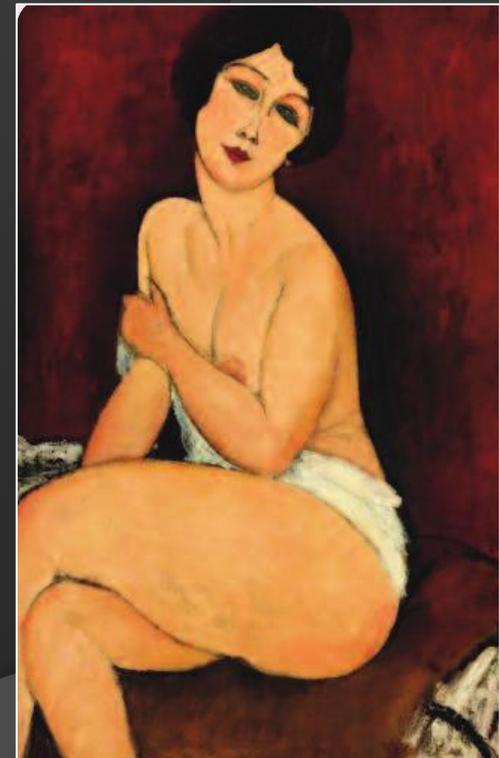


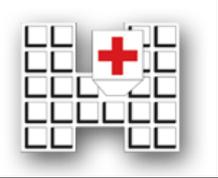
Ospedale
Sacro Cuore Don Calabria

*CARCINOMA MAMMARIO:
QUANDO la donna è GIOVANE*

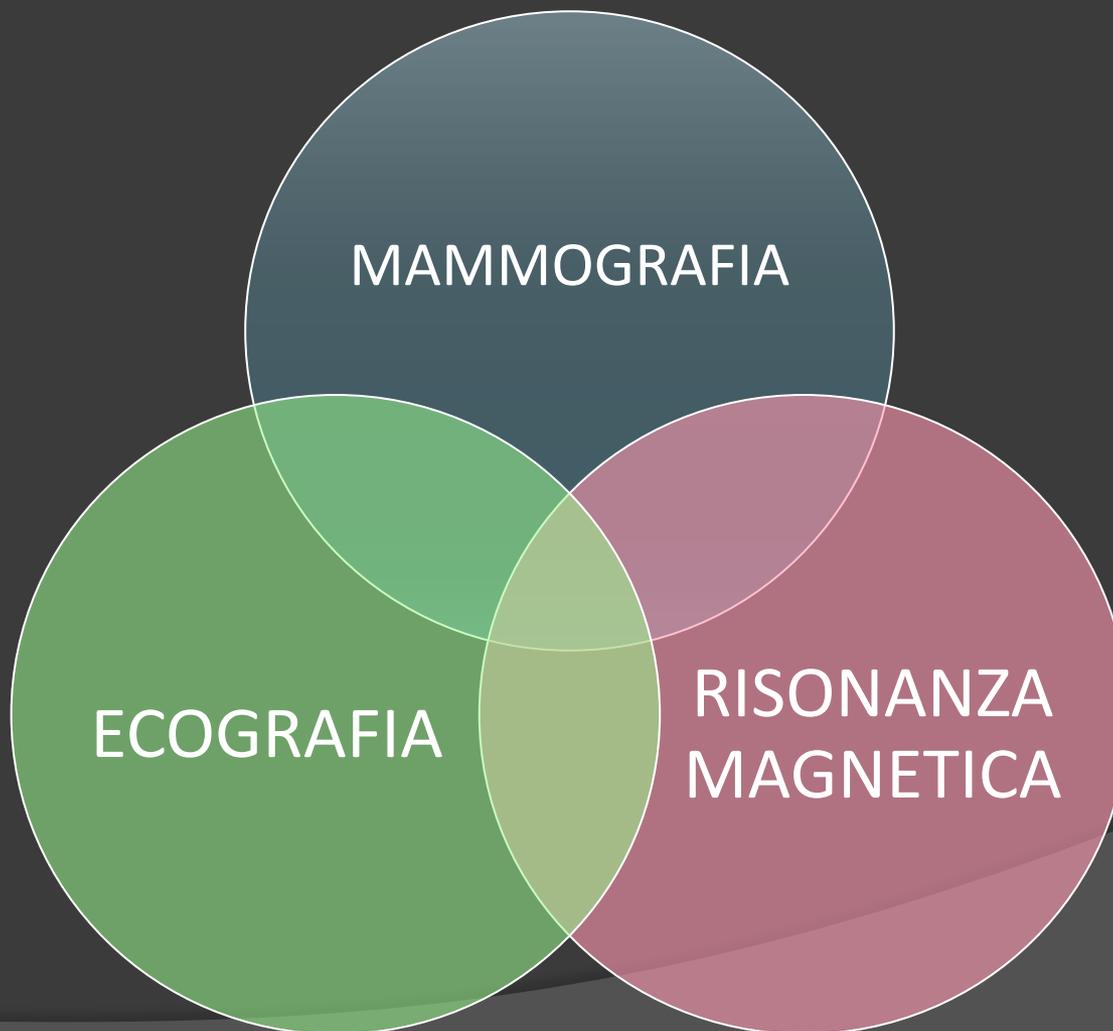
**Diagnostica radiologica:
indicazioni e limiti delle
varie metodiche nella
donna giovane**

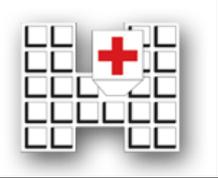
Dott.ssa Anna Russo





DIAGNOSTICA RADIOLOGICA



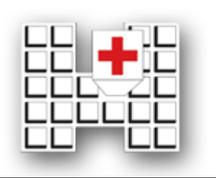


LE IMMAGINI RADIOLOGICHE DISPONIBILI

MAMMOGRAFIA



Unico test in grado di ridurre la mortalità per cancro del 22-25%



MAMMOGRAFIA

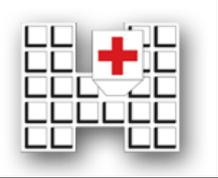
RISCHIO di TUMORE RADIO-INDOTTO

Se valutato con un sistema lineare, il “rischio” da mammografia espletata **all’età di 40 anni** in 1 mln di donne (1mGy) potrebbe comportare un aumento di 10 carcinomi, nell’intero arco di vita di queste Pazienti

valore ben modesto

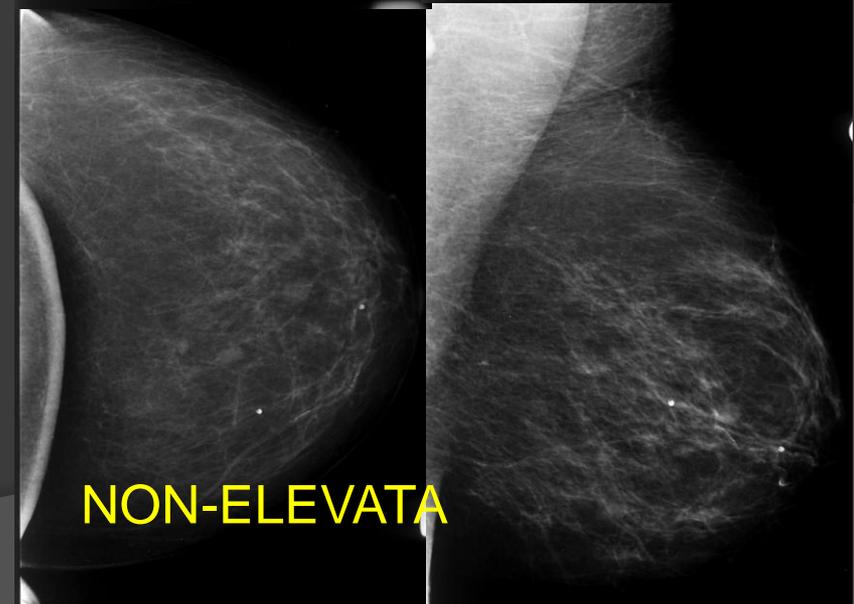
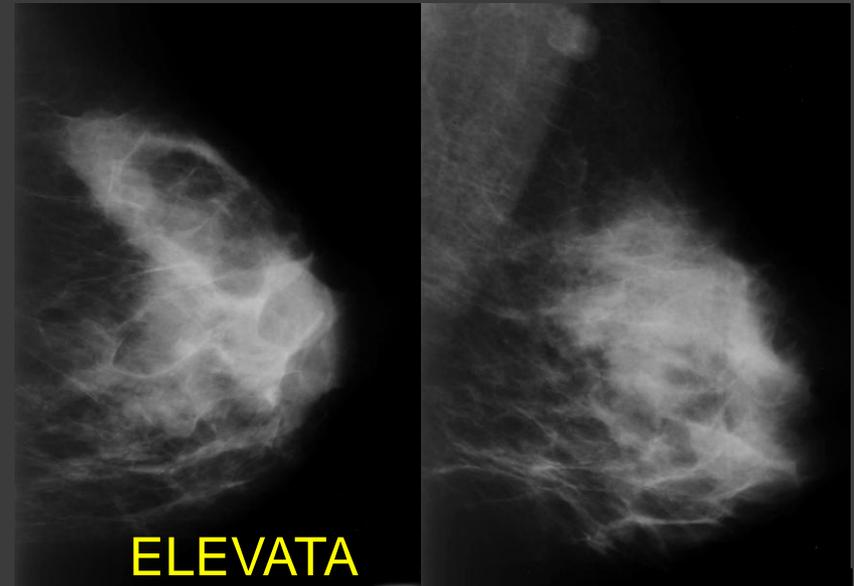
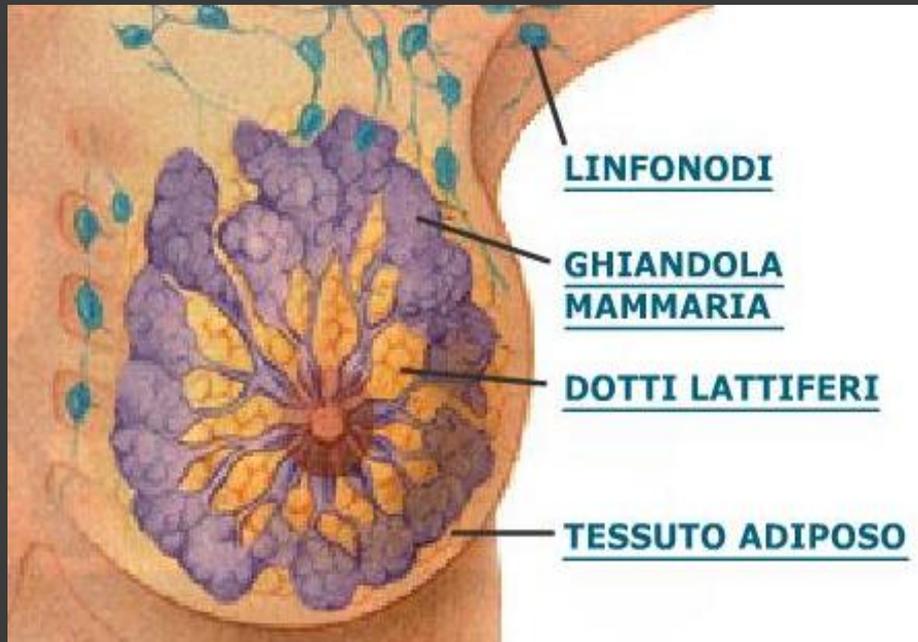


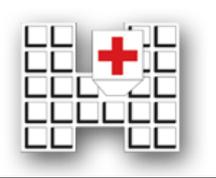
a confronto con la naturale incidenza di 800 carcinomi/1 mln nello stesso gruppo di donne



MAMMOGRAFIA

DENSITA' PARENCHIMALE



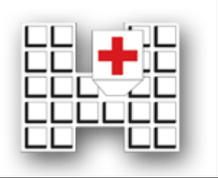


MAMMOGRAFIA

FALSI NEGATIVI

La **DENSITÀ MAMMARIA** è la principale responsabile della **RIDUZIONE** della sensibilità della MX clinica e di Screening

- sensibilità in mammelle ADIPOSE: 82-98%
- sensibilità in mammelle DENSE: 30-80%

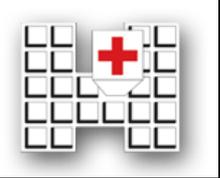


MAMMOGRAFIA

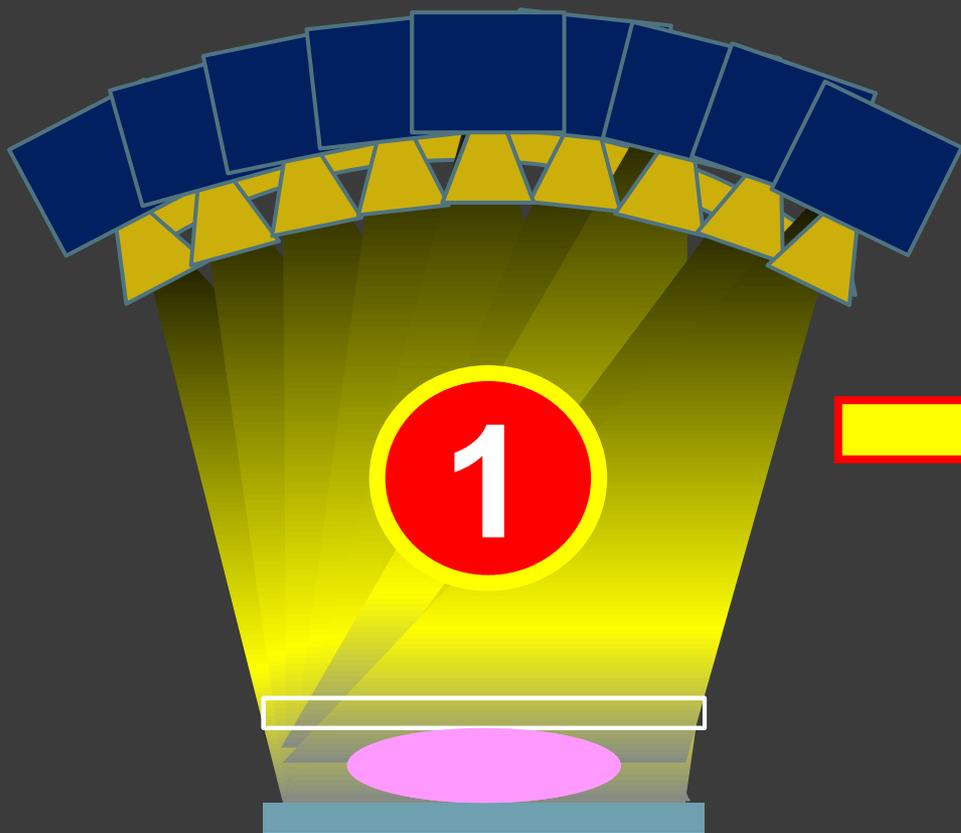
DENSITA' PARENCHIMALE

La sovrapposizione di tessuto fibrogliandolare denso:

- mimica lesioni sospette (FALSI POSITIVI)
- riduce la visibilità di lesioni maligne (FALSI NEGATIVI)



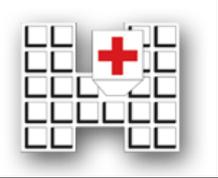
MAMMOGRAFIA CON TOMOSINTESI



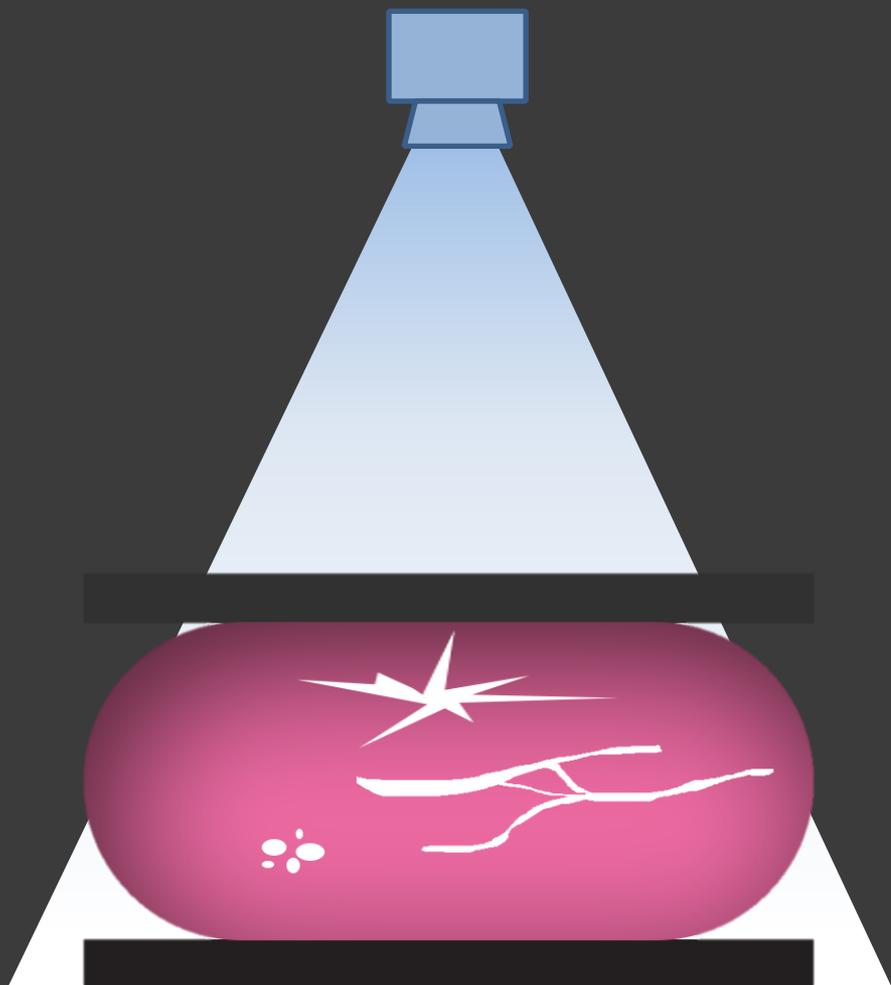
Acquisizione in tomosintesi (3D)



Immagini 3D (tomosintesi)

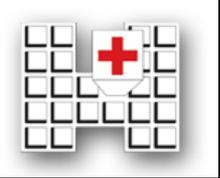


TOMOSINTESI

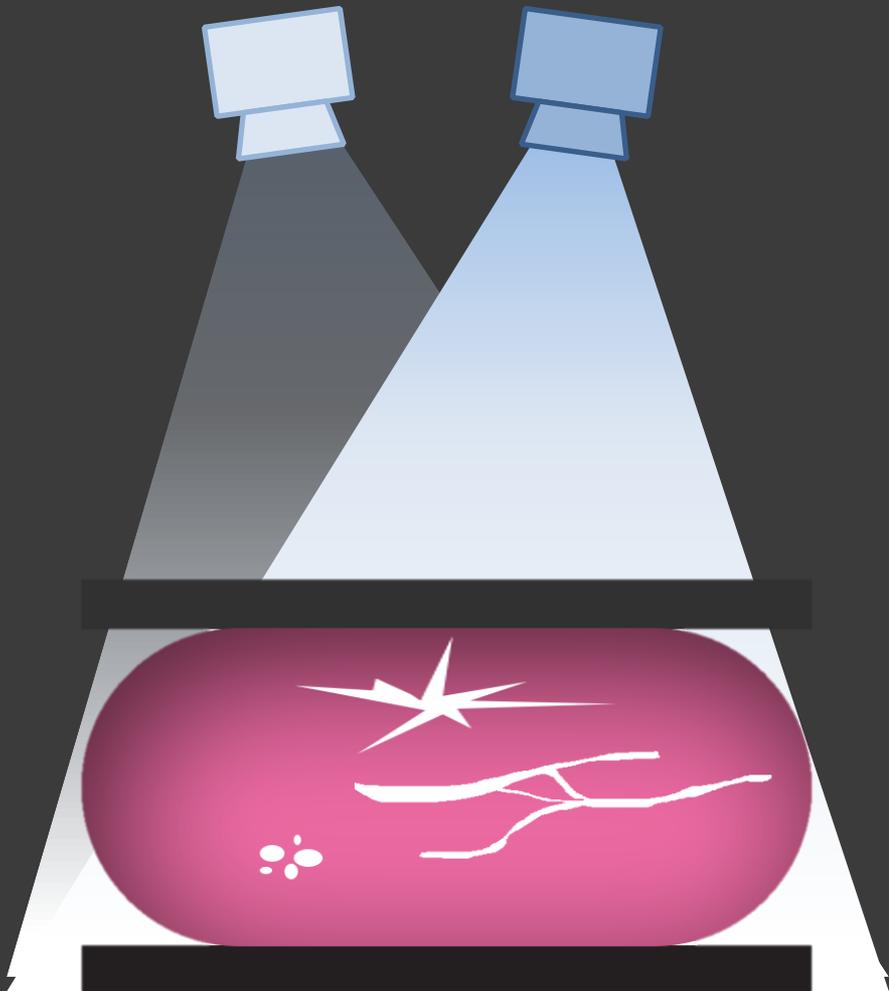


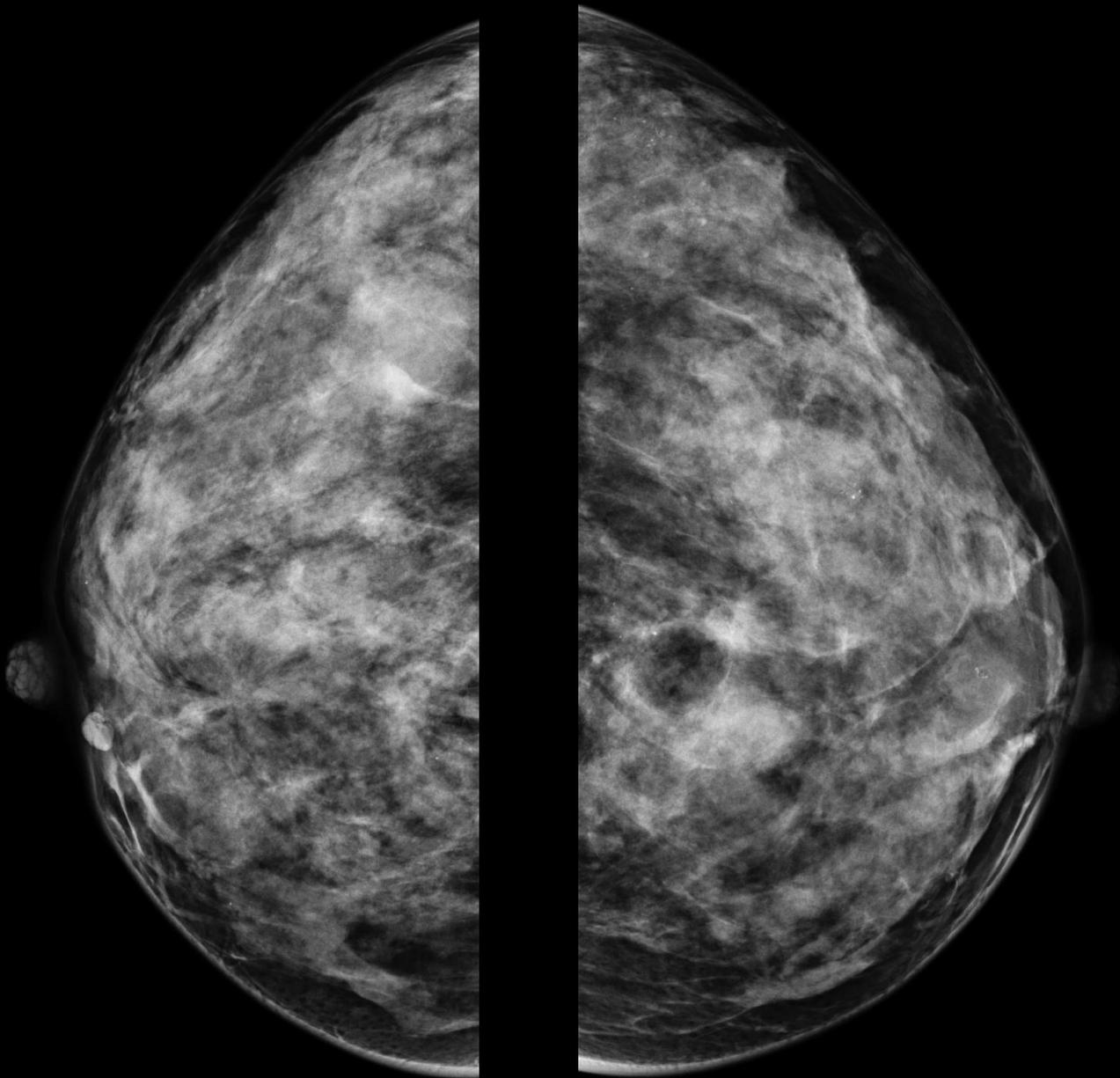
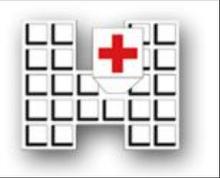
Conventional exposure



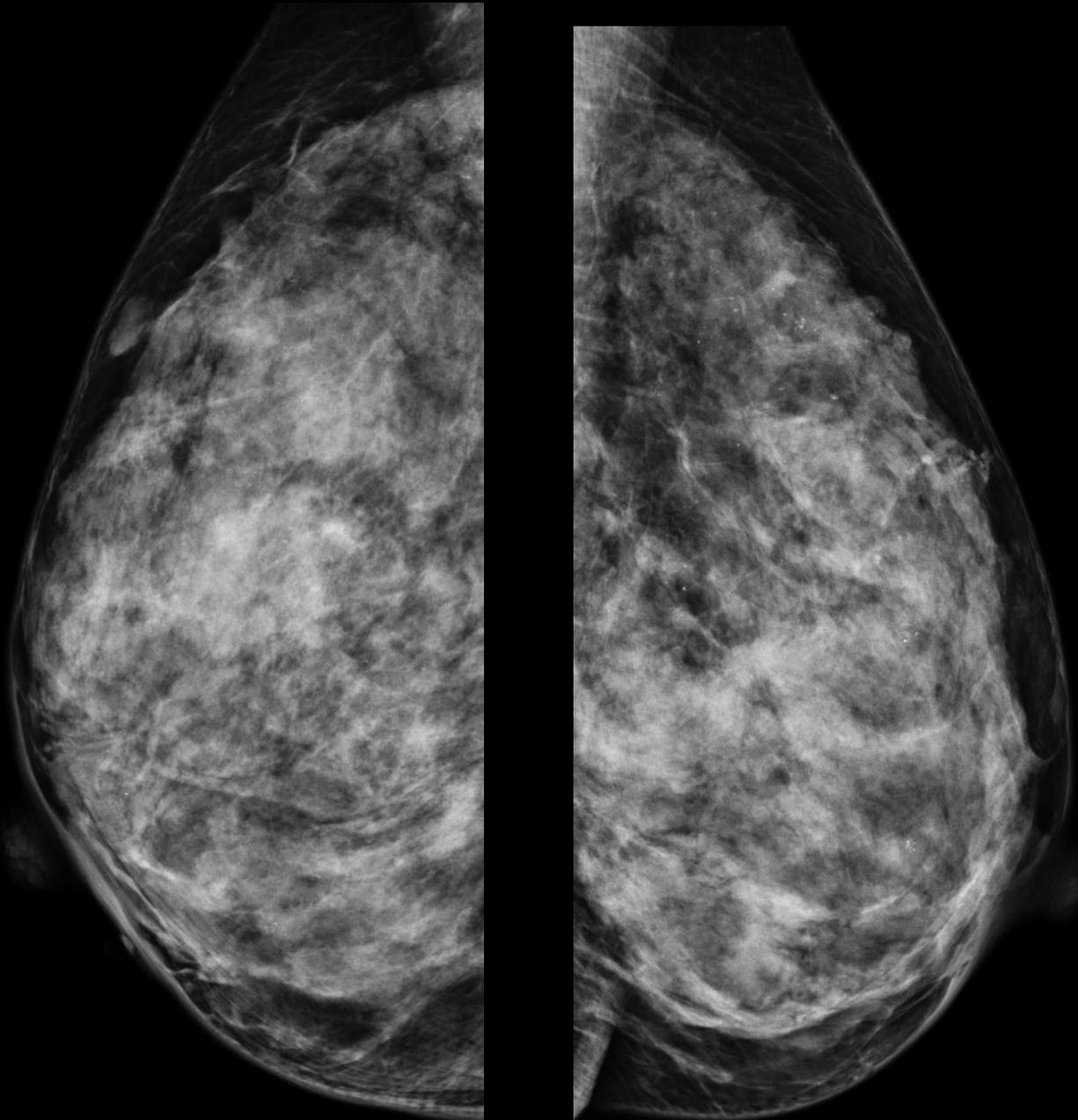
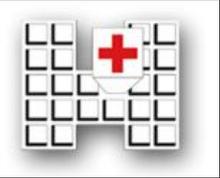


TOMOSINTESI

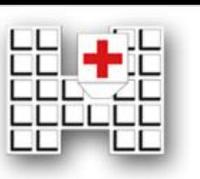




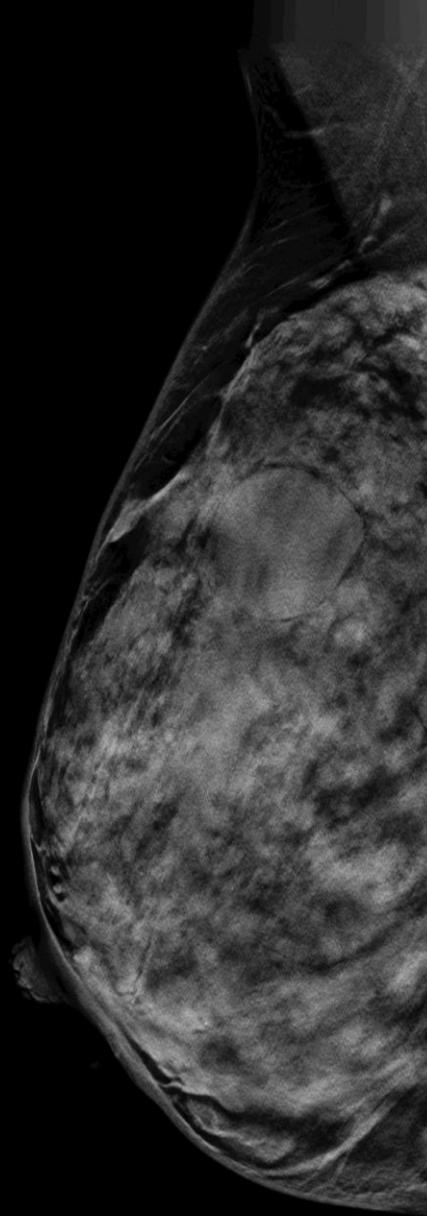
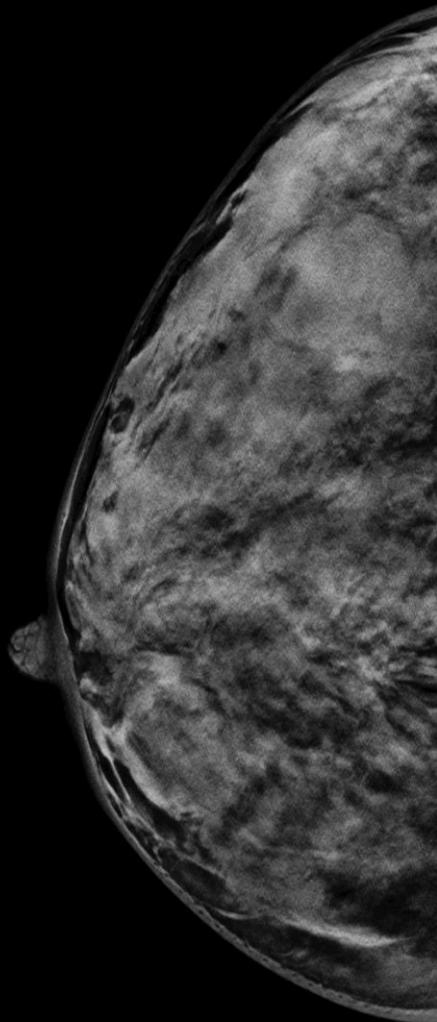
DM CC

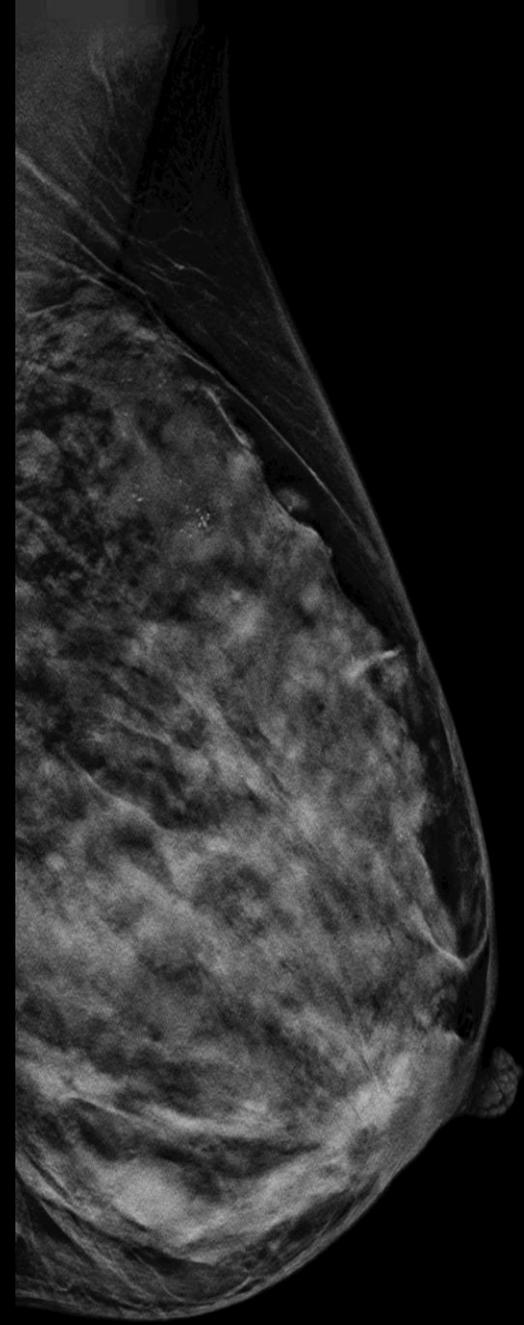
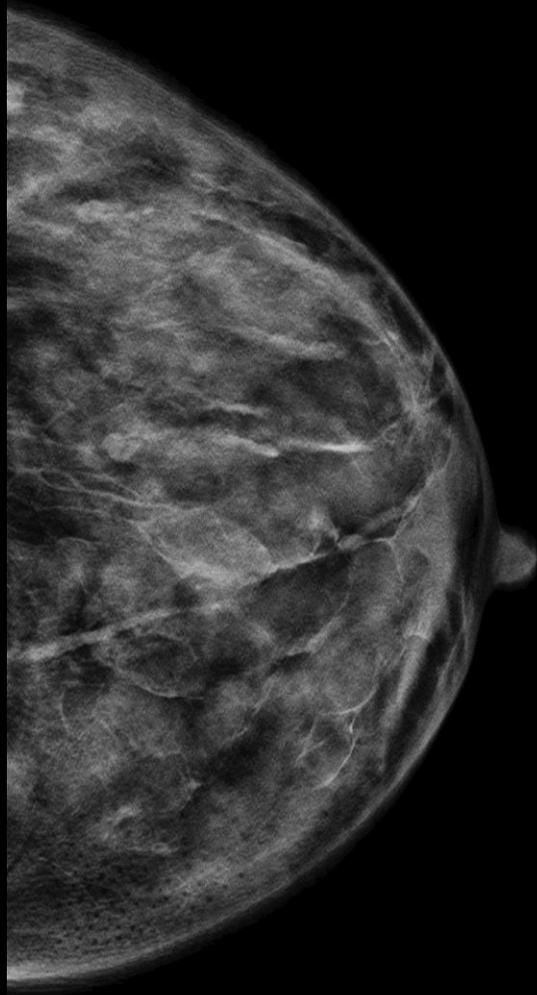
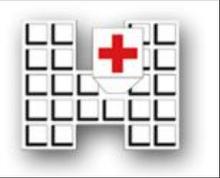


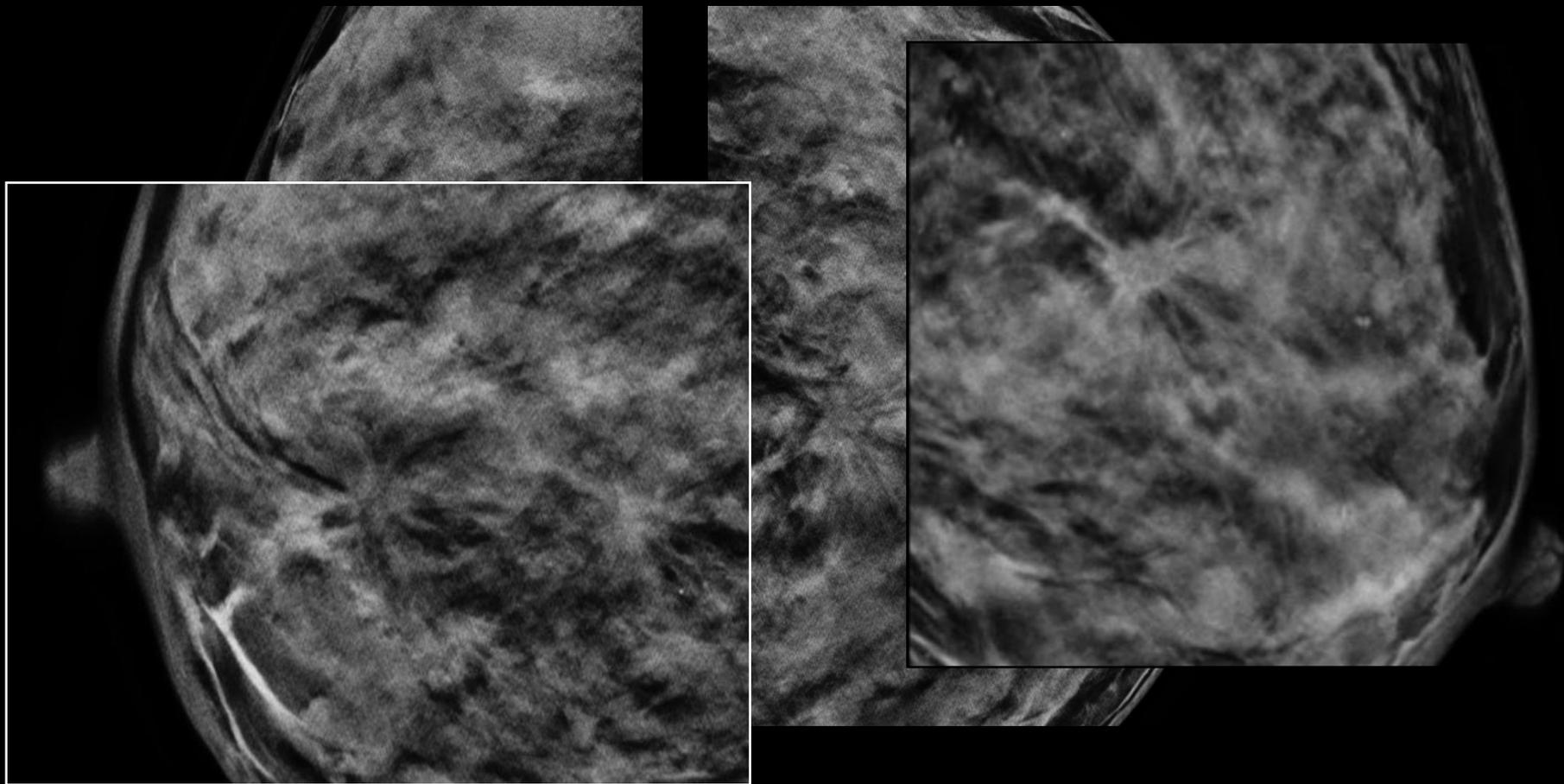
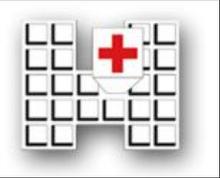
DM MLO

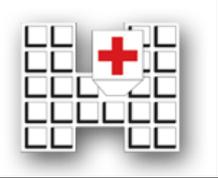


R cc





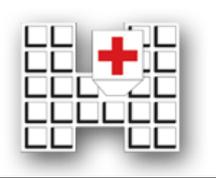




TOMOSINTESI

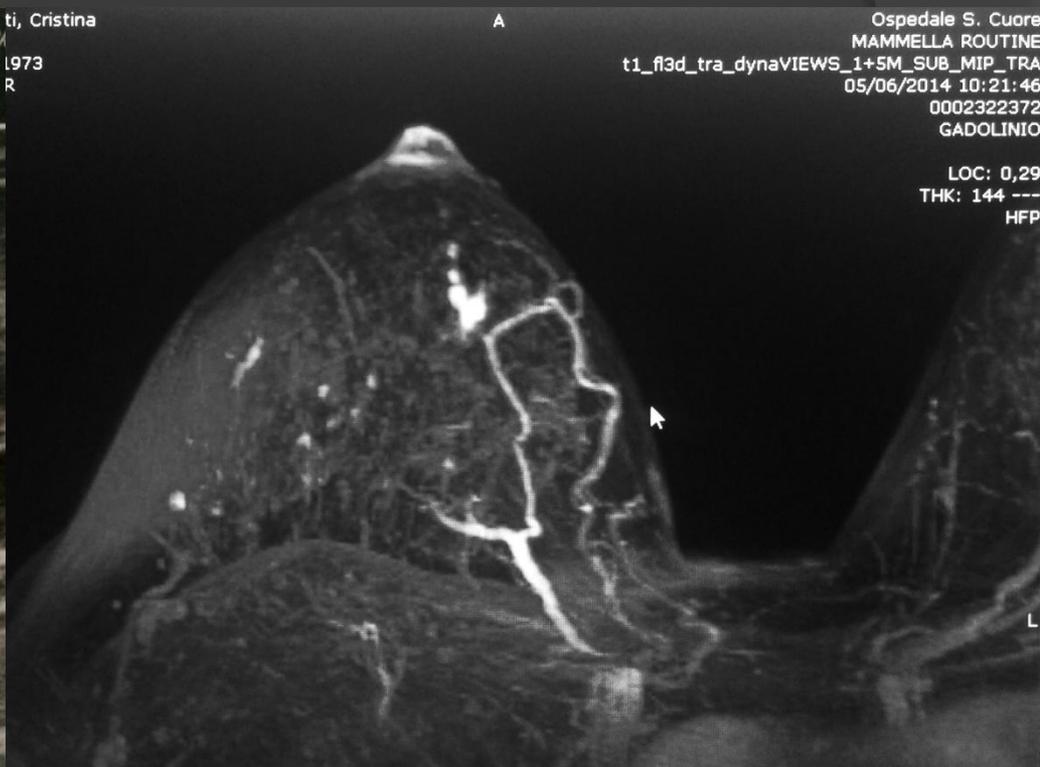
Sempre maggior diffusione del suo utilizzo in associazione con la mammografia digitale, sia nello screening che nella senologia clinica.

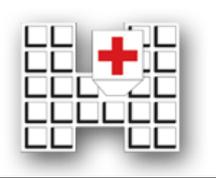
- Aumento del potere di risoluzione
- Migliore identificazione di lesioni tipo massa e distorsioni
- Riduce i falsi positivi da sovrapposizione ghiandolare
- Efficacia nell'interpretazione del seno denso



MAMMOGRAFIA CON ?

QUALE PUO' ESSERE LA SOLUZIONE?





MAMMOGRAFIA

con ECOGRAFIA in ESAME SENOLOGICO CLINICO

Vantaggi:

- ECO a confronto con MX: sensibilità meno influenzata da età e densità mammaria
- ECO a confronto con RM: ben tollerata, disponibile, poco costosa

Quando:

- seno estremamente denso >75%
- seno denso >50% se “intermediate risk”
- donne “high risk” se RM non possibile

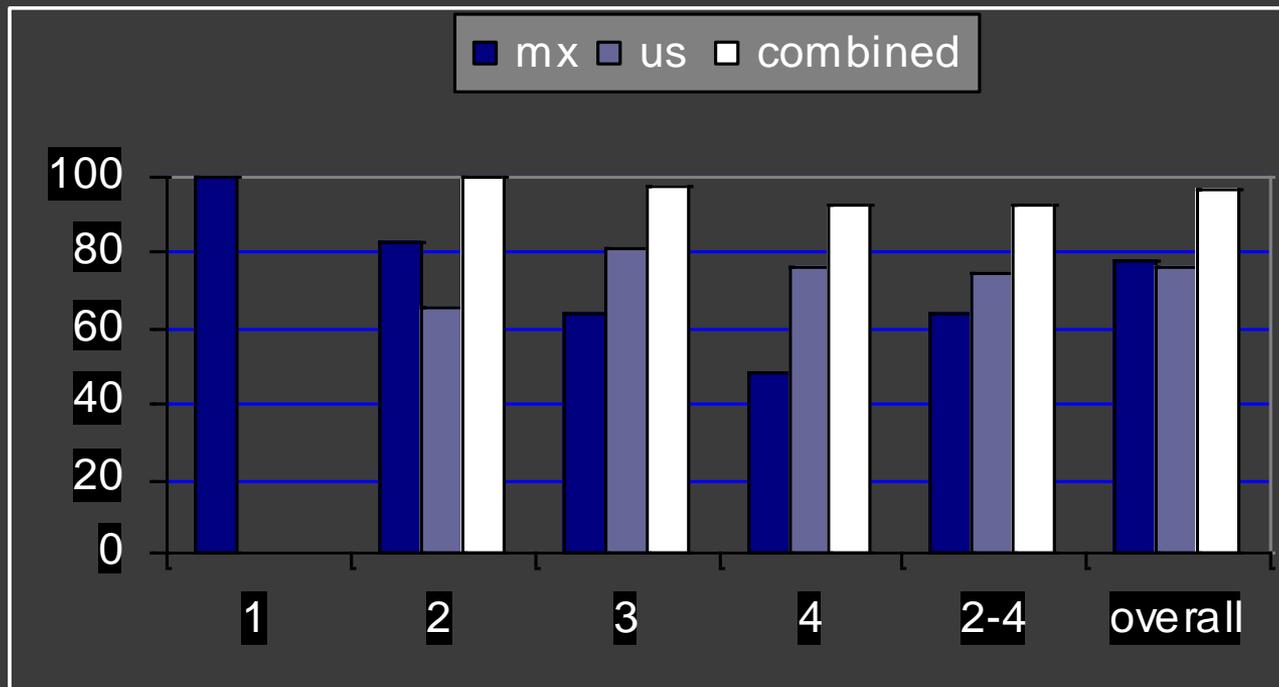
Kerlikowske K et al (1996) JAMA 276:33-8

Berg WA (2009) AJR 192:390-399



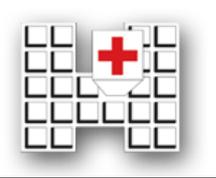
COMBINAZIONE MAMMOGRAFIA + ECOGRAFIA

Screening Study 11'130 Pazienti; 221 Pazienti con cancro



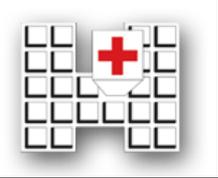
Mammo 78%

Mammo+ Eco
97%



ECOGRAFIA

- Tasso diagnostico US in donne asintomatiche con mammografia negativa è 1.8‰ (+33%)
- Rispetto alla MX, l'incremento diagnostico US è maggiore:
 - in donne con età inferiore a 50 aa (+46%) e con densità radiologica elevata (+65%), in donne con storia di pregresso carcinoma mammario (+240%)
 - nelle rimanenti donne l'incremento diagnostico è pari almeno a +22%



RISONANZA MAGNETICA

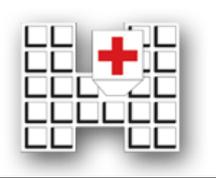
- Metodica di imaging **COMPLEMENTARE** alla mammografia ed alla ecografia mammaria.

- **ELEVATA SENSIBILITÀ:**

94%-100% per le forme infiltranti;
40%-100% per le forme in situ.

- **BASSA SPECIFICITA':**

37%-86%



RISONANZA MAGNETICA



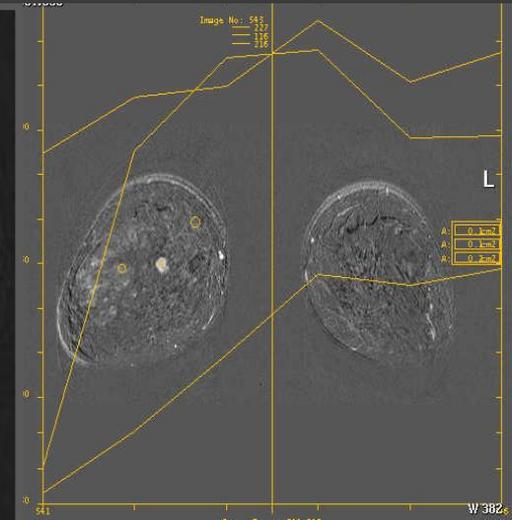
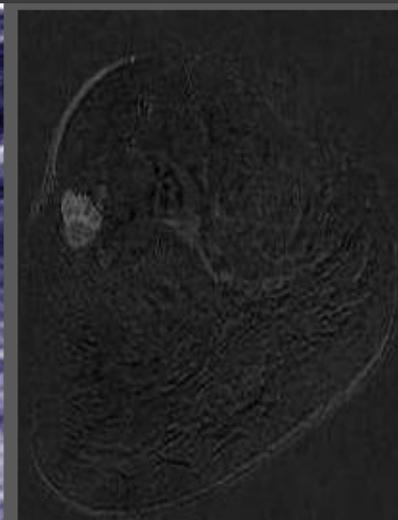
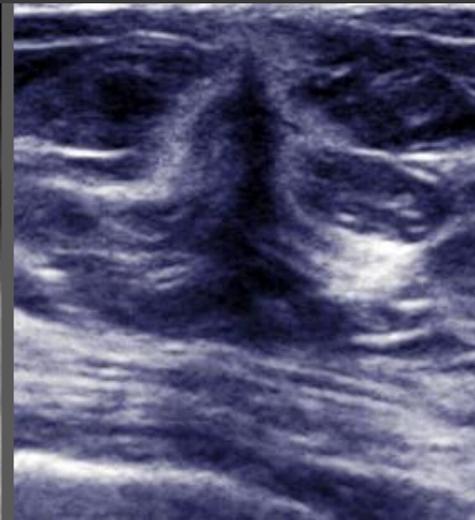
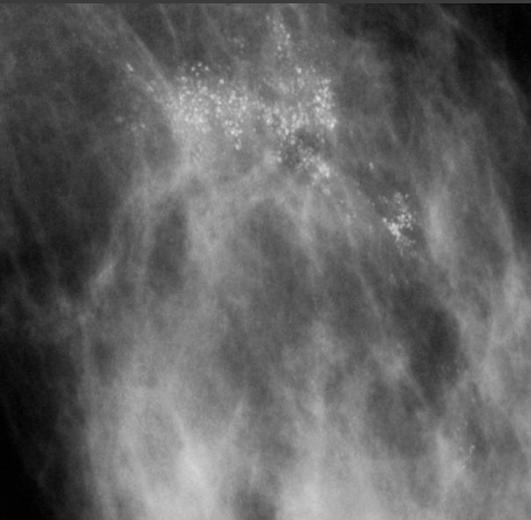
- Sorveglianza di donne ad alto rischio genetico-familiare
- Stadiazione loco-regionale pre-trattamento chirurgico
- Valutazione della risposta alla CHT neo-adiuvante

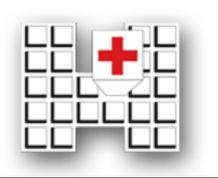


- Differenziazione tra recidiva locale e cicatrice chirurgica
- CUP syndrome
- Mammella secernente
- Protesi

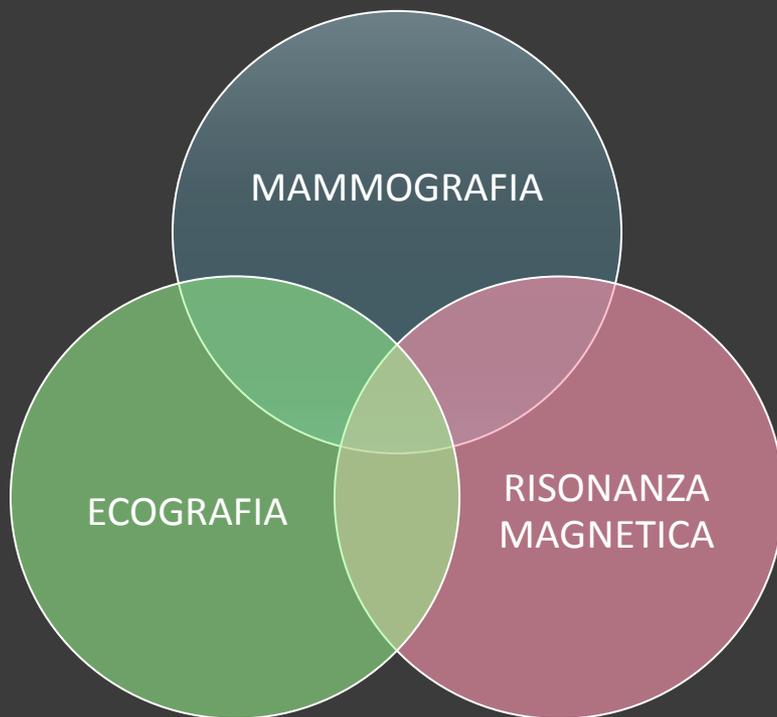


Tutte le metodiche di imaging possono essere utilizzate come guida nell'attività interventivista mini-invasiva

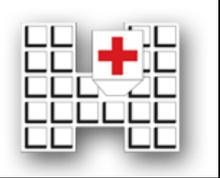




CONCLUSIONI



- ✓ La MAMMOGRAFIA, eventualmente con TOMOSINTESI, rimane l'esame principale per la valutazione del tumore anche nella donna giovane.
- ✓ L'ECOGRAFIA è indispensabile nello studio della donna giovane specie se con seno denso.
- ✓ La RISONANZA MAGNETICA va considerato esame complementare alle altre metodiche ed eseguita in casi selezionati.



**Grazie
per l'attenzione!**

