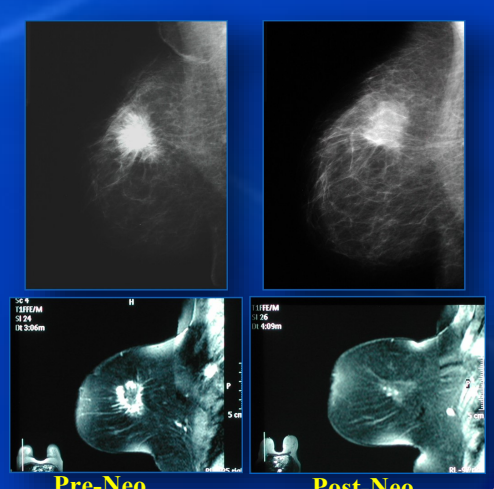
IDENTIFICAZIONE ED ORIENTAMENTO DEI MARGINI CHIRURGICI NEL CAMPIONAMENTO DELLA MAMMELLA POST-NEOADIUVANTE

Trovato C. , Bonanno C. , Falsaperna L. , Spoto G., Baron M.M. , Di Mauro G.

Humanitas Istituto Clinico Catanese servizio di Anatomia Patologica - Resp. Dr. Antonio Rizzo



Pre-Neo Post-Neo

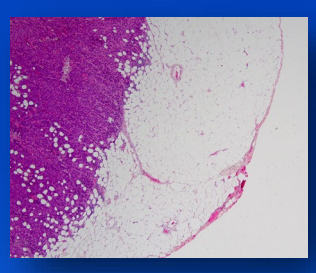
INTRODUZIONE

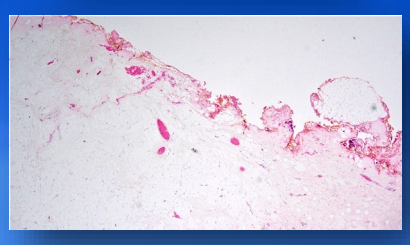
La terapia neoadiuvante (NAT), indicata anche come terapia sistemica primaria, consiste nella somministrazione sistemica di farmaci prima dell'intervento chirurgico. Questo approccio gioca un ruolo chiave nella gestione clinica delle pazienti con carcinoma mammario localmente avanzato associato a fattori prognostici sfavorevoli. In caso di risposta patologica completa (pCR) alla chemioterapia neoadiuvante i tassi di recidiva sono più bassi rispetto a quelli con risposta parziale. I candidati per la chemioterapia neoadiuvante sono i tumori HER2 amplificati ed i tumori triplo negativi.

Le principali finalità del NAT possono essere così riassunte:
1) ridurre le dimensioni del tumore, consentendo così la chirurgia conservativa della mammella (BCS);
2) rendere i pazienti potenzialmente operabili;
3) de-escalation della chirurgia ascellare;
4) fornire informazioni prognostiche che possono essere impiegate per adattare la successiva strategia terapeutica adiuvante basata sul tasso di risposta patologica.
Fino al 40% delle pazienti con carcinoma mammario trattate con (NAT) raggiunge una risposta patologica completa. Pertanto fondamentale è il corretto campionamento della mammella e dei linfonodi per la valutazione della risposta patologica alla terapia neoadiuvante.

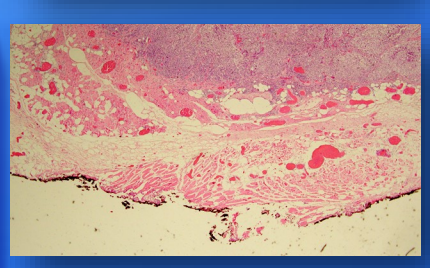
MATERIALI E METODI

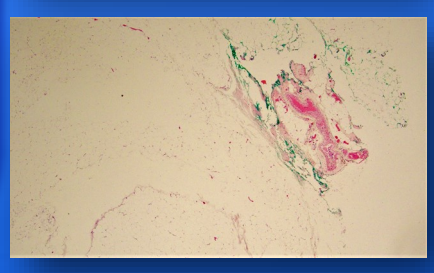
Sono state selezionate 136 mammelle 2020/2021 skin sparing trattate in neoadiuvante (con la disponibilità della RM pre e post trattamento). Il campione operatorio perviene a fresco ed orientato con un filo di repere singolo in corrispondenza delle ore 12 e doppio filo del retrocapezzolo e viene chinato utilizzando i marcatori per margini Bio Marking Dyes. Questi permettono una migliore interpretazione dei margini chirurgici, consentendo una valutazione dettagliata e precisa circa l'estensione della popolazione neoplastica vitale residua in rapporto ai quadranti interessati ed il corretto orientamento per l'esatta distanza nel caso anche di tumori multicentrici e multifocali.





Per convenzione indichiamo il retrocapezzolo con china rossa, i QQSS con china verde ed arancione secondo la lateralità, i QQII in china blu e giallo secondo la lateralità e china nera il piano profondo. Il tempo di asciugatura avviene rapidamente 3/5 minuti ed è subito definita, individuata l'area del tumore effettuiamo dei tagli paralleli alle ore 12 dello spessore di 5 mm ed inseriamo delle garza tra una sezione e l'altra per favorire la penetrazione e migliorarne la fissazione con formalina 10% tamponata. Il tempo di fissazione così come da linee guida SIAPEC-GIPAM è di 24/48 ore. La riduzione del materiale avviene secondo tecnica eseguita in uno studio pilota all'MD ANDERSON Cancer Center.
Si dispongono le fette dell'intera mammella su una piastra e si identificano con numeri e lettere.
Questo permette una più agevole identificazione del letto tumorale, l'eventuale RCB e la distanza dai margini per la stima del carico tumorale residuo nelle risposte patologiche non complete, sfruttando una web-app presente sul sito: http://www.mdanderson.org/breastcancer_RCB





A Mastectomia Skin Sparing

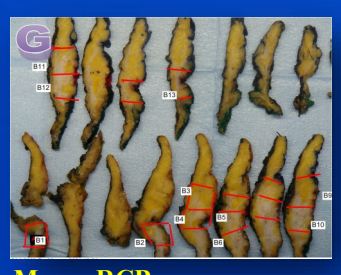
B QQ + retrocapezzolo

C Piano Profondo

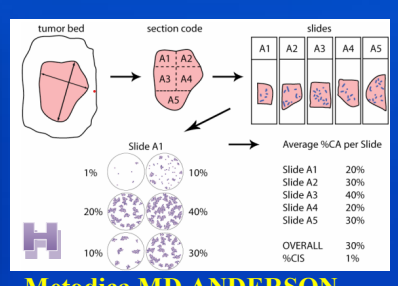
D Tagli per fissazione

E Fissazione in formalina

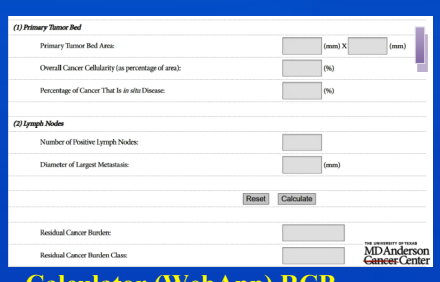
F Riduzione seriata



G Macro RCB



H Metodica MD ANDERSON



Calculator (WebApp) RCB

CONCLUSIONI

L'introduzione nella nostra pratica quotidiana dell'utilizzo dei Bio Marking Dyes e la tecnica consigliata dall' MD ANDERSON Cancer Center consentono un corretto orientamento e l'esatta distanza della neoplasia, in particolare quella in situ dai margini chirurgici, per una maggiore precisione diagnostica.

BIBLIOGRAFIA

https://www.mdanderson.org/education-and-research/resources-for-professionals/clinical-tools-and-resources/clinical-calculators/calculators-rcb-pathology-protocol2.pdf

https://www.senonetwork.it/C_Common/Download.asp?file=/$Site$/files/doc/Documenti/scientifici/Raccomandazioni_GIPaM_2015.pdf