

Dlaczego zmiany z kategorii B3 stanowią wyzwanie dla patologa?



**Dr n. med Joanna Szpor
Uniwersyteckie Centrum Leczenia Chorób
Piersi Szpital Uniwersytecki w Krakowie
Katedra Patomorfologii UJCM**

KATEGORIE DIAGNOSTYCZNE

- ✓ B1 Prawidłowa tkanka
- ✓ B2 Zmiany łagodne/ niezłośliwe
- ✓ B3 Zmiany o niepewnym potencjale złośliwości/
charakterze biologicznym
- ✓ B4 Zmiany podejrzane
- ✓ B5 Zmiany złośliwe
 - ✓ Rak in situ
 - ✓ Rak inwazyjny
 - ✓ Nie można ocenić inwazyjności procesu
 - ✓ Inny nowotwór złośliwy

B3 Zmiany o niepewnym potencjale złośliwości/ charakterze biologicznym

Zmiany łagodne histologicznie, jednak wykazujące heterogenność lub ryzyko (niskie) współwystępowania ze zmianą złośliwą:

- * Atypowy rozrost przewodowy (ADH)
- * Atypowy rozrost zrazikowy (ALH) / rak zrazikowy in situ (LCIS)
- * Atypia nabłonkowa płaska (*Flat epithelial atypia, FEA*)
- * Rozrosty brodawkowate
- * Blizna promienista/ zmiana złożona szkliwiejąca
(*radial scar/ complex sclerosing lesion*)
- * Zmiany mesenchymalno- nabłonkowe bogatokomórkowe /guz
liściasty
- * Inne rzadkie: *mucocoele-like lesion*, niektóre zmiany
wrzecionowatokomórkowe, *microglandular adenosis*,
adenomyoepithelioma

Table 1. Frequency of B classification after VABB, diagnosis, and presence of micro-calcification in B3 lesions and definitive histopathological diagnosis after open resection in patients with B3 lesions.

B classification after VABB	n (%)	Histopathological diagnosis	Number (proportion of B3 lesions, %)	Number with micro-calcification (proportion of diagnosis, %)	Definitive histopathological diagnosis after open resection	
B1	125 (1.4%)					
B2	5473 (60.8%)					
B3	1532 (17.0%)	ADH	424 (28.4%)	346 (81.6%)	108 (20.7%)	
		PL	374 (25.1%)	135 (36.1%)	47 (9%)	
		FEA	335 (22.5%)	294 (87.8%)	46 (8.8%)	
		LN	245 (16.4%)	178 (72.7%)	64 (12.3%)	
		RS	113 (7.6%)	72 (63.7%)	13 (2.5%)	
		Invasive carcinomas				45 (8.6%)
		DCIS				67 (12.9%)
		Benign lesion				131 (25.1%)
		Total		1491 (100%)	1025 (69%)	521 (21.5%)
		Missing	41 (2.7%)	21 (n/a)		
B4	4 (<0.01%)					
B5	1866 (20.7%)					
Total	9000					
Not specified	153 (1.7%)					
Total	9153 (100.0%)		1532 (100.0%)	1046		

Original Article

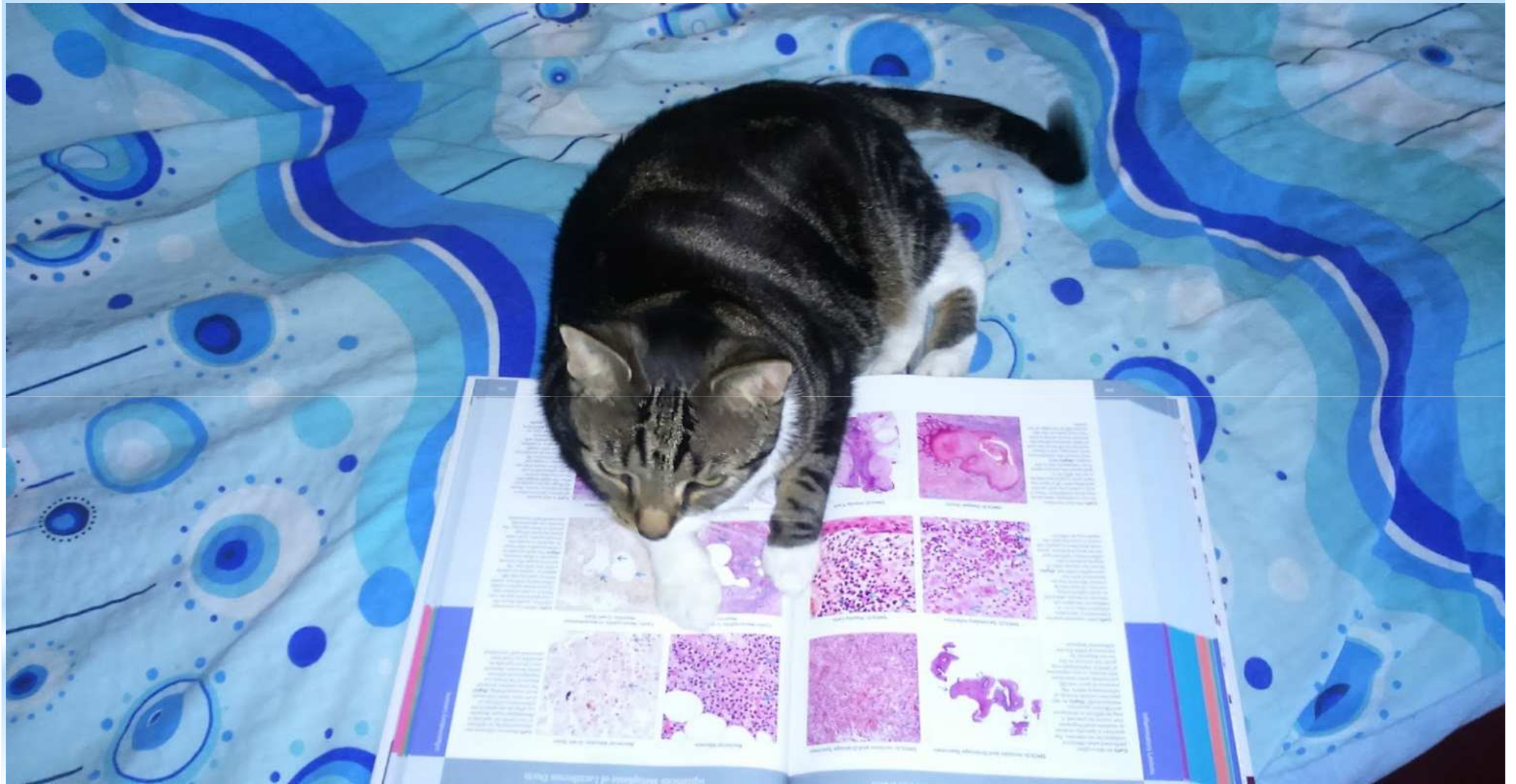
Lesions with unclear malignant potential (B3) after minimally invasive breast biopsy: evaluation of vacuum biopsies performed in Switzerland and recommended further management

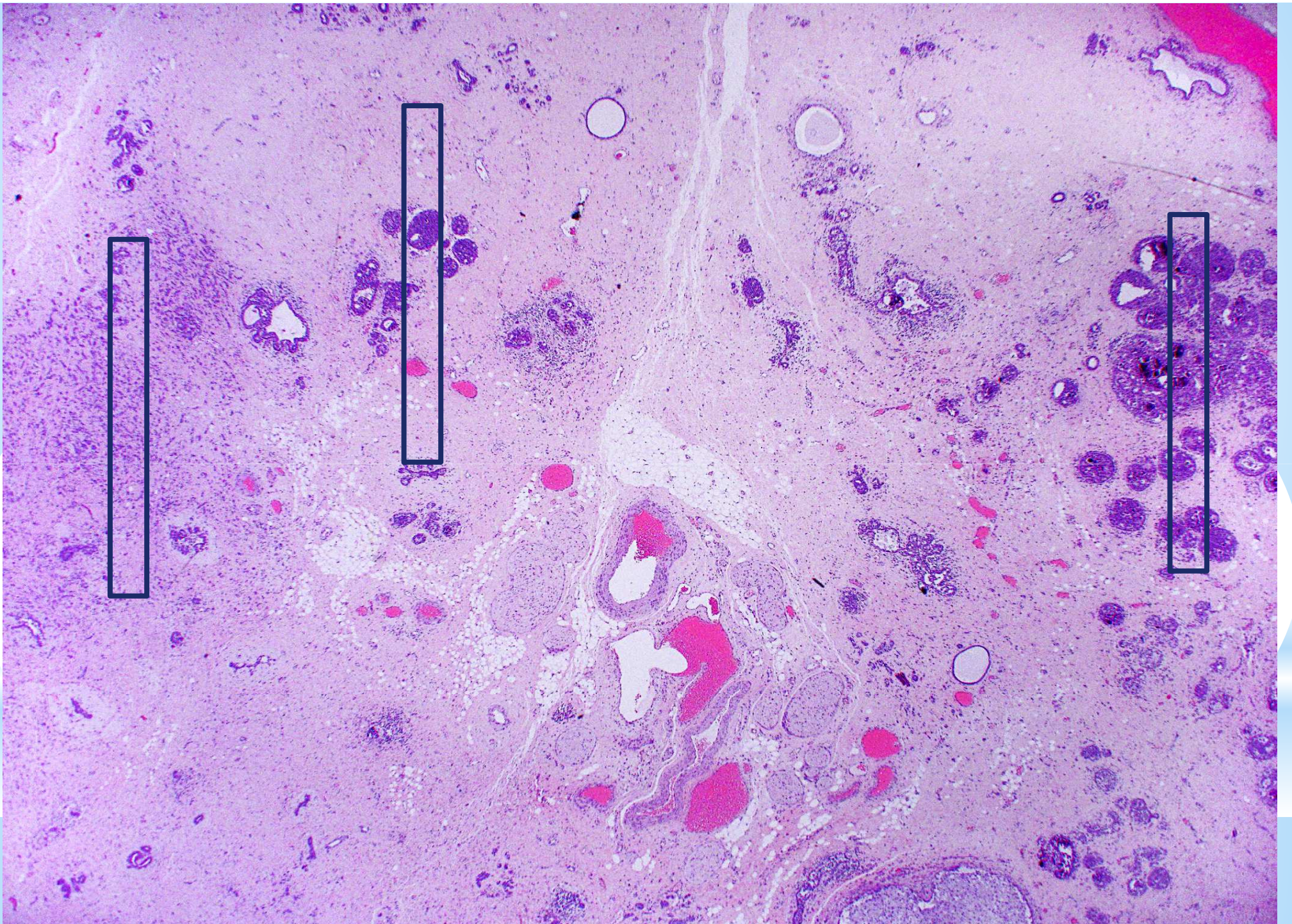
Camilla Saladin¹, Harald Haueisen², Gert Kampmann³, Christian Oehlschlegel⁴, B Seifert⁵, Luzi Rageth⁶, Christoph Rageth⁷, S Stadlmann⁸, Rahel A Kubik-Huch¹ and On behalf of the MIBB Group*

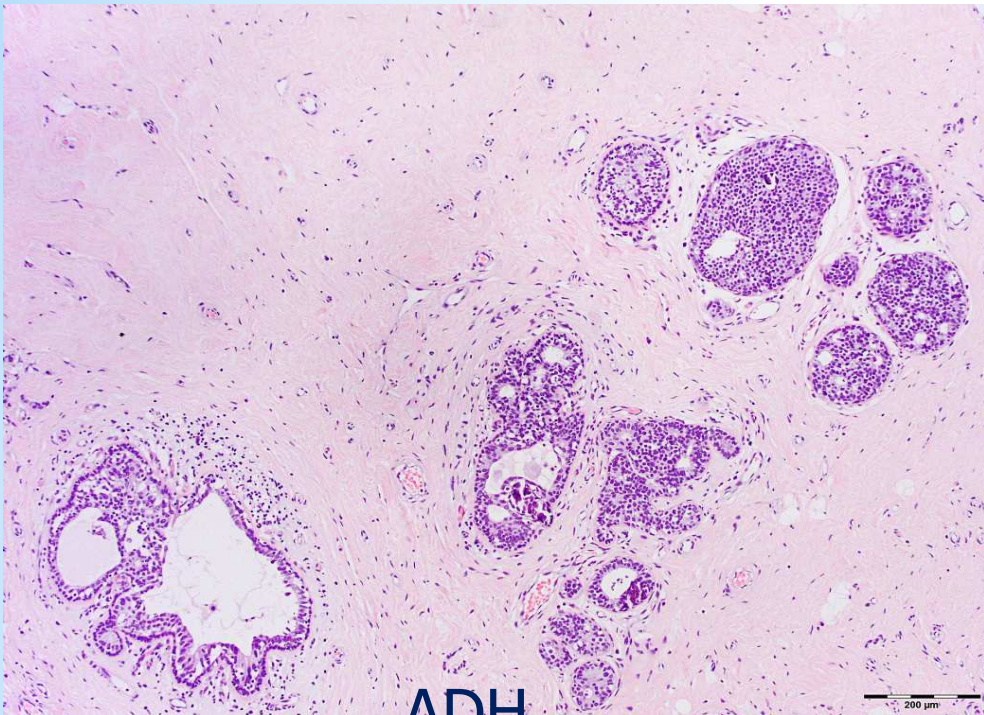
Acta Radiologica
2016, Vol. 57(7) 815–821 
© The Foundation Acta Radiologica
2015
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0284185115610931
acr.sagepub.com


Wyzwania diagnostyczne

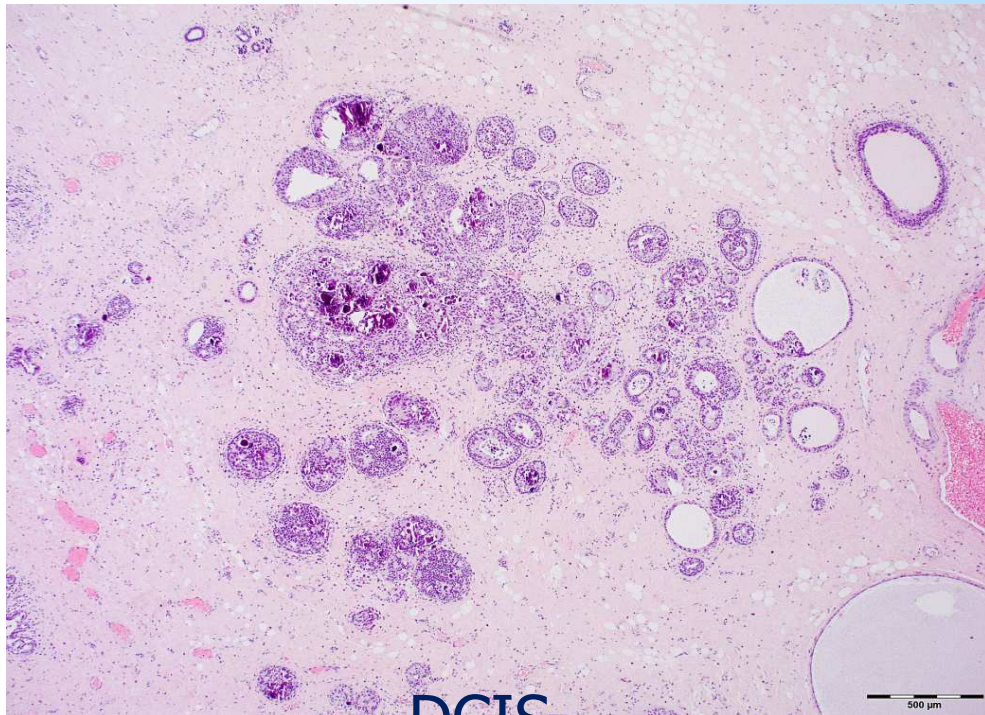
- * Mała objętość tkanki dostępnej do badania w porównaniu do otwartej biopsji chirurgicznej
- * Wymaga ścisłej korelacji obrazu radiologicznego z histologicznym



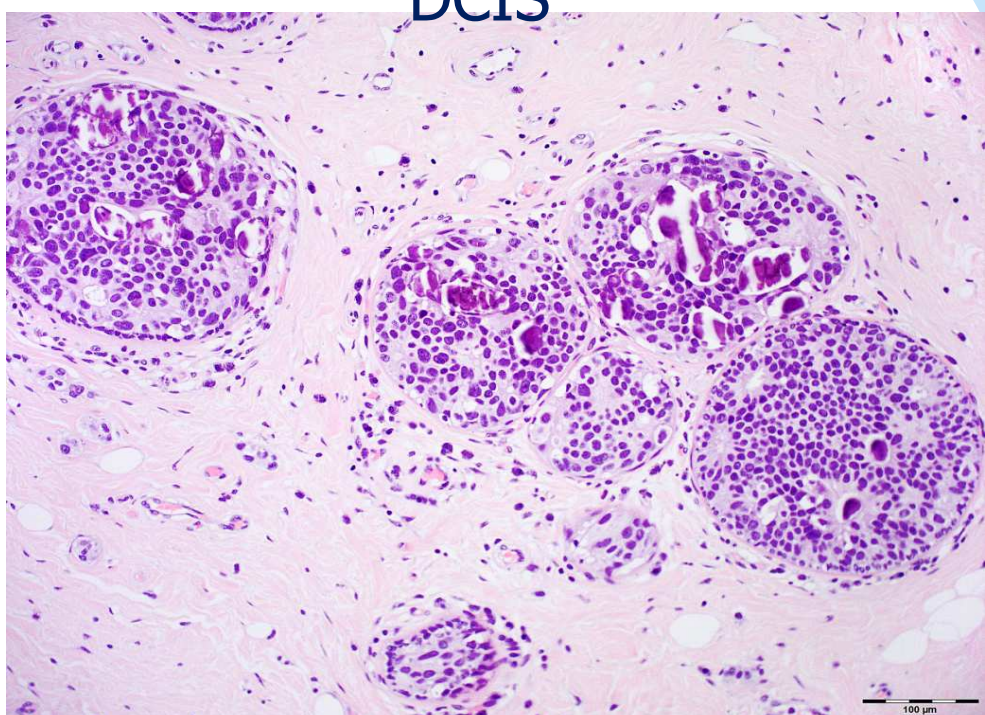
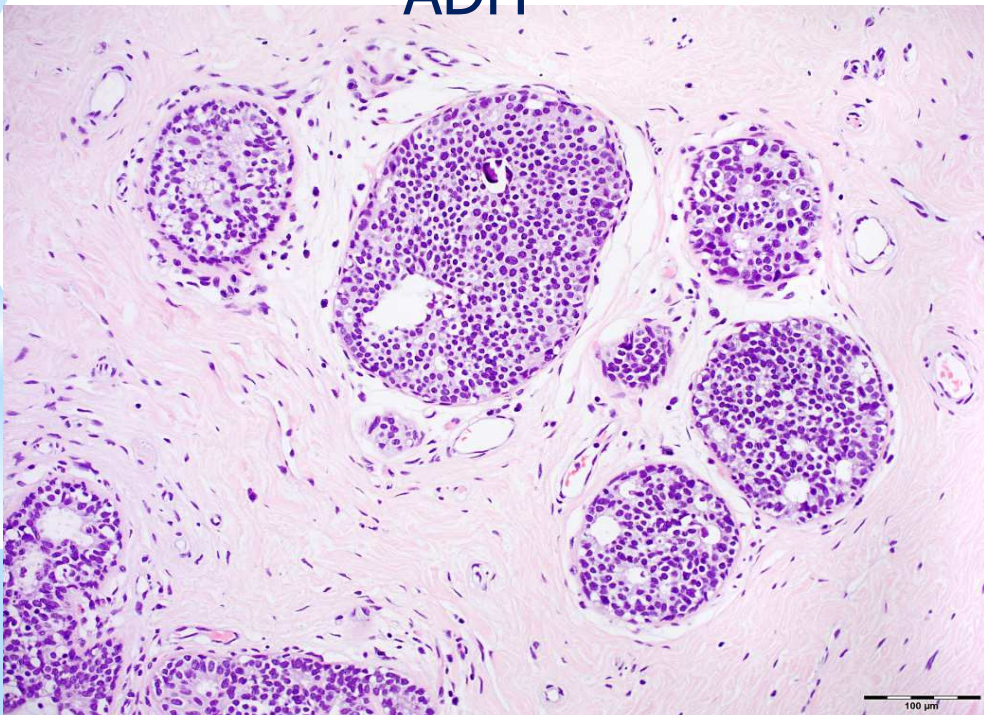


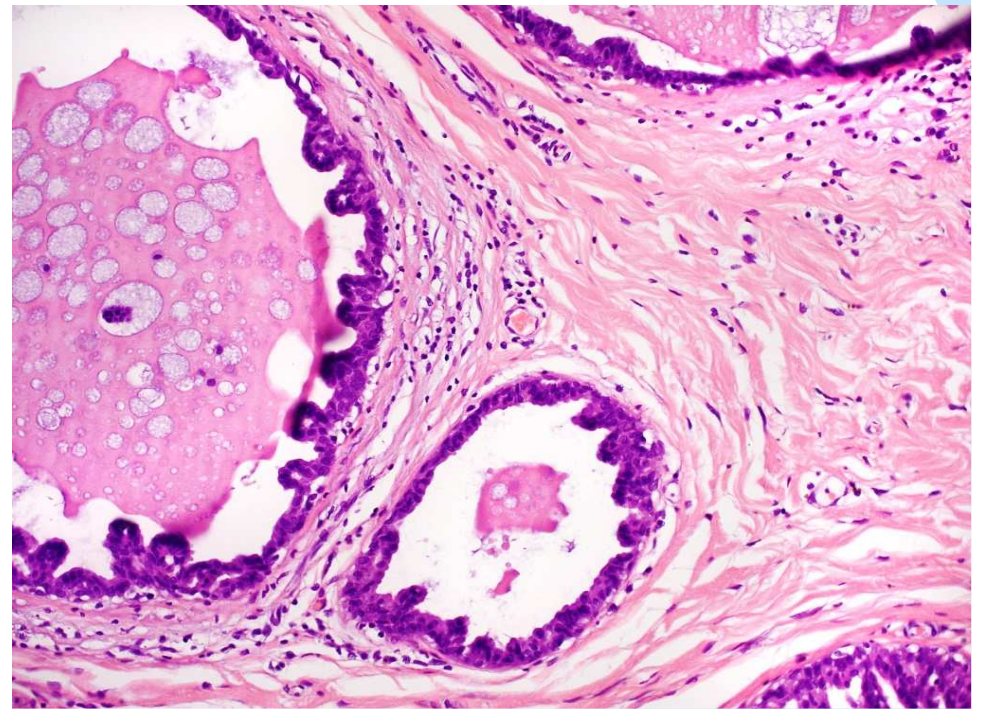
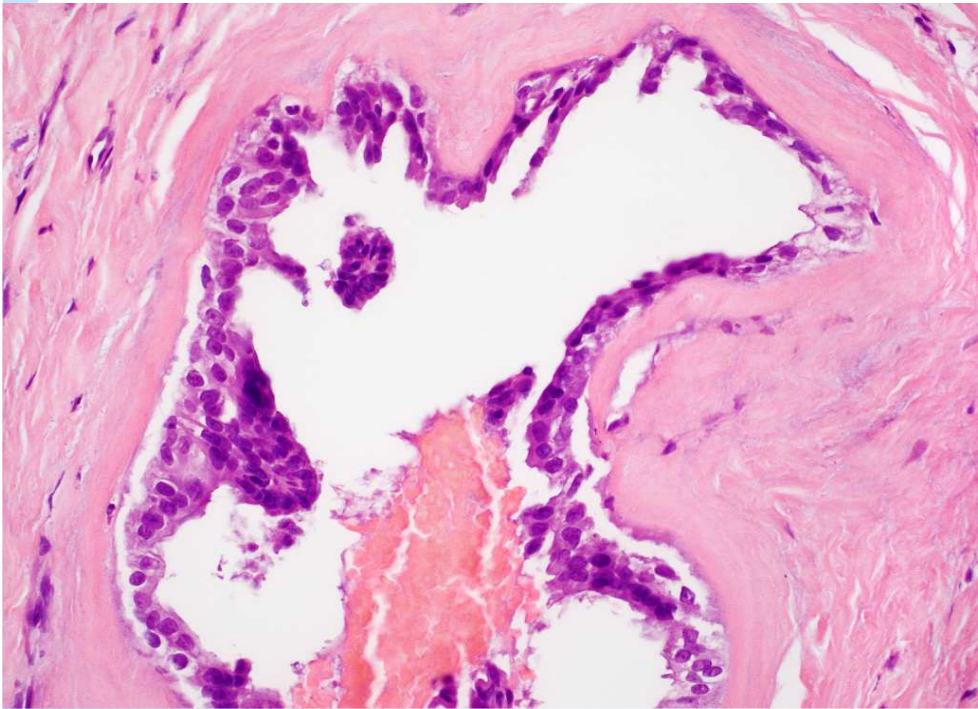
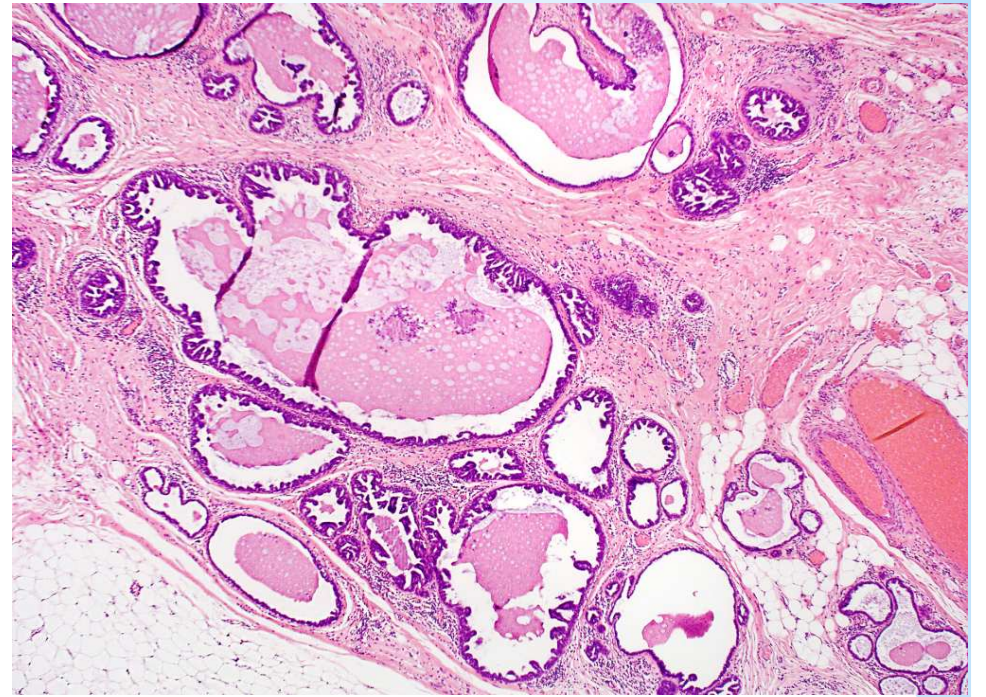
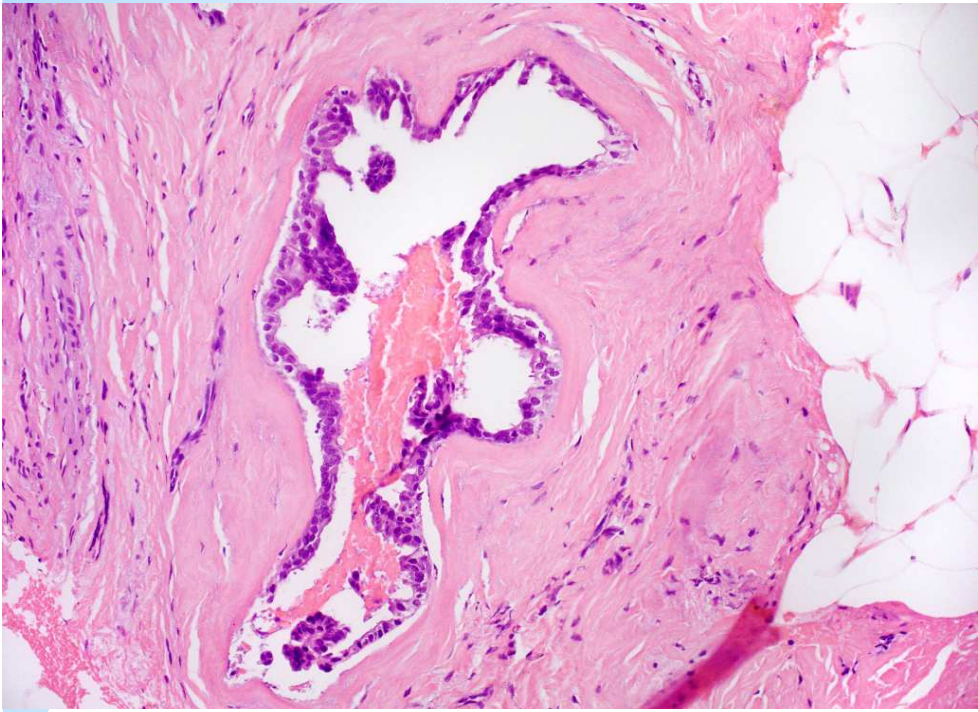


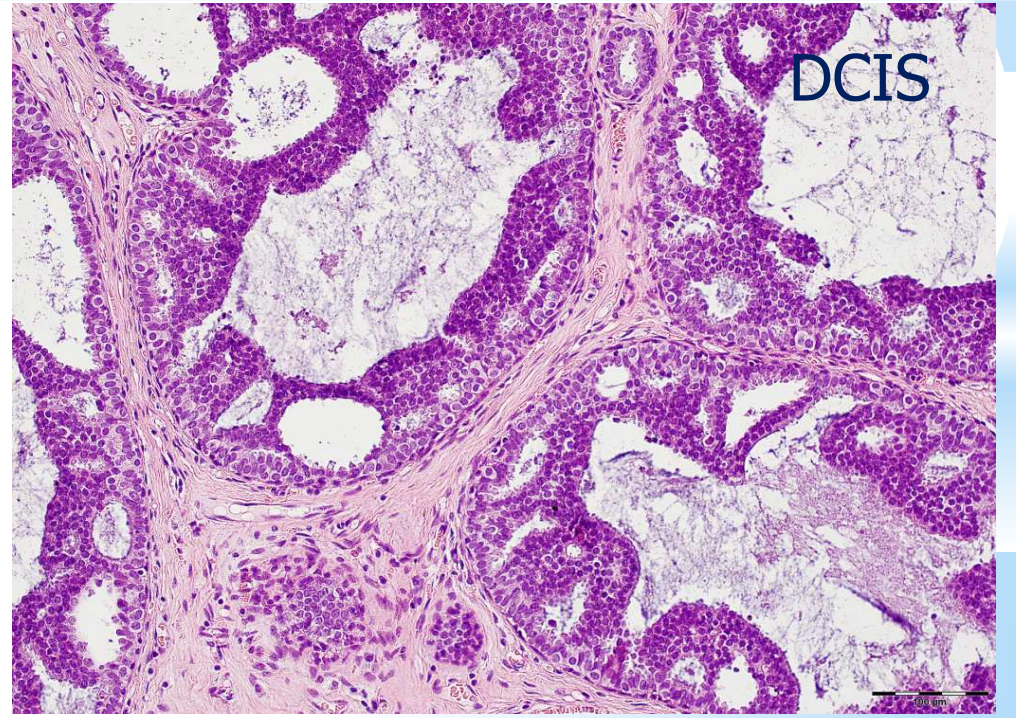
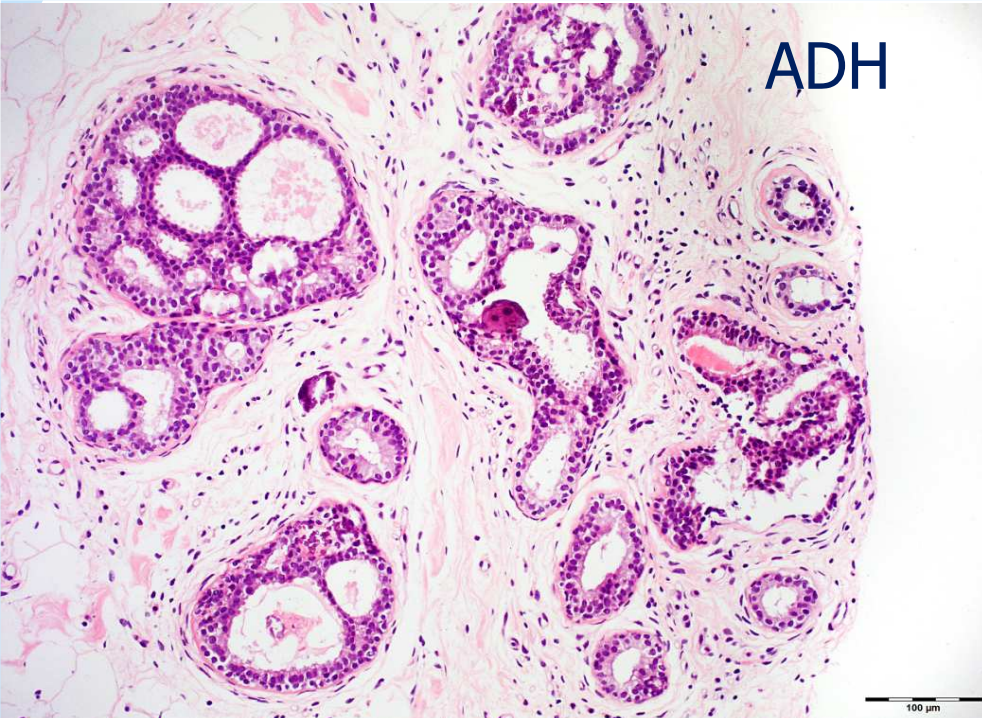
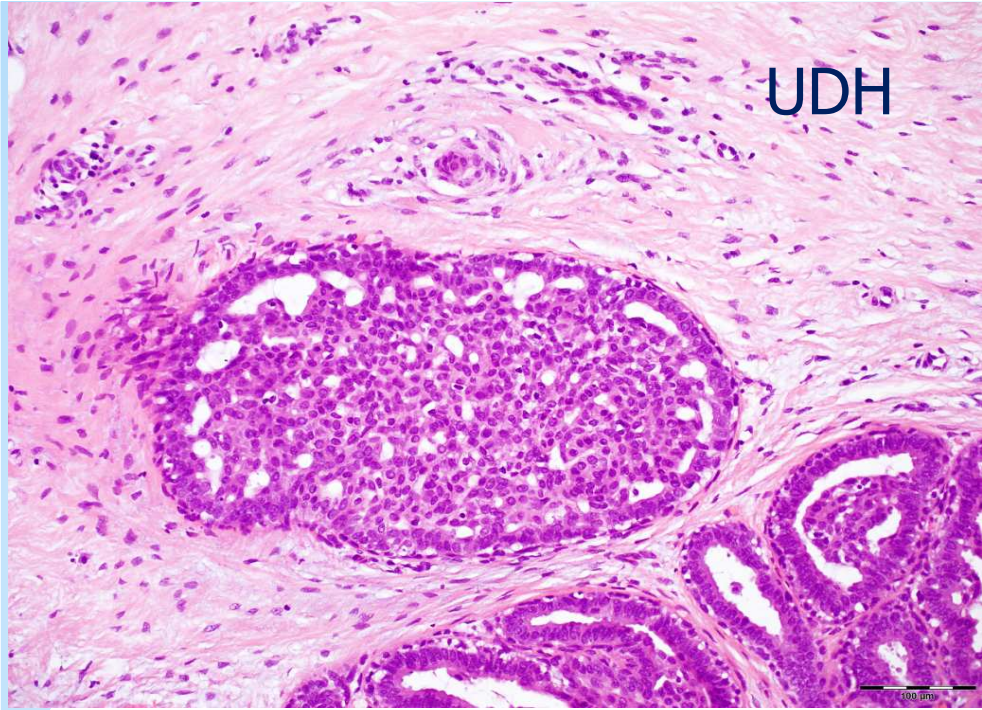
ADH



DCIS







POINTS OF VIEW



OPTIMIST

"The glass is half-full."



PESSIMIST

"The glass is half-empty."



REALIST

"Yep. That's a glass, alright."



IDEALIST

"One day, cold-fusion from a glass of water will provide unlimited energy and end war."



CAPITALIST

"If I bottled this and gave it a New Agey sounding name, I could make a fortune."



COMMUNIST

"This drink belongs to every single one of us in equal measure."



CONSPIRACIST

"The government is fluoridating the water for mind-control purposes."



SEXIST

"This glass isn't gonna refill itself, honeybun..."



NIHILIST

"The glass does not exist, and neither do I."



OPPORTUNIST:

"There's a funny t-shirt in here somewhere."

DESPAIR.COM

* *Percepcja - proces poznawczy polegający na subiektywnym odzwierciedleniu przez człowieka przedmiotów, zjawisk i procesów.*



PERGAMON

European Journal of Cancer 39 (2003) 2187–2191

European
Journal of
Cancer

www.ejconline.com

Interobserver variability between general and expert pathologists during the histopathological assessment of large-core needle and open biopsies of non-palpable breast lesions

H.M. Verkooijen^{a,1}, J.L. Peterse^b, M.E.I. Schipper^c, E. Buskens^d, J.H.C.L. Hendriks^e, R.M. Pijnappel^f, P.H.M. Peeters^{d,*}, I.H.M. Borel Rinkes^a, W.P.Th.M. Mali^g, R. Holland^e
on behalf of the COBRA Study Group

- *Zgodność rozpoznań patologów ogólnych i specjalistów patologii zmian piersi 88%
- *Najwięcej rozbieżności w zmianach granicznych - zgodność rozpoznań w 24% przypadków

Atypical ductal hyperplasia: interobserver and intraobserver variability

Rohit K Jain*, Rutika Mehta*, Rosen Dimitrov, Lisbeth G Larsson, Paul M Musto, Kurt B Hodges, Thomas M Ulbright, Eyas M Hattab, Narasimhan Agaram, Muhammad T Idrees and Sunil Badve

Department of Pathology and Laboratory Science, IU School of Medicine, Indianapolis, IN, USA

- * Zgodność rozpoznań między 9 patomorfologami w 81 zmianach proliferacyjnych umiarkowana (kappa 0.54)
- * Zgodność rozpoznań (całkowita 82%) w poszczególnych kategoriach:
 - * 92% UDH,
 - * 74,1% DCIS,
 - * 67% ADH
- * Całkowita zgodność rozpoznań uzyskana w 11% (9 przypadkach), przynajmniej 8 patologów zgodziło się z rozpoznaniem w 20 przypadkach (25%), 7 lub więcej patologów podobnie oceniło 38 (47%) przypadków
- * Powtarzalność rozpoznań wśród tych samych oceniających umiarkowana po wysoka (kappa 0.56-0.88)
- * Ocena łącznie z immunohistochemia znacząco poprawiła zgodność rozpoznań (kappa 0.50) -redukcja rozpoznań ADH

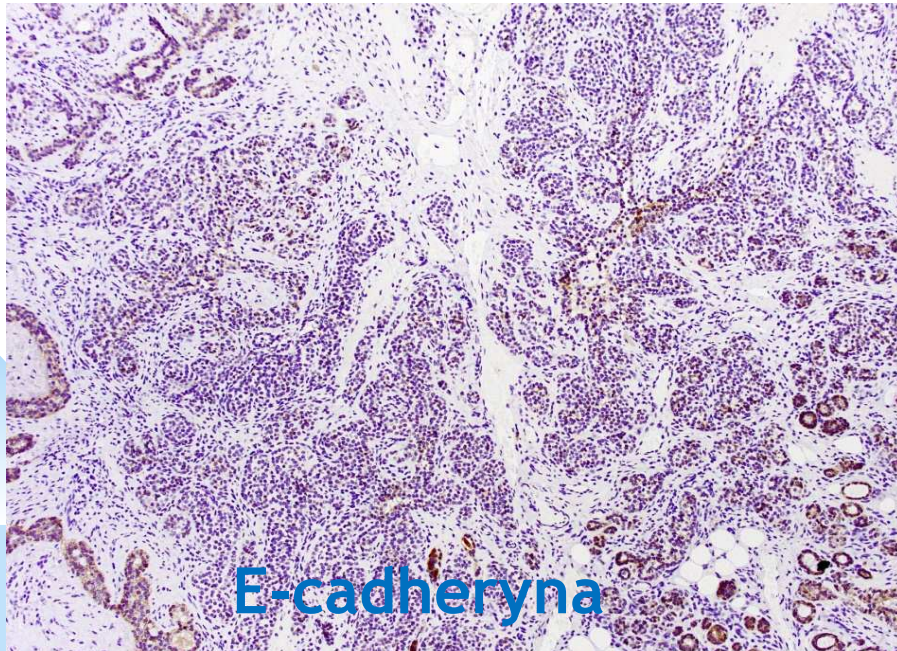
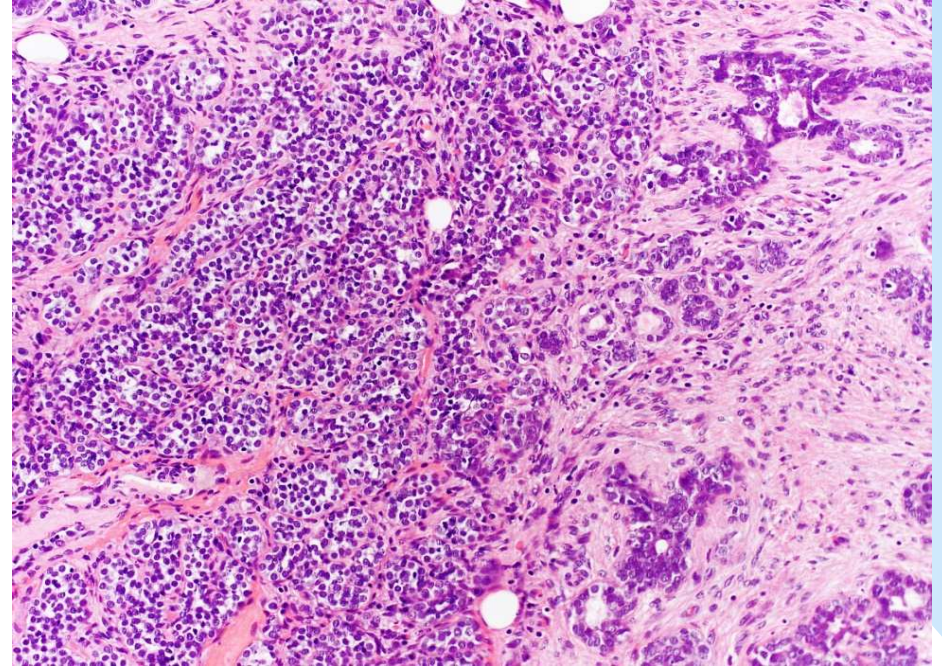
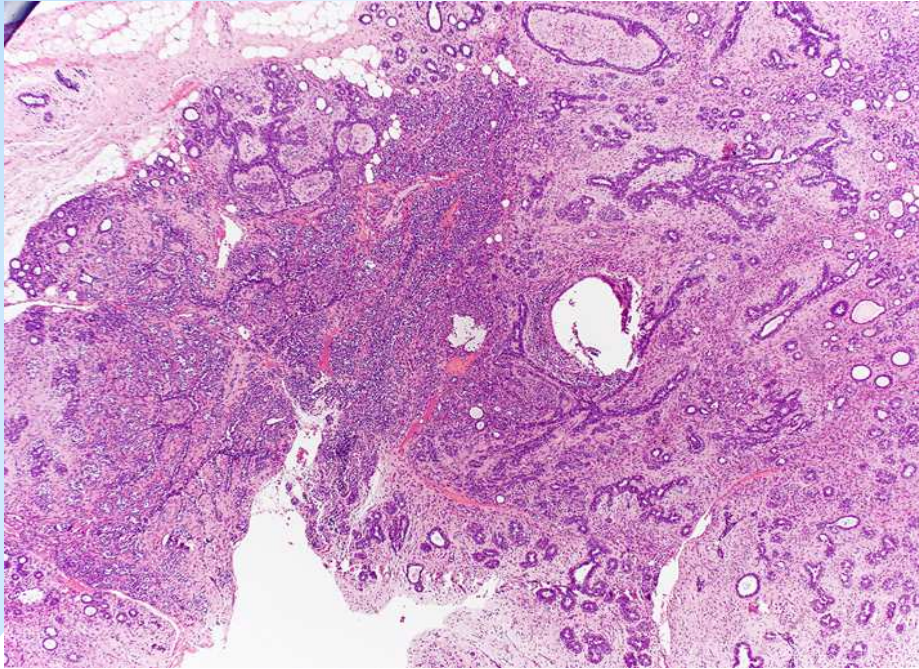
KRYTERIA DIAGNOSTYCZNE

- * Propozycja stosowania wystandardyzowanych kryteriów dla zmian przewodowych
- * Schnitt et al.: wykorzystując kryteria Page i preparaty szkoleniowe uzyskano 58% całkowitą zgodność rozpoznań
- * Pallazzo et.al.: niska zgodność rozpoznań zmian przewodowych przy użyciu tych samych kryteriów

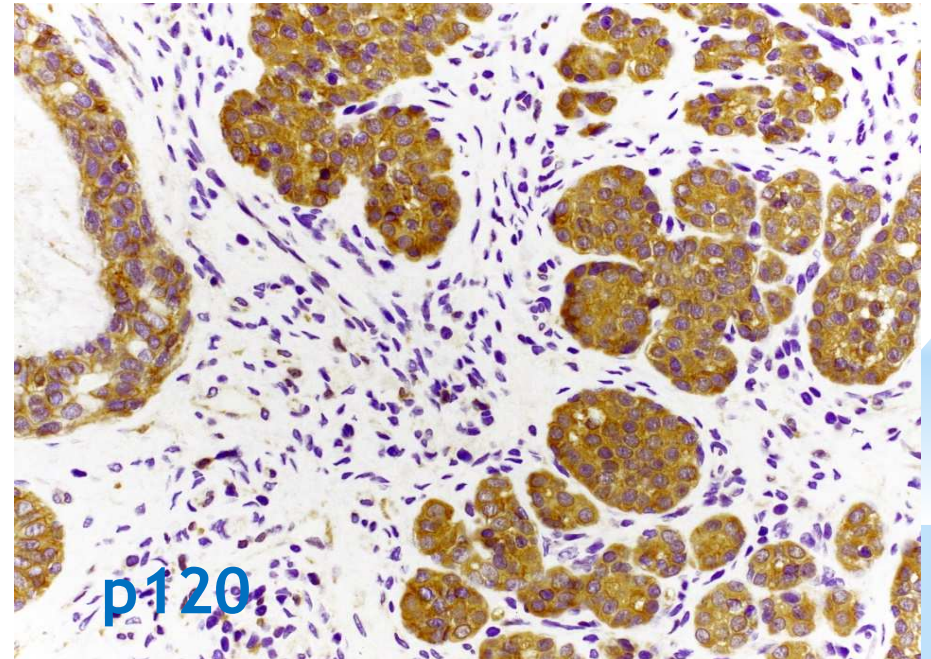
MOŻLIWE ROZWIĄZANIA

- * Ocena materiału w laboratorium centralnym
- * Zewnętrzna kontrola jakości
- * Ponowna ocena preparatów

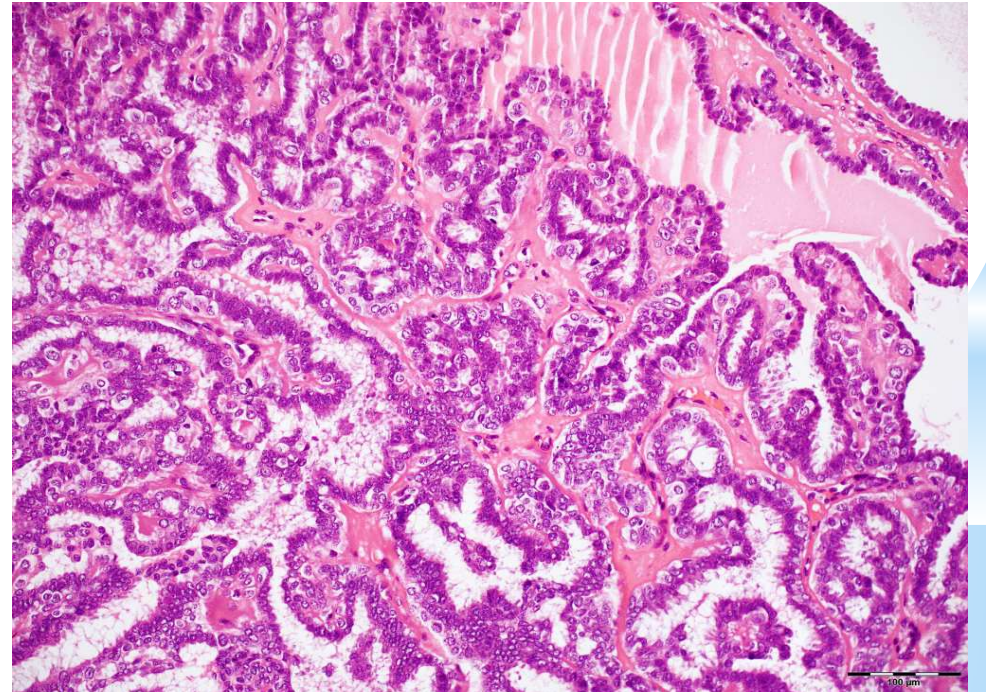
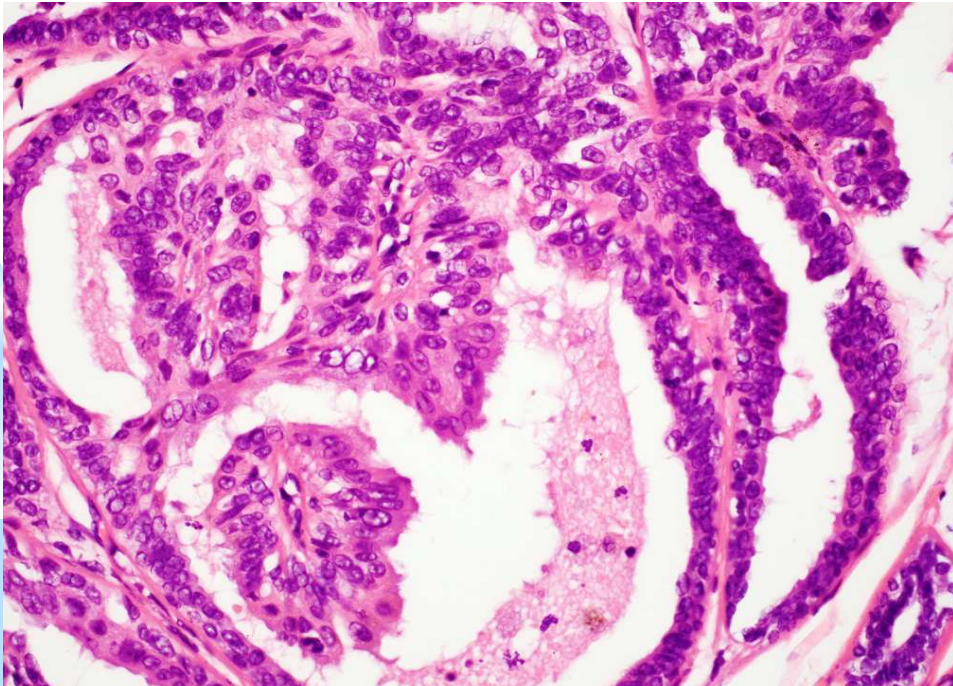
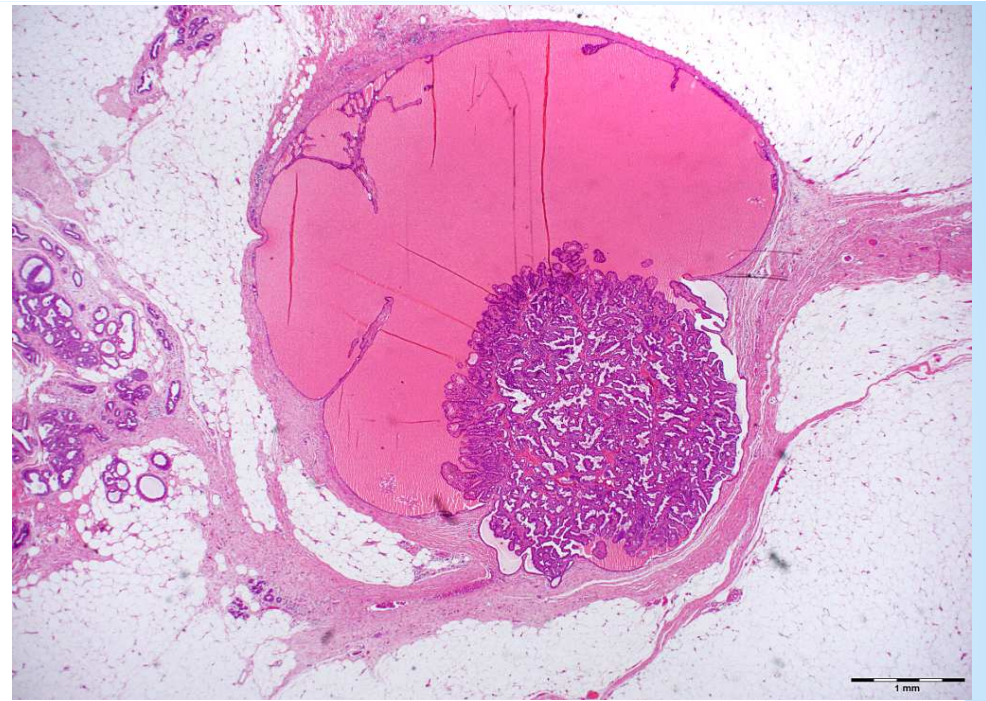
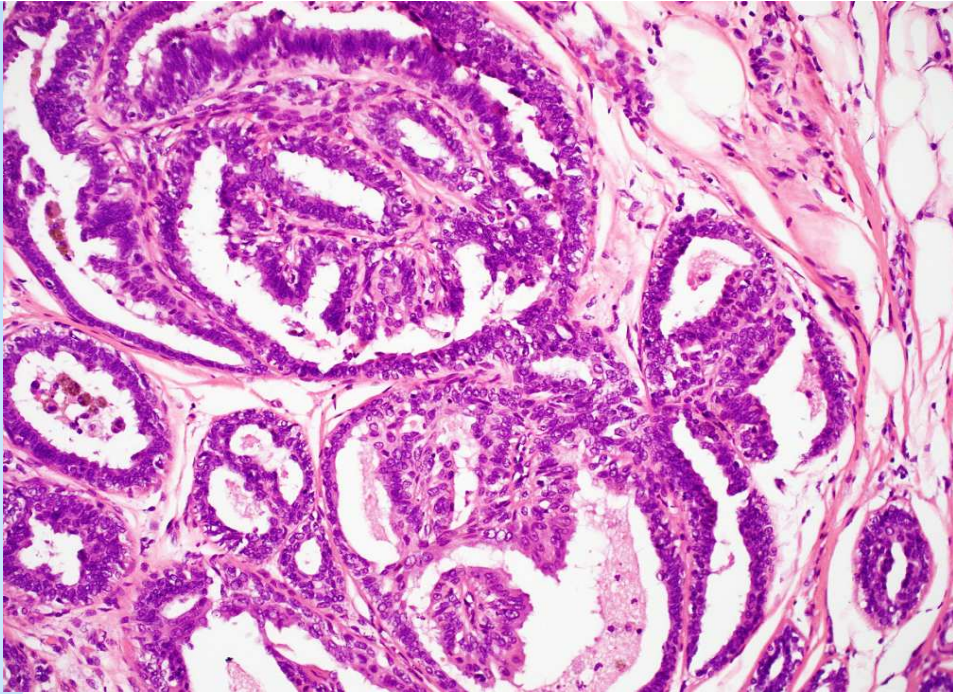
- * Optymalizacja procesu utrwalania i przygotowania preparatów
- * Głębsze skrojenia/ dobranie materiału
- * Immunohistochemia

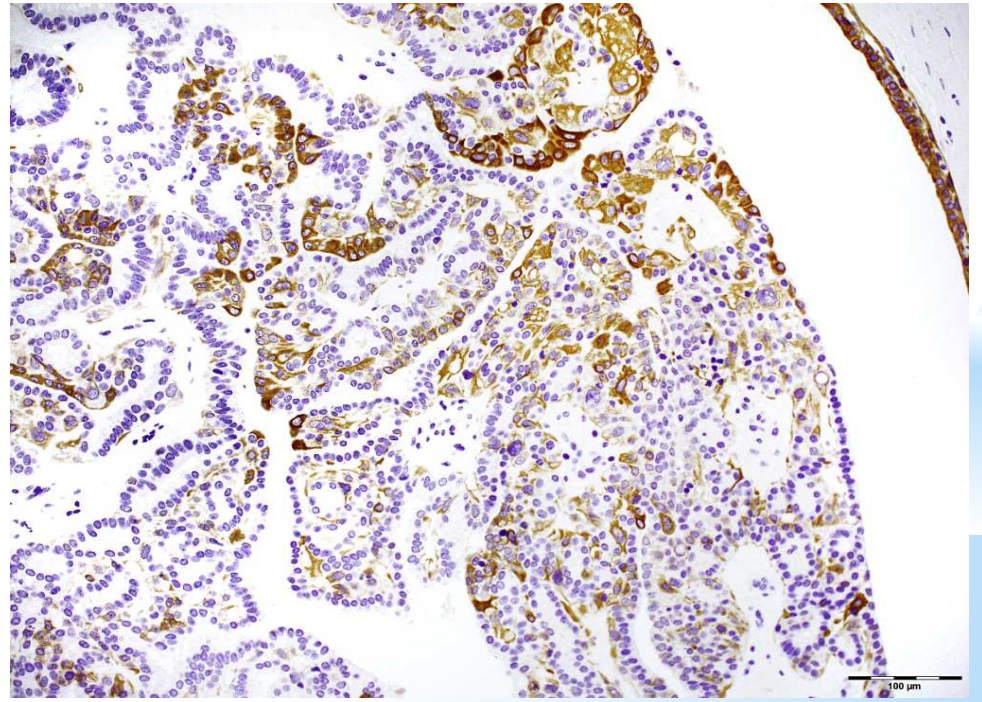
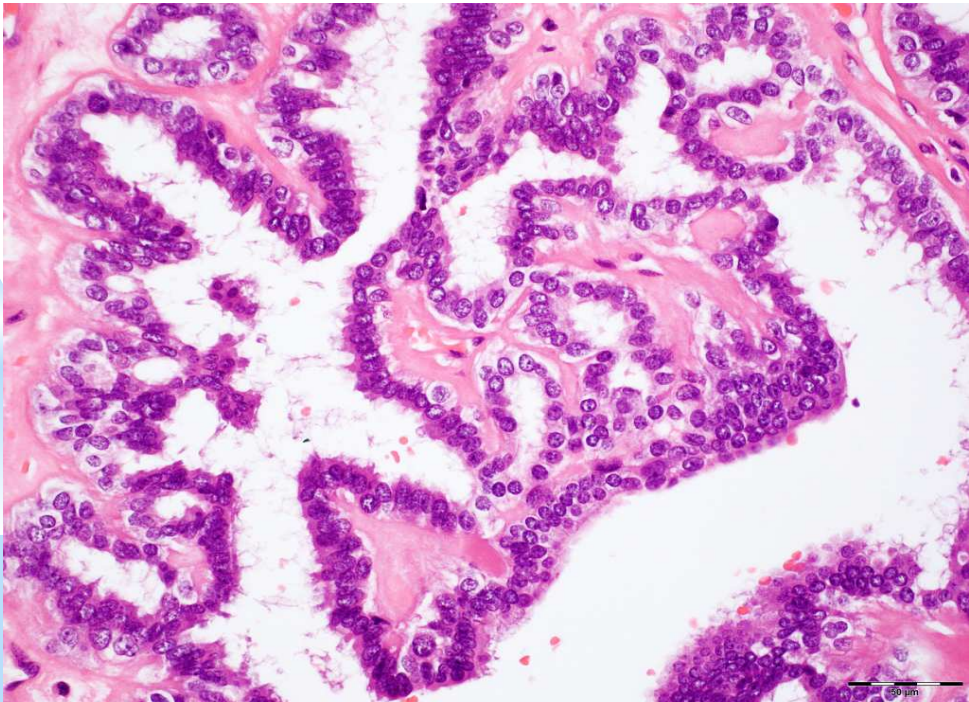
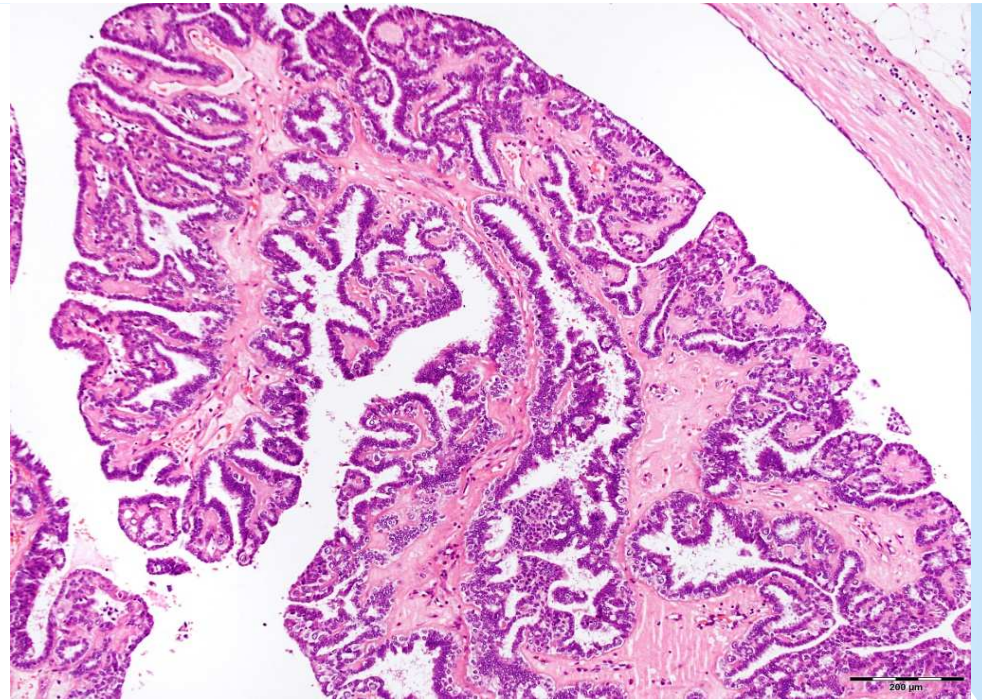
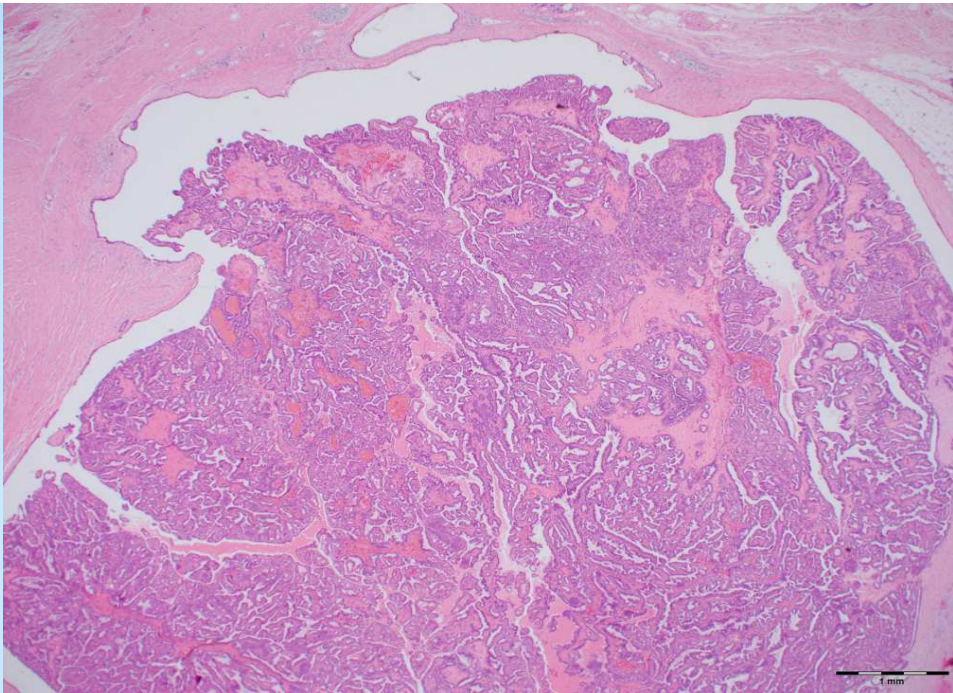


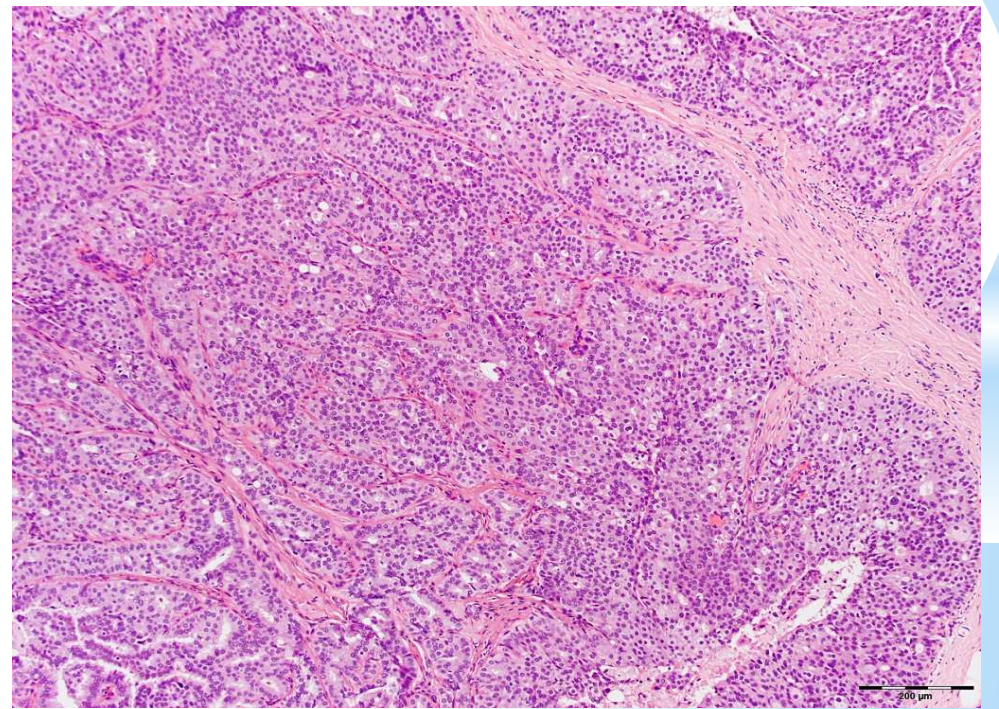
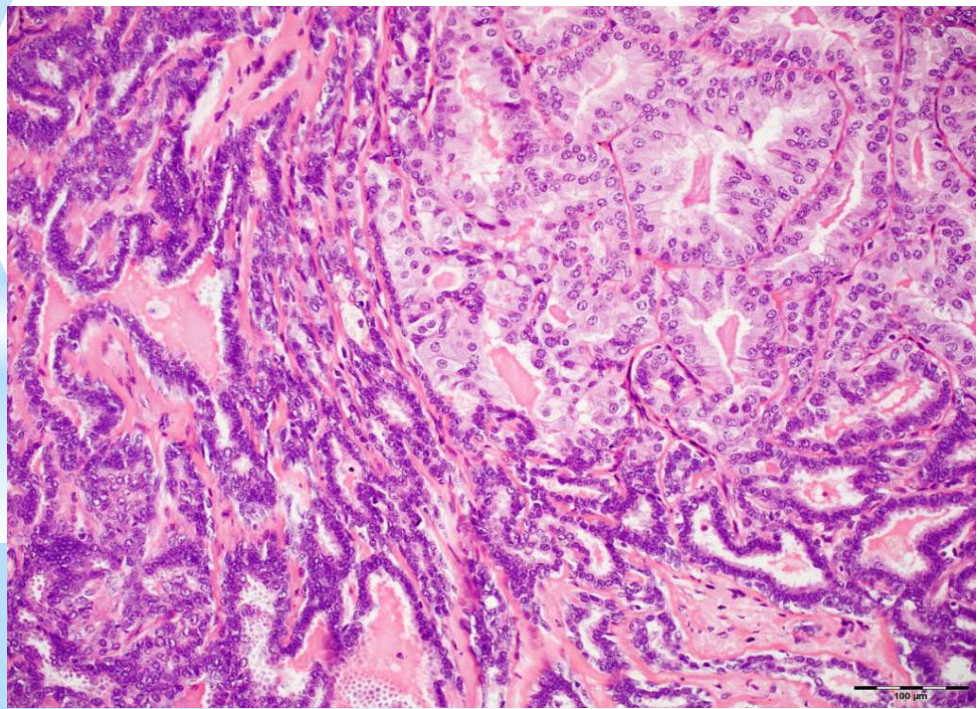
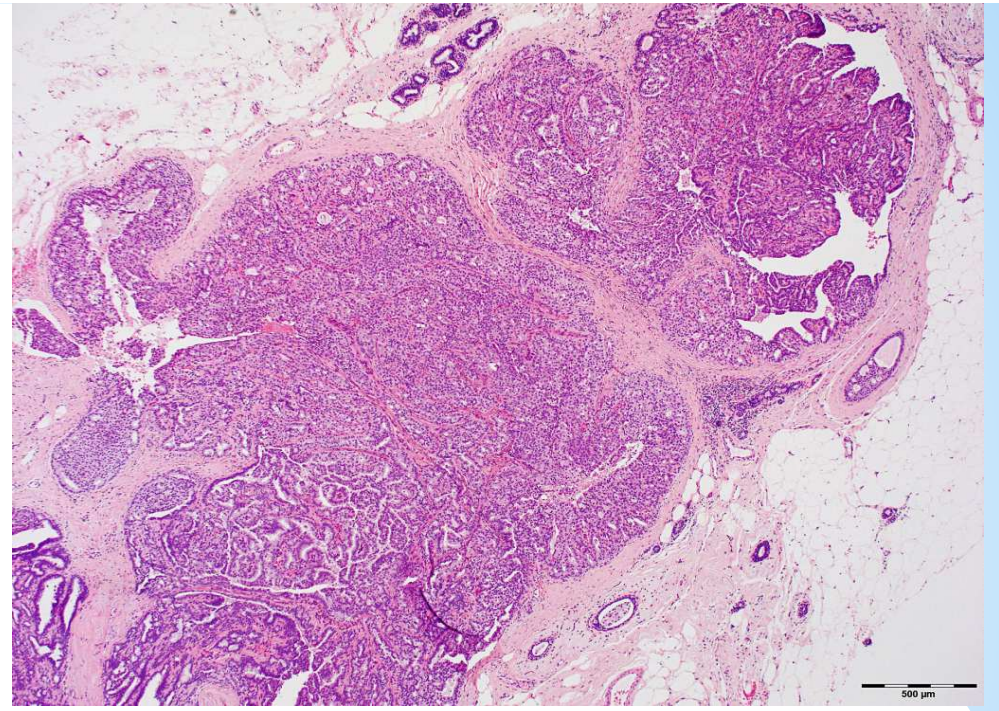
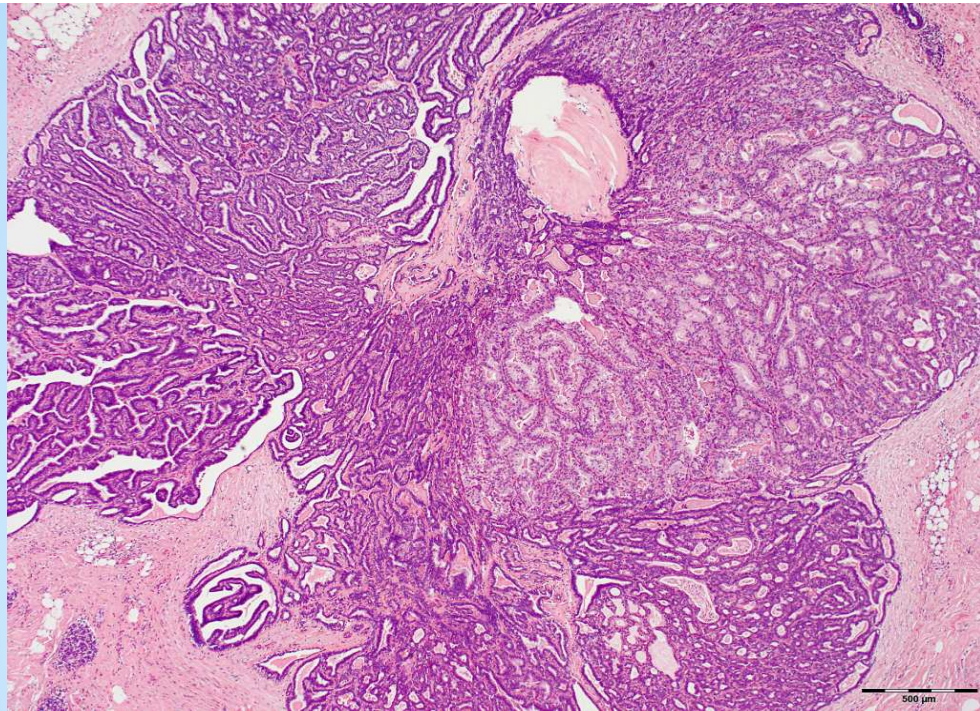
E-cadheryna

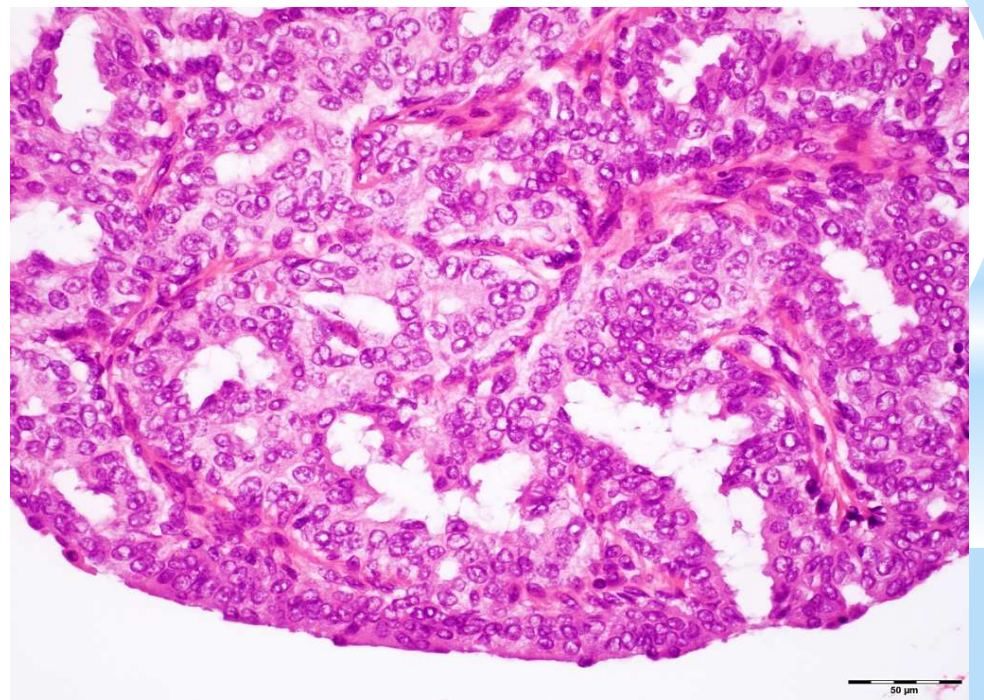
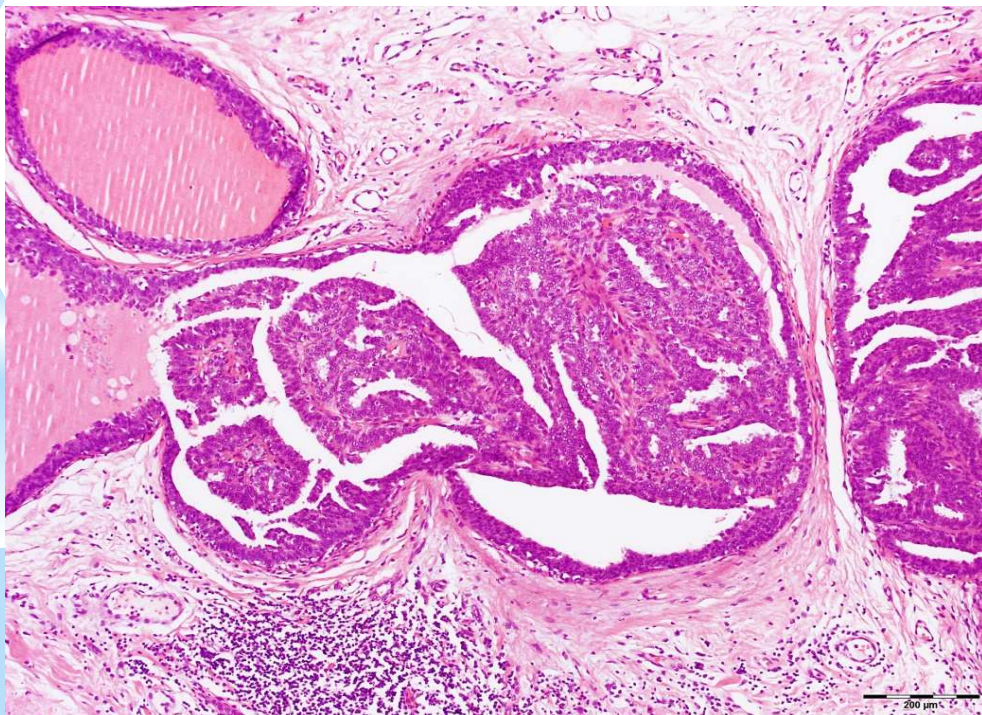
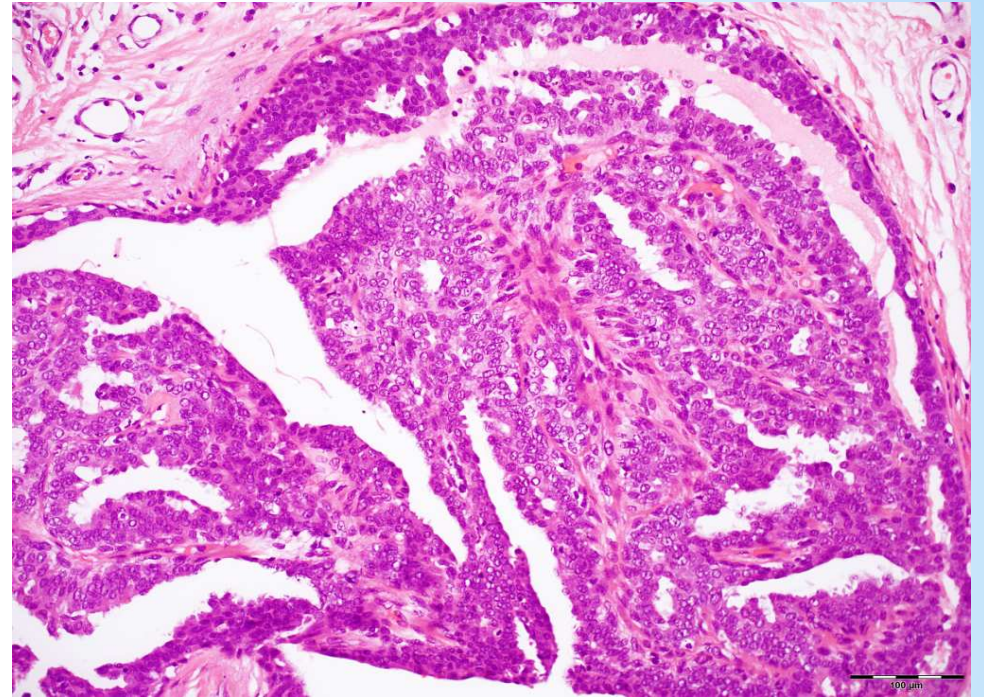
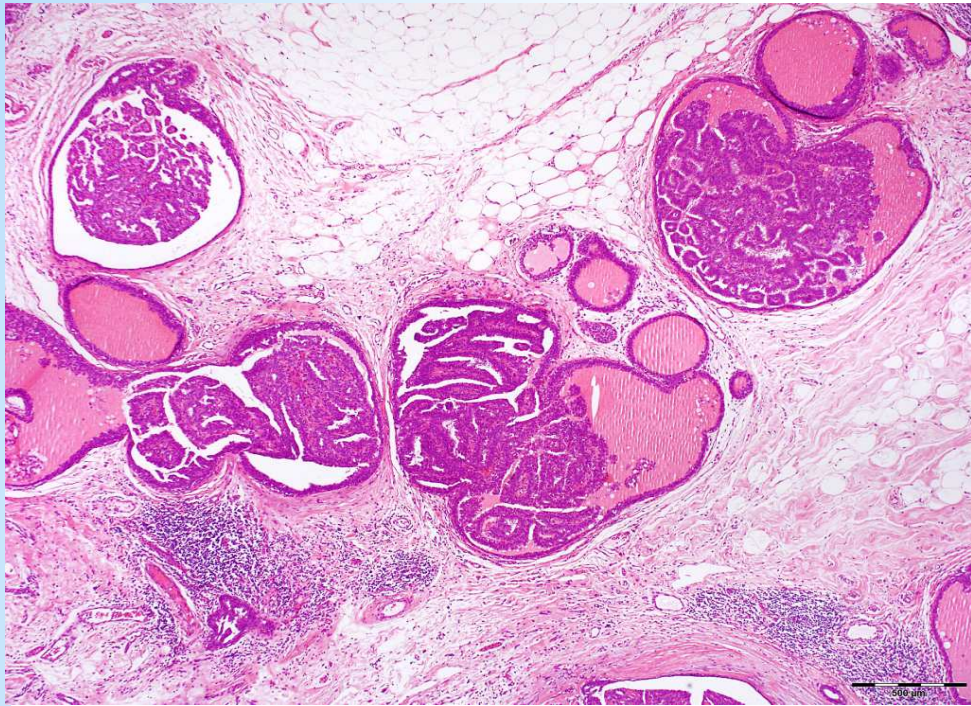


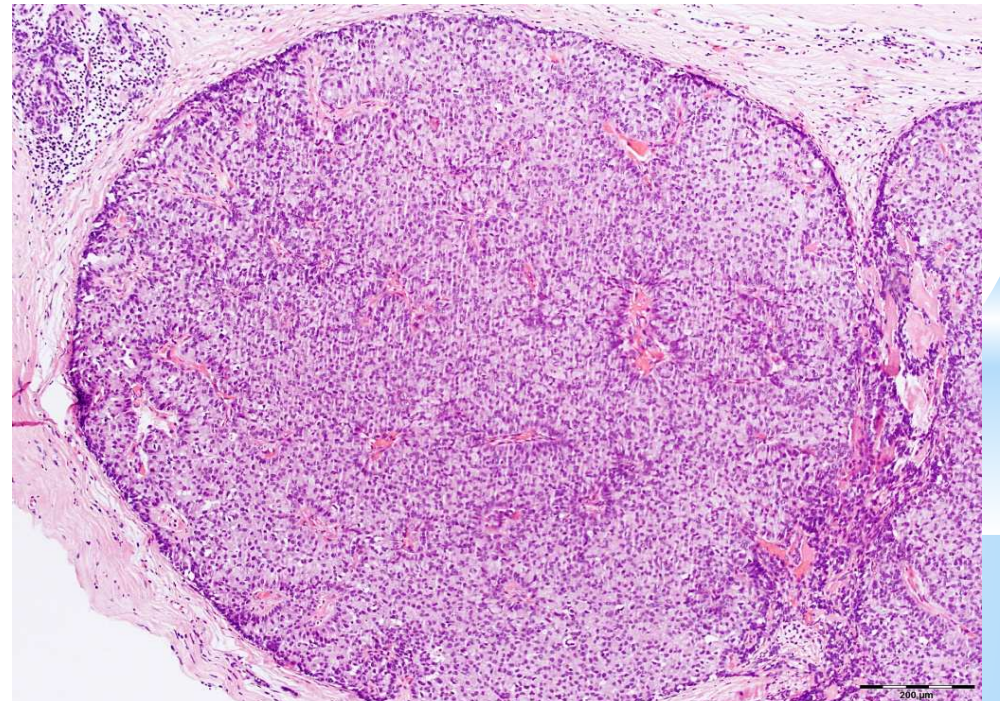
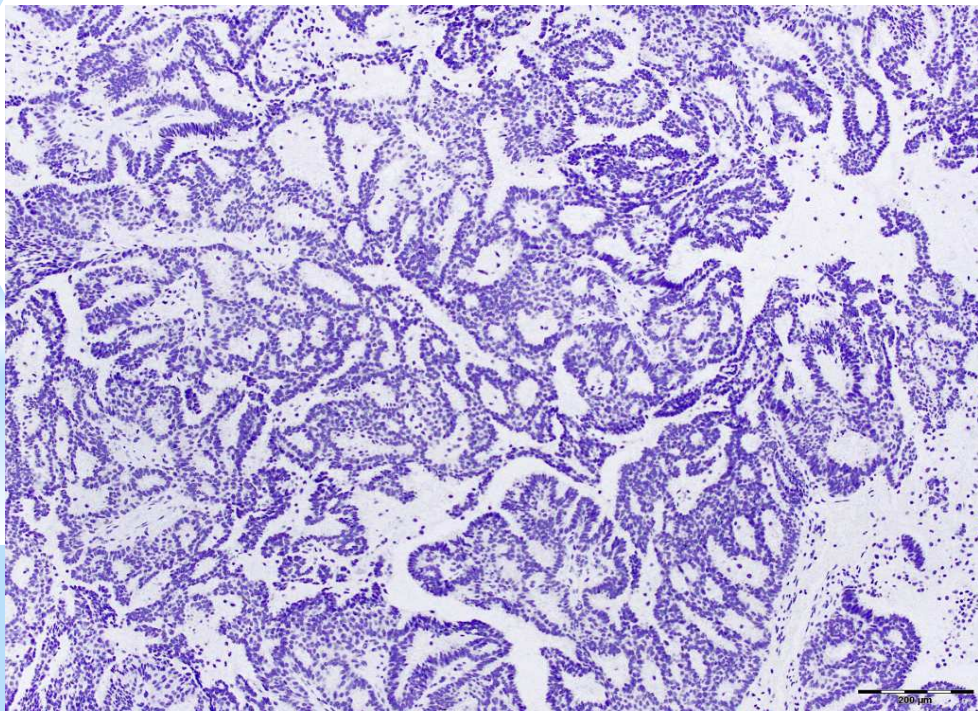
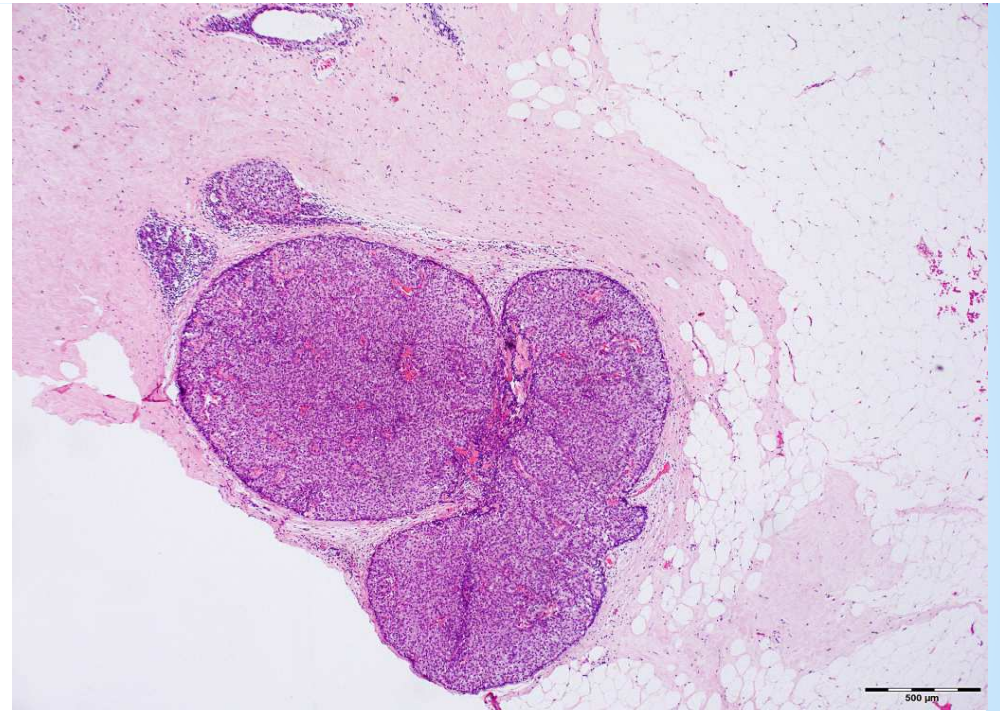
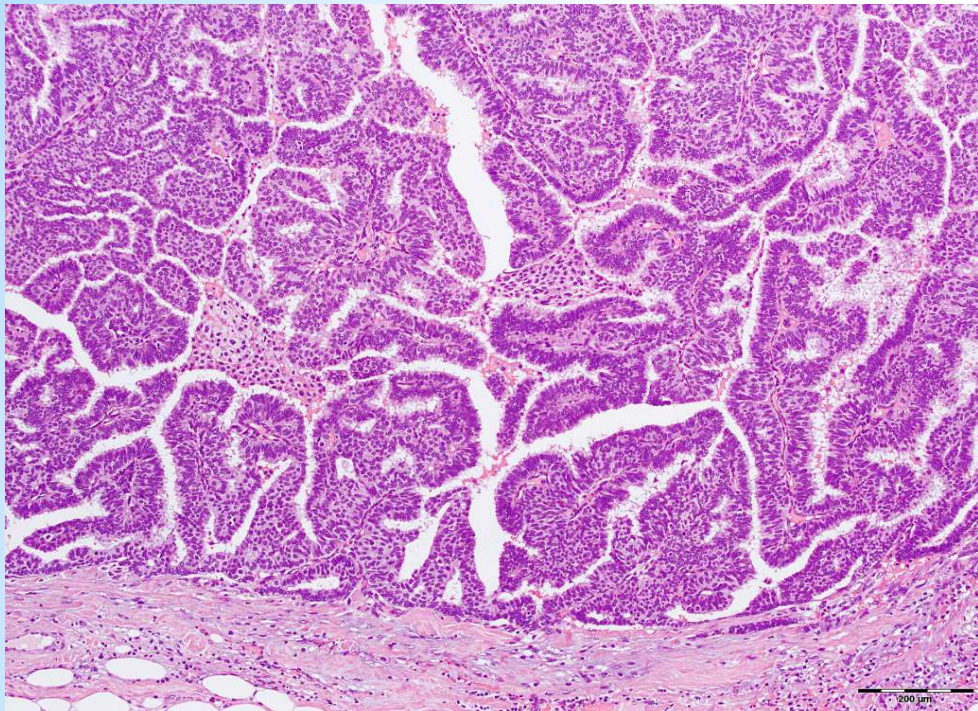
p120

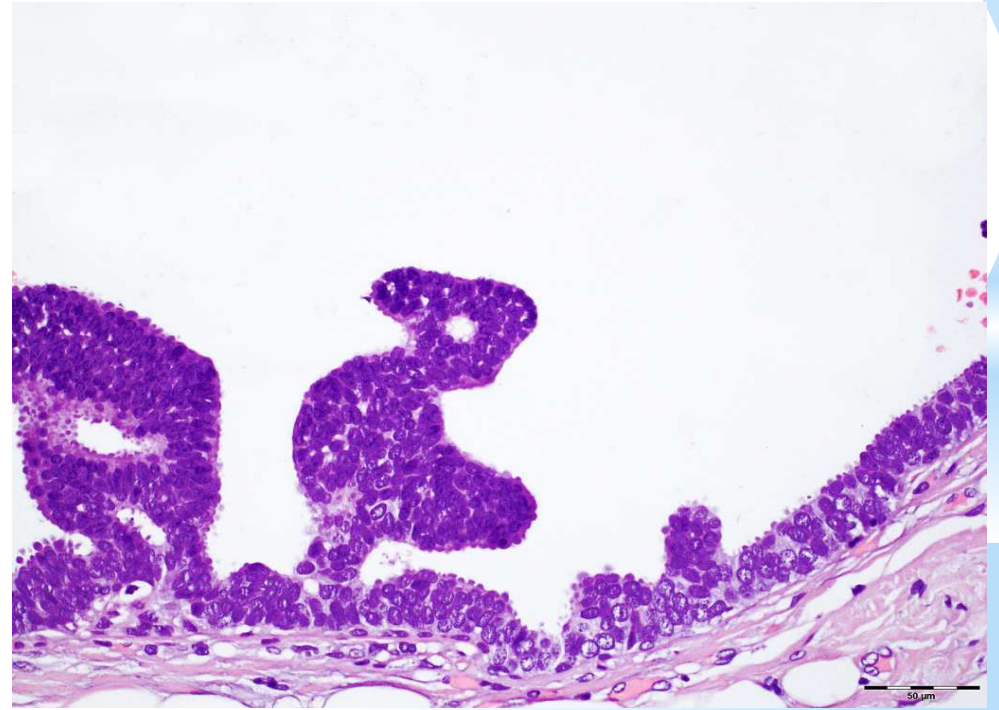
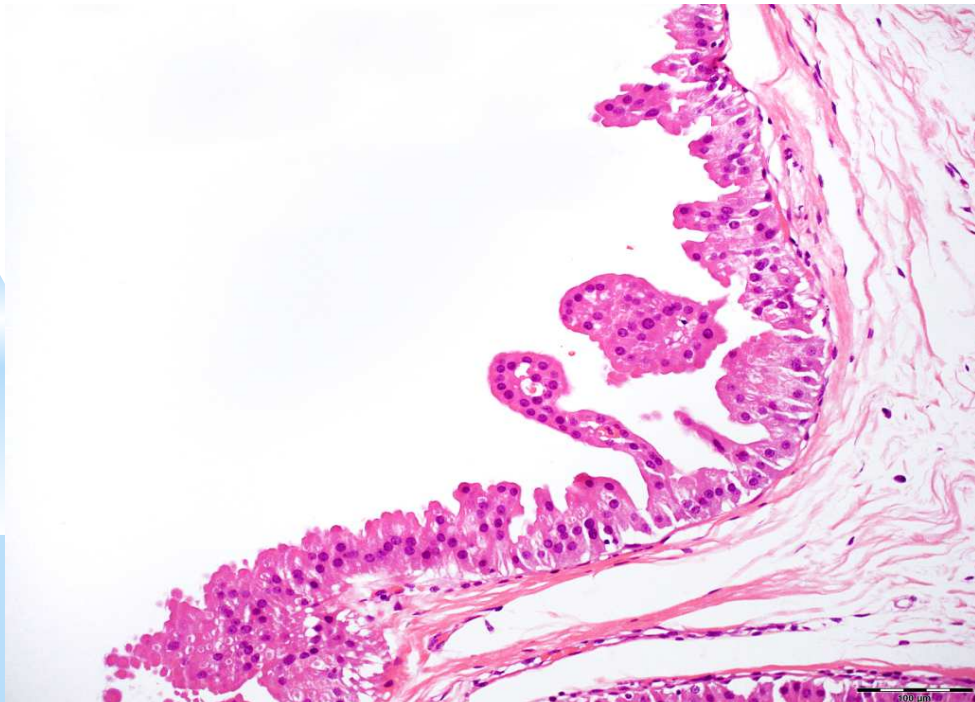
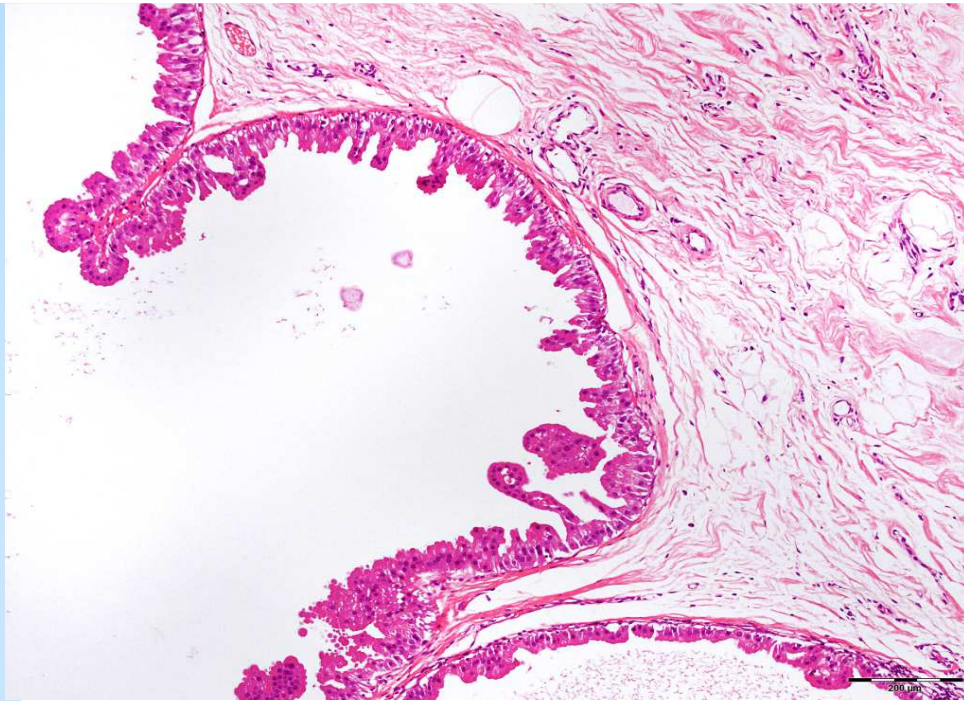


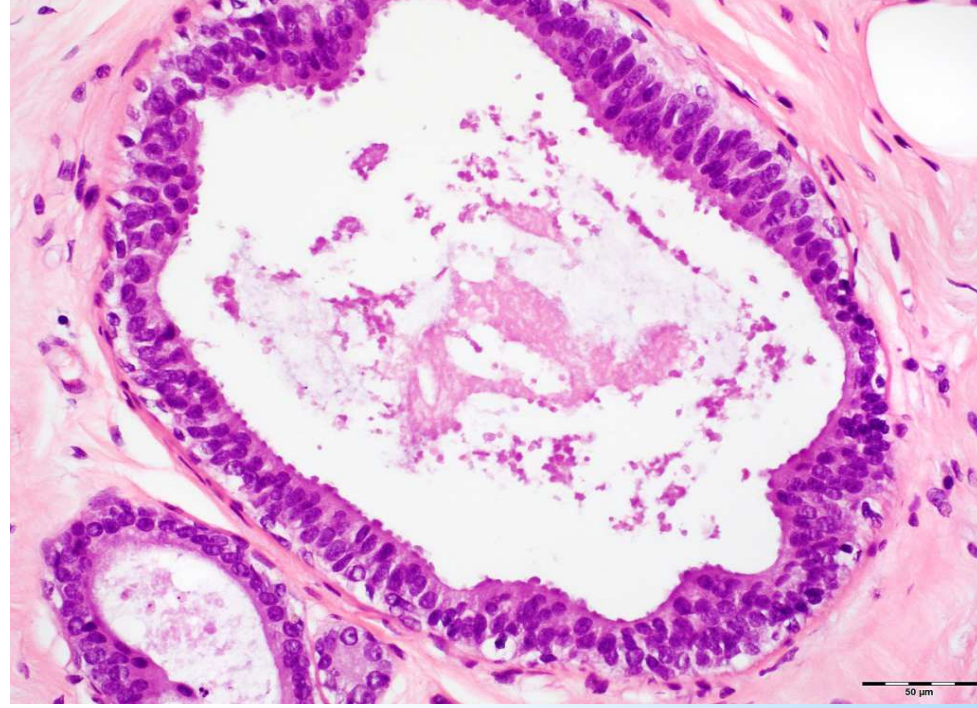
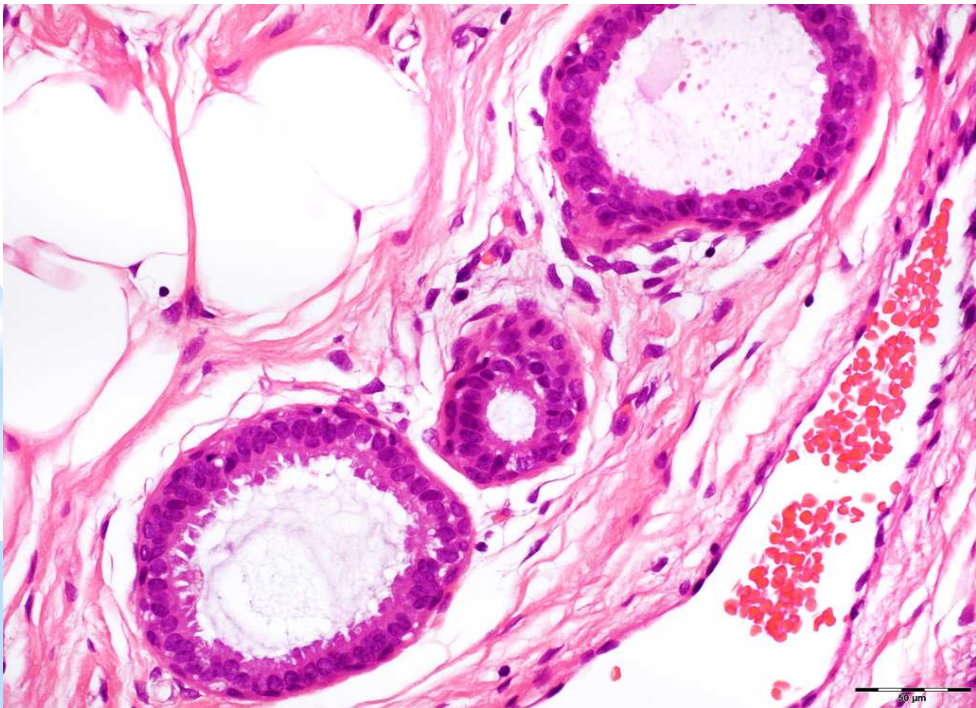
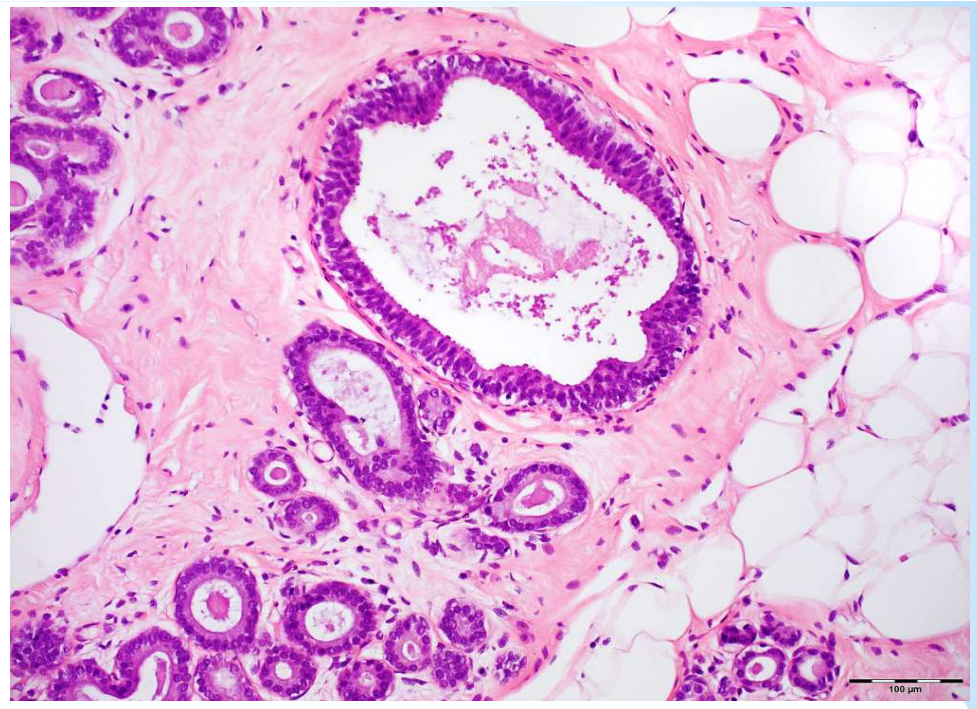
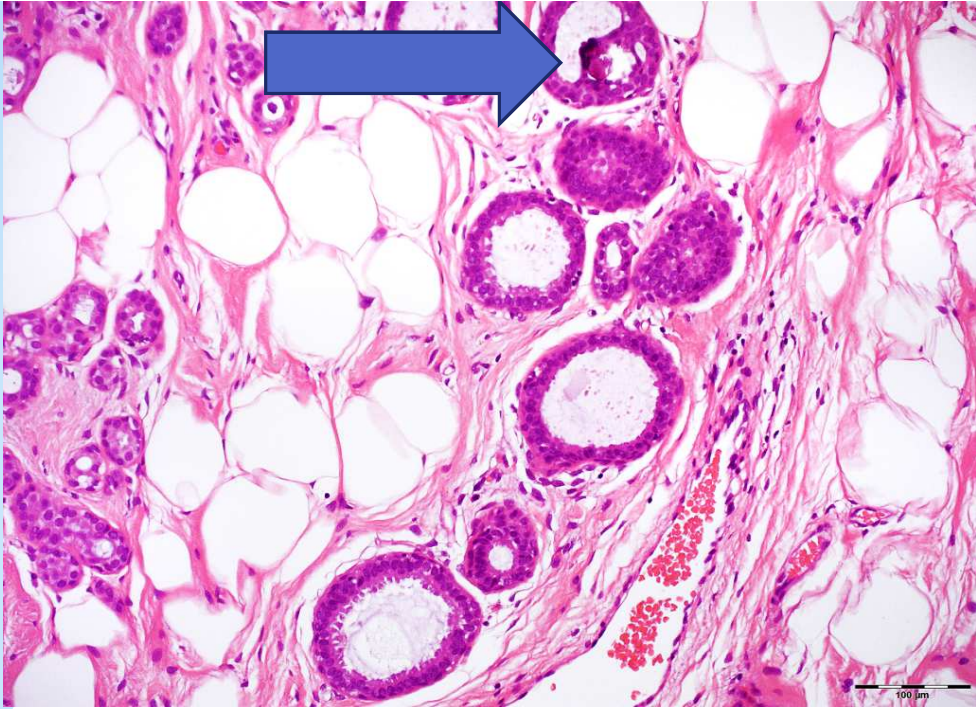












Najistotniejsze problemy w diagnostyce zmian B3

1. Brak danych klinicznych
2. Brak danych klinicznych
3. Brak danych klinicznych

Każda ostateczna diagnoza z biopsji jest efektem integracji danych z obrazu histologicznego i radiologicznego

European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis

Najistotniejsze problemy w diagnostyce zmian B3

1. Mała objętość tkanki dostępnej do badania
2. Subiektywność oceny
3. Częstość
4. Kryteria
5. Jakość techniczna
6. Czasochłonność

Zaleca się omawianie na spotkaniach multidyscyplinarnych wszystkich przypadków zmian B3

Badania obrazowe, wynik hist-pat, wiek i indywidualne czynniki ryzyka powinny być brane pod uwagę w doborze optymalnych zaleceń dla pacjentki

NHS Breast Screening Programme Clinical guidance for breast cancer screening assessment



*Dziękuję za uwagę