

Lésions Frontières diagnostiquées par macrobiopsies
Enquête auprès du groupe Européen EWGSP
Vous avez dit B3 ?



30 questions sur les pratiques en Europe

**Groupe EUROPEEN des Pathologistes pour la qualité
Diagnostic dans le cadre du dépistage des cancers du
sein**



Plus de 30 membres minimum 1 expert par Pays

Recommandations européennes pour l'assurance de qualité dans le dépistage et le diagnostic du cancer du sein



The Short Guide is our most important tool today for use in lobbying activities both at the EU level and national level as it describes all of the basic services which women should have a right to receive. Translated into 11 languages with 3 other languages in the works for 2011. All translations are available on www.europadonna.org

Notre Travail

- Homogénéisation des pratiques
- Mise à jour des recommandations
- Sur l'analyse des pièces opératoires
- Des cytologies , micro et macrobiopsies
- Chaque chapitre dressé par l'un d'entre nous est argumenté et discuté en groupe

Notre Travail

- Reproductibilité diagnostique
- Rédaction d'article :
- **Au programme du 8 novembre**
- Plurifocalité, extension tumorale
managé par Tibor TOT
- Charte de qualité des banques tissulaires
- Et résultat enquête sur les B3

Lésion	B2	B3	B4	B5
Metaplasie cylindro cubique	Simple	Atypique DIN1a		
Metaplasie apocrine	Simple	Atypique		
Hyperplasie canalaire	Simple (CK5/6 pos)	Atypique (HCA) DIN1b		
Neoplasie lobulaire		LIN1/LIN2		LIN3
Cicatrice / radiaire Papillomes		Quelles que soient les atypies		

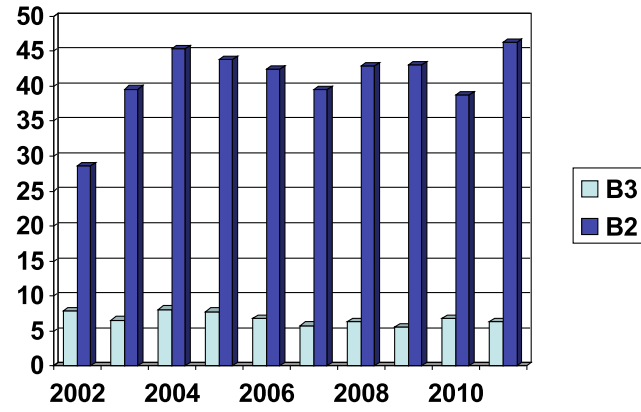
La fréquence des B3
augmente elle ?

Outcome of breast lesions diagnosed as lesion of uncertain malignant potential (B3) or suspicious of malignancy (B4) on needle core biopsy, including detailed review of epithelial atypia

Emad A Rakha, Bernard C Ho, Veena Naik, Soumadri Sen, Lisa J Hamilton,¹ Zsolt Hodl, Ian O Ellis & Andrew H S Lee

	1998/2000	2007/2008
B3	3.1%	4.5%
Under Diagnosis	25%	10%
Atypical ductal hyperplasia	41%	23%
Papilloma	5%	7%
Radial scar	3%	5%

Fréquence des B3 Dans le recueil histosénologique des Bouches du Rhône



Quelle est la fréquence de sous
estimation des B3 sur



Original article

Positive predictive value for malignancy on surgical excision of breast lesions of uncertain malignant potential (B3) diagnosed by stereotactic vacuum-assisted needle core biopsy (VANCB): A large multi-institutional study in Italy

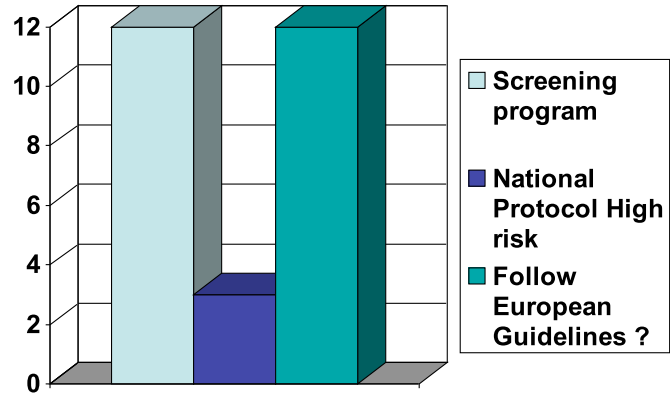
26165 VAMB

S. Bianchi ^{a,*}, S. Caini ^b, G. Renne ^c, E. Cassano ^d, D. Ambrogetti ^e, M.G. Cattani ^f, G. Saguatti ^g, M. Chiaramondia ^h, E. Bellotti ⁱ, R. Bottiglieri ^j, A. Ancona ^k, Q. Piubello ^l, S. Montemezzi ^m, G. Ficarra ⁿ, C. Mauri ^o, F.A. Zito ^p, V. Ventrella ^q, P. Baccini ^r, M. Calabrese ^s, D. Palli ^o On behalf of VANCB Study Group

Diagnostic principal	Fréquence	Valeur prédictive positive
Metaplasie cylindrique atypique (DIN1a)	18.3%	12.7%
Hyperplasie canalaire atypique (DIN1b)	38.3%	27.3%
Néoplasie lobulaire (LIN1àLIN3)	20.8%	22%
Papillome	8.5%	13.3%
Cicatrice radiaire	12.2%	10.6%

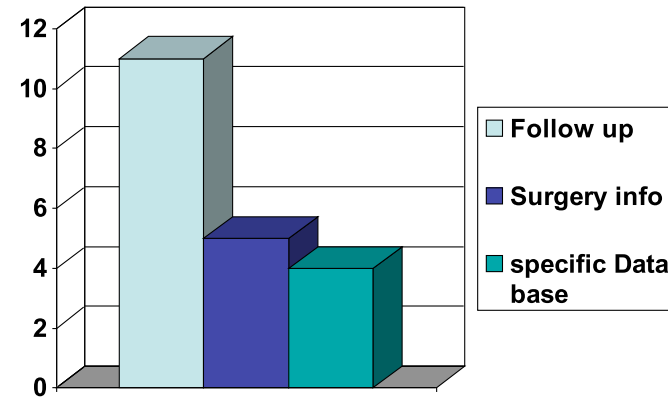
Enquête auprès des experts
Européens ?

Questions relatives au PAYS



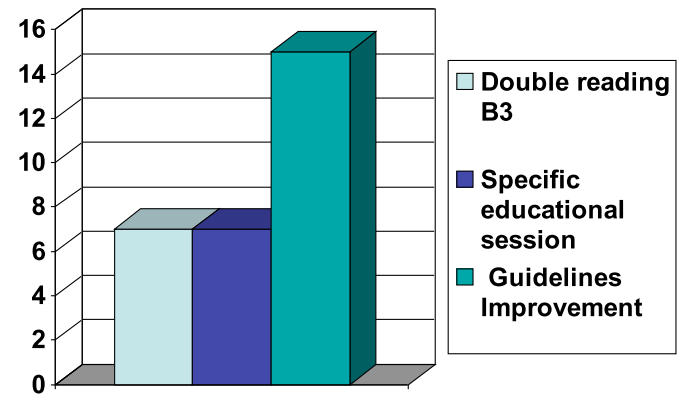
Questions relatives au suivi de ces patientes

Information sur la chirurgie ?
Base de donnée dédiée ?

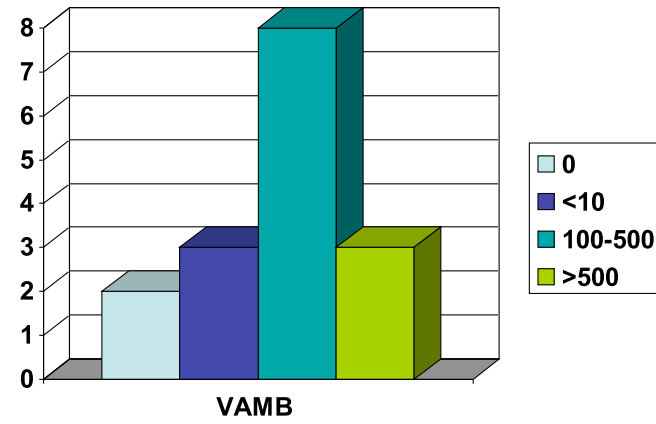


Amélioration des pratiques

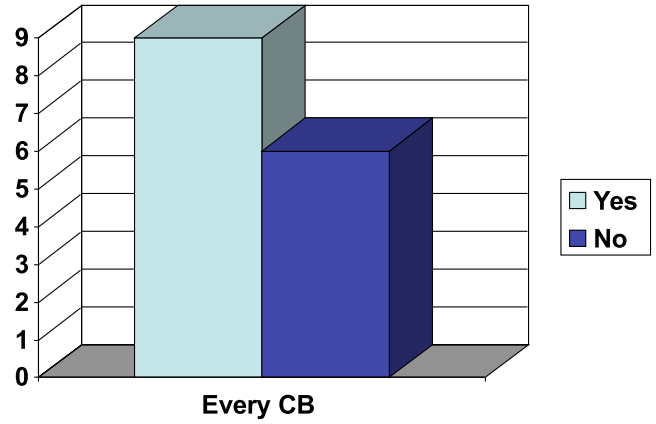
Double lecture pour les B3 ?
Session de formation ?
Apport des recommandations Européennes ?



Combien de macrobiopsies analysez vous par an ?

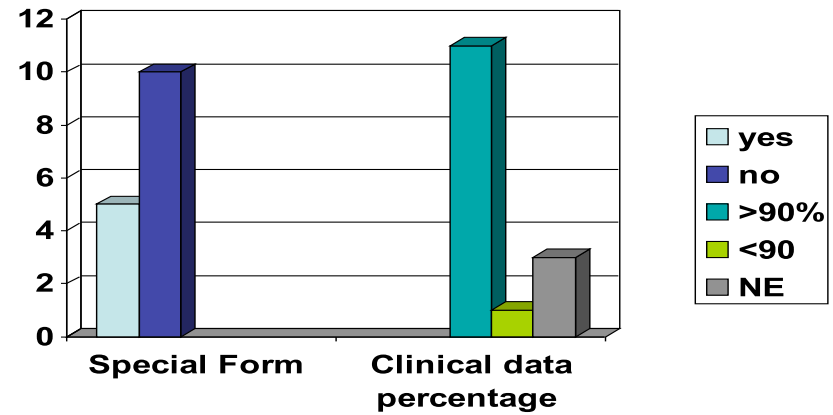


**En pratique courante
Utilisez vous la classification en "B"
sur Micro/Macrobiopsies**

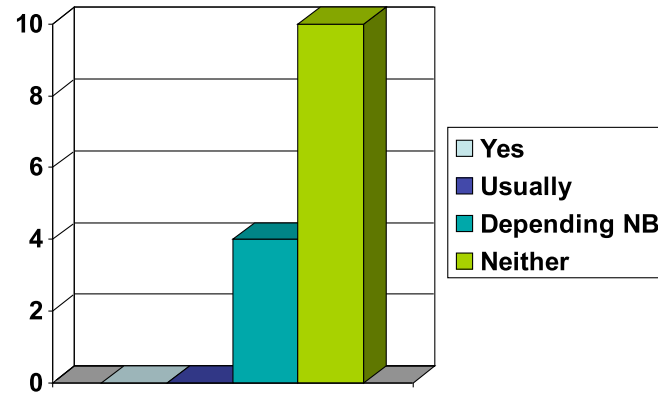


6) Est-ce que vos MB parviennent avec une fiche de transmission spécifique

7) Dans le cas contraire, avez-vous les informations cliniques nécessaires à votre diagnostic



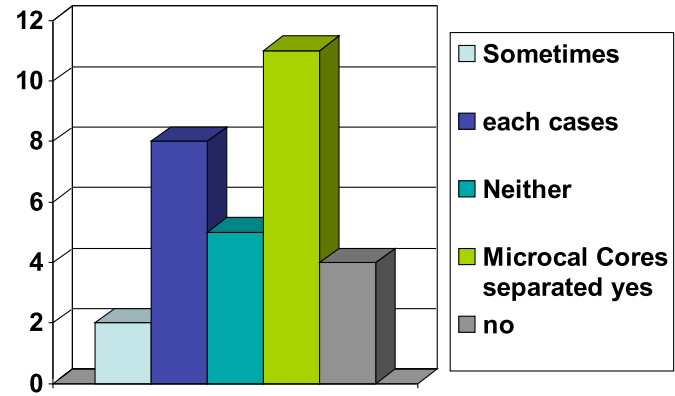
En pratique realisez vous un bloc de paraffine par carotte ?



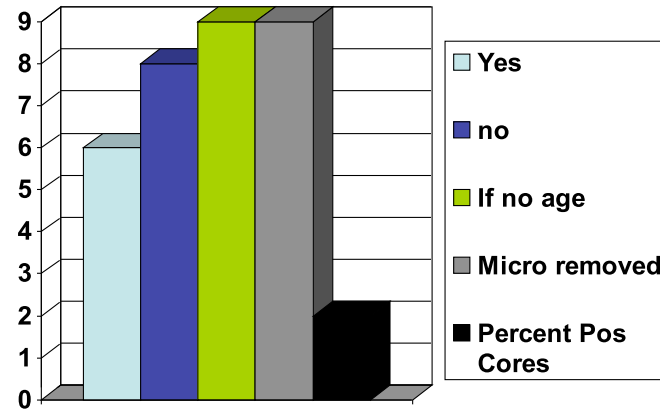
Lesions avec microcalcifications

8) La radio des Mb vous est elle communiquée?

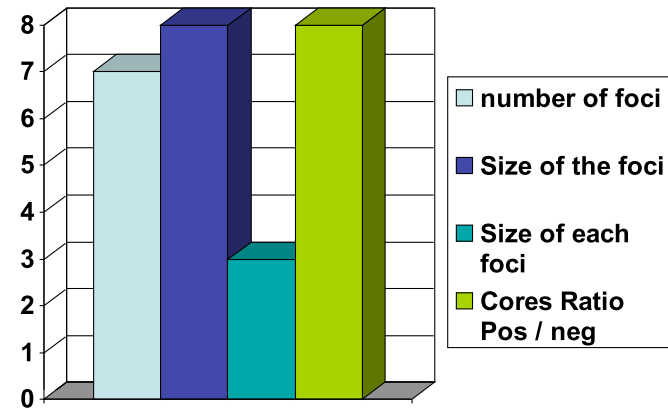
9) Est ce que les prélèvements avec microcalcifications sont séparés des autres?



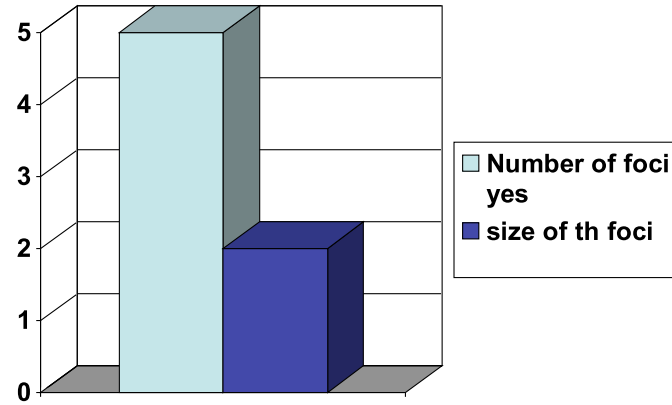
En cas de MCCA ou DIN1a isolée est ce que la résection chirurgicale est indiquée dans votre pratique ?



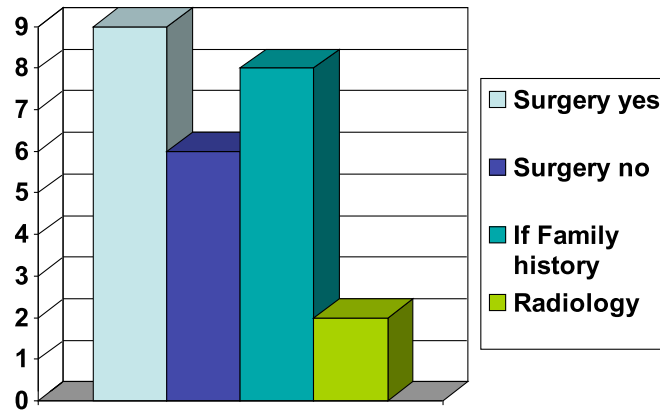
**En cas de DIN1 b ou HCA quels sont vos critères
d'évaluation de l'extension lésionnelle ?**



**En cas de néoplasie lobulaire LIN1 / LIN2
Que mentionnez vous dans vos CR ?**



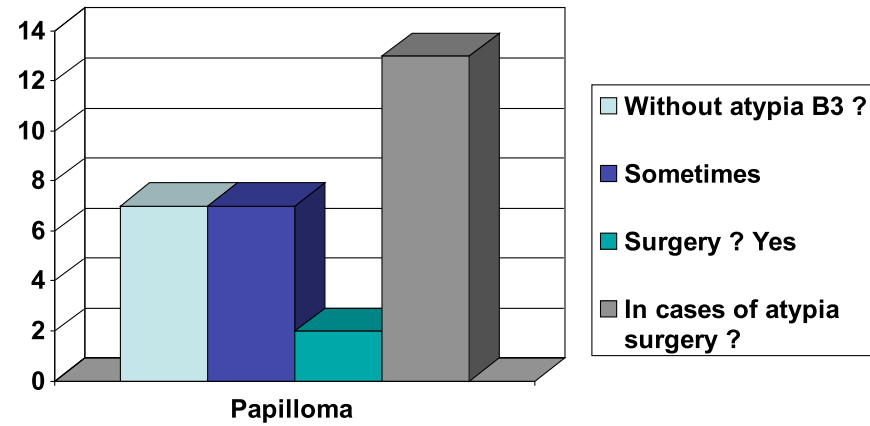
**15) Indication chirurgicale en cas de lésions associées
(DIN1a, DIN 1b , LIN1,2)**



Lesions sans microcalcifications

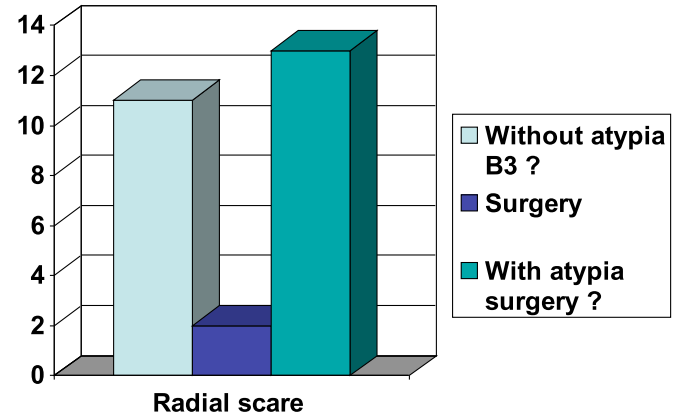
Papillome sans atypies classez vous cette lésion en B3?

Et en cas d'atypies ?



Cicatrices radiaires

Sans atypies vous la classer en B3 ?
Chirurgie Complémentaire ?
En présence d'atypies ?



B3

- **Pour**
- Indique la concertation pluridisciplinaire
- Nécessite un apprentissage
- Favorise les analyses épidémiologiques
- Favorise la recherche de VP

B3

- **Contre**
- Variation dans la taille des aiguilles++
- Trop simple, Trop « Pavlovien »
- Est on representatif de la cible

B3

- **Pour**

- Indique la concertation pluridisciplinaire
- Nécessite un apprentissage
- Favorise les analyses épidémiologiques
- Favorise la recherche de VP

- **Contre**

- Variation dans la taille des aiguilles++
- Trop simple, Trop « Pavlovien »
- Est on représentatif de la cible

Synthèse réunion EWGSP

- Importance de la phase préanalytique ++
(délai avant la fixation)
- les tailles variable des aiguilles et les fragmentations limitent les consensus
- Les recommandations facilitent la prise en charge multidisciplinaire
- Absence de consensus pour quantifier les HCA ou les LIN
- Elles pourraient être nuancées
- **B3a**: petit papillome et RS sans atypies
- **B3b**: Toutes les lésions atypiques

Synthèse réunion EWGSP

- **B3 b** pour les lésions avec atypies
Chirurgie obligatoire ?
- DIN1a isolé limité ? HCA peu étendues ?
- B3 serait un des meilleurs moyen de déclencher une décision thérapeutique pluridisciplinaire
- Importance des antécédents familiaux