

**Linee guida per la valutazione del rischio  
oncologico nel donatore di organi: cosa cambia**  
27 ottobre 2021



# **Linee guida per la valutazione del rischio oncologico nel donatore di organi: cosa cambia in ambito della patologia mammaria.**

**Deborah Malvi**

Per le domande al relatore scrivere a: [cnt.webinar@iss.it](mailto:cnt.webinar@iss.it)

- neoplasia più frequente nel sesso femminile (un tumore maligno su tre è mammario)
- prima causa di morte per tumore nel sesso femminile;
- sopravvivenza a 5 anni in Italia: 87% ; nelle neoplasie precoci la sopravvivenza rimane a 15 anni fino al 78% circa;
- prevalenza: si calcola che il 43% di tutte le donne in Italia, convive con una pregressa diagnosi di tumore ;
- rischio di recidiva locale e di metastasi a distanza: secondo alcune casistiche fino al 35% nei primi 10 anni dopo l'intervento
- tra i fattori di rischio rientra l'età: rischio del 2,3% fino all'età di 49 anni (1/43), del 5,4% nella fascia di età 50-69 anni (1/18) e del 4,5% nella fascia tra 70-84 anni (1/22)

- Dopo patologia in situ, potenziali donatrici dopo almeno 5 anni di FU per neoplasia di basso grado/almeno 10 anni di FU per neoplasia di alto grado
- Potenziali donatrici solo dopo almeno 15 anni dall'intervento per patologia maligna infiltrante, con follow-up eseguito regolarmente con controlli radiologici;
- almeno metà delle recidive di cancro mammario a più di 5 anni dalla diagnosi; tuttavia solo casi occasionali ed aneddotici di recidiva dopo 25 anni dall'intervento;
- stratificare le donatrici con pregressa neoplasia mammaria in base a:
  - 1) percentuale di espressione di recettori estrogeno/progesterone e di espressione per HER-2** : le neoplasie con alta percentuale di espressione ormonale e di negatività per HERB2, indipendentemente dall'indice di proliferazione KI67, mostrano generalmente decorso meno aggressivo ma presentano maggior rischio di sviluppare recidive tardive anche dopo 10 anni; le neoplasie mammarie invece negative per recettori ormonali (estrogeno/progesterone) ma con positività per recettore HER-2, presentano una maggiore aggressività biologica e la recidiva è precoce, con minore frequenza di recidiva tardiva;
  - 2) l'età del paziente al momento della diagnosi:** si è osservato che un'età giovane implica un rischio di recidiva maggiore anche se il dato è ancora controverso in letteratura.

Risulta quindi necessario essere in possesso di :

- **Referto istologico comprensivo di tutti i parametri prognostici:**

1. recettore estrogeno e progesterone
2. Herb-2 in IIC o FISH
3. indice di proliferazione ki67

- **Tipo di intervento**

1. quadrantectomia vs mastectomia,
2. linfonodo sentinella vs valutazione del cavo ascellare

- **Eventuale terapia adiuvante**

- **Follow-up regolare**

## DONATRICE CON ANAMNESI DI PREGRESSA NEOPLASIA INFILTRANTE

### RISCHIO ONCOLOGICO INACCETTABILE:

- Qualunque neoplasia maligna infiltrante, o carcinoma in situ di alto grado, riscontrata in corso di espianto
- Qualunque neoplasia maligna infiltrante, a prescindere dallo stato linfonodale e dall'assetto ormonale con meno di 15 anni di follow-up.
- neoplasia maligna con >15 anni di follow-up ma pT2 (2-5 cm) ed N+, in presenza di qualunque assetto ormonale ER/PGR, qualunque indice di proliferazione KI67 e qualunque stato di HER2

### RISCHIO ONCOLOGICO ACCETTABILE AD ALTO RISCHIO:

- Lesioni di piccole dimensioni, fino a 3 linfonodi positivi ma con basso indice di proliferazione, HERB2- e positività per recettori ormonali
- Lesioni di 2-5 cm, in assenza di metastasi linfonodali (qualunque assetto recettoriale)
- Lesione di piccole dimensioni, con metastasi linfonodali, HERB2+ e negatività per recettori ormonali

### RISCHIO ONCOLOGICO ACCETTABILE A BASSO RISCHIO:

- pT1 (<2 cm)
- NO
- assetto ormonale ER/PGR-
- alto indice di proliferazione KI67
- HER2 positivo
- >15 anni di follow-up

## DONATRICE CON ANAMNESI DI ASPORTAZIONE DI NEOPLASIA IN SITU

### RISCHIO ONCOLOGICO ACCETTABILE

Con **ALMENO 10 ANNI DI FU**

• LESIONE >2 CM DI ALTO GRADO ISTOLOGICO → ACCETTABILE ALTO RISCHIO

• LESIONE <2 CM DI ALTO GRADO ISTOLOGICO → ACCETTABILE BASSO RISCHIO

### RISCHIO ONCOLOGICO TRASCURABILE

- LESIONE DI BASSO GRADO ISTOLOGICO (G1/G2)
- almeno 5 anni di FU