

LA BIOPSIA MINI INVASIVA DELLA MAMMELLA

Tranciante-Trocar, Mammotome, ABBI a confronto

metodi di prelievo di tessuto mammario a confronto

A cura del Dott. Giacomo Antonini

In questo breve schema sono riassunte le principali tecniche di prelievo di tessuto mammario oggi disponibili: il riferimento è l' intervento chirurgico a cielo aperto; con questo vengono, infatti, confrontate le altre tecniche. Il prelievo di tessuto mammario dovrebbe essere eseguito dopo un prelievo citologico non diagnostico o in caso di discordanza tra il referto dell' Anatomopatologo e quello del radiologo o del chirurgo.

Visti i frequenti riscontri di lesioni mammarie non palpabili, oggi le tecniche di biopsia mammaria consentono, in una elevatissima percentuale dei casi, di avere una diagnosi citologica o istologica accurata, precisa e attendibile, utile a prendere i dovuti provvedimenti per ogni singolo caso. Questo permette di sottoporre ad intervento chirurgico solamente i casi che ne hanno le indicazioni; in caso di intervento chirurgico, permette inoltre di programmare, con la paziente, il tipo di intervento, le incisioni chirurgiche, gli accessi alla neoplasia e al cavo ascellare. Questo è vero sia per le lesioni palpabili che non palpabili!

Ultimo ma non per questo importante, permette di ottenere una diagnosi senza occupare una sala operatoria: le procedure di microbiopsia sono tutte rigorosamente ambulatoriali o al massimo in day surgery! La chirurgia a cielo aperto conserva tuttavia uno spazio per le lesioni diffuse, non nodulari, per le distorsioni parenchimali, per le microcalcificazioni estese per un' area superiore ai 2cm.

<p><i>BIOPSIACHIRURGICAACIELO APERTO (guidata da repere)</i> Sotto guida stereotassica (mammografia) o ecografica</p>	<p><i>SISTEMAABBI (guidata da repere): biopsia chirurgica automatizzata</i> Sotto guida stereotassica (mammografia)</p>	<p><i>MAMMOTOME CORE BIOPSY</i> sotto guida stereotassica (mammografia) o ecografica</p>	<p><i>CORE BIOPSY con AGO TRANCIANTE, sotto guida stereotassica (mammografia) o ecografica</i></p>
<p>Accuratezza: 97-99% Metodica ambulatoriale/ricovero breve Tempo necessario: 45-60 minuti Anestesia locale o generale Procedura chirurgica Incisione cutanea: 3-6cm Tessuto ottenuto mediante bisturi Quantità di tessuto prelevato: lesione intera e tessuto circostante in volume variabile In genere tutta le lesione sospetta è rimossa in una volta: in caso di carcinoma, sono in ogni caso necessari ulteriori trattamenti. Sono necessari punti di sutura Dolore minimo/accettabile in corso dell' esame e nelle ore successive Possibile lieve versamento ematico Cicatrici cutanee talvolta evidenti Possibili deformità mammarie Mammelle non sempre ben controllabili con le successive mammografie Costi elevati</p>	<p>Accuratezza elevata Metodica ambulatoriale/ricovero breve Tempo necessario: 45-120 minuti Anestesia locale Procedura chirurgica Incisione cutanea: 4-5cm Tessuto ottenuto mediante grossa cannula Quantità di tessuto prelevato: lesione intera e tessuto circostante in volume variabile In genere tutta le lesione sospetta è rimossa in una volta: in caso di carcinoma, sono comunque necessari ulteriori trattamenti Sono necessari punti di sutura Dolore minimo/accettabile in corso dell' esame e nelle ore successive Possibile lieve versamento ematico Cicatrici cutanee talvolta evidenti Possibili deformità mammarie Mammelle non sempre ben controllabili con le successive mammografie Costi discreti comparabili a quelli della chirurgia</p>	<p>Accuratezza: 97-99% Metodica ambulatoriale/ricovero breve Tempo necessario: 45-60 minuti Anestesia locale Procedura miniinvasiva Incisione cutanea: 3mm Tessuto ottenuto mediante agocannula Quantità di tessuto prelevato: frustoli di dimensioni massime di 2mm X 3cm Prelievo di tessuto solo dall' area sospetta da esaminare: in alcuni casi è possibile l' asportazione completa della lesione: in caso di carcinoma, sono comunque necessari ulteriori trattamenti. Non sono necessari punti di sutura Dolore minimo/assente in corso dell' esame e nelle ore successive Possibile lieve versamento ematico Non cicatrici cutanee Non deformità mammarie Mammelle ben controllabili con le successive mammografie Costi contenuti può essere considerato un metodo dolce per quando si rende necessario un prelievo di tessuto mammario</p>	<p>Accuratezza: 97-99% Metodica ambulatoriale/ricovero breve Tempo necessario: 45-60 minuti Anestesia locale Procedura miniinvasiva Incisione cutanea: 3mm Tessuto ottenuto mediante agocannula Quantità di tessuto prelevato: frustoli di dimensioni massime di 2mm X 3cm Prelievo di tessuto solo dall' area sospetta da esaminare: in alcuni casi è possibile l' asportazione completa della lesione: in caso di carcinoma, sono comunque necessari ulteriori trattamenti. Non sono necessari punti di sutura Dolore minimo/assente in corso dell' esame e nelle ore successive Possibile lieve versamento ematico Non cicatrici cutanee Non deformità mammarie Mammelle ben controllabili con le successive mammografie Costi molto contenuti può essere considerato un metodo dolce per quando si rende necessario un prelievo di tessuto mammario</p>

MAMMOTOME rappresenta lo strumento più avanzato per il prelievo mammario: permette infatti attraverso una cannula di procedere a molteplici prelievi di tessuto mammario senza introdurre più volte la cannula: un sistema di aspirazione consente di "catturare" il tessuto ad ogni passaggio. Rispetto al tranciante permette 1 solo accesso per prelievi multipli, e questo è più confortevole per la paziente e per l'operatore.

L'inserimento della cannula avviene in anestesia locale: è una metodica raramente dolorosa tanto che non è necessaria nessuna sedazione per eseguire l'esame. La cannula è di piccolo diametro (3mm) ed è guidata dall'ecografo sulla lesione mammaria sospetta: non vi è passaggio di Radiazioni ionizzanti, non vi è rischio radiologico aggiunto! La qualità del prelievo è valutata immediatamente: questo evita campioni non idonei; è infatti un'eccezione la ripetizione dell'esame. L'impiego del MAMMOTOME evita inutili interventi chirurgici diagnostici: le lesioni prelevabili permettono di ottenere una quantità di tessuto idoneo alla diagnosi precisa della lesione mammaria. L'indicazione è riservata a tutte quelle lesioni mammarie sospette visibili o reperibili con l'ecografia. In caso di lesione benigna, viene in questo modo evitato un intervento chirurgico non necessario. La cannula non lascia cicatrici cutanee né deformità del profilo mammario

TROCAR: con il trocar, i passaggi devono essere tanti quanti sono i prelievi necessari (anche se dalla medesima microincisione cutanea); può dare un po' di discomfort alla paziente, ma questo può essere reso accettabile con un po' più di anestesia locale; ma ha per contro costi diretti dell'ordine di 10 volte meno rispetto al dispositivo del Mammotome, 20 volte meno rispetto al prelievo con ABB1 e 25 volte meno rispetto ai costi della biopsia a cielo aperto!!!!