



SC FORMAZIONE
E RICERCA
Tel. 0115294487
Fax. 0115294489



Presidio Sanitario Ospedale Cottolengo
Via Cottolengo n. 15, Torino

TERZA CONFERENZA ANNUALE
DEI **C**ENTRI DI **S**ENOLOGIA
DELLA **R**ETE **O**NCOLOGICA
PIEMONTE E VALLE D'AOSTA

13 DICEMBRE 2019

I documenti della Rete Oncologica

Francesca Pietribiasi- Anatomia Patologica



Formatori: Castellano Isabella, La Porta Maria Rosa, Montemurro Filippo

Componenti Gruppo di Studio: Abbona Giancarlo, Ala Ada, Bagnato Rosaria, Balmativola Davide, Barone Carla, Beano Alessandra, Bergnolo Paola, Biglia Nicoletta, Bruna Paolo, Bussone Riccardo, Campagna Luciana, Canepa Maria Caterina, Carbone Emanuela, Cosentino Cristina, De Sanctis Corrado, Dogliani Natalia, Donadio Michela, Gallarotti Eleonora, Gambaro Anna Lucia Clelia, Garetto Alessio, Garrone Ornella, Garzoli Elisabetta, Gatti Marco, Grilz Gretha, Guzzetti Stefano, Lauro Corrado, Luparia Andrea, Malossi Alessandra, Manzin Enrica, Massaza Lauretta, Migliaccio Fernanda Valeria, Minischetti Monica, Mondini Guido, Montrucchio Gabriella, Orlassino Renzo, Pacquola Maria Grazia, Pietribiasi Francesca, Pramaggiore Paolo, Prati Veronica, Principe Ernesto, Ratto Enrico, Romaniello Incoronata, Rossi Annalisa, Rossi Valentina, Rovea Paolo, Saggia Chiara, Scapoli Paola, Seles Elena, Sgandurra Paola, Stancampiano Pietra, Torazzo Renata, Turletti Anna, Vandone Anna Maria, Vincenti Maura, Zanon Eugenio.

8 PATOLOGI da 6 US

Caratteristiche anatomopatologiche e Cutoff di T al di sopra del quale richiedere in automatico la determinazione di ER, PgR, HER2 e Ki67 ai fini dell'eleggibilità ad un trattamento Chemioterapico Neoadiuvante
Formulazione di un potenziale indicatore

Quesito relativo al documento di consenso

In pazienti con carcinoma della mammella, esiste un assetto clinico-radiologico / anatomopatologico e un cutoff di T al di sopra del quale richiedere in automatico la determinazione dei fattori prognostici / predittivi ER, PgR, HER2 e Ki67, ai fini dell'eleggibilità ad un trattamento chemioterapico neoadiuvante?

Statement di consenso del Gruppo di Studio

In seguito alla diagnosi radiologica e biptica di carcinoma mammario infiltrante (B5b), avviare in automatico la determinazione dei fattori prognostici – predittivi nelle seguenti condizioni cliniche:

TUMORI di ISTOTIPO NST e/ o di GRADO INTERMEDIO – ALTO;
T > 2 cm, indipendentemente dallo stato linfonodale;
T1-2, N1-2.

Motivazioni ed eventuali commenti

Il Documento di Consenso vuole fornire uno strumento pratico per un'attenta e rapida selezione di pazienti candidabili a CT neoadiuvante con i seguenti obiettivi:

- Ottenere la conversione mastectomia → chirurgia mammaria conservativa
e/o dissezione ascellare → biopsia del linfonodo sentinella

- Selezionare le pazienti per le quali l'efficacia clinica del trattamento neoadiuvante (risposta clinica e risposta patologica) siano massimali
- Individuare pazienti a prognosi peggiore resistenti o meno responsive, con residuo di malattia dopo CT neoadiuvante, eleggibili a ulteriori trattamenti adiuvanti (diversi da quelli utilizzati in fase neoadiuvante) standard o sperimentali.

SPECIAL ARTICLE

Estimating the benefits of therapy for early-stage breast cancer: the St. Gallen International Consensus Guidelines for the primary therapy of early breast cancer 2019

H. J. Burstein^{1*†}, G. Curigliano^{2*†}, S. Loibl³, P. Dubsy⁴, M. Gnant⁵, P. Poortmans^{6,7}, M. Colleoni², C. Denkert⁸, M. Piccart-Gebhart⁹, M. Regan¹⁰, H.-J. Senn¹¹, E. P. Winer^{1†}, B. Thurlimann^{11†} & Members of the St. Gallen International Consensus Panel on the Primary Therapy of Early Breast Cancer 2019⁵

Neoadjuvant systemic therapy (NST) is the preferred initial approach in women with stage 2 or 3, HER2-overexpressing or triple-negative breast cancer

Successivamente se durante il GIC pre-operatorio si decide per CT neoadiuvante, andrà verificato se ottemperati i requisiti del protocollo di campionamento (cioè: almeno due frustoli con tumore e check list diagnostica completa); in caso contrario si procederà ad integrazione.



Protocollo di campionamento con Core Biopsy e requisiti minimi di refertazione in tumori mammari da sottoporre a terapia medica primaria

Quesito relativo al documento di consenso (1)

Nei pazienti candidabili a terapia neoadiuvante [tumori operabili ma candidati a mastectomia stadio I, II o IIIA , tumori operabili conservativamente ma con caratteristiche biologiche di aggressività stadio II e IIIA, tumori localmente avanzati non operabili stadio IIIB e IIIC (per permettere di arrivare all'operabilità) e carcinoma infiammatorio] il campionamento della neoplasia e la successiva refertazione istologica devono seguire un protocollo speciale?

Statement su adesione a Linee Guida Nazionali e/o internazionali sul tema (2)

- Raccomandazioni di Rete Oncologica 2011;
- Documento di consenso Senonetwork 2016-2017;
- Raccomandazioni GIPAM 2016.

**Quando vengono eseguiti i fattori prognostici su
core biopsy
Risposte da 14 centri**

Secondo Raccomandazioni di Rete: 8 centri

Dopo discussione Gic: 5 centri

Sempre: 1 centro

Problematica: ESENZIONE TICKET

Attribuzione esenzione 048T in soggetti sottoposti ad accertamento diagnostico per sospetto di neoplasia mammaria

Consenso del Gruppo di Studio

I criteri di esenzione sono applicabili ad una popolazione per la quale sia presente almeno una delle seguenti condizioni:

valutazione clinica altamente sospetta:

mastite carcinomatosa

infiltrazione/ulcerazione cutanea

fissità, retrazione cutanea ed erosione capezzolo

quadro mammografico ed ecografico di :

BI-RADS 4 (R4) o BI-RADS 4C

BI-RADS 5 (R5)

casi particolari:

Cup Syndrome

Si segnala inoltre che le prestazioni dello screening |

D05- Prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della mammella (ex.art. 85 comma 4 della L.388/2000). (Si confermano le indicazioni fornite in merito con circolare regionale prot. n. 2885/29 del 09.02.2001)