



L'astensione del percorso diagnostico nel sospetto di neoplasia mammaria in pazienti con determinati criteri che definiscono la condizione di fragilità

**Gruppo di Studio sull'Oncogeriatría**

**Coordinatore:** Renata Marinello

**Comitato Estensore:** Maria Vittoria Oletti, Alessandra Berardo, Barbara Maero, Carlo Alberto Raucci

**Componenti del Gruppo di Lavoro che hanno approvato il documento**

Badellino Serena, Berardo Alessandra, Bianchi Claudio Luigi, Bucci Annarosa Sabrina, Calorio Angioletta, Castagneto Bruno, Ferraris Anna, Fonte Gianfranco, Gaspari Fabio, Gottero Mauro, Marchionatti Sara, Maero Barbara, Marengo Daniela, Marinello Renata, Nino Germana, Oletti Maria Vittoria, Pastorino Alessandra, Ponte Elisabetta, Raucci Carlo Alberto, Rebellato Manuela, Resta Daniela, Ritorto Giuliana, Rivolta Maria Marcella, Russo Fabrizia, Sgrò Anfosso Giuseppe, Vormola Roberto, Zai Silvia.

<p><b>Quesito relativo al documento di consenso</b></p>
<p><b>Nei pazienti anziani di età = o &gt; a 75 anni, con riscontro di lesione mammaria sospetta non tipizzata: quando non vi è indicazione ad eseguire la biopsia al fine di evitare una manovra invasiva e rischi di complicanze locali?</b></p>
<p><b>Statement su adesione a Linee Guida Nazionali e/o internazionali sul tema<sup>2</sup></b></p>
<p>Sono state analizzate linee guida nazionali ed internazionali inerenti il tumore della mammella e il paziente anziano (1,2,3,4).</p>
<p><b>Raccomandazione del Gruppo di Studio</b></p>
<p>Dall'analisi della letteratura e dalle linee guida effettuata non sono emerse evidenze in cui venga esclusa l'esecuzione della biopsia e l'ottenimento della diagnosi istologica nell'iter diagnostico del tumore della mammella nei soggetti anziani.</p> <p>Anticipare pertanto valutazioni multidisciplinari, giudizi di fragilità, approcci terapeutici ed avvio a cure palliative in assenza di un riscontro diagnostico pare di norma non essere corretto.</p> <p>Tale considerazione viene espressa anche in relazione alla bassa morbilità dell'intervento bioptico: sono possibili complicanze emorragiche come ematomi ed ecchimosi di norma scarsamente rilevanti dal punto di vista clinico; decisamente rare le complicanze maggiori.</p> <p>Inoltre nelle pazienti anziane non candidabili alla chirurgia vi è un'elevata probabilità di potere effettuare agevolmente una terapia ormonale primaria (ovviamente qualora la neoplasia esprima i recettori estrogenici).</p> <p>Un dubbio sull'approccio bioptico potrebbe essere esposto nel caso in cui il paziente sia caratterizzato da condizioni cliniche compromesse francamente preterminali e non sia candidabile neppure alla terapia ormonale. In questo caso l'esecuzione di una biopsia potrebbe essere superflua.</p> <p>Tali situazioni si riferiscono per lo più ad un setting ospedaliero o residenziale.</p> <p>In tali casi potrebbe essere di supporto la compilazione di una scala prognostica, nell'ambito di una valutazione oncogeriatrica.</p> <p>Rimane fondamentale il coinvolgimento e l'adeguata informazione del paziente e del care giver nel percorso diagnostico e terapeutico proposto.</p>
<p><b>Motivazioni ed eventuali commenti sul rapporto tossicità/beneficio</b></p>
<p>Dall'analisi della letteratura, non sono emersi invece studi che diano indicazione sull'esclusione della biopsia e dalla sola terapia ormonale nella paziente anziana affetta da neoplasia mammaria.</p> <p>Sono presenti lavori che permettono una valutazione prognostica utilizzando un approccio multidimensionale.</p> <p>In particolare potrebbe essere utilizzato come indice prognostico il Multidimensional Prognostic Index (MPI), strumento validato che fornisce indicazioni prognostiche anche a breve termine (1 mese-1 anno) (5-9).</p> <p>Rimane la possibilità di utilizzare i calcolatori prognostici suggeriti dal NCC N (4) ed in questo caso si farebbe probabilmente riferimento essenzialmente a i seguenti tre ambiti: paziente ospedalizzato, paziente in RSA/struttura, paziente che ha già effettuato una valutazione di cure palliative.</p> <p>Infine in letteratura è confermata l'indicazione all'esclusione dal trattamento attivo nei casi di fragilità, ma tale dato si riferisce al paziente oncologico in generale e valuta l'aspetto economico (10).</p> <p>Pertanto, in relazione alla bassa morbilità della manovra bioptica, della consistente probabilità di riscontrare una positività del recettore estrogenico ed alla possibilità di effettuare una terapia ormonale primaria, la manovra deve essere sempre proposta.</p>

## Raccomandazione

**La biopsia mammaria deve sempre essere proposta al paziente con età  $\geq$  >75 anni, in caso lesione mammaria sospetta.**

Tale procedura può venire risparmiata a pazienti preterminali previa valutazione del gruppo interdisciplinare di cura.

## Bibliografia essenziale

1. AIOM linee guida Neoplasia Mammella edizione 2015;
2. AIOM linee guida Tumori dell'Anziano edizione 2015;
3. NCCN GUIDELINES Breast Cancer versione 2.2016;
4. NCCN GUIDELINES Older Adult Oncology versione 2.2016;
5. Multidimensional Prognostic Index (MPI) per la valutazione dell'anziano fragile (A Pilotto, M Franceschi ed L Ferrucci G Gerontol 2007 ; 55:7-10;
6. Pilotto A, Ferrucci L, Franceschi M et al. Development and validation of a multidimensional prognostic index for one-year mortality from comprehensive geriatric assessment in hospitalized older patients. Rejuvenation Res. 2008 Feb;11(1):151-61;
7. Pilotto A, Sancarlo D, Panza F et al. The Multidimensional Prognostic Index (MPI), based on a comprehensive geriatric assessment predicts short- and long-term mortality in hospitalized older patients with dementia. J Alzheimers Dis. 2009;18(1):191-9;
8. Angleman SB, Santoni G, Pilotto A et al. Multidimensional Prognostic Index in Association with Future Mortality and Number of Hospital Days in a Population-Based Sample of Older Adults: Results of the EU Funded MPI\_AGE Project. PLoS One. 2015 Jul 29;10(7):e0133789;
9. Volpato S, Bazzano S, Fontana A, et al. Multidimensional Prognostic Index predicts mortality and length of stay during hospitalization in the older patients: a multicenter prospective study. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2015 Mar;70(3):325-31;
10. [American Society of Clinical Oncology identifies five key opportunities to improve care and reduce costs: the top five list for oncology](#)

LE Schnipper, - Journal of Clinical ..., 2012.