



# Early Recall

## Il punto di vista del Radiologo

(ovvero: Tracce per una localizzazione)

Perugia, 8-9 marzo 2012

Gianni Saguatti

## Tracce per una localizzazione 1

- I richiami anticipati (Early Recall, ER) costituiscono per lo screening un tema con proprie peculiarità:
  - Ingovernabilità
  - Difficoltà di collocazione del richiamo e del suo esito nella reportistica



## Tracce per una localizzazione 2

- I “controlli a breve” erano correntemente utilizzati dai Radiologi, al di fuori dello S., prima della modernizzazione della Senologia (prima della diffusione delle procedure invasive prechirurgiche).
- Facevano dunque parte se non del bagaglio culturale, quanto meno di una consuetudine professionale.
- In pratica, erano una forma di sorveglianza diagnostica personalizzata *ante litteram*.



## Tracce per una localizzazione 3

- L'ER rappresenta sempre un insuccesso del Radiologo:
  - se negativo conferma la inutilità
  - se positivo è una diagnosi ritardata



## Tracce per una localizzazione 4

- Un carcinoma evidenziato ad un richiamo precoce sarà considerato SD...
- Ma il Radiologo farà bene a guardarlo come un CI (segni minimi)

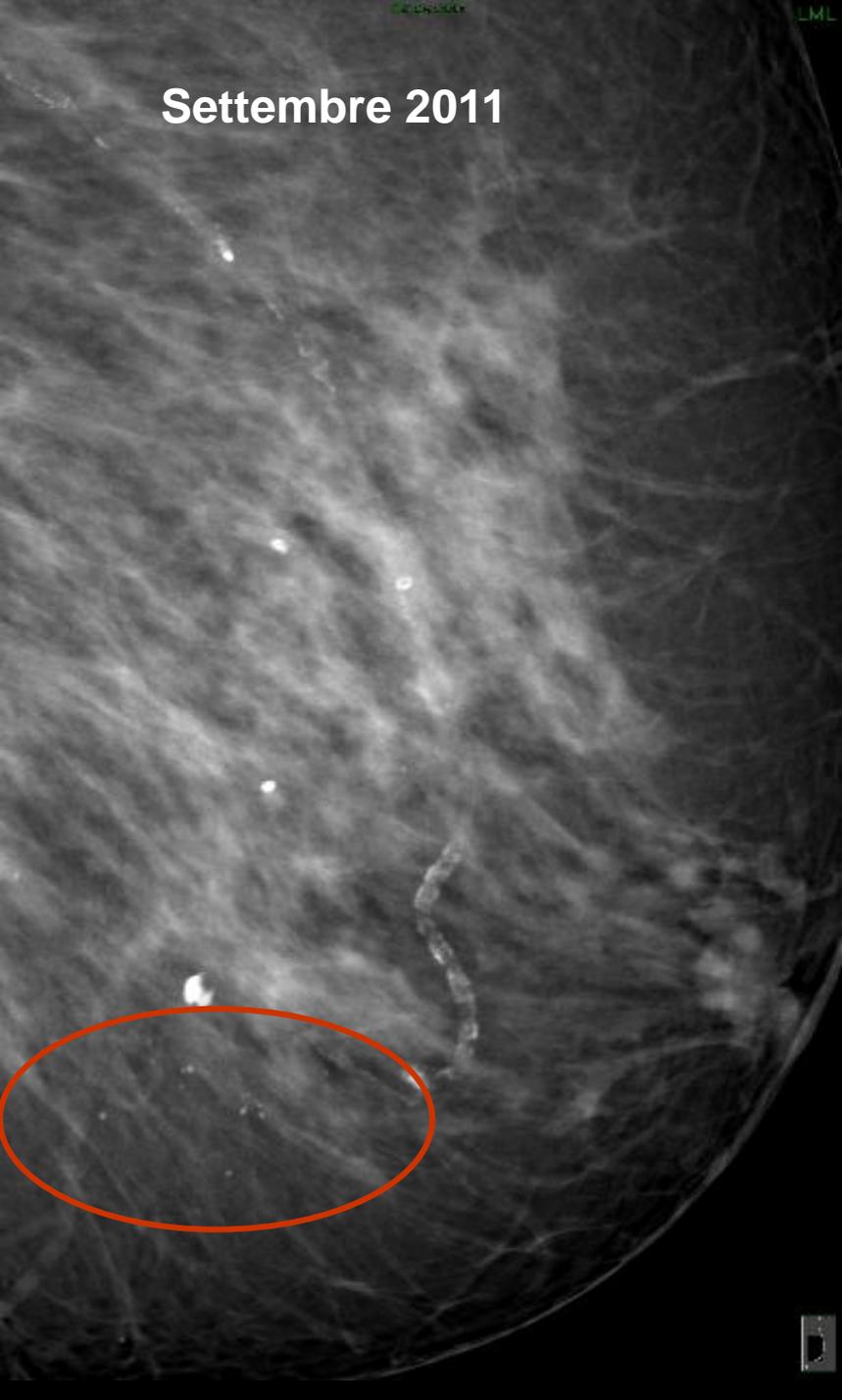


## Tracce per una localizzazione 5

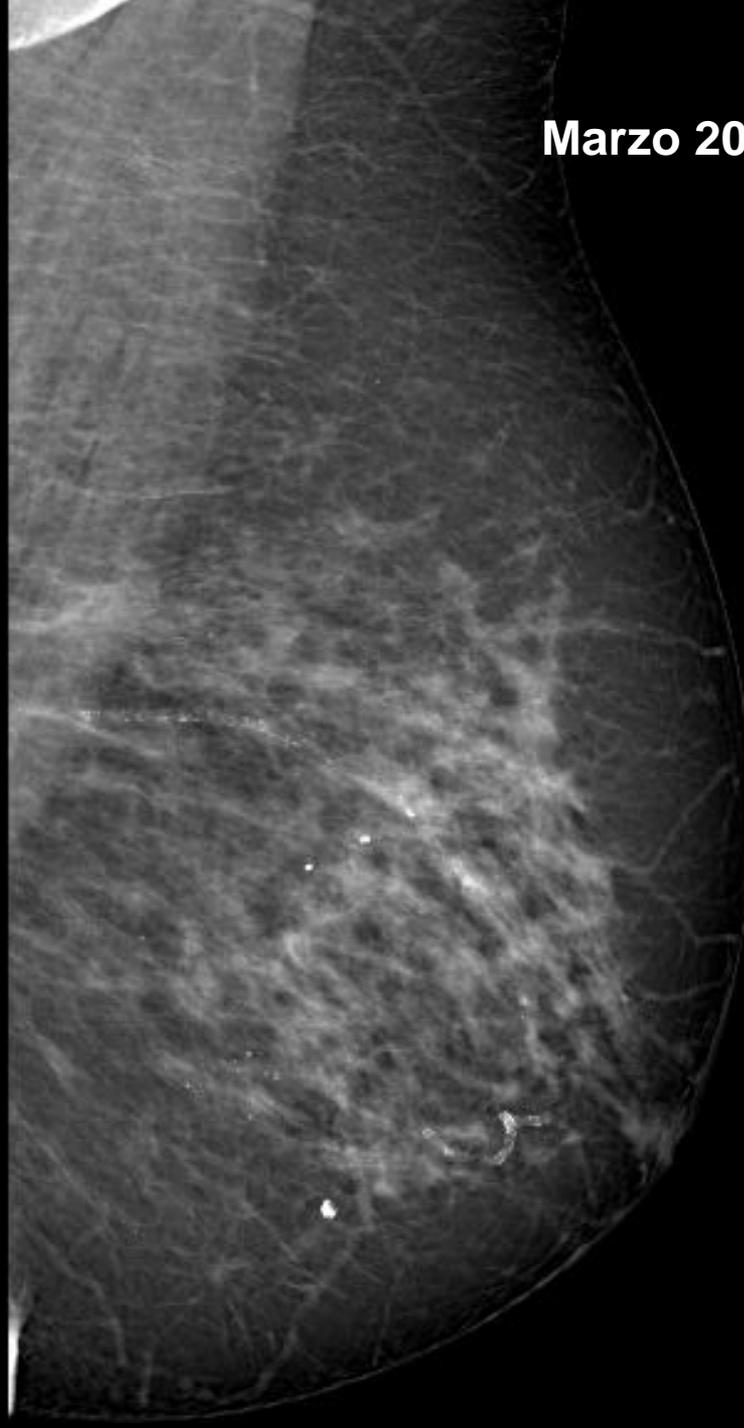
- Gli ER sono in genere costituiti da quadri o lesioni a bassissimo VPP in cui il richiamo anticipato è in realtà legato a “fattori di disturbo” che tolgono sicurezza al Radiologo:
  - caratteristiche della mammografia
  - innesco reciproco d'ansia medico/donna
  - pregressi errori del radiologo



Settembre 2011



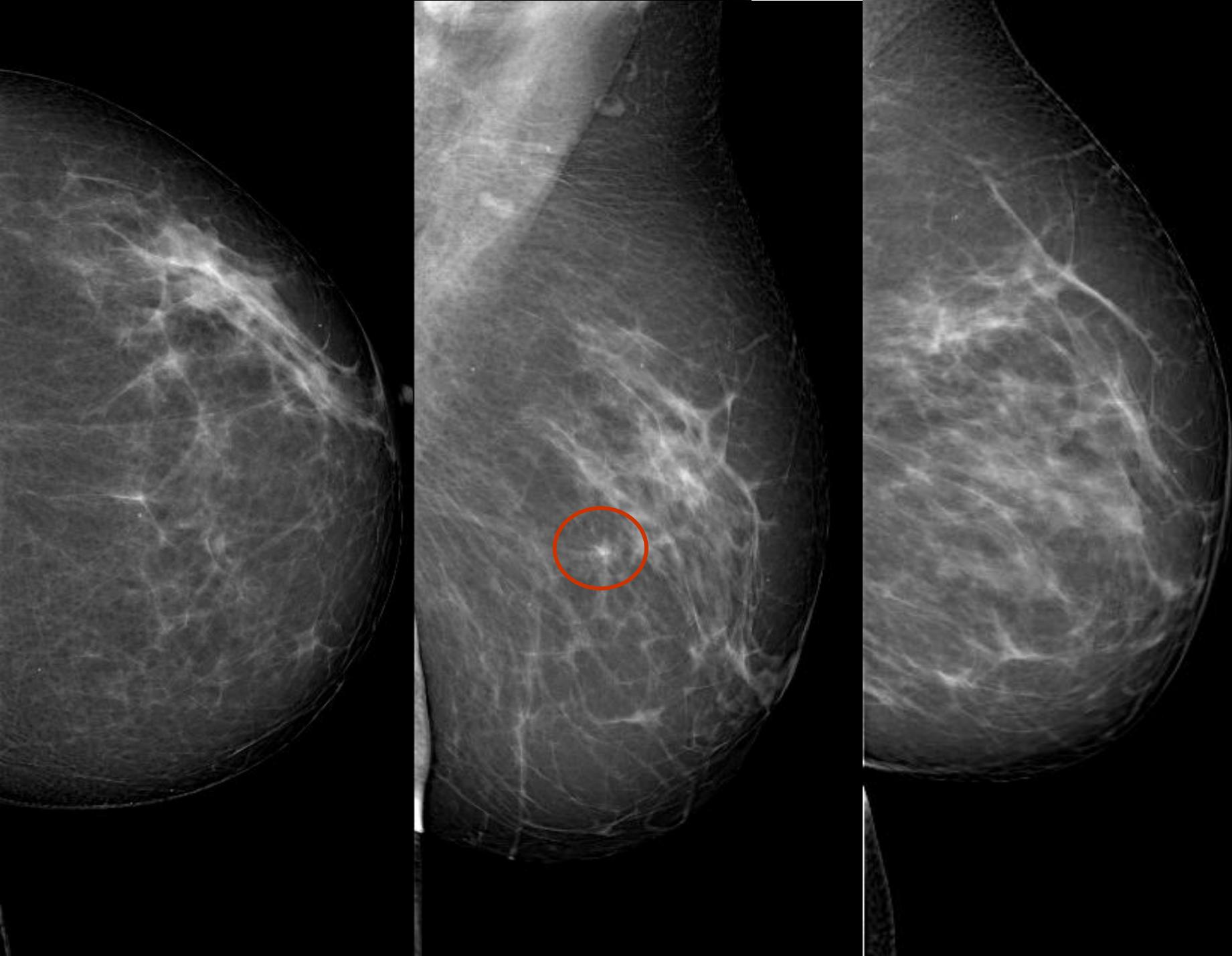
Marzo 2012



## Tracce per una localizzazione 6

- L' E.R. dilaziona il tempo della diagnosi e riduce il peso della sovradiagnosi, interrompendo la catena della procedure di approfondimento:
  - ✓ Valutazione clinica
  - ✓ Radiogrammi aggiuntivi
  - ✓ Ecografia
  - ✓ Agoaspirato
  - ✓ Biopsia





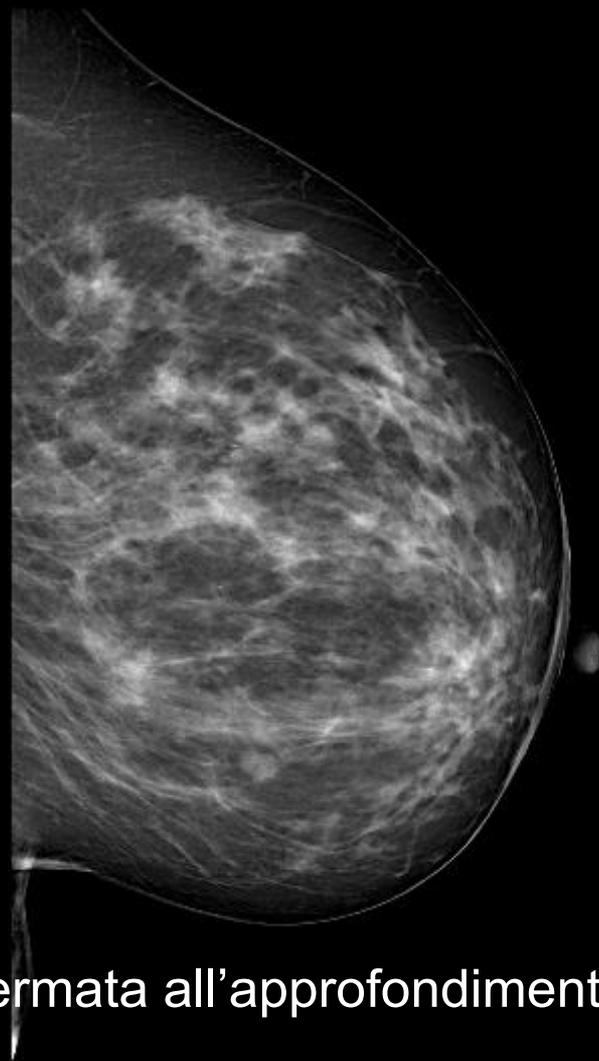
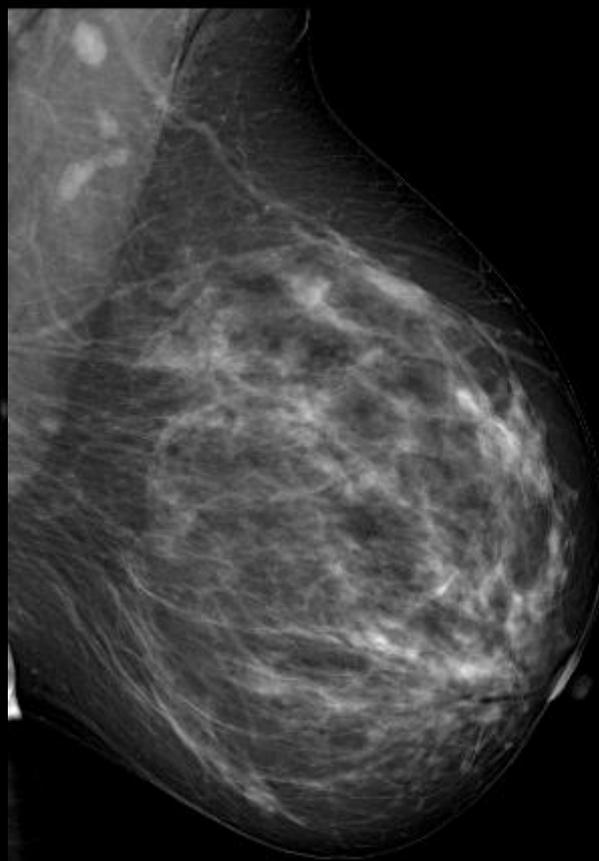
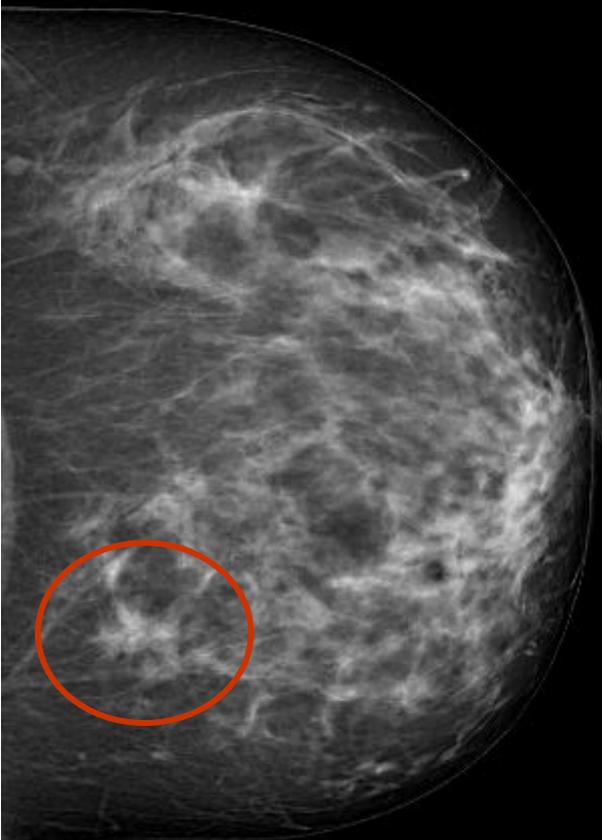
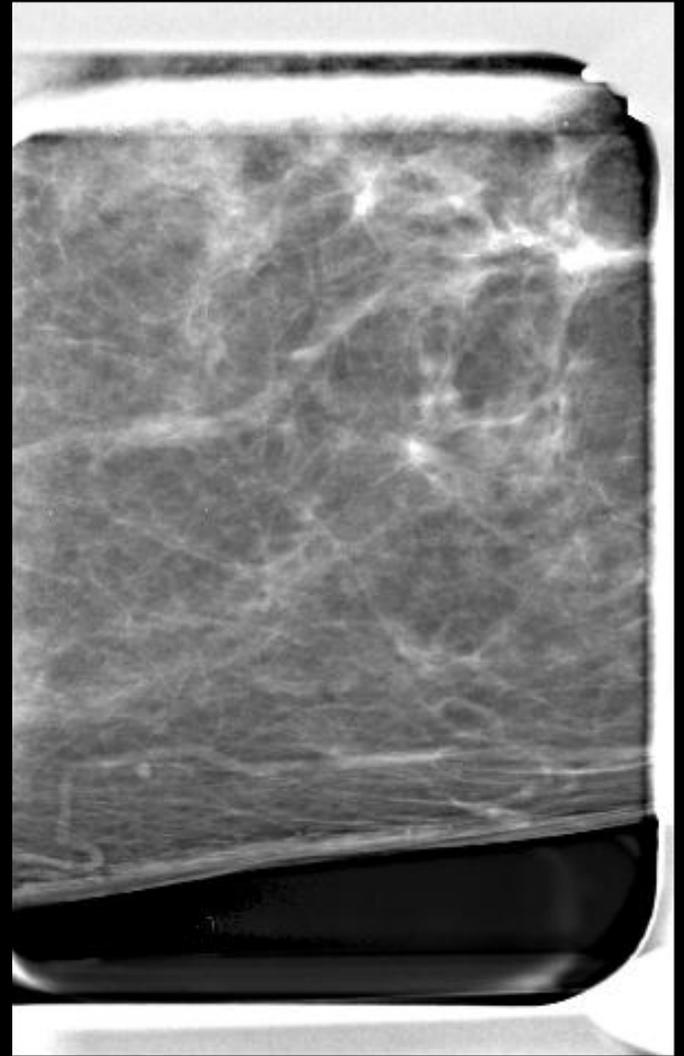
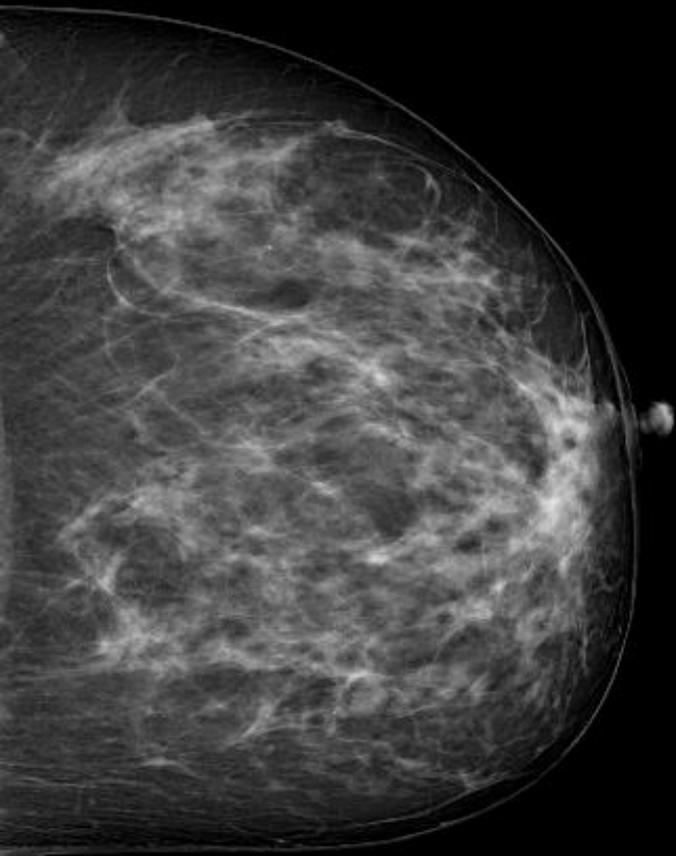


Immagine focale evidenziata allo screening, confermata all'approfondimento,  
a insufficiente evidenza ecografica.

Si programma una biopsia stereotassica

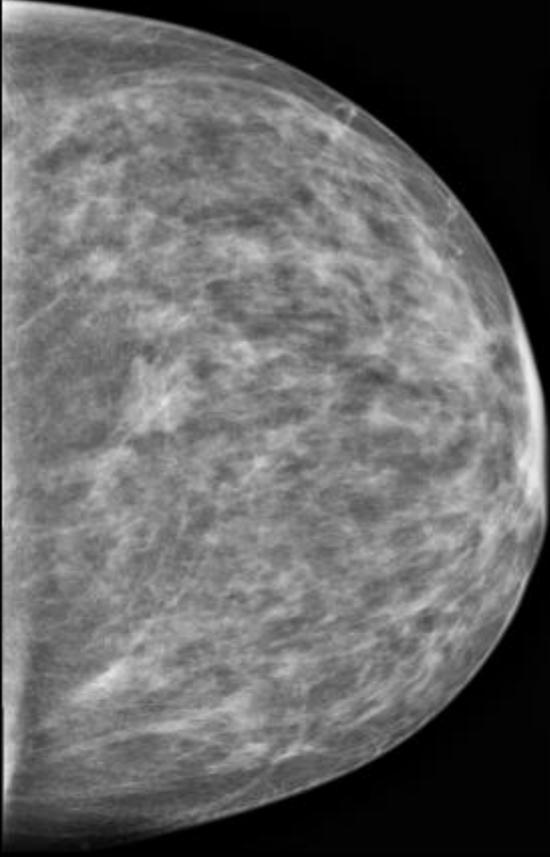


Al tavolo di biopsia il target non è evidenziabile.  
Si ripete una proiezione assiale standard e si effettua una compressione mirata  
il livello di sospetto si riduce e si rimanda a confronto a tre mesi.

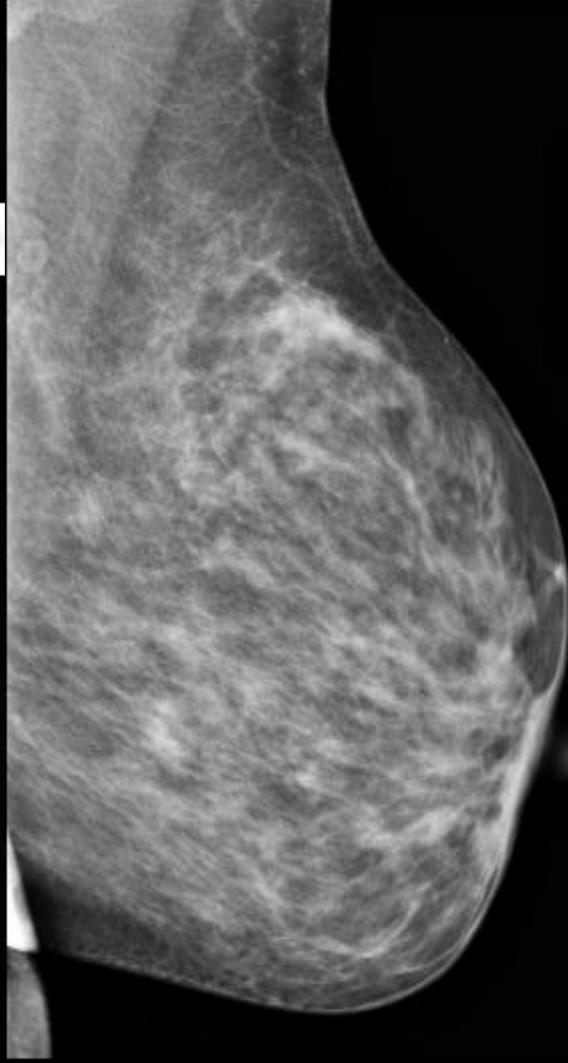
## Tracce per una localizzazione 7

- Un richiamo precoce può non dipendere direttamente o esclusivamente dal Radiologo.
- Anche la interazione tra diagnostica per immagini e anatomia patologica può indirettamente determinare richiami precoci.

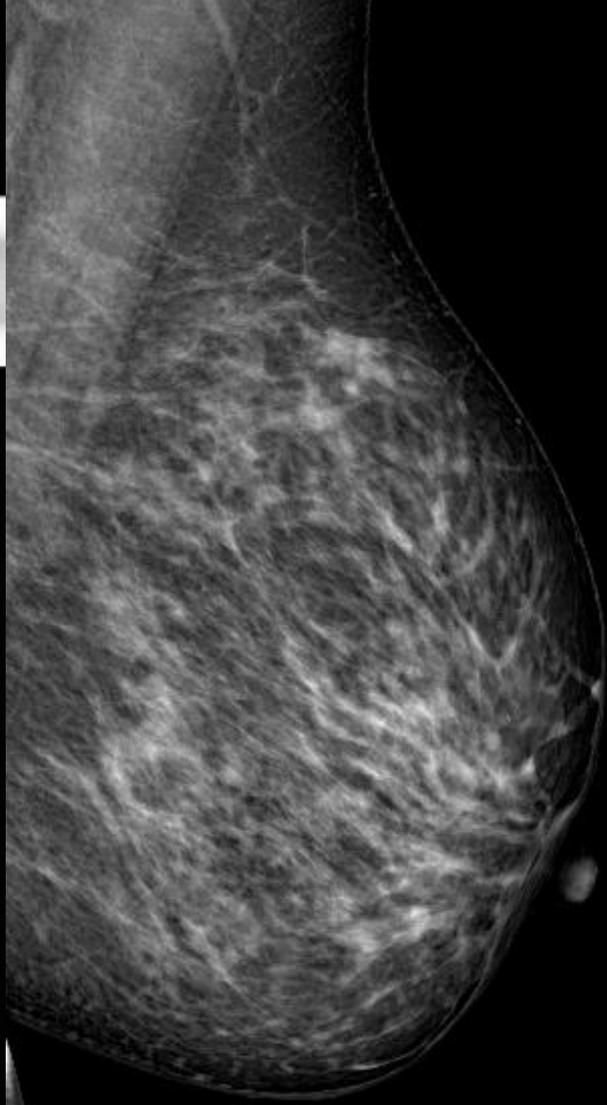




NIS



SIN  
OBL



## Tracce per una localizzazione 8

### Perché non serve l'ER?

- Impossibile definire un intervallo di richiamo realmente utile e prudente
- Non riduce l'ansia della donna (anzi...)
- Può originare un ulteriore richiamo.
- Non garantisce rispetto al rischio medico-legale.



## Tracce per una localizzazione 9

### Perché si fa l'ER?

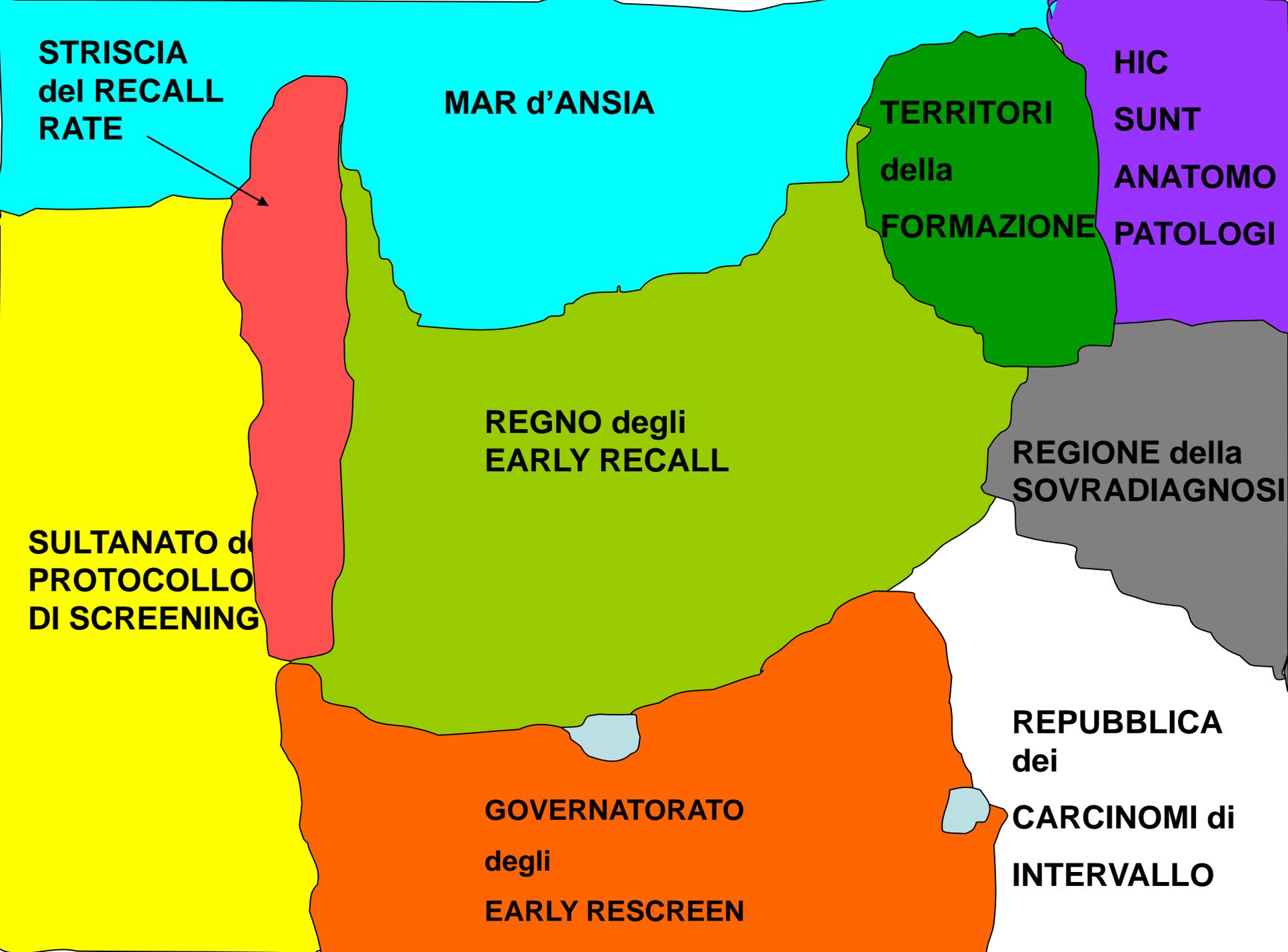
- Perché si ritiene che azzeri completamente il rischio di errore e convoglia ansia e insicurezza nel conforto del programma controllato.
- Perché può ridurre eventuali conseguenze medico-legali.
- Per mille motivi diversi...



## Tracce per una localizzazione 10

- L'ER è inversamente proporzionale all'esperienza del Radiologo
- Si pone un problema di ricambio generazionale e di formazione continua e rinnovata.
- Questo è terreno di collaborazione tra Società Scientifiche







*Gli ho detto che nel centro di Bologna non si  
perde neanche un bambino  
Mi guarda con la faccia un po' stravolta poi  
mi dice "sono di Berlino..."*

