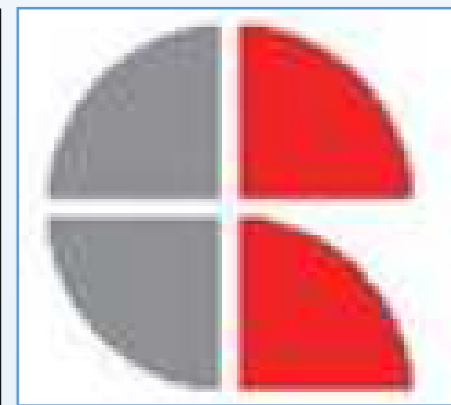


Firenze, Palazzo dei Congressi
4-6 novembre 2015

BREAST UNIT TRIESTE



F. Giudici, ZM Arnez, D. Bonazza, T. Bonazza, M. Bortul, C. Bottin, R. Ceccherini, C. Dellach, A. Dell'Antonio, F. Dore, L. Dudine, G. Falconieri, S. Foladore, C. Gasparini, A. Guglielmi, E. Makuc, M. Malagoli, M. Manara, F. Martellani, S. Martinolli, E. Ober, G. Pellis, R. Perrone, V. Pesavento, A. Reho, N. Renzi, C. Rizzardi, B. Scaggiante, S. Scomersi, M. Tonutti, M. Urbani, C. Vidali, F. Zanconati

Introduzione La diagnosi e la gestione dei tumori fillodi (meno dell'1% tra tutti i tumori della mammella [1]) è complessa a causa del basso tasso di incidenza e dell'imprevedibilità del comportamento di questo tipo di neoplasie. L'obiettivo di questo studio è analizzare i casi di tumori fillodi diagnosticati a Trieste nel periodo 2006-2014 al fine di contestualizzare il comportamento particolarmente aggressivo di un tumore fillode maligno insorto in una paziente con pregressi fillodi benigni.

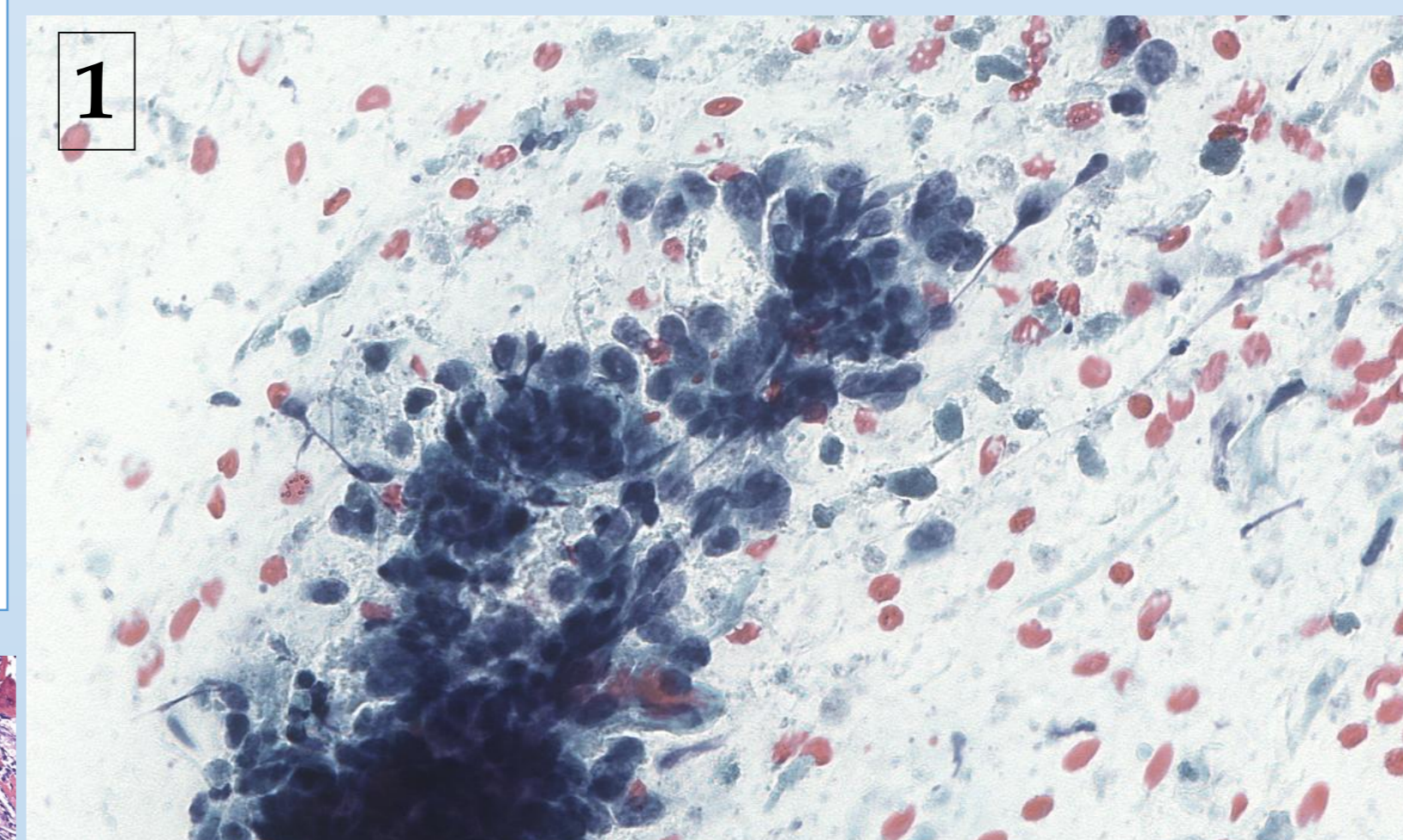
Materiali e Metodi. Nel periodo 2006-2014 sono state selezionate le donne con diagnosi di tumore fillode istologicamente confermato. I tumori sono stati classificati come benigni, borderline e maligni in base all'attività mitotica[2]. Tale revisione di casistica trae spunto da un recente caso di tumore fillode maligno insorto nel 2015 in una donna di 46 anni già trattata con escissione chirurgica nel 2013 e nel 2014 per multipli tumori fillodi benigni

CASE REPORT



PRE INTERVENTO

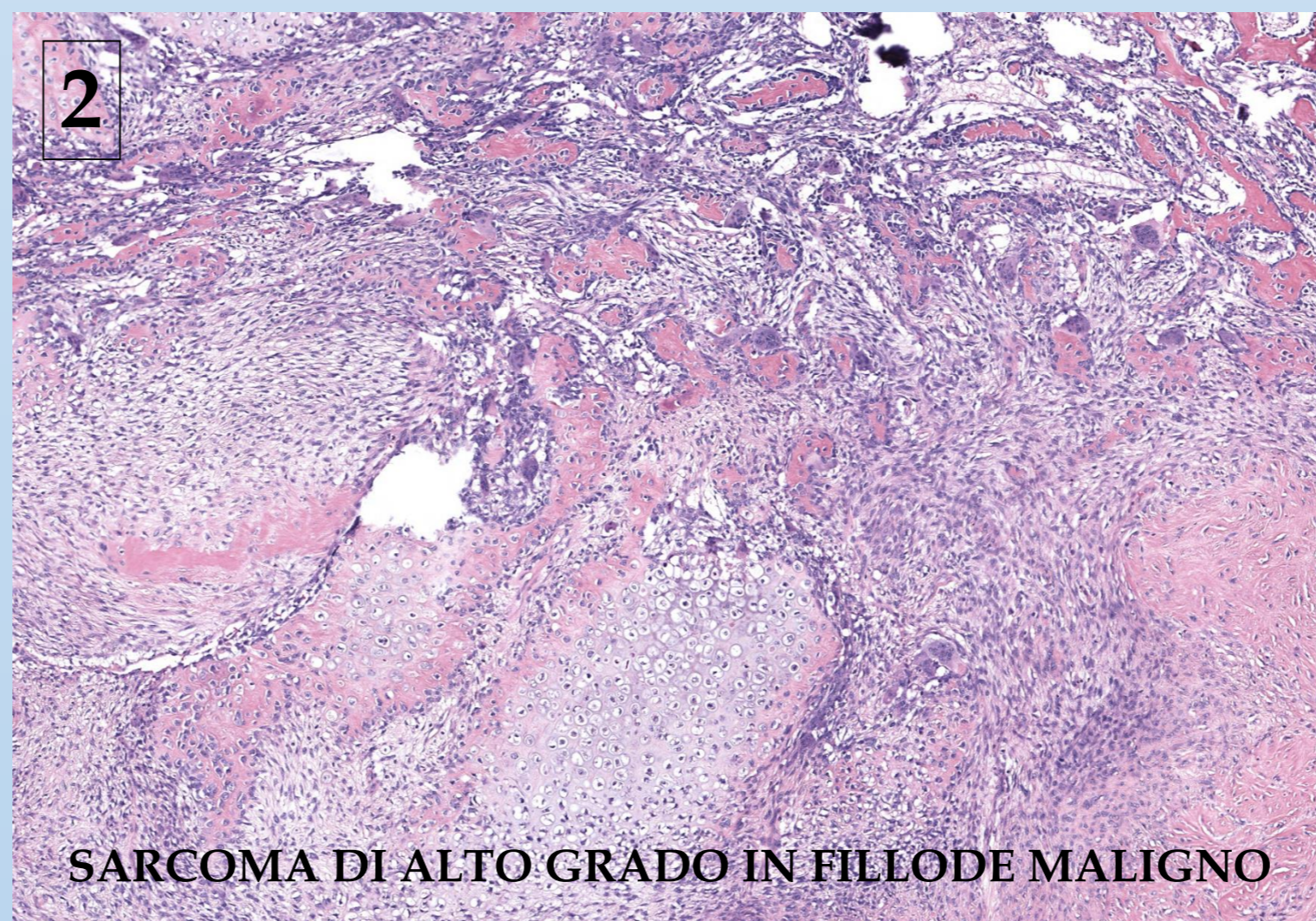
1) A marzo 2015 si presenta con neoformazione lapidea dolente (45 mm). L'esame citologico e agobiottico danno esito rispettivamente C4 (foto 1) e B3: vista la storia progressiva della paziente e le dimensioni della lesione si decide per un intervento di mastectomia nipple-sparing con ricostruzione differita



CITOLOGIA C4:
rari gruppi a bordi sfrangiati costituiti da cellule atipiche di forma fusata con rapporto nucleo/citoplasmatico invertito e cromatina rarefatta



POST INTERVENTO



SARCOMA DI ALTO GRADO IN FILLODE MALIGNO

2) L'esame istologico di fine aprile (foto 2) evidenzia un sarcoma di alto grado con aspetti metaplastici condroidi, osteosarcomatosi, in un contesto di tumore fillode maligno (anche 12 mitosi per campo) con ulcerazione della cute ed infiltrazione del muscolo pettorale

3) A 1 mese dall'intervento (giugno) compare una tumefazione di 40 mm a rapida crescita coinvolgente i tessuti molli e la parete toracica, con cute ulcerata, sanguinante confermata citologicamente come recidiva di sarcoma. La successiva risonanza magnetica conferma altre 6

RIPRESA DI MALATTIA



NO RISPOSTA ALLA
CHEMIOTERAPIA

4) La paziente il 16 giugno inizia il trattamento chemioterapico (Epirubicina-Ifosfamide) Ad agosto la TAC al torace evidenzia progressione di malattia: è in programma il trattamento di seconda linea con Trabectedina in monoterapia

lesioni produttive della parete toracica compatibili con recidiva di sarcoma. Allo stato attuale non è possibile una escissione chirurgica ma solo un eventuale intervento che preveda la resezione parziale della parete toracica.

Conclusioni. Questo case-report seppur non unico nel suo genere [3-4], rappresenta una possibile capacità evolutiva dei tumori fillodi benigni pluri-recidivi con improvviso viraggio verso forme di sarcomi di alto grado, pur in presenza di escissioni con margini adeguati. Ciò suggerisce di considerare la possibilità di mastectomia nei casi di recidive anche benigne dopo una prima escissione.

Bibliografia

- [1] Parker SJ, Harries SA. Phyllodes tumours, PostGraduate Med J 2001; 77:428-435
[2] Tavassoli FA, Devilee P. World Health Organization Classification of Tumors. Pathology and Genetics Tumours of the Breast and Female Genital Organs. Lyon: International Agency for Research on Cancer Press, 2003:99-203
[3] White DS, Irvin TE. Rapid progressive multifocal phyllodes tumour of the breast: A case report and review of the literature. Int J Surf Case Rep 2013;4:901-903
[4] Abe M et al. Malignant transformations of breast fibroadenoma to malignant phyllodes tumor: long-term outcome of 36 malignant phyllodes tumors. Breast Cancer 2011; 18:268-272