

# 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) Sotto guida stereotassica (mammografia) o ecografica</i></p>	<p><i>SISTEMAABBI (guidata da repere): biopsia chirurgica automatizzata Sotto guida stereotassica (mammografia)</i></p>	<p><i>MAMMOTOME CORE BIOPSY sotto guida stereotassica (mammografia) o ecografica</i></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  <b>Costi elevati</b></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  <b>Costi discreti comparabili a quelli della chirurgia</b></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  <b>Costi contenuti</b>            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  <b>Costi molto contenuti</b>            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!!!!