



La biopsia vuoto-assistita ecoguidata (US-BAV) aumenta le sue indicazioni nel tumore al seno

- La tecnica consente di ottenere praticamente la stessa quantità di tessuto senza dover entrare in sala operatoria
- Consente di vedere ed eliminare in tempo reale lesioni come fibroadenomi o altri tipi di tumore benigno del seno
- I vantaggi per la paziente sono numerosi: non lascia cicatrici, non richiede ospedalizzazione e consente di riprendere in pochissimo tempo la normale vita quotidiana
- Il radiologo è il professionista idoneo a effettuarla.

Madrid, 30 gennaio 2017 La biopsia vuoto-assistita ecoguidata (indicata con la sigla inglese US-VAB) è una tecnica non chirurgica in cui si abbinano biopsia ed ecografia. Il suo vantaggio principale è permettere di ottenere una quantità di tumore - benigno o maligno - simile alla chirurgia convenzionale per confermare la diagnosi, nonché estirpare determinati tipi di tumori benigni senza la necessità di entrare in sala operatoria.

“Questa tecnica consente addirittura di eliminare lesioni alla mammella attraverso un piccolo foro di circa due-tre millimetri e senza doverla aprire. Il vantaggio dell’ecografia è che permette di vedere la lesione e controllare la biopsia in tempo reale, motivo per cui è molto più precisa rispetto ad altre tecniche radiologiche, chirurgia compresa”, sottolinea la dottoressa Mercedes Torres Tabanera, coordinatrice dell’Unità di radiologia della donna dell’ospedale HM Puerta del Sur di Móstoles.

Numerosi vantaggi per la paziente

Per la paziente i vantaggi sono numerosi. Come precisa l’esperta, “la guida ecografica è molto più comoda per la donna rispetto ad altri tipi di guida, come la stereotassi o la risonanza magnetica, e consente di sottoporre a biopsia lesioni in qualunque punto della mammella. Si tratta di una procedura ambulatoriale che si svolge in anestesia locale, non richiede ricovero né gli esami preoperatori normalmente svolti in chirurgia, l’incisione non lascia cicatrici e il recupero è molto rapido. In questo modo, la durata dell’assenza dal lavoro, anch’esso importante, si riduce significativamente. Nella stragrande maggioranza dei casi, la donna può tornare alla sua vita di sempre in 48 ore”.

La biopsia vuoto-assistita si effettua con un ago speciale che applica il vuoto e introduce un frammento della lesione in una camera per biopsia, all'interno dell'ago stesso; tramite bisturi rotante, il frammento viene tagliato e successivamente aspirato verso l'esterno. "In questo modo la lesione viene estirpata tramite "aspirazione" di piccoli frammenti, in modo che una volta introdotto l'ago nella mammella non sia necessario estrarlo e reinserirlo. Inoltre, con un unico inserimento, possiamo eliminare tutta la lesione. Questo presuppone un ulteriore vantaggio per la donna, perché è molto meno aggressiva di una normale biopsia," sottolinea la dottoressa Torres Tabanera.

Si è iniziato a utilizzare questo tipo di biopsia nel 1995 con guida stereotassica e per lesioni molto specifiche, come le microcalcificazioni. "Le relative indicazioni continuano ad aumentare da quando ho iniziato a utilizzarla nel 1999: si è evoluta dal punto di vista tecnico e ora è più facile da manovrare per il radiologo e più confortevole per la donna. Tuttavia, nonostante questo aumento delle indicazioni, molti dei medici che prescrivono una biopsia chirurgica o determinati trattamenti per una lesione mammaria, non sanno della disponibilità di questa tecnica e che la possono indicare. Neanche le donne la conoscono", spiega la radiologa.

La tecnica, che ha dimostrato di essere efficiente dal punto di vista dei costi, è indicata attualmente per la rimozione di fibroadenomi e altri tipi di lesioni benigne della mammella, che non sono tumori ma solitamente vengono affidati al chirurgo. È anche utile nei casi in cui rimangono dei dubbi dopo un agoaspirato tradizionale sul fatto che si tratti o meno di cancro. In queste pazienti, la US-VAB può evitare la sala operatoria se si conferma che la lesione è benigna, oppure aiutare a pianificare il trattamento in caso di diagnosi di cancro. Essendo una tecnica guidata tramite immagine, il radiologo è il professionista idoneo a effettuarla.

Più opzioni per il futuro

"L'aggiornamento in medicina è continuo e, se sommiamo i miglioramenti della tecnica - soprattutto nella diagnostica per immagini, dato che passeremo dagli ultrasuoni 2D a quelli 3D - siamo obbligati come radiologi a essere sempre al corrente di tali passi avanti: ciò ci consente di curare senza irradiare e in tempo reale", sottolinea il dottor Sofiane Derrouis, radiologo dell'Istituto di Radiologia di Neuchatel (Svizzera).

Per la dottoressa Torres Tabanera, in futuro si potrà utilizzare "nel trattamento di casi molto selezionati di tumore al seno. Nel trattamento di patologie benigne, l'unico limite imposto è la dimensione: attualmente non possiamo trattare lesioni superiori a cinque centimetri. Se la lesione è più grande, si deve intervenire chirurgicamente". "Forse si potrà utilizzare, oltre che per biopsie, anche per il trattamento di determinati tipi di tumore, in abbinamento alla crioterapia o alla radiofrequenza", aggiunge l'esperto svizzero.

La prospettiva della paziente

La dottoressa María Fe Lorente è una paziente che si è sottoposta alla procedura con US-VAB. “Quando ho ricevuto la diagnosi, mi preoccupava il fatto di sentire la lesione con la palpazione, anche se sapevo che era benigna. Me l’ha eliminata la dottoressa Torres in modo percutaneo, in dieci minuti, senza dolore e senza cicatrice”, dice. Inoltre, in qualità di medico radiologo dell’Ospedale clinico universitario San Juan di Alicante, evidenzia l’importanza che questi specialisti possano curare oltre che effettuare diagnosi. “Essere un radiologo interventista e poter eliminare i tumori al seno senza entrare in sala operatoria e senza anestesia generale né assenze dal lavoro dà molte soddisfazioni. Si tratta di una tecnica che andrebbe utilizzata di più”, sottolinea.

- 1 Alonso-Bartolomé P. et al. Sonographically Guided 11-G Directional Vacuum-Assisted Breast Biopsy as an Alternative to Surgical Excision: Utility and Cost Study in Probably Benign Lesions. Acta Radiol 2004 (4) doi 10.1080/02841850410005633.

Per maggiori informazioni e gestione delle interviste:

Javier Granda Revilla
Comunicazione sanitaria
jgranda@comunicacionsanitaria.es
670 30 47 89
@xavigranda