



Tumore mammario in donne ultraottantenni: presentazione clinica, caratteristiche istopatologiche e trattamento chirurgico. Studio osservazionale retrospettivo di casistica monocentrica

C.Blundo, D.Gambini, M.Giroda, R.Visintin, L.Despini, F.R.Campagna, M.S.Sfondrini, S.Bianco, I.Sosnovskikh, C.Vergani, L.Runza, L.S.Renoldi, M.Tomirotti
FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE POLICLINICO MILANO — BREAST UNIT

Introduzione

Nessun programma di screening mammografico è rivolto alla popolazione di età superiore ai 74 anni. Abbiamo pertanto voluto verificare le caratteristiche istopatologiche e le indicazioni chirurgiche nei tumori diagnosticati nelle pazienti di età uguale o superiore a 80 anni.

Materiali e metodi

Dal 1993 al 2013 abbiamo osservato 174 pazienti di età uguale o superiore a 80 anni con diagnosi istologica di tumore mammario, per un totale di 182 tumori (considerati i tumori bilaterali e/o metacroni). L'età media è stata di 84 anni (range 80-99 anni). I dati sono stati analizzati in maniera retrospettiva a partire da un database MS Access® aggiornato nel tempo in maniera prospettica.

Risultati

Nei sei pazienti (3.4%) in cui sono stati riscontrati tumori mammari sincroni, si è sempre osservato un istotipo differente nelle due neoplasie.

Nell'11.5% dei casi il tumore insorto dopo gli 80 anni è stato un secondo tumore metacrono (non recidiva), nell'1.1% dei casi, le pazienti con prima diagnosi dopo gli 80 anni hanno avuto un secondo tumore metacrono successivo.

I casi di tumore in situ sono stati il 3.4% (6 casi); quelli di malattia metastatica accertata all'esordio il 3.4%, la percentuale di pazienti non stadati o sottostadati (per es per comorbidità) è stata del 20.7%.

L'istotipo predominante è risultato il carcinoma duttale infiltrante (CDI) nel 68.7% dei casi, seguito dal lobulare infiltrante (CLI) nell'11.0%, dal carcinoma mucinoso infiltrante (6.0%) dal misto infiltrante (4.9%).

Riguardo alle dimensioni della neoplasia alla diagnosi, in quasi la metà dei casi si è trattato di T1 (46.1%); a seguire T2 nel 31.7%, T3 nel 4.9%, T4 nel 13.7%.

L'interessamento linfonodale è risultato assente nel 13.2% dei casi, positivo (N+) nel 21.4% e indeterminato in oltre la metà dei casi (per decisione di non procedere a esplorazione chirurgica/dissezione ascellare). L'espressione recettoriale per gli estrogeni (ER) si è osservata in più dell'80% dei casi.

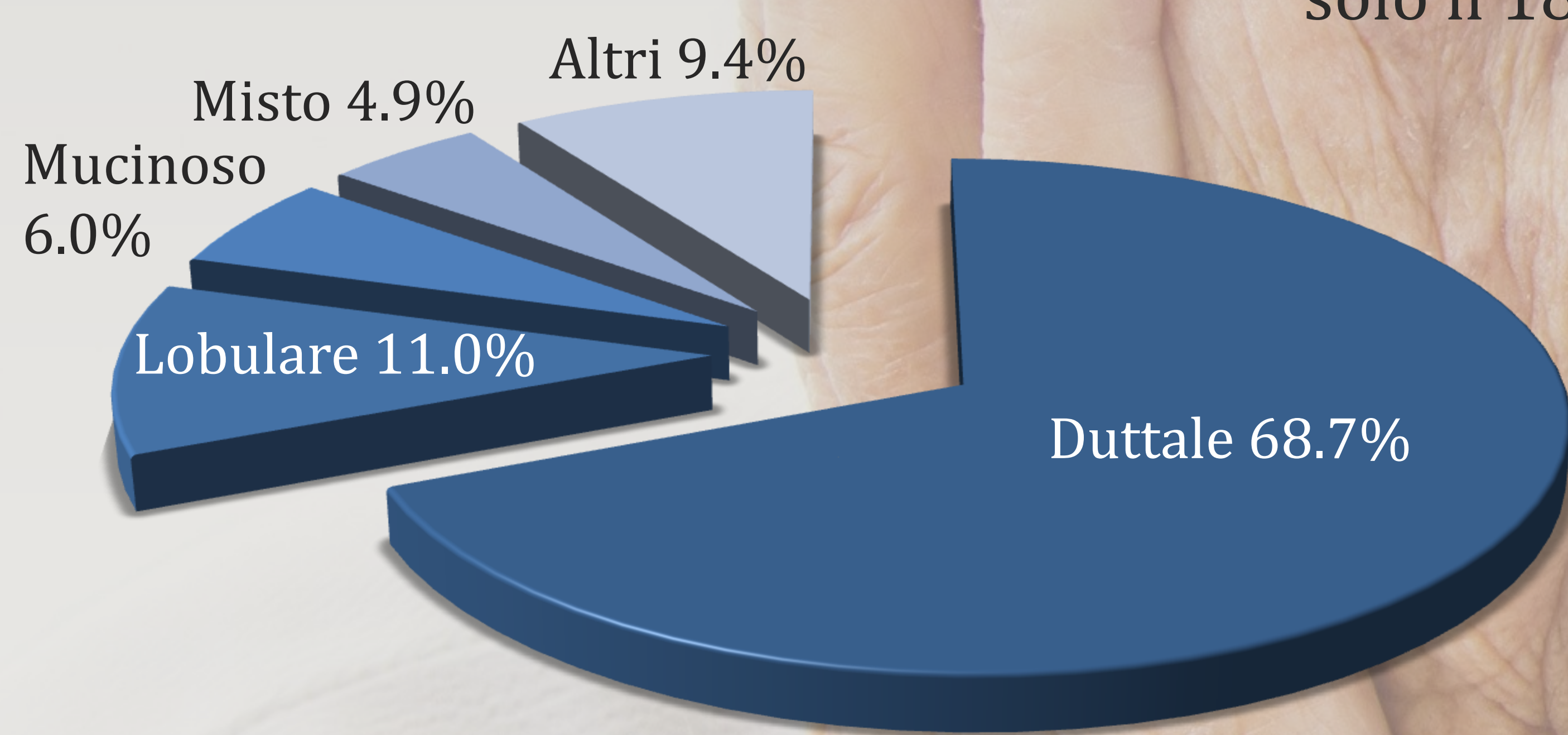
In circa un quarto dei casi il Ki67 è risultato <10%, nel 34.1% è risultato >20% e nel restante 32.4% dei casi è risultato compreso tra 10% e 20%.

In 30 pazienti (17.2%), età media 88 anni, non è stato eseguito alcun intervento chirurgico in prima istanza, preferendo un trattamento medico per situazione locale e/o comorbidità (nel 96.7% ormonoterapia). Di queste, 2 pazienti sono state sottoposte successivamente a chirurgia (mastectomia semplice e radicale) e altre 2 sono diventate candidabili ad intervento chirurgico.

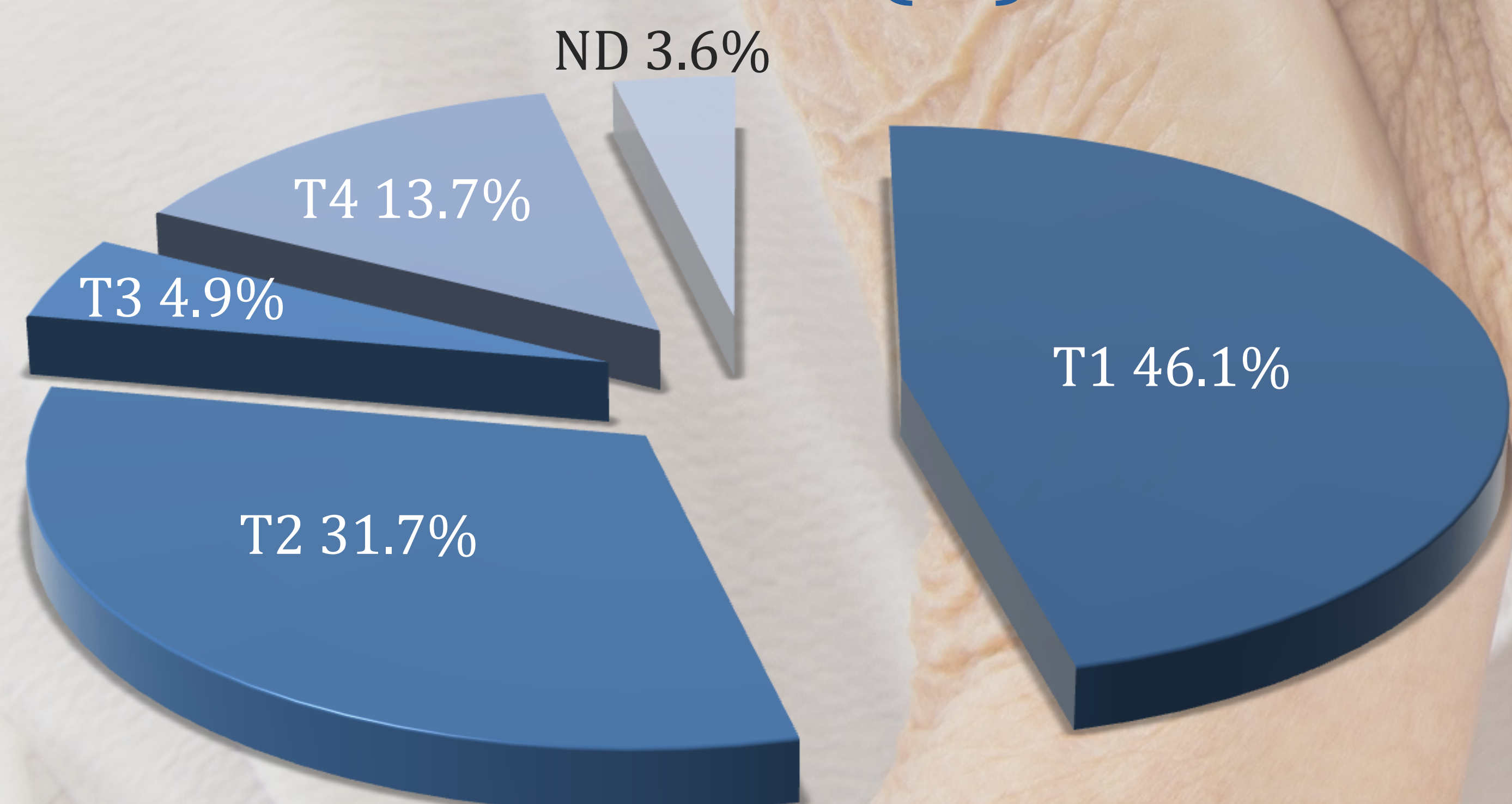
Le pazienti destinate alla chirurgia sono state sottoposte a: mastectomia radicale in 25 pazienti (16.4%), mastectomia semplice in 18 pazienti (11.8%), quadrantectomia in 73 casi (48.0%) e 36 pazienti (23.7%) a tumorectomia.

Infine, a supporto dello scarso impatto genetico nei tumori esorditi in età avanzata, il 70.1% delle pazienti non presentava alcuna familiarità per tumore mammario, mentre solo il 18.4% riferiva un parente di primo grado affetto.

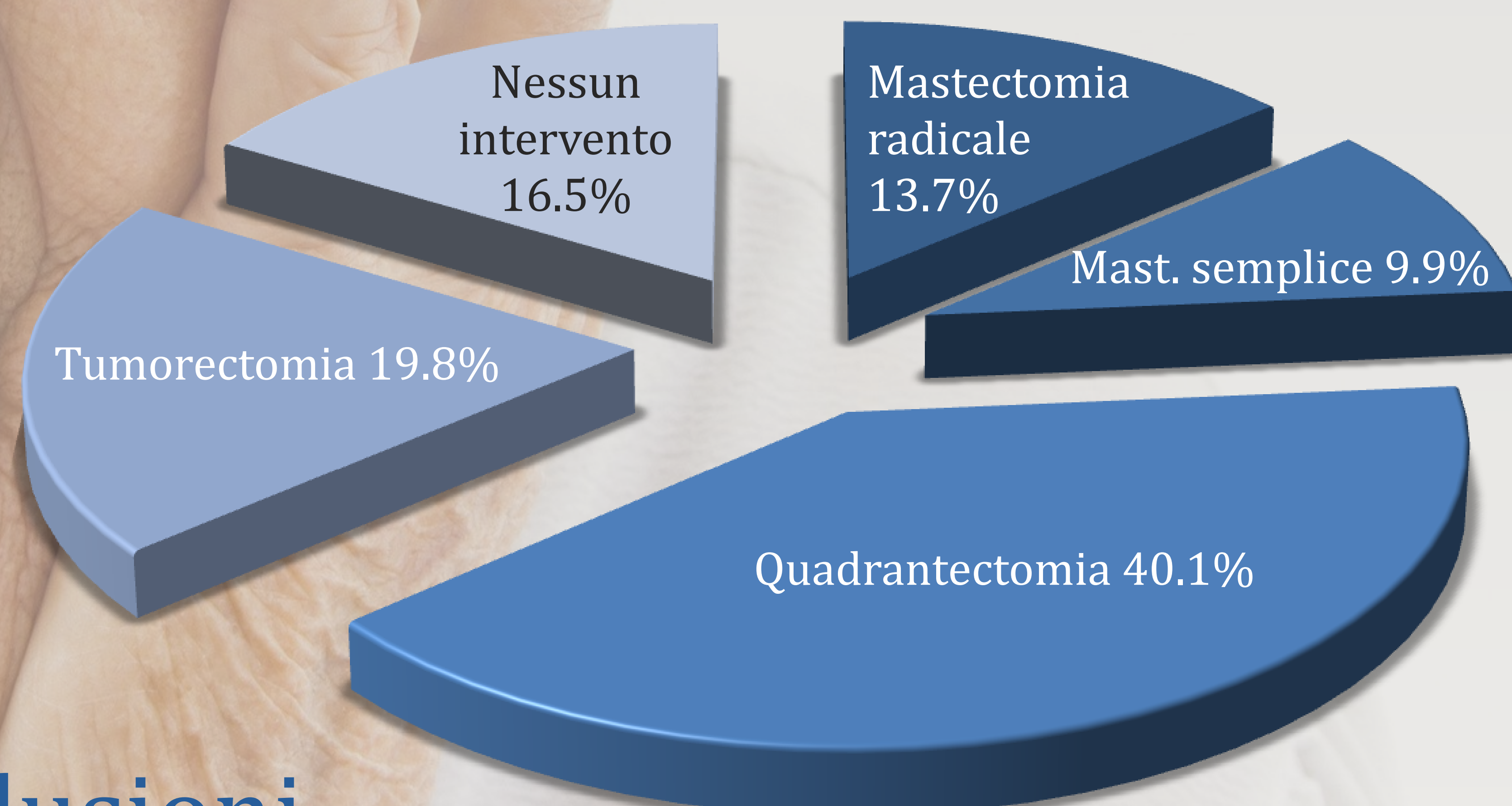
Istotipi



Estensione locale (T)



Indicazioni chirurgiche



Conclusioni

A oltre 5 anni dalla cessazione di programmi di screening dedicati, nella nostra casistica i tumori mammari diagnosticati dopo gli 80 anni sono stati nella maggior parte dei casi T1M0, e solo in una scarsa percentuale di casi non è stato possibile, o opportuno, proporre un trattamento chirurgico primario.