

INTRODUZIONE: il sistema VAB è stato introdotto nel 1995 per migliorare l'affidabilità della procedure biotiche.L'uso del vuoto consentiva di acquisire tessuto ben conservato e abbondante da consegnare al patologo soprattutto nei casi in cui il dubbio/sospetto aveva bisogno di migliore definizione.L'obiettivo è quello di ridurre il numero delle biopsie chirurgiche diagnostiche.Dal 2005 VAB system entra nella pratica clinica corrente dell'Unità di Senologia.

MATERIALI E METODI: il Gruppo Interdisciplinare di Cura (GIC) per il cancro della mammella ha scelto di utilizzare il sistema VAB nei casi di:cluster di micro calcificazioni,lesioni eterogenee con un dubbio/sospetto diagnostico dopo citologico o tru-cut (C3-B3).Dal 2005 al 2012 sono state eseguite 560 procedure con un trend di aumento di anno in anno. L'ago usato è 11 gauge sia in stereotassi che eco-guidato.

RISULTATI: Il referto istologico è stato: nel 53% dei casi B2,22% B3,6% B4,19% B5,0%B1. Per i casi di B4 e B5 la chirurgia ha confermato tutti i casi di B5 come cancro o in situ o infiltrante mentre i B4 sono stati confermati nel 88% dei casi, gli altri sono stati conclusi come DIN1a, DIN1b,LIN; i casi di B2 sono andati a follow-up a sei mesi/un anno.

DISCUSSIONE: il problema è costituito dai casi B3 (123).Per il patologo sono B3 le lesioni benigne a potenziale biologico incerto che coesistono con altre entità patologiche sia benigne che maligne.

I casi di B3 sono stati discussi dal GIC per scegliere quando proporre la resezione mammaria, quando un follow-up e quale.Si tiene conto di età, storia personale e familiare,degli altri accertamenti strumentali (MX,ECO,RMN),del parere della donna.

Il risultato è stato che il 40 % dei B3 è andato alla chirurgia resettiva;15 dei 50 casi si sono rivelati sottostimati (2 DIN1b,5DCIS,4Ca) ed erano nel gruppo delle lesioni con iperplasia atipica.

CONCLUSIONI: nella nostra esperienza il sistema VAB ha dimostrato di essere in grado di avvicinarsi ai due obiettivi principali (diagnosi corretta della patologia benigna,diagnosi di cancro il più precoce possibile)

DISCUSSIONE per ridurre i B3 e la sottostima conseguente, migliori risultati si potranno ottenere utilizzando l'8 gauge valutando ecograficamente il rischio di sanguinamento.

BIBLIOGRAFIA:

Bianchi S,et al:Positive predictive value for malignancy on surgical excision of breast lesions of uncertain malignant potentials (B3) diagnosed by stereotactic vacuum-assisted core biopsy.Breast, 2011,xxx 1-7

Tennant SI et al:Vacuum-assisted excision of breast lesions of uncertain malignant potentials (B3), an alternative to surgery in selected cases. Breast,2008,17:546-9

Carder PJ,et al:Large volume "mamotome" biopsy may reduce the need of diagnostic surgery in papillary lesions of the breast.J Clin Pathol 2008;61:928-33

Tonegutti M,Girardi V et al:B3 breast lesions determined by vacuum-assisted biopsy:how to reduce the frequency of benign excision biopsies.Radiol Med,2010 Sept 17