

**INTRODUZIONE:** il sistema VAB è stato introdotto nel 1995 per migliorare l'affidabilità della procedure bioptiche. 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, 5 DCIS, 4 Ca) 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