

Streszczenie pracy doktorskiej lek. Karoliny Brzuszkiewicz pt.: „*Modern minimally invasive biopsy techniques in the diagnosis and treatment of breast focal lesions*”

„*Nowoczesne małoinwazyjne metody biopsyjne w diagnostyce i leczeniu zmian ogniskowych piersi*”

Wykrywanie zmian piersi na poziomie przedklinicznym zmusza klinicystów do poszukiwania minimalnie inwazyjnych i skutecznych metod biopsyjnych, takich jak biopsja wspomagana próżniowo (VAB) czy system BLES (Breast Lesion Excision System). Rozpoznanie w biopsji zmiany B3 i wiążące się z tym ryzyko niedoszacowania raka, skłania z kolei do poszukiwania klinicznych czynników prognostycznych niedoszacowania raka, dzięki którym można by było ograniczyć wskazania do otwartej biopsji chirurgicznej. Celem badania było porównanie VAB i BLES, zidentyfikowanie klinicznych predyktorów niedoszacowania raka u pacjentek ze zmianami B3, ocena morfologii zmian atypowych w badaniach obrazowych. W badaniu wzięło udział ponad 5200 pacjentek, poddanych biopsji w latach 2000-2018. Aby porównać techniki biopsyjne wykorzystano kwestionariusz ankiety. Wyłoniono pacjentki ze zmianami B3. Dane służące analizie predyktorów raka pozyskano retrospektywnie. Obie techniki mogą służyć diagnostyce jak i leczeniu zmian piersi. Nie wykazano przewagi żadnej z nich. Zmianami o największym ryzyku niedoszacowania raka były brodawczaki wewnątrzprzewodowe i atypowy rozrost przewodowy (ADH). W przypadku ADH nie zidentyfikowano czynników wykluczających niedoszacowanie raka, zatem wszystkie kobiety z ADH, powinny być kwalifikowane do otwartej biopsji chirurgicznej. Najważniejszym czynnikiem ryzyka niedoszacowania raka w przypadku brodawczaka było współistnienie atypii. W tym przypadku, jak i przy niezgodności kliniczнопatologicznej, otwarta biopsja chirurgiczna powinna pozostać standardem.

Summary

Advances in imaging techniques result in the detection of breast lesions at the preclinical stage, forcing clinicians to search for minimally invasive and effective methods of histopathological evaluation such as the vacuum-assisted biopsy (VAB) and the Breast Lesion Excision System (BLES). The other problem are B3 lesions that can be revealed in biopsy of breast lesion. The risk of coexisting cancer in this group led to search for clinical predictors of cancer underestimation. The aim of the study was to compare VAB and BLES, to identify clinical predictors of cancer underestimation in patients with B3 lesions, to evaluate the morphology of ADH on ultrasound and mammogram imaging. The study involved patients who underwent VAB or BLES biopsy in the period 2000- 2018. To compare biopsy techniques an original questionnaire was used. Then all patients with B3 lesions were revealed. There were no significant differences between the VAB and the BLES in the course of the procedure, early and late complications and cosmetic effect. Both techniques might be used for diagnostic and therapeutic purposes. The lesions with the highest risk of underestimation among B3 changes were intraductal papillomas (IP) and atypical ductal hyperplasia. As the risk of breast malignancy underestimation in case of ADH is relatively high and the factors that preclude cancer underestimation were not identified, all the women diagnosed with ADH should undergo open surgical biopsy. Surgical excision is not indicated in cases of a pure intraductal papilloma, and when data correlation between the diagnosis and the clinical presentation were confirmed.