

Sistema Yokohama da Academia Internacional de Citologia para classificação de biópsias aspirativas por agulha fina de lesões da mama

Diana Montezuma, MD

Fernando Schmitt, MD, PhD, FIAC

A Academia Internacional de Citologia (IAC) reuniu um grupo de citopatologistas especialistas em citologia mamária que, em conjunto com clínicos especialistas em diagnóstico e tratamento de patologia mamária, desenvolveram o Sistema Yokohama para relatar biópsias aspirativas por agulha fina (BAAF) de mama. Este projecto teve início em Yokohama no Congresso Internacional de Citologia. O sistema define cinco categorias para relatar a citologia mamária, compreendendo um termo descritivo claro para cada categoria, uma definição, um risco de malignidade e uma sugestão de estratégia a seguir em cada categoria diagnóstica. A citologia mamária deve ser interpretada no contexto do “teste triplo”, que engloba a avaliação clínica, imagiológica e a BAAF.

O Sistema Yokohama estimulará o estudo e investigação nesta área, particularmente sobre as características diagnósticas citológicas de lesões específicas em cada categoria e nas recomendações de seguimento dos doentes e conduzirá a melhorias contínuas no cuidado dos doentes com lesões mamárias.

O Sistema Yokohama da IAC compreende cinco categorias que podem ser estratificadas pelo risco de malignidade:

- Insuficiente / inadequado
- Benigno
- Atípico
- Suspeito de malignidade
- Maligno

Categoria	Definição	ROM % ^a	Estratégia I ^b	Estratégia II ^c	Comentário
Insuficiente	Os esfregaços são pouco celulares ou mal preparados/ fixados para permitir um diagnóstico citomorfológico.	2.6–4.8	Rever clínica e imagem; se imagiologia indeterminada ou suspeita repetir BAAF ou prosseguir para CNB; se imagiologia benigna considerar repetir BAAF	Rever os achados clínicos; se suspeito repetir BAAF	ROSE: se insuficiente devido a problema técnico ou se o material não explicar os achados clínicos/ imagiológicos, repetir BAAF até um total de 3 vezes, idealmente com orientação por ecografia; se BAAF ainda insuficiente, prosseguir para CNB
Benigno	Casos com características inequivocamente benignas, que podem	1.4–2.3	Rever clínica e imagem; se “teste triplo” benigno não necessita de	Rever os achados clínicos: se benigno não é	ROSE: se o material não explicar a clínica/ imagiologia, repetir BAAF, até um

Sociedade Portuguesa de Citologia

	ou não ser diagnósticas de uma lesão benigna específica.		biópsia adicional; se clínica e/ou imagiologia indeterminada ou suspeita, repetir BAAF ou prosseguir para CNB	necessário efectuar mais nenhum procedimento; se suspeito, repetir BAAF	total de 3 vezes, com orientação por ecografia. O acompanhamento depende da natureza da lesão; por ex., abscesso - 2 semanas após antibióticos, fibroadenoma - 12 meses; revisão em alguns centros de acordo com a política do programa de rastreio
Atípico	Presença de características citológicas observadas predominantemente em lesões benignas, mas com algumas características incomuns em lesões benignas e que podem ser observadas lesões malignas.	13–15.7	Rever clínica e imagem; repetir BAAF se a atipia for considerada provavelmente devida a uma questão técnica; se bom material disponível e atípico, repetir BAAF ou preferencialmente prosseguir para CNB ^d	Rever os achados clínicos e repetir BAAF; seguimento com base na categoria da BAAF seguinte: se novamente “atípico” considerar biópsia excisional	ROSE: se a atipia for considerada uma questão técnica, repetir a BAAF; se material celular adequado e atípico, proceder a CNB
Suspeito	Presença de algumas características citológicas geralmente encontradas em lesões malignas, mas insuficientes, em número ou qualidade, para fazer um diagnóstico definitivo de malignidade. O tipo de malignidade suspeito deve ser declarado sempre que possível.	84.6–97.1	Rever clínica e imagem; realização de CNB é obrigatória ^e	Se não houver CNB disponível, prosseguir para biópsia excisional	ROSE: prosseguir para CNB
Maligno	Declaração inequívoca de que a lesão é maligna. O tipo de malignidade deve ser diagnosticado sempre que possível.	99.0–100	Rever clínica e imagem; efectuar CNB se houver algum resultado discrepante. Se o “teste triplo” for concordante e maligno, prosseguir para tratamento definitivo ^{f,g}	Se não houver CNB disponível, prosseguir para biópsia excisional	ROSE: poderá prosseguir para CNB

ROM – risco de malignidade; CNB *core-needle biopsy* (biópsia histológica); ROSE – rapid on-site evaluation (avaliação rápida citológica)

^a Referências: Montezuma et al.; Wong et al.

^b Estratégia recomendada em países com biópsia histológica (*core-needle biopsy*) e imagiologia disponíveis

^c Estratégia recomendada em países de baixo e médio rendimento: quando biópsia histológica e/ou imagiologia não estão disponíveis

Sistema Yokohama da Academia Internacional de Citologia para classificação de biópsias aspirativas por agulha fina de lesões da mama

Diana Montezuma, MD | Fernando Schmitt, MD, PhD, FIAC

^d Casos atípicos com bom material e características atípicas devem ter revisão clínica e imagiológica: há considerável variação nos protocolos de seguimento neste caso, incluindo CNB imediata, se a imagem for atípica ou indeterminada, ou revisão após 3 ou 6 meses se a imagem for benigna

^e Se a BAAF for “suspeita” ou “maligna”, independentemente dos achados clínicos e de imagem, é a BAAF que determina o seguimento

^f Um “teste triplo” concordante é obrigatório antes da cirurgia (e os biomarcadores prognósticos podem ser realizados no *cell block*), mas reconhece-se que em algumas instituições a CNB é necessária antes da quimioterapia neoadjuvante ou da cirurgia definitiva; enquanto que noutras instituições proceder-se-á à cirurgia definitiva e os biomarcadores prognósticos serão efectuados no espécime cirúrgico.

^g BAAF com ou sem CNB é recomendada nos gânglios linfáticos axilares palpáveis ou imagiologicamente suspeitos para auxiliar no estadiamento da lesão.

Referências

Field AS, Raymond WA, Rickard M et al. The International Academy of Cytology Yokohama System for Reporting Breast Fine-Needle Aspiration Biopsy Cytology. *Acta Cytol.* 2019;63(4):257-273. doi: 10.1159/000499509. Epub 2019 May 21

Montezuma D, Malheiros D, Schmitt F. Breast FNAB cytology using the newly proposed IAC Yokohama System for Reporting Breast Cytopathology: the experience of a single institution. *Acta Cytol.* 2019. doi: 10.1159/000492638.

Wong S, Rickard M, Earls P, et al. The IAC Yokohama System for reporting breast FNAB cytology: a single institutional retrospective study of the application of the system and the impact of ROSE. *Acta Cytol.* 2019. doi: 10.1159/0005001991.