SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

La sorveglianza epidemiologica
dello screening dei tumori della mammella nella Regione Emilia-Romagna
Seminario di studio
Bologna, 23 marzo 2015

ANALISI DEI TEMPI DI ATTESA PER GLI INTERVENTO CHIRURGICI ALLA MAMMELLA : CHE FARE?

P Sassoli de' Bianchi; M Vizioli; G Tazzioli

Tempo di crescita del carcinoma mammario (mammografia/diagnosi clinica)

- Tasso medio di crescita = 1.7 anni (da 10 a 20 mm)
- Aumento delle dimensioni a 15 mm = 41 – 234 giorni
- Le donne anziane hanno una crescita significativamente più bassa
- Paziente e caratteristiche biologiche possono essere predittive del tempo di crescita neoplastica

LATENZA VISITA CHIRUGICA/INTERVENTO

- Raccomandazione RER 30 giorni
- 1984/1987 = 12 giorni
- 1998/2000 = 27 giorni
- 1997/2000 aumento annuale di 2 giorni
- 1997/2005 da 21 giorni a 32 giorni

LATENZA VISITA CHIRUGICA/INTERVENTO (NCCN ASCO)

- **Inizio radioterapia < 1 anno**
- **Terapia ormonale < 1 anno**
- **Chemioterapia adiuvante < 120 giorni dalla diagnosi**
- **In caso di ER PR negativi < 30 giorni dalla diagnosi**

LATENZA VISITA CHIRUGICA/INTERVENTO

- **Chirurgia > 3 mesi = riduzione 12% sopravvivenza**
- **Chemioterapia adiuvante > 3 mesi = aumento mortalità**
- **Radioterapia > 8 settimane = significativo aumento delle recidive a 5 anni**

LATENZA VISITA CHIRUGICA/INTERVENTO
Metastasi linfonodali

- Età alla diagnosi
- Dimensioni del tumore
- Grading
- Positività a ER
- Invasione linfo-vascolare
- Carcinoma lobulare
- Multifocalità

LATENZA VISITA CHIRURGICA ED INTERVENTO

- Disponibilita' risorse
- Necessità di ulteriori indagini
- Allungamento delle procedure
- Comorbilità
- Fattori personali/familiari
- Ricorso ad altri pareri
- Equipe multidisciplinare

LATENZA VISITA CHIRUGICA/INTERVENTO
(età avanzata)

- **Comorbilità**
- **Fattori personali**
- **Disponibilità dei familiari**
- **Organizzazione del percorso post-operatorio**

LATENZA VISITA CHIRUGICA/INTERVENTO
(donne giovani)

- Counseling genetico
- Test genetico
- Diagnostica supplementare
- Counseling psicologico
- Consulenza ginecologico/ostetrica
- Programmazione di Chirurgia ricostruttiva

LATENZA VISITA CHIRUGICA/INTERVENTO RMN

- Ritardo stimato da 27 a 41 giorni
- Necessità di ulteriore imaging (second look)
- Eventuali indagini bioptiche ulteriori
- Timing ormonale

LATENZA VISITA CHIRUGICA/INTERVENTO
RMN

- **Pazienti BRCA**
- **Donne giovani**
- **Ghiandole mammarie molto dense**
- **Terapia primaria**
- **Carcinoma lobulare**

LATENZA VISITA CHIRUGICA/INTERVENTO

2014

169 - CHIR. ONCOLOGICA SENOLOGICA

Modena	Priorità A (30 gg)			Priorità B (60 gg)			Priorità C (180 gg)			Priorità D (360)			Priorità altro		
	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro
Fino a 30 gg	287	24	1	2	2										
Fino a 60 gg	299	10	1	4	6			2							
Fino a 180 gg	39	5	1	13	24		8	42							
Fino a 360 gg							1	3							
Oltre 360 gg															

Fuori provincia	Priorità A (30 gg)			Priorità B (60 gg)			Priorità C (180 gg)			Priorità D (360)			Priorità altro		
	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro
Fino a 30 gg	8	1													
Fino a 60 gg	6														
Fino a 180 gg	3				1			3							
Fino a 360 gg															
Oltre 360 gg															

Fuori RER	Priorità A (30 gg)			Priorità B (60 gg)			Priorità C (180 gg)			Priorità D (360)			Priorità altro		
	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro
Fino a 30 gg	20	4													
Fino a 60 gg	13			1											
Fino a 180 gg		1			1			4							
Fino a 360 gg															
Oltre 360 gg															

LATENZA VISITA CHIRUGICA/INTERVENTO

2015

169 - CHIR. ONCOLOGICA SENOLOGICA

Modena	Priorità A (30 gg)			Priorità B (60 gg)			Priorità C (180 gg)			Priorità D (360)			Priorità altro		
	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro
Fino a 30 gg	54	3			1										
Fino a 60 gg	33	2		1											
Fino a 180 gg	1														
Fino a 360 gg															
Oltre 360 gg															
Fuori provincia	Priorità A (30 gg)			Priorità B (60 gg)			Priorità C (180 gg)			Priorità D (360)			Priorità altro		
	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro
Fino a 30 gg	1														
Fino a 60 gg															
Fino a 180 gg															
Fino a 360 gg															
Oltre 360 gg															
Fuori RER	Priorità A (30 gg)			Priorità B (60 gg)			Priorità C (180 gg)			Priorità D (360)			Priorità altro		
	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro	DO	DH	Altro
Fino a 30 gg	1														
Fino a 60 gg	2														
Fino a 180 gg															
Fino a 360 gg															
Oltre 360 gg															

Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
Facoltà di Medicina e Chirurgia

Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Materno-Infantili e dell'Adulto

IMPACT OF TIME TO SURGERY AFTER NEOADJUVANT THERAPY ON THE OUTCOME OF PATIENTS WITH OPERABLE BREAST CANCER

RELATORE:
Dott. Federico Piacentini

TESI DI LAUREA DI:
Giorgia Guaitoli

Anno Accademico 2013/2014

Time to surgery after neoadjuvant therapy

295 women diagnosed with breast cancer between 1991 and 2013 treated with neoadjuvant chemotherapy were included.

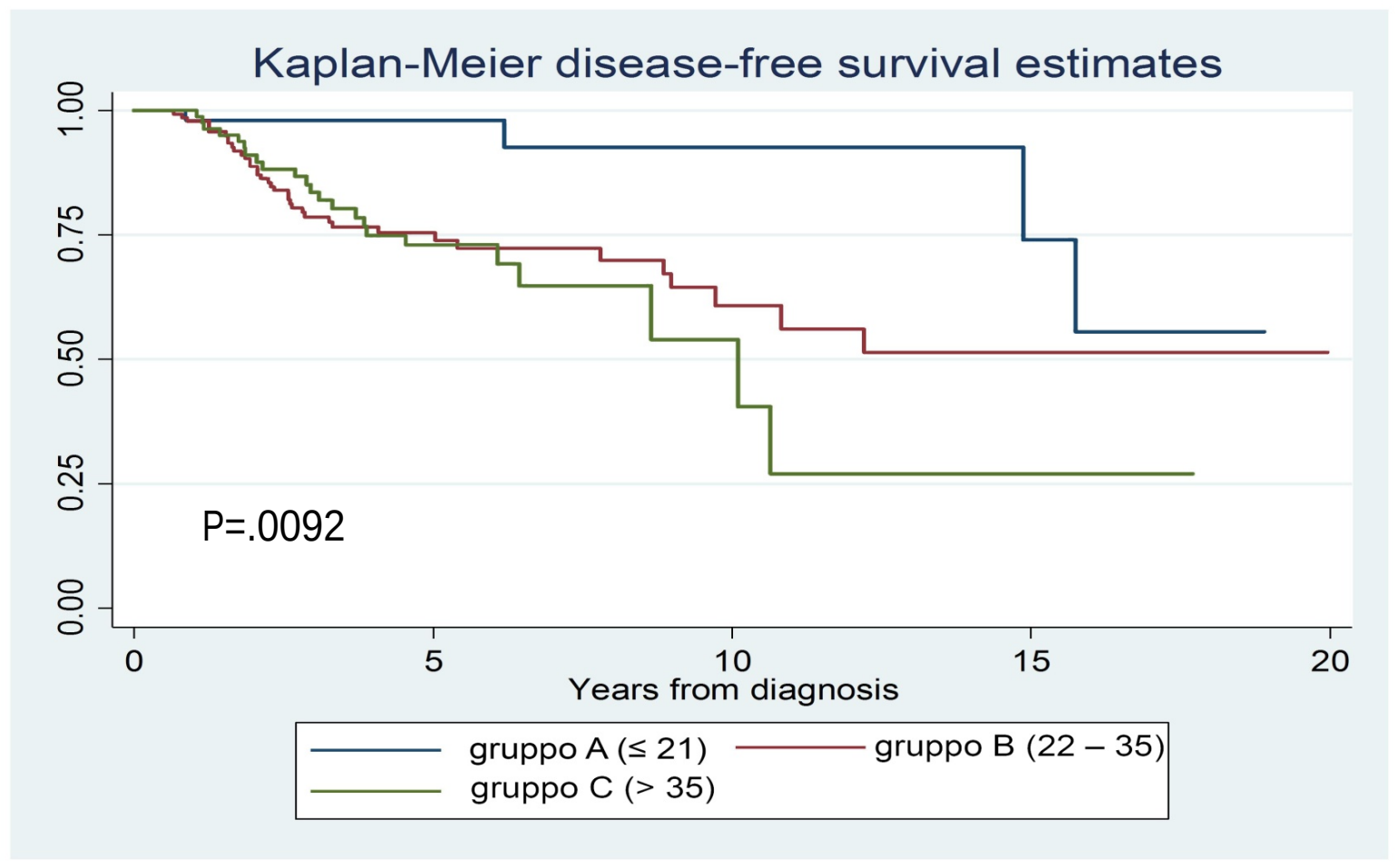
Patients were categorized into three groups according to time between last dose of chemotherapy and Time To Surgery (**TTS**):

Group A: • 21 days

Group B: 22 – 35 days

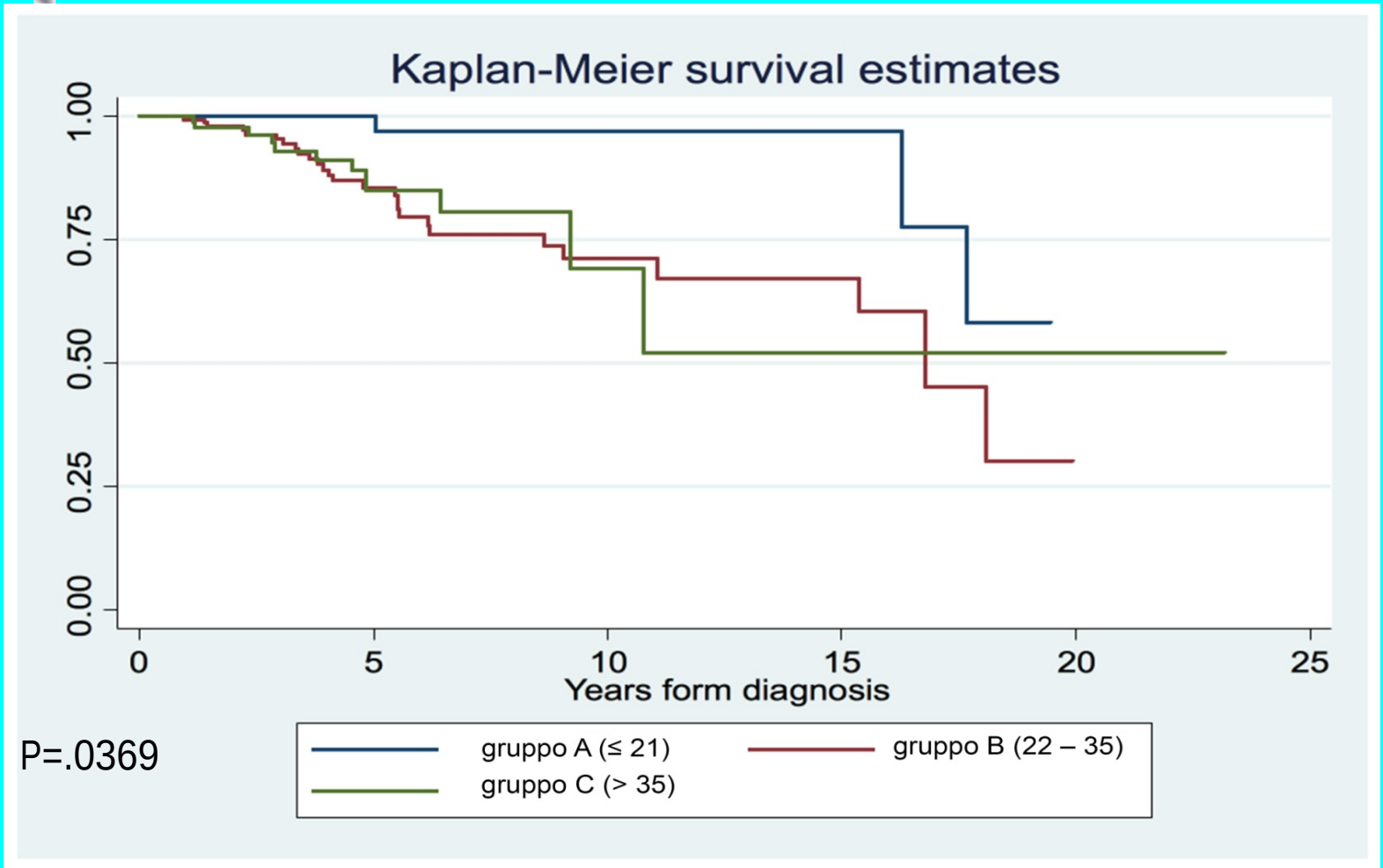
Group C: > 35 days

DFS by TTS



Group B : HR 3,93 (95% CI, 1,40 – 11,02)
Group C : HR 4,60 (95% CI, 1,58 – 13,33)

OS by TTS



Group B : HR 4,22 (95% CI, 1,27 – 14,00)
Group C : HR 3,61 (95% CI, 1,01 – 12,86)

pCR

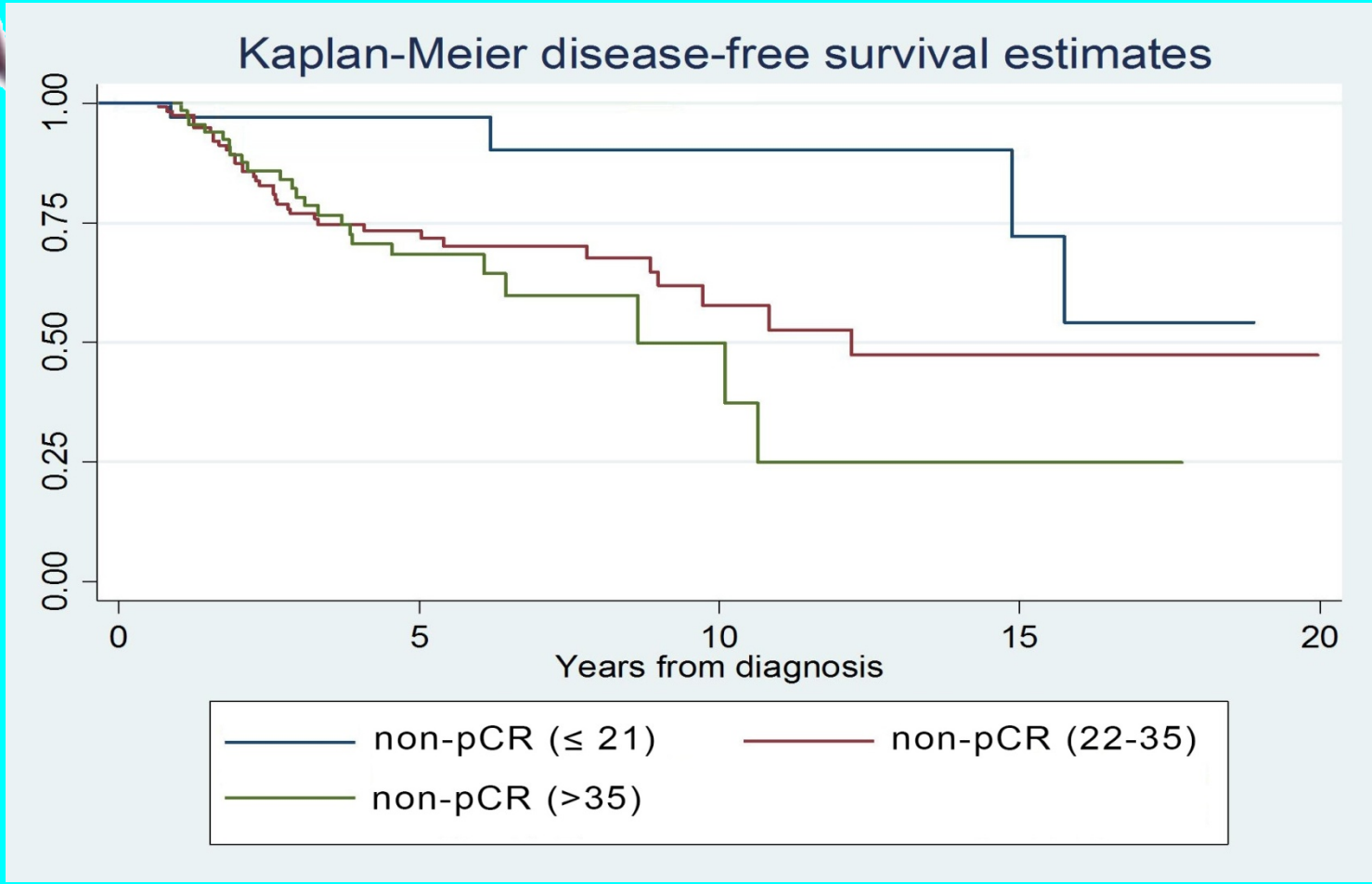
Definition: absence of invasive cancer in both breast and axillary lymph nodes1.

	Totale	(n=295)	A (• 21)	(n=56)	B (22 – 35)	(n=148)	C (> 35)	(n=91)
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
pCR	61	20,7	17	30,4	26	17,6	18	19,8
Non-pCR	234	79,3	39	69,6	122	82,4	73	80,2

No significant difference in pCR rate between the three groups.

Mazouni C., Peintinger F., Wan-Kau S. et al. Residual ductal carcinoma in situ in patients with complete eradication of invasive breast cancer after neoadjuvant chemotherapy does not adversely affect patient outcome. J Clin Oncol. 2007; 25, 2650 – 2655.

DFS by TTS in patients non-pCR



non-pCR (22 - 35) : HR 3,20 (95% CI, 1,14 – 9,01) P=.027
non-pCR (> 35) : HR 4,06 (95% CI, 1,40 – 11,80) P=.01

Results

- TTS after neoadjuvant chemotherapy may influence patients' survival: women who received surgery within 21 days from the end of primary therapy show better OS and DFS.

- This is true especially in case of non-pCR.

Conclusions

- Early surgery after neoadjuvant chemotherapy should be the target in the treatment of women with operable breast cancer.
- Macroscopical residual disease on imaging after primary chemotherapy could drive the decision making process.
- The feasibility of earlier surgery must be evaluated according to therapy-related toxicities.

LATENZA VISITA CHIRUGICA/INTERVENTO
CHE FARE

- Team multidisciplinare (Breast Unit)
- Risorse dedicate
- Informazione
- Priorità in relazione a T e cartteristiche biologiche del tumore
- Chirurgia dopo terapia neoadiuvante
- Impiego RMN
- Pazienti portatrici di mutazione genetica
- Carcinoma duttale in situ

… is timing everything?!

LATENZA VISITA CHIRUGICA/INTERVENTO

Un modesto allungamento del tempo intercorso fra visita chirurgica ed intervento non incide significativamente sulla prognosi