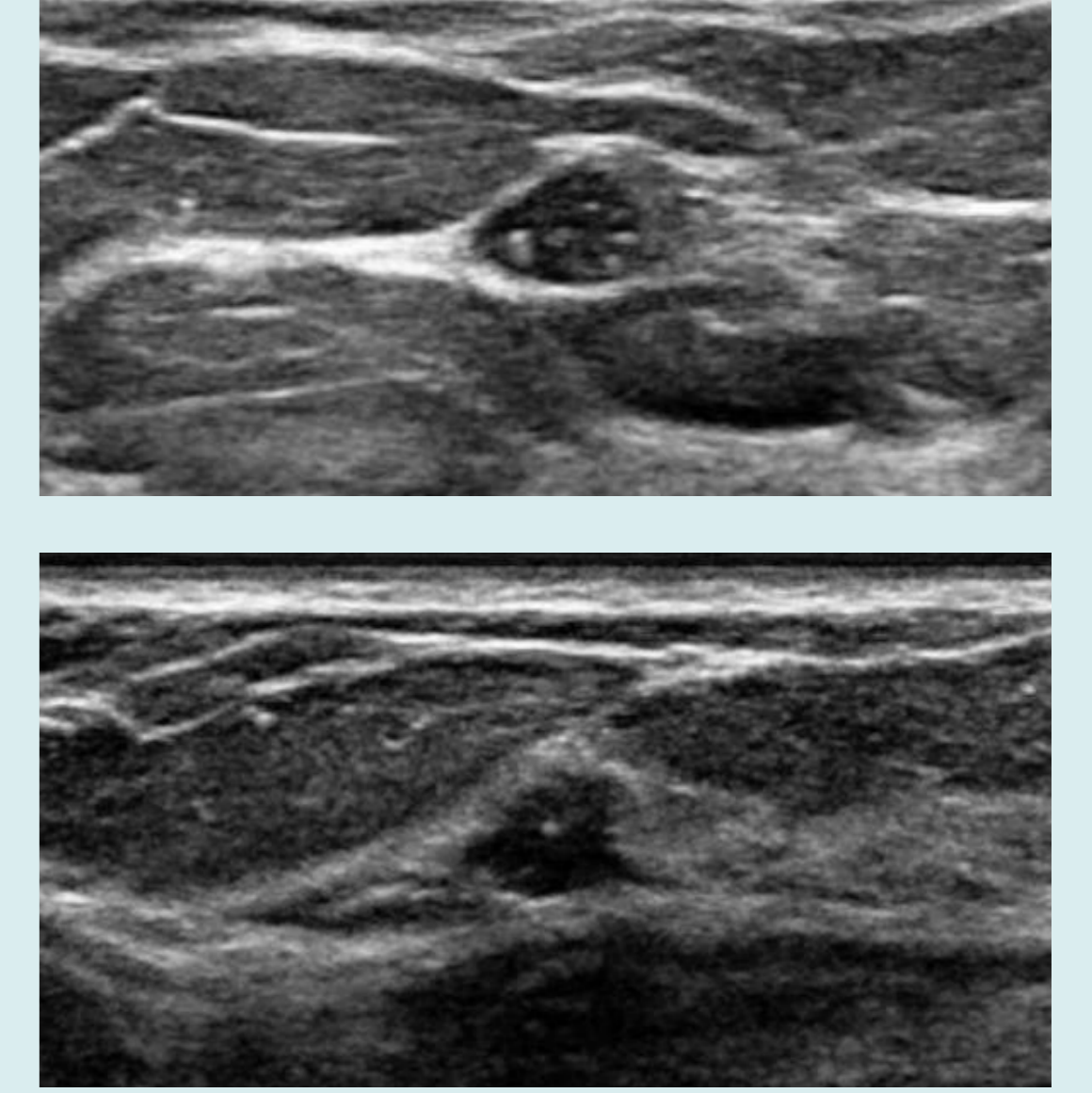
Ruolo della FNAC nel programma di Screening Mammografico a Trieste

F. Giudici¹; E. Ober²; F. Martellani²; A. Romano²; A. Zacchi²; D. Bonifacio¹; S. Dudine²; E. Isidoro²; M. Di Napoli²; L. Di Bonito¹; B. Scaggiante⁷; D. Bonazza¹; C. Bottin¹; M. Tonutti²; E. Makuc²; C. Cressa²; M. Assante²; C. Gasparini²; M. Bortul¹⁻²; M. Manara²; N. Renzi²; ZM. Arnez¹⁻²; A. Dell'Antonio²; S. Scomersi²; M. Kazemi¹; G. Pellis³; N. Lizza³; A. Franzo⁶; L. Zanier⁶; C. Dellach⁴; R. Ceccherini⁴; G. Mustacchi⁴; M. Malagoli²; A. Guglielmi²; C. Vidali²; F. Dore²; L. Torelli⁵; F. Zanconati¹⁻²

¹Dipartimento Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute Università di Trieste; ²Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti Trieste; ³Casa di Cura Sanatorio Triestino; ⁴ASS-1 Triestina; ⁵Dipartimento di Matematica e Geoscienze Università di Trieste; ⁶Direzione Centrale Salute Regione FVG; ⁷Dipartimento di Scienze della Vita Università di Trieste

OBIETTIVI

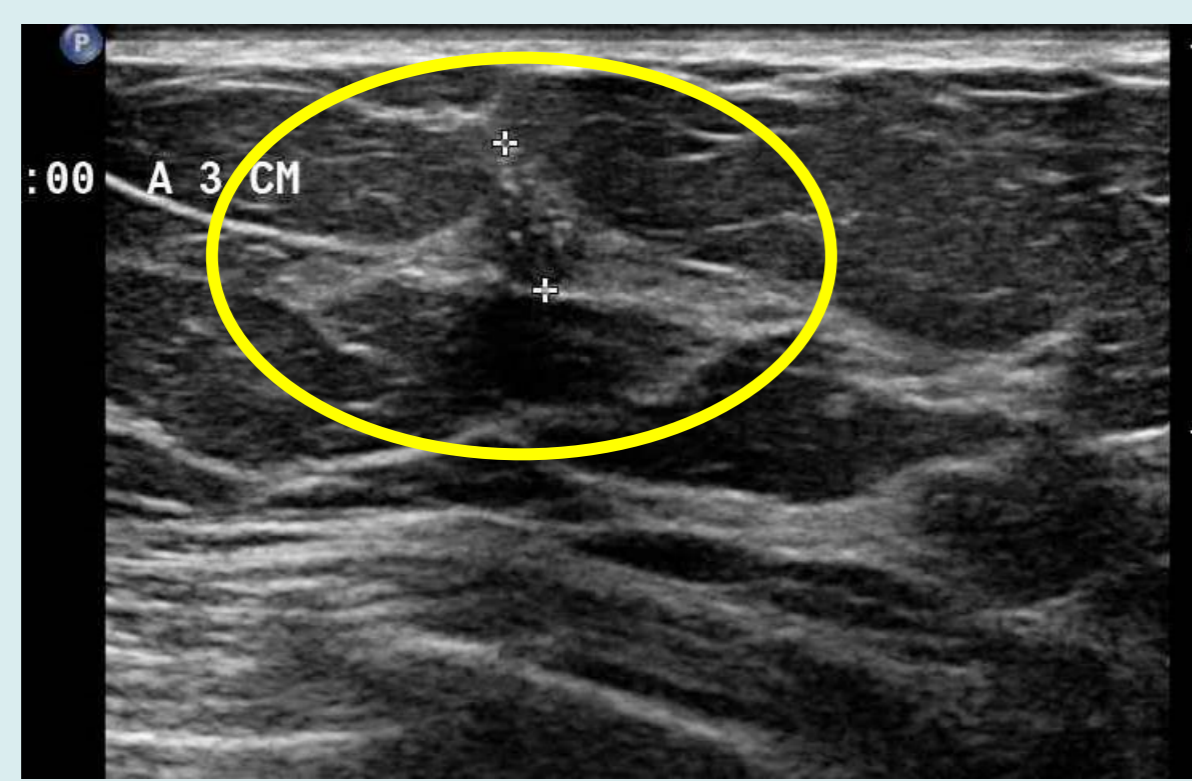
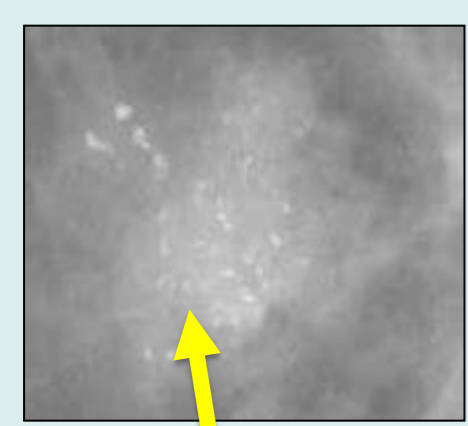
E' spesso riportata dalla letteratura l'opinione di una minore efficacia della FNAC nella diagnostica delle lesioni screening detected. Questo studio analizza il ruolo della FNAC come indagine morfologica di prima scelta per la definizione delle lesioni anche non palpabili, che vengono identificate nella popolazione della provincia di Trieste aderente al programma di screening mammografico.



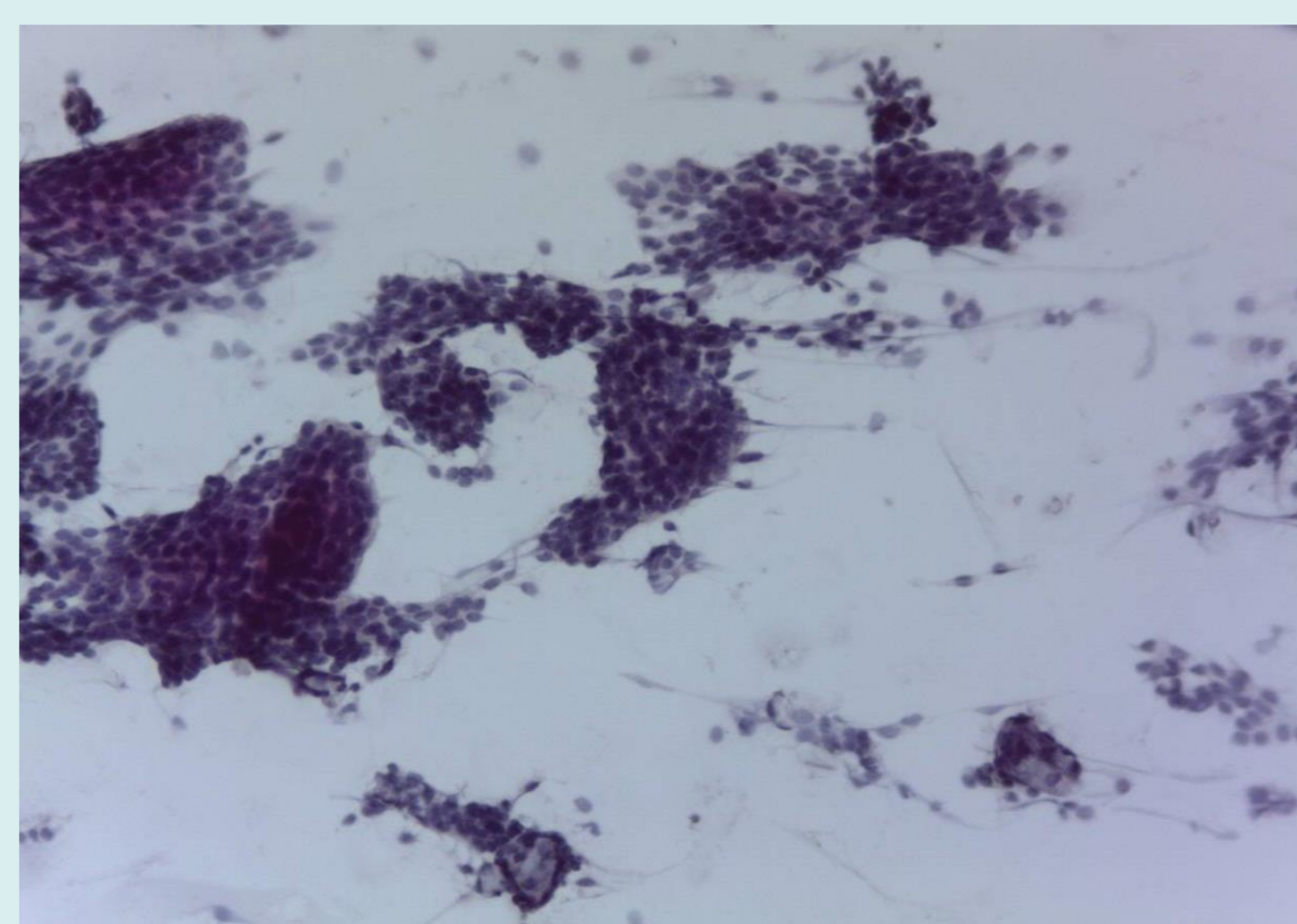
Prelievo ecoguidato

MATERIALI E METODI

I periodi analizzati, secondo round (2008-2009) e terzo round (2010-2011) dello screening, sono omogenei ed hanno permesso di rilevare rispettivamente 295 e 281 lesioni. Per ciascun periodo sono state confrontate le metodiche di indagine preoperatoria, le categorie diagnostiche, gli indicatori di qualità e la distribuzione dei tumori maligni correlati con la loro dimensione alla diagnosi (pT).



Lesione solida con Microcalcificazioni U4



Citologia C5



R4

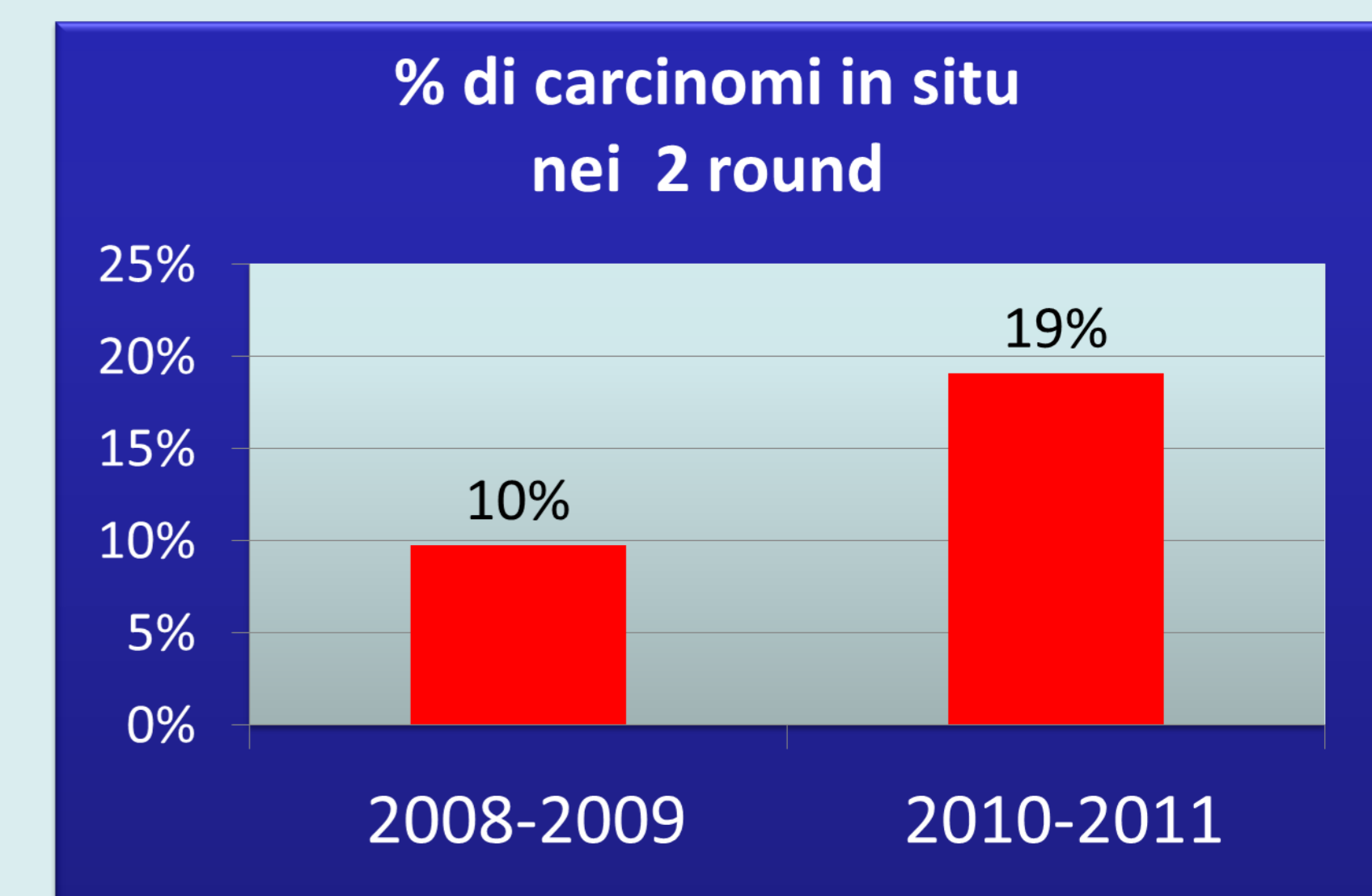
	II° round Screening 2008-2009: 295 lesioni osservate	III° round Screening 2010-2011: 281 lesioni osservate
Lesioni definite Solo dalla FNA	216 (73.2%)	203 (72.0%)
Lesioni definite con CB	15 (5.1%) (14 dopo FNA)	29 (10.3%) (27 dopo FNA)
Lesioni definite con VAB stereotassica	62 (21.0%) (di cui 10 (16.1%) dopo FNA)	49 (17.4%) (di cui 12 (24.5%) dopo FNA)
Lesioni direttamente con CHIRURGIA	2 (0.7%)	0

	Totale carcinomi in situ	Carcinomi in situ diagnosticati dal solo VAB
Biennio 2008-2009	14	10 (66.7%)
Biennio 2010-2011	28	11 (37.9%)

RISULTATI

In entrambi i periodi la sola FNAC ha risolto il 72% delle lesioni, con un numero di carcinomi screening detected molto simile (141 vs 136) con raddoppio dei casi di carcinoma in situ dal secondo al terzo round (da 14 a 28). Nonostante il 90% delle lesioni in situ fossero rappresentate da microcalcificazioni, l'utilizzo della FNAC ecoguidata anche in presenza di soli minimi segni ecografici, ha permesso di ridurre il ricorso alla VAB stereotassica, anche se ciò ha comportato un aumento delle diagnosi sospette (C3+C4) dal 17 al 25% e degli inadeguati dal 5 all'8%.

	Lesioni definite con VAB stereotassico
Screening 2008-2009	62 di cui 21 maligne (33.9%)
Screening 2010-2011	49 di cui 14 maligne (28.6%)



CONCLUSIONI

Nella nostra esperienza, grazie all'approccio integrato con altri strumenti diagnostici, la FNAC mantiene inalterato il suo ruolo, garantendo elevati standard nella selezione e stadiazione preoperatoria delle lesioni screening, purché inserita in un contesto rigorosamente multidisciplinare.