



VII CONGRESSO CATARINENSE
DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA
II Congresso Catarinense de Perinatologia

25 a 27 de junho de 2015 | Expoville | Joinville | SC

Ygor Vieira de Oliveira

Declaração de conflito de interesse

Não recebi qualquer forma de pagamento ou auxílio financeiro
de entidade pública ou privada para pesquisa ou
desenvolvimento de método diagnóstico ou terapêutico ou
ainda, tenho qualquer relação comercial com a indústria
farmacêutica



VII CONGRESSO CATARINENSE DE
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA
II CONGRESSO CATARINENSE DE
PERINATOLOGIA



25 a 27 de junho de 2015 | Expoville | Joinville | SC

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

Categorias

1. Lesões com alto risco de demonstrar câncer após excisão
2. Lesões que indicam risco aumentado de desenvolver câncer durante a vida



CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- Década de 70
 - Carcinoma lobular in situ
 - Hiperplasia ductal atípica
 - Hiperplasia lobular atípica
- 1% por ano - CLI
- Em 1985 Dupont e Page – 4 x HDA e HLA
- CORE biopsia –
 - Lesões papilares
 - Cicatriz radiada
 - Atipia epitelial plana

Haagensen CD, Cancer, 1978

Dupont WD N Engl J Med, 1985

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

Lesões proliferativas intraductais e lesões precursoras segundo a 3^a e 4^a edições da Classificação Histológica de Tumores da Mama da OMS	
3^a edição (2003)	4^a edição (2012)
Neoplasia lobular	Carcinoma ductal <i>in situ</i> Neoplasia lobular
Carcinoma ductal <i>in situ</i>	Carcinoma lobular <i>in situ</i> Carcinoma lobular <i>in situ</i> clássico Carcinoma lobular <i>in situ</i> pleomórfico Hiperplasia lobular atípica
Lesões proliferativas intraductais	
Hiperplasia ductal usual	Hiperplasia ductal usual
Atipia epitelial plana	Lesões de células colunares Atipia epitelial plana
Hiperplasia ductal atípica	Hiperplasia ductal atípica
Carcinoma ductal <i>in situ</i>	Carcinoma ductal <i>in situ</i>

OMS: Organização Mundial da Saúde.

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- Racional para excisão cirúrgica de lesões de risco
 - Limitações
 - Amostra inadequada ou ausência
 - Lesão em outra parte da amostra
 - Fragmentação excessiva da peça
 - Subestimação
 - Volume de tecido da amostra
 - Grandes lesões mamográficas

- Burbank F, Radiology, 1997
- Corben AD, Breast J, 2010

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- É mandatório a confirmação de concordância entre os achados radiológicos, patológicos na core biopsia, para entender quais lesões devem ser excisadas cirurgicamente .

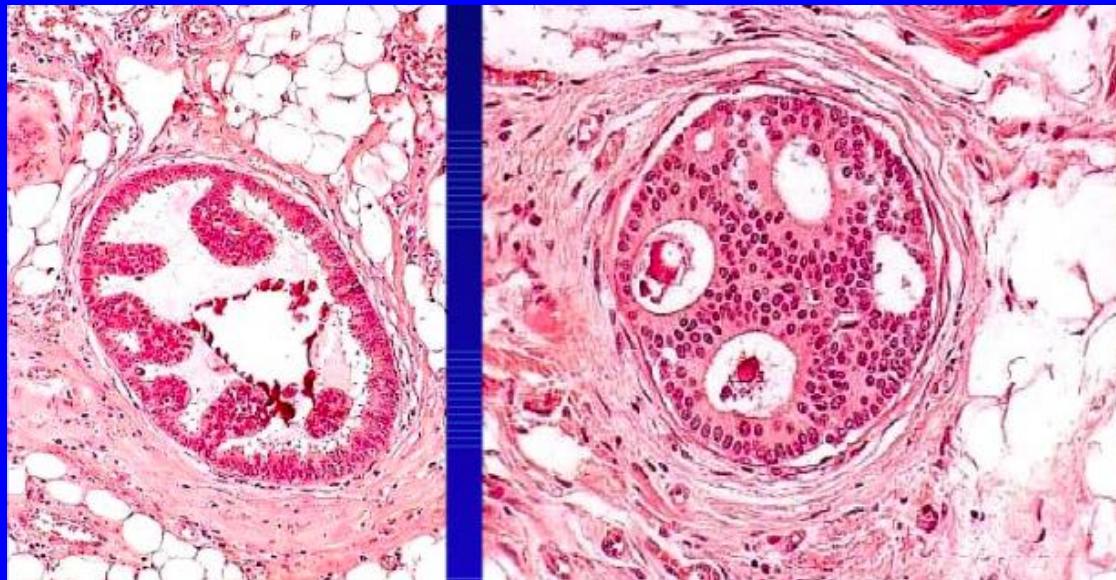
CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- Concordância radiologia-patologia
 - Achados clinicos, radiologicos e patologicos
 - Rever o diagnostico mamográfico e a localização do marcador da biopsia
 - Achados histologicos descritos pelo patologista
 - Interpretar os achados no contexto e achados clinicos e de imagem
- Excisão cirurgica é sempre indicada quando os achados são discordantes ou certeza de que a lesão não foi amostrada .

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- **HIPERPLASIA ATIPICA**

- Lesão epitelial proliferativa da unidade ducto lobular terminal
- Alteração arquitetural e atipia citologica – similar ao CDIS
 - Tamanho e extensao da lesão é menor
 - 1 a 2 ductos envolvidos com menos de 2 mm



CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- HIPERPLASIA DUCTAL ATÍPICA

<u>HDA</u>	<u>taxa</u>	<u>subestimação</u>	<u>artigo</u>
	13	5/40	Burak et al, 2000
	17	11/65	Winchester et al, 2003
	12	9/78	Sohn et al, 2007
	21	22/104	Jackman et al 2002
	31	132/422	Deshaies et al 2011

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- HIPERPLASIA DUCTAL ATÍPICA
- Conduta
 - Tratamento escolha: excisão cirúrgica
 - Subgrupos Favoráveis ?????????
 - Ausência de massa em lesão
 - 95% ou mais de remoção das calcificações
- Bendifallah S et al, Eur J Cancer, 2012
- Wagoner MJ, Am J Clin Pathol, 2009

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- HIPERPLASIA DUCTAL ATÍPICA

HISTOLOGIA	RISCO RELATIVO	RISCO ABSOLUTO
NORMAL	1	12% até os 80 anos
ATIPA EPITELIAL PLANA	1,5	desconhecido
LESÃO PAPILAR	~2	~12%-15% em 20 anos
Cicatriz radiada	~2	~12%-15% em 20 anos
HDA ou HLA	~4	~12%-15% em 20 anos
CLIS	~10	~1% por ano; ~20%-25% em 20 anos

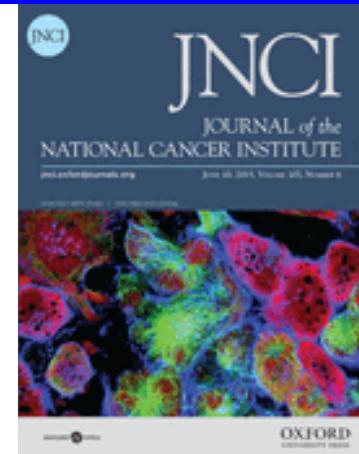
- Degnin AC et al, J Clin Oncol 2007

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- HIPERPLASIA DUCTAL ATÍPICA
 - TAMOXIFENO

Tamoxifen for the Prevention of Breast Cancer: Current Status of the National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project P-1 Study

Bernard Fisher, Joseph P. Costantino, D. Lawrence Wickerham, Reena S. Cecchini, Walter M. Cronin, Andre Robidoux, Therese B. Bevers, Maureen T. Kavanah, James N. Atkins, Richard G. Margolese, Carolyn D. Runowicz, Joan M. James, Leslie G. Ford, Norman Wolmark

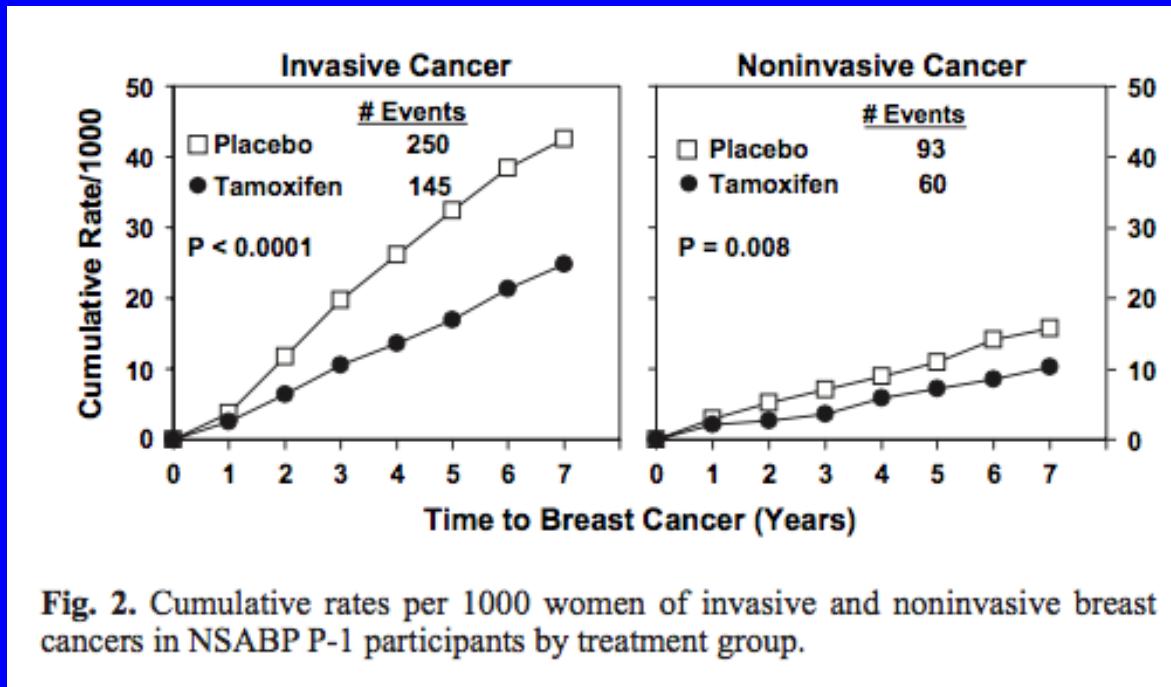


- 86 % de redução na incidência de ca de mama
 - Fisher B et al, J Natl Cancer Inst , 1998

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- HIPERPLASIA DUCTAL ATÍPICA

- tamoxifeno



- Fisher B et al, J Natl Cancer Inst , 1998

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- HIPERPLASIA DUCTAL ATÍPICA
 - raloxifeno



JAMA The Journal of the
American Medical Association

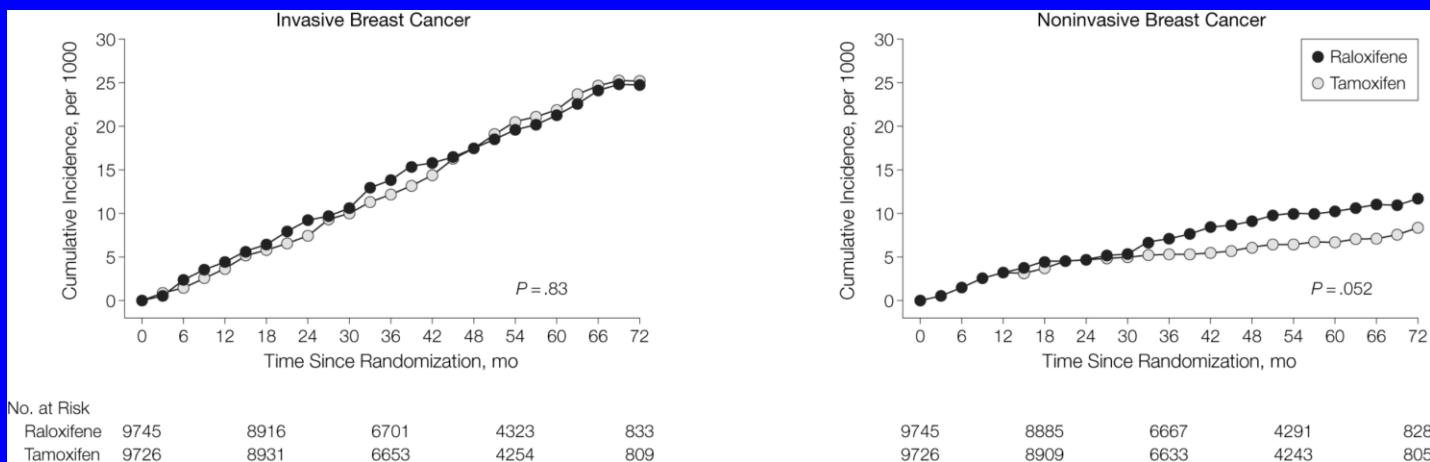
**Effects of Tamoxifen vs Raloxifene on the Risk of
Developing Invasive Breast Cancer and Other
Disease Outcomes: The NSABP Study of Tamoxifen
and Raloxifene (STAR) P-2 Trial FREE**

Victor G. Vogel, MD, MHS; Joseph P. Costantino, DrPH; D. Lawrence Wickerham, MD; Walter M. Cronin, MPH; Reena S. Cecchini, MS; James N. Atkins, MD; Therese B. Bevers, MD; Louis Fehrenbacher, MD; Eduardo R. Pajon, MD; James L. Wade, MD; André Robidoux, MD; Richard G. Margolese, MD, CM; Joan James, PA-C; Scott M. Lippman, MD; Carolyn D. Runowicz, MD; Patricia A. Ganz, MD; Steven E. Reis, MD; Worta McCaskill-Stevens, MD; Leslie G. Ford, MD; V. Craig Jordan, PhD, DSc; Norman Wolmark, MD; for the National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project (NSABP)

JAMA. 2006;295(23):2727-2741. doi:10.1001/jama.295.23.joc60074.

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- HIPERPLASIA DUCTAL ATÍPICA
 - Raloxifeno



- Vogel VG et al, JAMA 2006.

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- **ATÍPIA EPITELIAL PLANA**

- LESÃO DE CÉLULAS COLUNARES COM ATIPIA
- RARA – 5% DAS BIOPSIAS PERCUTÂNEAS
- SUBESTIMAÇÃO DE 10 A 15%
- RECOMENDAÇÃO
 - EXCISÃO CIRÚRGICA

- Boulos FI et al, Cancer, 2008.

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- ATÍPIA EPITELIAL PLANA

Cancer



2415

Histologic Associations and Long-term Cancer Risk in Columnar Cell Lesions of the Breast

A Retrospective Cohort and a Nested Case-Control Study

- The Nashville Cohort Study
- 1291 biopsias
- 1969 -1988 seguimento 17 anos

- Boulos FI et al, Cancer, 2008

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- **ATIPIA EPITELIAL PLANA**

HISTOLOGIA	RISCO RELATIVO	RISCO ABSOLUTO
NORMAL	1	12% até os 80 anos
ATIPIA EPITELIAL PLANA	1,5	desconhecido
LESÃO PAPILAR	~2	~12%-15% em 20 anos
Cicatriz radiada	~2	~12%-15% em 20 anos
HDA ou HLA	~4	~12%-15% em 20 anos
CLIS	~10	~1% por ano; ~20%-25% em 20 anos

- Degnin AC et al, J Clin Oncol 2007

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- LESÕES PAPILARES

Lesões e neoplasias papilares segundo a 3^a e 4^a edições da Classificação Histológica de Tumores da Mama da OMS*

Tabela 5

3 ^a edição (2003)	4 ^a edição (2012)
Neoplasias papilares intraductais	Lesões papilares
Papiloma central	Papiloma intraductal
Papiloma periférico	Papiloma intraductal com hiperplasia atípica
Papiloma atípico	Papiloma intraductal com carcinoma ductal <i>in situ</i>
Carcinoma papilífero intraductal	Papiloma intraductal com carcinoma lobular <i>in situ</i>
Carcinoma papilífero intracístico	Carcinoma papilífero intraductal
	Carcinoma papilífero encapsulado
	Carcinoma papilífero encapsulado com invasão
	Carcinoma papilífero sólido
	<i>In situ</i>
	Invasivo

* Na 3^a edição, o carcinoma papilífero invasivo foi incluído entre os carcinomas invasivos e, na 4^a edição, entre os tipos raros de tumores da mama.

OMS: Organização Mundial da Saúde.

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- LESÕES PAPILARES
 - DIFICULDADE DE DEFINIÇÃO NAS BIOPSIAS PERCUTANEAS
 - LESÕES HETEROGENEAS – requer avaliação histológica
 - SUBESTIMAÇÃO – 10 A 35%
 - RECOMENDAÇÃO
 - EXCISÃO CIRÚRGICA

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- ATIPIA EPITELIAL PLANA

HISTOLOGIA	RISCO RELATIVO	RISCO ABSOLUTO
NORMAL	1	12% até os 80 anos
ATIPIA EPITELIAL PLANA	1,5	desconhecido
LESÃO PAPILAR	~2	~12%-15% em 20 anos
Cicatriz radiada	~2	~12%-15% em 20 anos
HDA ou HLA	~4	~12%-15% em 20 anos
CLIS	~10	~1% por ano; ~20%-25% em 20 anos

- Degnin AC et al, J Clin Oncol 2007

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- CICATRIZ RADIADA
 - MIMETIZA O CARCINOMA
 - MASSA PALPÁVEL
 - LESÃO ESPICULADA
 - ACHADO INCIDENTAL
 - ESPECIME DE CORE – EXCISÃO CIRURGICA
 - SUBESTIMAÇÃO 8 A 28%
 - ATIPIAS
 - AGULHA FINA
 - MENOS DE 12 FRAGMENTOS
 - SUBESTIMAÇÃO 5%
 - AGULHAS GROSSAS
 - MAIS DE 12 FRAGMENTOS
- Brener RJ et al, AJR Am J Roentgenol, 2002
- Linda A et al, AJR Am J Roentgenol, 2010

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

CICATRIZ RADIADA

Proliferações epiteliais benignas segundo a 3^a e 4^a edições da Classificação Histológica de Tumores

Tabela 6 da Mama da OMS

3 ^a edição (2003)	4 ^a edição (2012)
Adenoses incluindo variantes	
Adenose esclerosante	Adenose esclerosante
Adenose apócrina	Adenose apócrina
Adenose microglandular	Adenose microglandular
Adenose de ductos rombos (<i>blunt duct adenosis</i>)	
Adenose adenomioepitelial	
Cicatriz radial/lesão esclerosante complexa	Cicatriz radial/lesão esclerosante complexa
Adenomas	Adenomas
Adenoma tubular	Adenoma tubular
Adenoma lactante	Adenoma lactante
Adenoma apócrino	Adenoma apócrino
Adenoma pleomórfico	Adenoma ductal
Adenoma ductal	

OMS: Organização Mundial da Saúde.

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- ATIPIA EPITELIAL PLANA

HISTOLOGIA	RISCO RELATIVO	RISCO ABSOLUTO
NORMAL	1	12% até os 80 anos
ATIPIA EPITELIAL PLANA	1,5	desconhecido
LESÃO PAPILAR	~2	~12%-15% em 20 anos
Cicatriz radiada	~2	~12%-15% em 20 anos
HDA ou HLA	~4	~12%-15% em 20 anos
CLIS	~10	~1% por ano; ~20%-25% em 20 anos

- Degnin AC et al, J Clin Oncol 2007

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- CARCINOMA LOBULAR IN SITU

Tabela 3 Lesões proliferativas intraductais e lesões precursoras segundo a 3^a e 4^a edições da Classificação Histológica de Tumores da Mama da OMS	
3^a edição (2003)	4^a edição (2012)
Neoplasia lobular	Lesões precursoras
Carcinoma ductal <i>in situ</i>	Carcinoma ductal <i>in situ</i> Neoplasia lobular Carcinoma lobular <i>in situ</i> Carcinoma lobular <i>in situ</i> clássico Carcinoma lobular <i>in situ</i> pleomórfico Hiperplasia lobular atípica
Lesões proliferativas intraductais	Lesões proliferativas intraductais
Hiperplasia ductal usual	Hiperplasia ductal usual
Atipia epitelial plana	Lesões de células colunares Atipia epitelial plana
Hiperplasia ductal atípica	Hiperplasia ductal atípica
Carcinoma ductal <i>in situ</i>	Carcinoma ductal <i>in situ</i>

OMS: Organização Mundial da Saúde.

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- CARCINOMA LOBULAR IN SITU

- 1941 – Foote e Sweart
 - 14 -3000 especimes
 - precursor direto
- 1970 – menor risco
 - Fenotipo ductal e lobular
 - Marcador de risco

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- ATIPIA EPITELIAL PLANA

HISTOLOGIA	RISCO RELATIVO	RISCO ABSOLUTO
NORMAL	1	12% até os 80 anos
ATIPIA EPITELIAL PLANA	1,5	desconhecido
LESÃO PAPILAR	~2	~12%-15% em 20 anos
Cicatriz radiada	~2	~12%-15% em 20 anos
HDA ou HLA	~4	~12%-15% em 20 anos
CLIS	~10	~1% por ano; ~20%-25% em 20 anos

- Degnin AC et al, J Clin Oncol 2007

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- CARCINOMA LOBULAR IN SITU
 - Multicentrico
 - Bilateral
 - Diagnóstico realizado por excisão – suficiente
 - Diagnóstico por core 0% a 50 % - subestimação
 - Discordança patologia -radiologia

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- CARCINOMA LOBULAR IN SITU

Ann Surg Oncol
DOI 10.1245/s10434-011-2034-3

Annals of
SURGICAL ONCOLOGY
OFFICIAL JOURNAL OF THE SOCIETY OF SURGICAL ONCOLOGY

ORIGINAL ARTICLE – BREAST ONCOLOGY

Lobular In-Situ Neoplasia on Breast Core Needle Biopsy: Imaging Indication and Pathologic Extent Can Identify Which Patients Require Excisional Biopsy

Mara H. Rendi¹, Suzanne M. Dintzis¹, Constance D. Lehman^{2,4}, Kristine E. Calhoun^{3,4}, and Kimberly H. Allison¹

¹Department of Anatomic Pathology, University of Washington Medical Center, Seattle, WA; ²Department of Radiology, University of Washington Medical Center, Seattle, WA; ³Department of Surgery, University of Washington Medical Center, Seattle, WA; ⁴Seattle Cancer Care Alliance, Seattle, WA

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- CARCINOMA LOBULAR IN SITU

The image shows the front cover of a medical journal issue. The journal title 'Cancer' is prominently displayed in large white letters on a green header bar. In the top right corner of the header bar is the 'American Cancer Society' logo, which consists of a red and blue shield-like shape with the text 'American Cancer Society' inside. Below the header bar, the word 'Original Article' is written in a small, dark font. The main title of the article is 'Classic Lobular Carcinoma In Situ and Atypical Lobular Hyperplasia at Percutaneous Breast Core Biopsy', displayed in large, bold, dark font. Below the main title, the subtitle 'Outcomes of Prospective Excision' is written in a smaller, dark font. At the bottom of the cover, the names of the authors are listed: 'Melissa P. Murray, DO¹; Chad Luedtke, MD¹; Laura Liberman, MD²; Tatjana Nehhozina, BS¹; Muzaffar Akram, MSc, MA¹; and Edi Brogi, MD, PhD¹'. The background of the cover is white.

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- CARCINOMA LOBULAR IN SITU

Susbestimação

68 casos de neoplasia lobular – 4%

72 casos de neoplasia lobular – 3%



CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- CARCINOMA LOBULAR IN SITU

NSABP -1

STAR

Tamoxifeno e raloxifeno – Redução no risco em 50%



CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- CARCINOMA LOBULAR IN SITU

Mastectomia profilática

- História familiar positiva
- Mamas densas

OBRIGADO !

