



**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



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

Tabela 3	Lesões proliferativas intraductais e lesões precursoras segundo a 3ª e 4ª edições da Classificação Histológica de Tumores da Mama da OMS	
	3ª edição (2003)	4ª edição (2012)
		Lesões precursoras
Neoplasia lobular 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

- Racional para excisão cirurgica 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 .

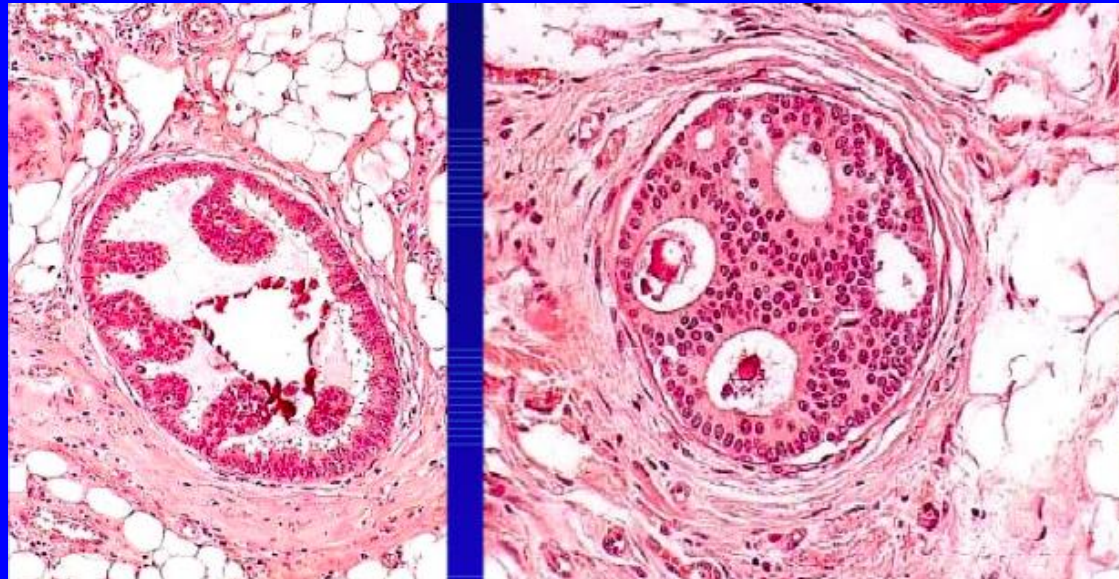
CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- Concordância radiologia-patologia
 - Achados clínicos, radiológicos e patológicos
 - Rever o diagnóstico mamográfico e a localização do marcador da biópsia
 - Achados histológicos descritos pelo patologista
 - Interpretar os achados no contexto e achados clínicos e de imagem
- Excisão cirúrgica é sempre indicada quando os achados são discordantes ou certeza de que a lesão não foi amostrada .

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- HIPERPLASIA ATÍPICA

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



CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- HIPERPLASIA DUCTAL ATÍPICA

taxa subestimação			
<u>HDA</u>	<u>%</u>	<u>N</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

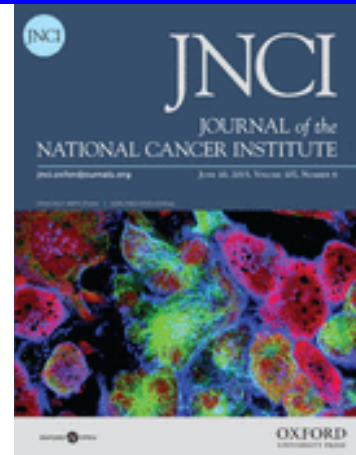
- Degnin AC et al, J Clin Oncol 2007

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

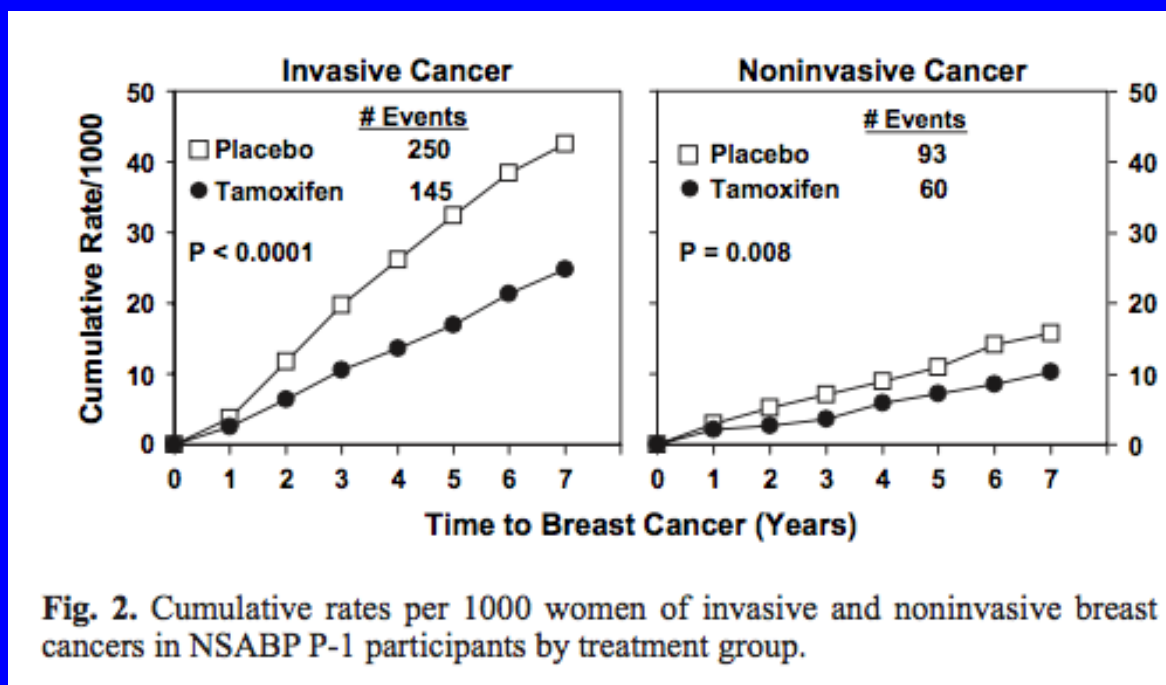
Bernard Fisher, Joseph P. Costantino, D. Lawrence Wickerham, Reena S. Cecchini, Walter M. Cronin, Andre Robidoux, Therese B. Bevers, Maureen T. Kavanah, James N. Atkins, Richard G. Margoless, Carolyn D. Runowicz, Joan M. James, Leslie G. Ford, Norman Wolmark



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

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

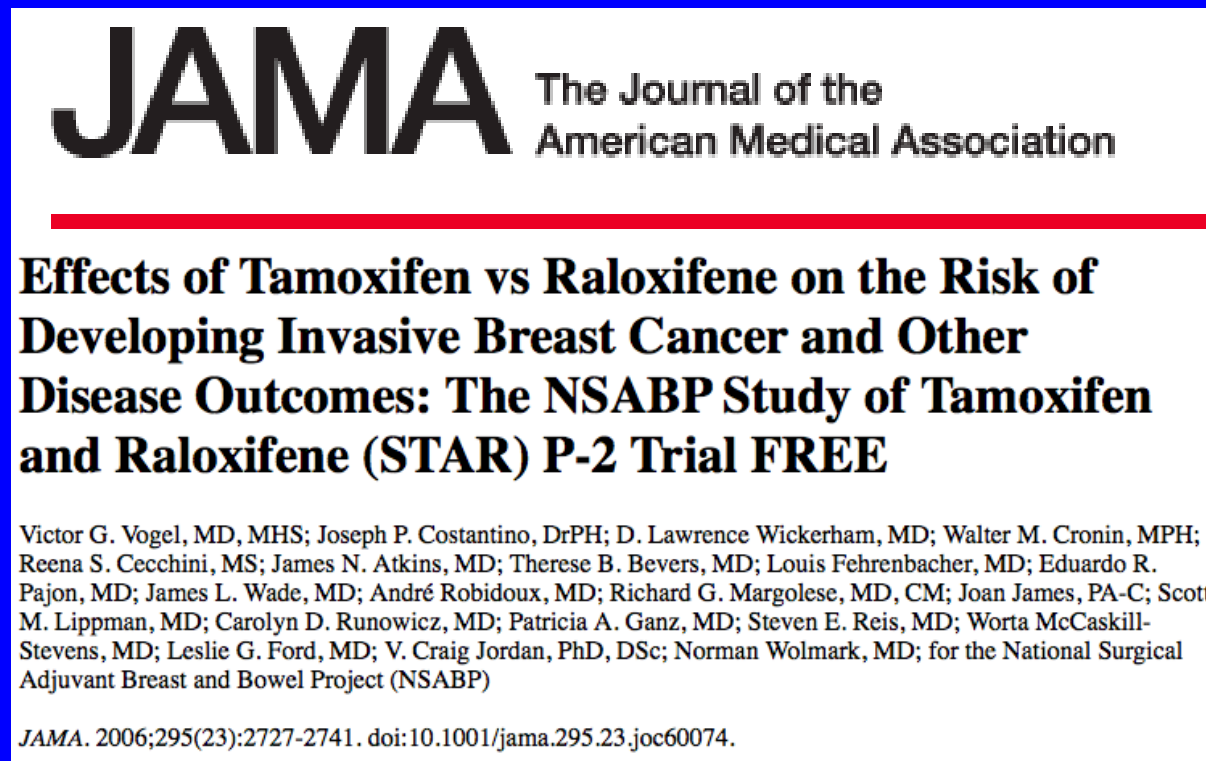
- HIPERPLASIA DUCTAL ATÍPICA
 - tamoxifeno



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

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- HIPERPLASIA DUCTAL ATÍPICA
 - raloxifeno



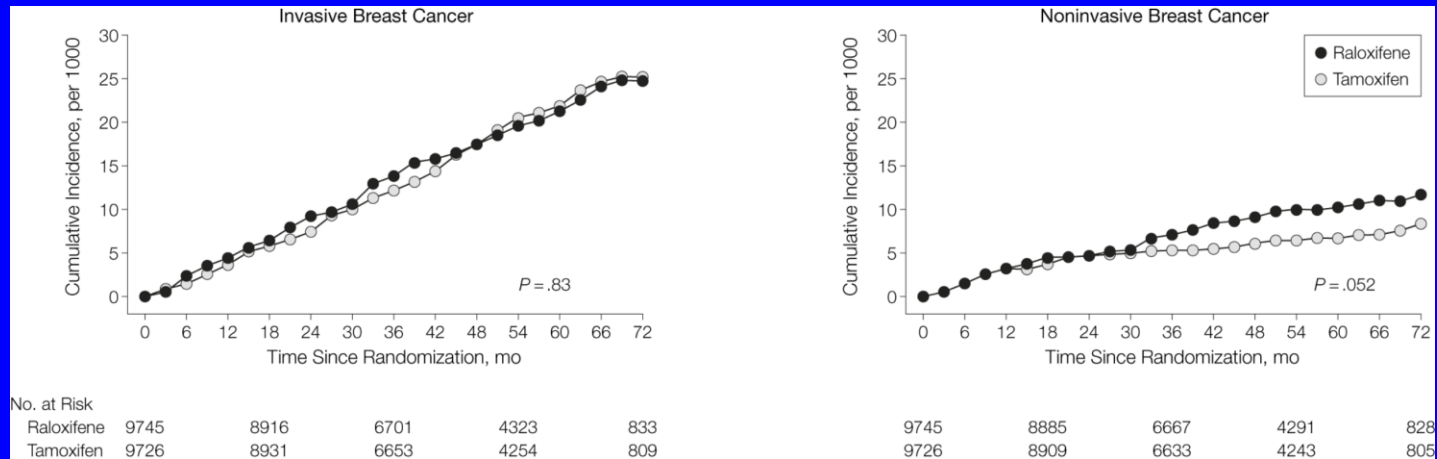
Effects of Tamoxifen vs Raloxifene on the Risk of Developing Invasive Breast Cancer and Other Disease Outcomes: The NSABP Study of Tamoxifen and Raloxifene (STAR) P-2 Trial FREE

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; Wortia 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 ATÍPIA
- 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



- 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
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

- Degrin AC et al, J Clin Oncol 2007

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- LESÕES PAPILARES

Tabela 5 Lesões e neoplasias papilares segundo a 3ª e 4ª edições da Classificação Histológica de Tumores da Mama da OMS*

3ª edição (2003)	4ª 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 3ª edição, o carcinoma papilífero invasivo foi incluído entre os carcinomas invasivos e, na 4ª 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
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

- Degrin 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%
 - ATÍPIAS
 - 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

Tabela 6 Proliferações epiteliais benignas segundo a 3ª e 4ª edições da Classificação Histológica de Tumores da Mama da OMS

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

- Degrin 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 3ª e 4ª edições da Classificação Histológica de Tumores da Mama da OMS	
3ª edição (2003)	4ª edição (2012)
	Lesões precursoras
Neoplasia lobular 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 Swearth
 - 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
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

- Degrin AC et al, J Clin Oncol 2007

CONDUTA NA LESÃO DE ALTO RISCO

- CARCINOMA LOBULAR IN SITU
 - Multicentrico
 - Bilateral
 - Diagnostico realizado por excisão – suficiente
 - Diagnóstico por core 0% a 50 % - subestimação
 - Discordância 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

Cancer



Original Article

Classic Lobular Carcinoma In Situ and Atypical Lobular Hyperplasia at Percutaneous Breast Core Biopsy

Outcomes of Prospective Excision

Melissa P. Murray, DO¹; Chad Luedtke, MD¹; Laura Liberman, MD²; Tatjana Nehhozina, BS¹;
Muzaffar Akram, MSc, MA¹; and Edi Brogi, MD, PhD¹

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 !

