

# Specificità dell'esame mammografico e suoi determinanti

Ravaioli S(1), Mori CA(1), Pattacini P(1), Levrini G(1), Vacondio R(1), Campari C(2), Sghedoni R(3), Mancuso P(4), Giorgi Rossi P(4).

1)Servizio di Radiologia; Dipartimento Interaziendale di Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio; IRCCS – Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia, Italy

2)Centro screening – Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

3)Servizio di Fisica Medica; IRCCS – Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia, Italy

4)Servizio di interaz. epidemiologia e comunicazione rischio; Dipartimento di Sanità Pubblica, Reggio Emilia, Italy

Per comunicazioni: Cinzia Campari, tel 0522335934 – [cinzia.campari@ausl.re.it](mailto:cinzia.campari@ausl.re.it)

## Background e obiettivi

La specificità dell'esame mammografico è un parametro fondamentale nella performance dei programmi mammografici in quanto da esso dipende il tasso di richiamo e dunque il workload per il secondo livello. L'introduzione della mammografia digitale può essere un determinante della specificità del test mammografico in un programma di screening.

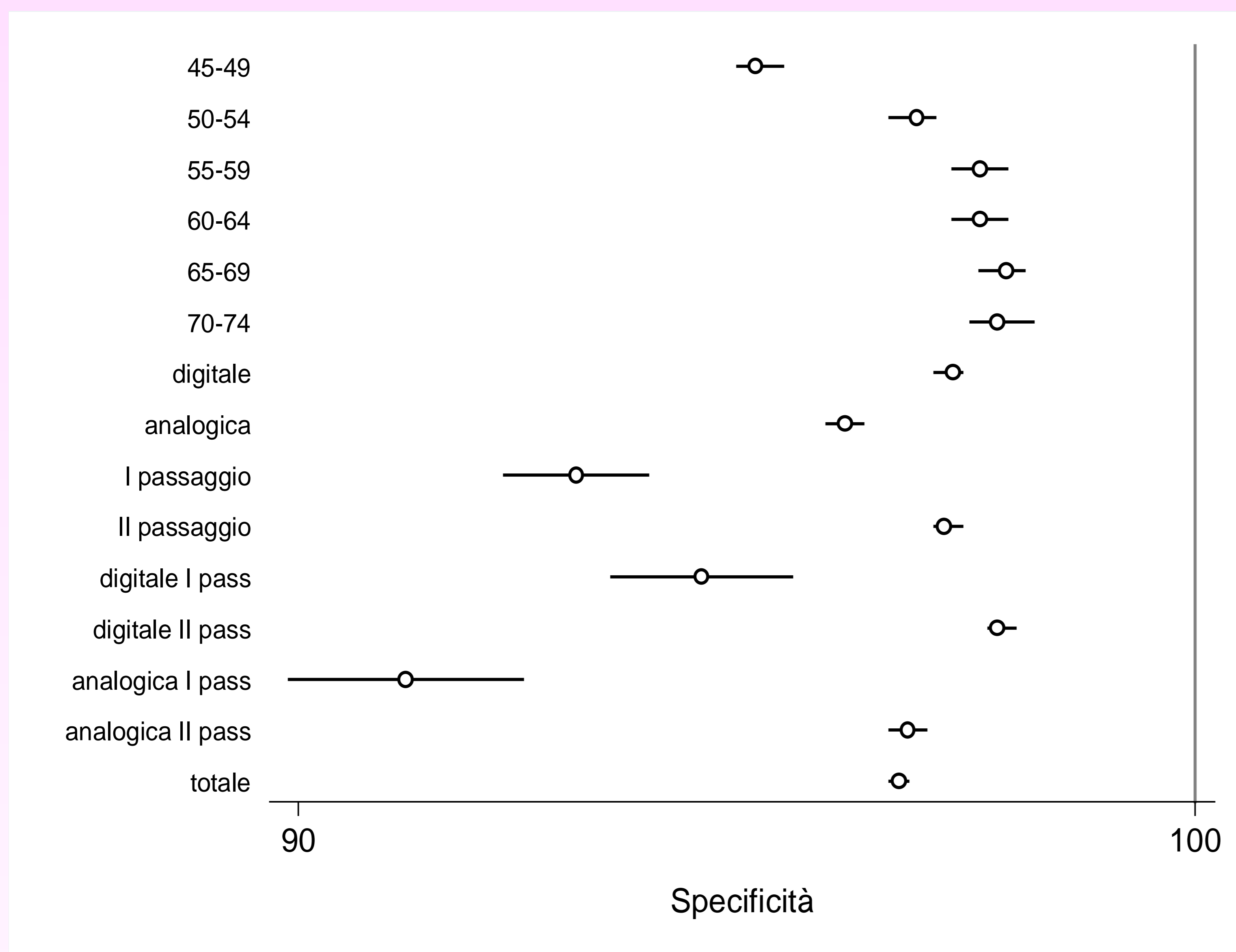
Stimare la specificità approssimata dell'esame mammografico e vedere come cambi in base al passaggio di screening, tipo di mammografia (analogica e digitale, introdotta a partire dal 2012), età della donna.

## Metodi

Sono incluse tutte le mammografie di screening di Reggio Emilia del 2011-2012. Per il calcolo della specificità è stata usata una stima dei falsi negativi pari all'incidenza proporzionale di cancri intervallo nel primo anno osservata in Emilia Romagna; i valori riportati sono standardizzati per età. Si presentano le stime e gli intervalli di confidenza 95% (95%CI).

## Risultati

Fig.1 Specificità standardizzata per età, tipo di esame e passaggio di screening e intervalli di confidenza 95%.



Nel biennio 2011-12 sono state effettuate 87436 mammografie eleggibili per lo studio, che hanno generato 3374 richiami (3.9%) e da cui sono stati identificati 485 carcinomi (5.5/1000, inclusi in situ). Come mostrato dal Forest plot, la specificità sull'intera popolazione è del 96.7% (95%IC 96.6-96.8).

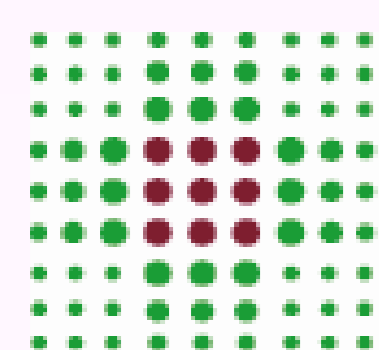
La specificità aumenta con l'età fino a raggiungere un plateau per le donne  $\geq 55$  anni.

La specificità della digitale è minore così come quella al primo passaggio rispetto ai successivi, tale differenza è più marcata nella digitale [94.5 (95%IC 93.5-95.5) vs. 97.8 (95%IC 97.7-98.0)], dove tutti i precedenti mammografici erano analogici.

## Conclusioni

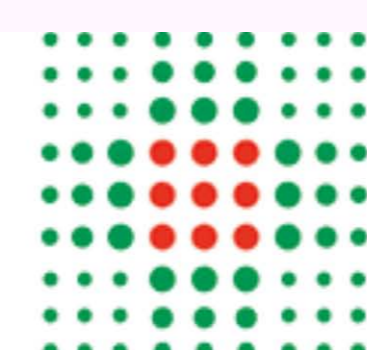
La specificità della mammografia non è un valore fisso, ma cambia radicalmente con la disponibilità dei precedenti (aumenta al secondo passaggio) e con le caratteristiche del seno (aumenta dopo la menopausa con un plateau dopo i 55 anni).

Questi risultati sono particolarmente rilevanti per programmare i carichi di lavoro e modellizzare i costi e benefici dello screening.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Arcispedale S. Maria Nuova  
Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia