

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΗ «ΠΙΘΑΝΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ»

8ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 18-21 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2007

ΙΩΑΝΝΗΣ Θ. ΝΑΤΣΙΟΠΟΥΛΟΣ
Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

ΠΙΘΑΝΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ

ΚΛΙΝΙΚΗ

- Ψηλαφητή μάζα
- Αλλοιώσεις θηλής
- Αλλοιώσεις δέρματος
- Έκκριμα θηλής

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ

- Μαστογραφία
- Υπερηχογράφημα
- MRI?

ΙΣΤΟΡΙΑ

Η ανοιχτή χειρουργική βιοψία αποτελεί το “gold standard” στην διερεύνηση των ύποπτων βλαβών διότι εξασφαλίζει την ακριβή διάγνωση στο 99-100% των περιπτώσεων.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ

Η ανοιχτή χειρουργική βιοψία σαν ρουτίνα στη διερεύνηση ύποπτων βλαβών παράγει δυσανάλογα μεγάλο αριθμό μη αναγκαίων χειρουργικών επεμβάσεων.

ΕΡΩΤΗΜΑ

Η ανοιχτή χειρουργική βιοψία έχει σήμερα θέση στην διερεύνηση ασθενών με κλινική και/ή απεικονιστική υποψία κακοήθειας;

ΔΕΔΟΜΕΝΟ

Η ακριβής προεγχειρητική διάγνωση είναι απαραίτητη διότι:

- Επιτρέπει την σε ένα βήμα χειρουργική αντιμετώπιση
- Βοηθάει στον καλύτερο σχεδιασμό της επέμβασης
- Η ασθενής είναι απολύτως ενημερωμένη για την νόσο και την προτεινόμενη θεραπεία
- Μειώνει τον χειρουργικό χρόνο με την αποφυγή της χρονοβόρας ταχείας βιοψίας
- Μειώνει δραστικά τον αριθμό των επεμβάσεων για καλοήθεις παθήσεις

ΚΛΙΝΙΚΗ ΥΠΟΨΙΑ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ



Σε συμφωνία και των τριών αξιολογήσεων η διαγνωστική ακρίβεια αγγίζει το 99%.

Van Bogaert et al. *Acta Cytol* 1977

Thomas et al. *Br Med J* 1978

Hermansen et al. *Cancer* 1987

ΚΛΙΝΙΚΗ ΥΠΟΨΙΑ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ

Ανάγκη για ανοιχτή χειρουργική βιοψία σε:

- Ύποπτο έκκριμα θηλής χωρίς ψηλαφητό ή απεικονιστικό εύρημα (κυτταρολογία εκκρίματος ή εκπλύματος;)
- Υποψία νόσου Paget χωρίς ψηλαφητό ή απεικονιστικό εύρημα (punch biopsy, incisional biopsy)
- Ασυμφωνία τριών αξιολογήσεων

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΥΠΟΨΙΑ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ

- Δραματική αύξηση του αριθμού των περιπτώσεων λόγω εφαρμογής προγραμμάτων screening και βελτίωσης των μέσων απεικόνισης (ψηφιακή μαστογραφία, υπερηχογράφημα, MRI)
- 9-24% των βλαβών που αποκαλύπτονται σε screening ελέγχους είναι κακοήθεις (μικροί διηθητικοί όγκοι ή in situ καρκινώματα)

Silverstein et al. *Cancer* 1987

Lein et al. *Am J Surg* 1996

Al-Sobhis et al. *Ann Surg Oncol* 1999

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΥΠΟΨΙΑ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ



ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΒΙΟΨΙΑ

- Βιοψία λεπτής βελόνης (FNAC)
- Βιοψία με τέμνουσα βελόνη (CNB)
- Βιοψία με τέμνουσα βελόνη υποβοηθούμενη με σύστημα αναρρόφησης (VACNB ή SACNB)
- Προχωρημένα συστήματα βιοψίας (ABBI, BLES)

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ FNAC

ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΑ

- Οικονομική και απλή μέθοδος
- Ελάχιστα επεμβατική
- Πολύ καλή για μικρές και σκληρές βλάβες
- Χωρίς ιδιαίτερες επιπλοκές
- Απαιτεί εξειδίκευση
- Δεν διακρίνει το διηθητικό από το *in situ* καρκίνωμα
- Ευαισθησία 83.1%
- Ειδικότητα 86.9%
- Ψευδώς θετικά 0.5%

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ

- Οικονομική και απλή μέθοδος
- Ελάχιστα επεμβατική
- Πολύ καλή για μικρές και σκληρές βλάβες
- Χωρίς ιδιαίτερες επιπλοκές
- Απαιτεί εξειδίκευση
- Δεν διακρίνει το διηθητικό από το *in situ* καρκίνωμα
- Ευαισθησία 95.1%
- Ειδικότητα 84.0%
- Ψευδώς θετικά 1.4%

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ CNB

ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΑ

- Απλή αλλά ακριβότερη από την FNAC
- Ελάχιστες επιπλοκές
- Διακρίνει την διηθητικό από το *in situ* καρκίνωμα
- Μπορεί να δώσει τελική διάγνωση καλοήθειας
- Απαιτεί λιγότερη εξειδίκευση
- Θεωρητικός κίνδυνος εμφύτευσης καρκινικών κυττάρων
- Ευαισθησία 94.6%
- Ειδικότητα 98.3%
- Ψευδώς θετικά 0.4%

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ

- Απλή αλλά ακριβότερη από την FNAC
- Ελάχιστες επιπλοκές
- Διακρίνει την διηθητικό από το *in situ* καρκίνωμα
- Μπορεί να δώσει τελική διάγνωση καλοήθειας
- Απαιτεί λιγότερη εξειδίκευση
- Θεωρητικός κίνδυνος εμφύτευσης καρκινικών κυττάρων
- Ευαισθησία 98.7%
- Ειδικότητα 98.3%
- Ψευδώς θετικά 0.05%

Britton. *Breast* 1999

Uriburu et al. *The Breast J* 2006

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ VACNB

- Ιδιαίτερα αποτελεσματική στις μικροεπασβεστώσεις
- Λαμβάνει μεγάλο και συνεχές δείγμα και μειώνει την πιθανότητα υποεκτίμησης της βλάβης (ADH, DCIS)
- Δυνατότητα σήμανσης μετά τη λήψη του δείγματος με μεταλλικό clip
- Μέθοδος συμβατή και με MRI
- Περισσότερο επεμβατική μέθοδος (11 ή 14-gauge)
- Ακριβή μέθοδος που απαιτεί ειδικό εξοπλισμό

ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΒΙΟΨΙΑΣ (ABBI,BLES)

- Αφαιρεί ακέραιες και ολόκληρες μικρές βλάβες
- Εμφανίζει τα μικρότερα ποσοστά υποεκτίμησης ADH και DCIS (9.4% και 5.2% αντίστοιχα)
- Εναλλακτική μέθοδος αντί της ανοιχτής βιοψίας
- Σχετικά επεμβατική (τομή 6-8 χιλιοστών)
- Ακριβή μέθοδος που απαιτεί ειδικό εξοπλισμό

ΤΑΧΕΙΑ ΒΙΟΨΙΑ;

- Η ακριβής διάγνωση γίνεται διεγχειρητικά με την ασθενή ανεπαρκώς ενημερωμένη
- Ο χειρουργικός χρόνος παρατείνεται
- Το υλικό που χρησιμοποιείται είναι συνήθως ακατάλληλο για τις μετέπειτα μόνιμες τομές
- Πιθανό ψευδώς αρνητικό αποτέλεσμα σε DCIS
- Αδυναμία ελέγχου όλης της βλάβης
- Πρέπει να αποφεύγεται ιδιαίτερα σε βλάβες < 1 εκ.

Eusoma guidelines. *EJC* 2001

Cheng et al. *Cancer* 1997

King et al. *Am J Surg* 1998



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΝ ΧΕΙΡΙΣΜΟ ΤΩΝ ΥΠΟΠΤΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

- Οι χαρακτήρες της βλάβης
- Η θέση της βλάβης
- Η κατασκευή του μαστού
- Η διαθεσιμότητα εξοπλισμού
- Η διαθεσιμότητα πόρων
- Το οικονομικό κόστος

Η ανοιχτή χειρουργική βιοψία έχει σήμερα θέση στην διερεύνηση ασθενών με κλινική και/ή απεικονιστική υποψία κακοήθειας;

Ο ρόλος της ανοιχτής χειρουργικής βιοψίας συνεχώς περιορίζεται. Σε περιπτώσεις μη ψηλαφητών βλαβών που η ανοιχτή βιοψία είναι απαραίτητη, το “gold standard” παραμένει ο προεγχειρητικός εντοπισμός με hook wire.