

Il ruolo delle dimensioni del seno nella valutazione dell'appropriatezza della mastectomia

- **Denise Casella**¹
- Livia Giordano¹
- Giulia Casnati¹
- Vittoria Mitrugno¹
- Jacopo Cumbo²
- Ada Ala²
- Vincenzo Marra³

¹SSD Epidemiologia Screening - CRPT, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

²SSD Chirurgia senologica, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

³SC Senologia Screening - Città della Salute e della Scienza di Torino

01 INTRODUZIONE

Negli ultimi decenni, l'approccio chirurgico al tumore al seno si è evoluto, puntando su **trattamenti personalizzati** e migliorando la qualità di vita delle pazienti

La **chirurgia conservativa** è spesso l'approccio preferito per i tumori in stadio precoce, sulla base di un indicatore che considera appropriato l'intervento conservativo per tumori invasivi fino a 3 cm di diametro



01 INTRODUZIONE

Il **set di indicatori**, definito da esperti e in linea con le indicazioni delle società disciplinari di riferimento, che ripercorre i vari momenti di diagnosi e cura della paziente, permette al ciascun centro di senologia di avere una visione completa e integrata del lavoro svolto dal gruppo multidisciplinare e di essere supportato in questo percorso di miglioramento della qualità attraverso stimolanti momenti di confronto, formazione e ricerca nell'ambito di un network nazionale.



01 INTRODUZIONE

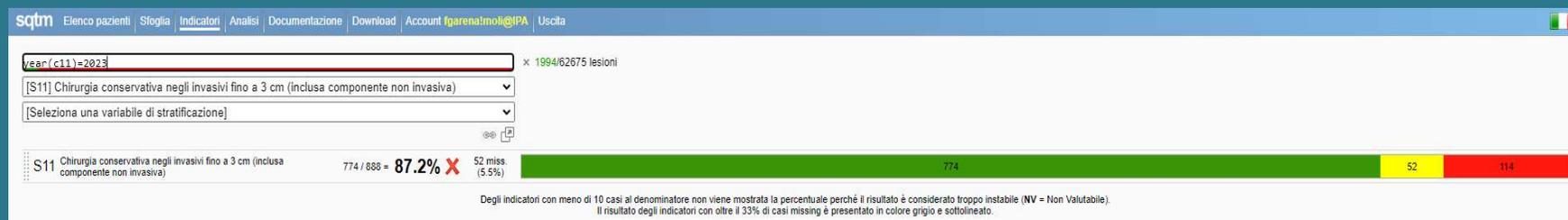
Proporzione di pazienti che hanno effettuato **intervento conservativo** per **carcinomi invasivi unicentrici** fino a 3 cm
(inclusa componente *in situ*)

STANDARD MINIMO 70%

STANDARD OTTIMALE 90%

01 INTRODUZIONE

Casi eleggibili: carcinomi maligni, unifocali con estensione ≤ 30 mm



Indicatore:

TYPELASTINT='1'

TYPELASTINT IN('1','2')

02

MATERIALE E METODI

Programma regionale di screening – 2023

02 MATERIALE E METODI

Programma regionale di screening – 2023

1880

Lesioni screen detected

02

MATERIALE E METODI

Programma regionale di screening – 2023

1880

Lesioni screen detected

1589

Interventi chirurgici eseguiti

02

MATERIALE E METODI

Programma regionale di screening – 2023

1880

Lesioni screen detected

1589

Interventi chirurgici eseguiti

1405

Diagnosi maligne

02

MATERIALE E METODI

Programma regionale di screening – 2023

1880

Lesioni screen detected

1589

Interventi chirurgici eseguiti

1405

Diagnosi maligne

1037

Tipologia di intervento e
dimensioni del tumore registrati

02 MATERIALE E METODI

Programma regionale di screening – 2023

1880

Lesioni screen detected

1589

Interventi chirurgici eseguiti

1405

Diagnosi maligne

1037

Tipologia di intervento e dimensioni del tumore registrati

	CONSERVATIVA	MASTECTOMIA
1-19 mm	686	99
20+ mm	137	115
TOT	823	214

02 MATERIALE E METODI

Programma regionale di screening – 2023

1880

Lesioni screen detected

1589

Interventi chirurgici eseguiti

1405

Diagnosi maligne

1037

Tipologia di intervento e dimensioni del tumore registrati

	CONSERVATIVA	MASTECTOMIA
1-19 mm	686	99
20+ mm	137	115
TOT	823	214

87 taglia conosciuta

03

RISULTATI

Analisi sulle mastectomie - **taglia**

	1-19 mm	20+ mm	Tot
PICCOLA	11	18	29
MEDIA	20	24	44
GRANDE	5	9	14
Tot	36	51	87

TAGLIA

- **Piccola** = 1°- 2°
- **Media** = 3°- 4°
- **Grande** = 5°+

03

RISULTATI

Analisi sulle mastectomie - **taglia**

	1-19 mm	20+ mm	Tot
PICCOLA	11	18	29
MEDIA	20	24	44
GRANDE	5	9	14
Tot	 41%	51	87

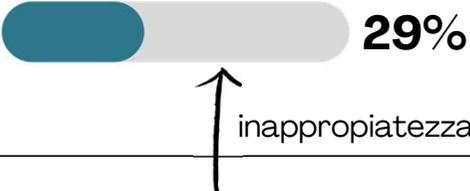
TAGLIA

- **Piccola** = 1°- 2°
- **Media** = 3°- 4°
- **Grande** = 5°+

03

RISULTATI

Analisi sulle mastectomie - **taglia**

	1-19 mm	20+ mm	Tot
PICCOLA	11	18	29
MEDIA GRANDE	 29%	24	44
	 41%	9	14
Tot		51	87

TAGLIA

- **Piccola** = 1° - 2°
- **Media** = 3° - 4°
- **Grande** = 5°+

03

RISULTATI

Analisi sulle mastectomie - **coppa**

	1-19 mm	20+ mm	Tot
PICCOLA	3	5	8
MEDIA	1	2	3
GRANDE	0	0	0
Tot	4	7	11

COPPA

- **Piccola** = A - B
- **Media** = C
- **Grande** = D +

03

RISULTATI

Analisi sulle mastectomie - **coppa**

	1-19 mm	20+ mm	Tot
PICCOLA	3	5	8
MEDIA	1	2	3
GRANDE	0	0	0
Tot	 36%	7	11

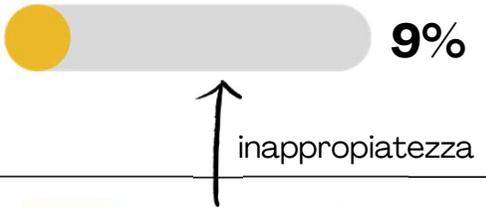
COPPA

- Piccola = A - B
- Media = C
- Grande = D +

03

RISULTATI

Analisi sulle mastectomie - **coppa**

	1-19 mm	20+ mm	Tot
PICCOLA	3	5	8
MEDIA	 9%	2	3
GRANDE		0	0
Tot	 36%	7	11

COPPA

- **Piccola** = A - B
- **Media** = C
- **Grande** = D +

04 NEXT STEP

Tumor-to-Breast Volume Ratio as Measured on MRI: A Possible Predictor of Breast-Conserving Surgery versus Mastectomy

Renata Faermann MD¹, Fani Sperber MD¹, Schlomo Schneebaum MD² and Daphna Barsuk MD²

¹Breast Imaging Unit, Department of Radiology, and ²Center of Breast Health, Department of Surgery, Tel Aviv Sourasky Medical Center, affiliated with Sackler Faculty of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel

$$\frac{\text{Volume del tumore}}{\text{Volume della mammella}}$$

In collaborazione con i radiologi di screening raccoglieremo per ogni donna il tumor-to-breast volume ratio per valutare se è correlato al tipo di intervento chirurgico a cui sono state sottoposte le pazienti.

Figure 1. [A] Breast volume calculated by marking the borders of the affected breast in some axial images of breast MRI (arrow). The software completes the marking and calculates the breast volume (849 cm³ in this case). [B] Tumor volume is provided by CAD imaging software with 1 cm margins, as seen in this sagittal image. Tumor-to-breast volume ratio is 0.329 (the tumor and 1 cm of free margins involve 32.9% of the breast). This patient underwent a mastectomy. The arrow indicates the tumor

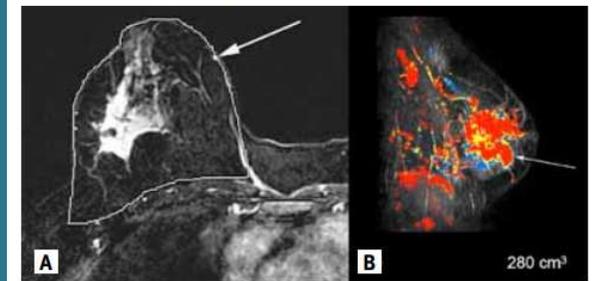
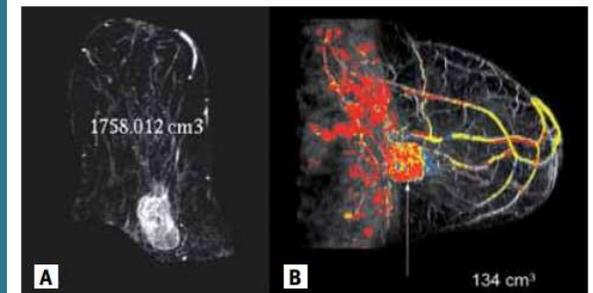


Figure 2. [A] Axial image of MRI of the breast in another patient, showing the breast volume measurement as explained in Figure 1A. The calculated breast volume is shown. [B] Tumor volume provided by CAD is shown here. The breast is very large, so the tumor-to-breast volume ratio is small – 0.076 (the tumor and 1 cm of free margins involve 7.6% of the breast). This patient underwent breast-conserving surgery. The arrow indicates the tumor



Un indicatore, per quanto inizialmente considerato adeguato, potrebbe rivelarsi **incompleto** o **non più attuale** con l'evoluzione delle conoscenze mediche e delle necessità cliniche

Continuare a basare il controllo di qualità su indicatori non pienamente corretti aumenta il rischio di valutazioni errate, che possono tradursi in interventi non ottimali

Aggiornare e rivedere gli indicatori in modo dinamico per garantire interventi più mirati e personalizzati

L'inclusione di fattori come il **rapporto volumetrico tumore/seno** dovrebbe diventare parte del protocollo di pianificazione chirurgica per le pazienti con diagnosi di tumore al seno.



Grazie per l'attenzione

denise.casella@cpo.it

SSD Epidemiologia Screening - CRPT, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino