

Breast Surgery: the English experience

G Querci Della Rovere

Royal Marsden Hospital

*En memoria de un excelente cirujano,
pionero en la cirugía oncoplástica del
cáncer de mama (Fernando Hernanz)*

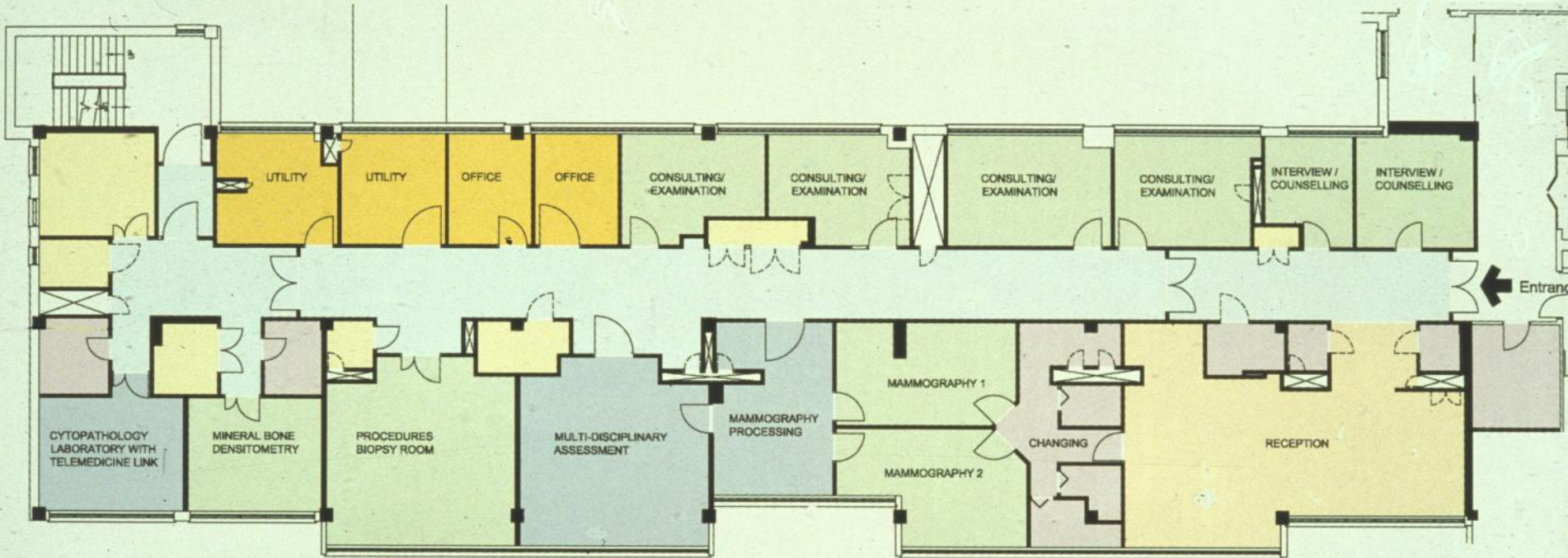
The first multidisciplinary breast Units were created in England. America followed in 1973 with the creation by Mel Silverstein of the Breast Unit of the University of California in Los Angeles (UCLA)

The Breast Units aims

- Create a multidisciplinary approach to the treatment of breast cancer bringing together clinicians experienced in different specialities to cooperate in the management of the disease.
- Facilitate the relationship between clinical and scientific work putting the clinician in close contact with the scientist

BREAST UNIT

- ◉ **Definition:** Team of medical and paramedical people, under the guide of a specialist in breast diseases, which work in an environment created and equipped for the management of breast diseases
- ◉ **Multidisciplinary Team:** radiologists, pathologists, surgeons, medical oncologists, radiotherapists, specialists in nuclear medicine, radiographers, breast care nurse specialists, geneticists and psychologists.



Stanley Cohen Diagnostic Centre















Multidisciplinary team Meetings MDTM

It is a requirement of the department of Health that the management of all breast cancer cases is discussed and approved by the MDT.

At the RMH we hold the MDTM once a week **to discuss both the first line management after diagnosis and the adjuvant treatment after final pathological results.**

Workload of a Breast Unit

Population: 250,000

New Patients: 1500/year (30/week)

Cancers: 150/year (3/week)

Benign biopsies: 50-100/year

Conservative breast surgery: 120/year

Mastectomies: 30/year

Breast reconstructions: 18/year

RMH Hospital (Sutton) Staff

- ◉ 1 Full time surgeon; 2 part time surgeons
- ◉ 2 Medical oncologists
- ◉ 2 Radiotherapists
- ◉ 3 Radiologists
- ◉ 2 Pathologists
- ◉ 2 Breast care nurse specialists
- ◉ 1 Geneticists
- ◉ 1 Psychologist

The Breast Surgical Specialist

The more focused management of symptomatic breast disease spurred the breast surgical specialist; breast surgery is now a recognised subspecialty of general surgery with a structured training programme for designated breast surgeons. With a general shortage of plastic surgeons available to undertake breast reconstruction, many breast surgeons have extended their surgical repertoire to include oncoplastic surgery and immediate breast reconstruction.

Conclusions 1

In the UK the Breast Units are a great success. All breast cancer patients are now treated by specialists. The emphasis at present is on MDT, Guidelines, Quality Control and Audit. No one would argue that this approach has contributed significantly to improve the management of women with breast cancer. There are however some comments that I would like to make.

Conclusions 2

In spite of the success of the multidisciplinary approach there are some aspects that require consideration. The “management by committee” **has the risk that the patient loses the point of reference**, the person in charge of her management. This is relevant not only from the legal viewpoint but also on emotional ground because it causes the disruption of the patient/doctor relationship. It is therefore imperative, to avoid ambiguity, that throughout the diagnostic and therapeutic phases, the clinician responsible and accountable for the management of the patient is made very clear.

Conclusions 3

Specialization, Audit, Quality Control and Evidence Based Medicine are the pillars of modern clinical practice.

Guidelines should not be imposed in a bureaucratic and legalistic way as a substitute for the core of our medical profession:

The patient/doctor relationship

A relationship that requires important values such as knowledge, experience, empathy availability, honesty and TRUST.

Aplicación de los criterios de EUSOMA en las unidades funcionales de mama de los países miembros de la Unión Europea

Belén Merck^a, Pilar Cansado^a, Ana Fernández-Frías^a, Álvaro Rodríguez-Lescure^b, David Costa^a, Francisco J. Lacueva^a, Fernando Candela^a y Rafael Calpena^a

^aServicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Elche. Elche. Alicante.

^bServicio de Oncología Médica. Hospital Universitario de Elche. Elche. Alicante. España.

Resumen

Todos los países de la Unión Europea se enfrentan a retos similares a la hora de ofrecer un tratamiento adecuado y de alta calidad a los pacientes oncológicos. Los “Requisitos de una Unidad de Mama” publicados en 2000 y resultado del trabajo de un grupo de expertos representan la opinión de la European Society of Mastology (EUSOMA) sobre los estándares de composición y funcionamiento necesarios para formar unidades de cáncer de mama de alta calidad.

Hemos estudiado la aplicación de las recomendaciones y de los requisitos obligatorios: cantidad crítica o número mínimo de pacientes, composición y formación específica del personal médico, control de calidad, aplicación de protocolos, etc. Los datos se han obtenido a partir de una completa búsqueda bibliográfica, complementada con la información procedente de buscadores médicos, páginas web de sociedades científicas, asociaciones nacionales de lucha contra el cáncer, ministerios de sanidad, etc., de los países miembros de la Unión Europea. Se han actualizado las últimas actuaciones de la Comisión del Parlamento Europeo responsable del informe sobre el cáncer de mama.

Hay diversos enfoques de atención multidisciplinaria de la enfermedad mamaria en algunos países europeos, como los desarrollados en el Reino Unido, Suecia, Italia, Francia o España. Sería conveniente disponer de una normativa europea común para poder mejorar el cuidado de nuestras pacientes.

Palabras clave: *Cáncer de mama. Tratamiento multidisciplinario. Unidad funcional de mama. Control de calidad.*

APPLICATION OF THE EUSOMA CRITERIA IN BREAST UNITS IN COUNTRIES OF THE EUROPEAN UNION

All the countries of the European Union face similar challenges when providing adequate and high quality treatment in oncology. A working party was established to consider what should comprise a specialist service and the “Requirements of a Breast Unit”, published in 2000, represent the opinion of the European Society of Mastology (EUSOMA) on the standards required for creating high quality Breast Cancer Units across Europe.

We studied the application of the mandatory requirements and general recommendations of EUSOMA: critical mass, or minimum number of patients, core team (composition and specific training), quality assurance, and application of diagnostic and treatment protocols. A thorough literature search was performed and was completed with information from search tools, the web pages of scientific societies, national associations for the fight against cancer, and health ministries of the countries belonging to the European Union. We also analyzed the latest reports of the European Parliamentary Committee for breast cancer.

Distinct approaches to the multidisciplinary management of breast disease can be found in the United Kingdom, Sweden, Italy, France and Spain. A common European standard would be useful to improve the care provided to patients.

Key words: *Breast cancer. Multidisciplinary treatment. Breast unit. Quality assurance.*

Unidades de mama en la Unión Europea

La Sociedad Europea de Mastología (EUSOMA) concluyó que debería haber un centro de mastología por cada 300.000 habitantes¹⁰. Eso significa que la Unión Europea debería tener 1.250 centros para alcanzar una calidad óptima en la red global de centros de atención del cáncer de mama. Sin embargo, de acuerdo con las estimaciones disponibles, en la Unión Europea únicamente hay unos 250 centros de mastología de estas características.

TABLA 2. Criterios de EUSOMA

Cantidad crítica o número mínimo de pacientes: la unidad debe atender al menos 150 casos nuevos/año para mantener la experiencia del equipo y asegurar su rendimiento

Equipo central:

- Director clínico de cirugía mamaria
- Al menos 2 cirujanos con dedicación exclusiva, que realicen más de 50 intervenciones quirúrgicas cada uno al año
- Radiólogos de mama (al menos 2 por unidad)
- Patólogo con dedicación específica a la enfermedad mamaria
- Enfermeras especializadas en cuidados mastológicos
- Oncólogo médico
- Oncólogo radioterapeuta
- Técnicos en diagnóstico radiológico de mama
- *Data manager* o gestor de datos

Consulta: aproximadamente 30 pacientes nuevas a la semana

Orientación diagnóstica multidisciplinaria por cirujano, radiólogo y patólogo en la misma visita

Tiempos de espera: antes de 10 días para la primera consulta

Comunicación del diagnóstico: antes de 5 días laborables

Equipo para las pruebas de imagen: debe disponer de toda la infraestructura necesaria para el diagnóstico

Tratamiento oncológico: adyuvancia, primario, radioterapia
Seguimiento clínico

Manejo de la enfermedad benigna

Soporte psicológico

Reconstrucción mamaria: los cirujanos del equipo deben ser capaces de realizar una reconstrucción básica

Cuidados paliativos

Tratamiento del linfedema: disponibilidad de un fisioterapeuta

Consulta de riesgo genético

Protocolos escritos sobre diagnóstico y tratamiento

Sesión multidisciplinaria semanal

TABLA 3. Resultados de la encuesta nacional sobre unidades de mama en España. Aplicación de los criterios de EUSOMA

Número crítico de pacientes: 14 unidades atienden más de 150 casos nuevos al año. Otras 33 unidades tratan a más de 100 nuevas pacientes al año

Equipo central:

- Número de cirujanos que realizan intervenciones sobre la mama ($4,82 \pm 3,24$) en los servicios de cirugía responsables de esta enfermedad
- Radiólogos con dedicación exclusiva en 79 (60,3%) hospitales
- Patólogos especializados en enfermedades mamarias disponibles en 79 (60,3%) hospitales
- Oncólogo médico en 100 (76,3%) hospitales, con dedicación exclusiva o preferente al cáncer de mama en el 42,7% de los casos
- Servicio de radioterapia: 41 (31,3%) centros sanitarios

Consulta exclusiva: 73 (56,2%) servicios de cirugía

Protocolos de diagnóstico y tratamiento: 119 (98,8%) servicios de cirugía

Reunión multidisciplinaria semanal: 95 (73,6%) hospitales

Control de calidad: 83 (63,4%) hospitales