

## Protocollo di appropriatezza per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali Regione Emilia-Romagna

### CRITERI CLINICI DI ACCESSO ALL'ECOGRAFIA MAMMELLE

(cod. DM 88.73.1; cod. SOLE 0684.001; descr. ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA)

L'ecografia bilaterale della mammella **include l'esame clinico** ed eventuale ecocolordoppler.

Nelle seguenti condizioni è indicata l'ECOGRAFIA MAMMARIA:

- pazienti sintomatiche ove non sia trascorso 1 anno dalla mammografia precedente
- portatrici di protesi mammaria
- trauma, ematoma, contusione, mastite, malattia di Mondor
- donna impossibilitata per limitazioni fisiche all'esecuzione della mammografia

In caso di rilievo di addensamento o distorsione sospetta in mammografia, l'ecografia viene eseguita contestualmente in corso di mammografia clinica, su valutazione dello specialista.

### ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA priorità U (Urgente entro 72 ore)

- Infiammazione localizzata o diffusa, nel periodo dell'allattamento, che non regredisce ad un ciclo di antinfiammatori/antibiotici

### ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA priorità B (Breve entro 10 giorni)

#### PER DONNE DI ETÀ <40 ANNI

- Neoformazione/nodulo/addensamento di nuova comparsa o di incremento volumetrico se già presente o dubbio diagnostico strumentale
- Secrezione ematica o sierosa-persistente del capezzolo
- Ulcerazione/Retrazione/Erosione del capezzolo di recente comparsa
- Ulcerazione/Retrazione della cute
- Linfadenopatia ascellare palpabile ritenuta clinicamente metastatica
- Infiammazione localizzata/ascesso o diffusa, al di fuori del periodo dell'allattamento, che non regredisce ad un ciclo di antinfiammatori/antibiotici
- Paziente sintomatica mastectomizzata bilateralmente/monolateralmente anche portatrice di protesi
- Cisti che una volta svuotata con ago-aspirazione si riforma dopo 24-48 ore
- Trauma/ematoma/contusione diffusa

- Malattia di Mondor

#### PER DONNE DI ETÀ ≥ 40

- Nodulo o rilievo clinico di altro tipo (retrazione o erosione del capezzolo, secrezione sospetta) e di nuova insorgenza tra un esame mammografico ed un altro, quando non sia passato un anno dalla mammografia precedente
- Paziente con segni/sintomi impossibilitata per ragioni fisiche all'esecuzione della mammografia
- Infiammazione localizzata/ascesso o diffusa, al di fuori del periodo dell'allattamento, che non regredisce ad un ciclo di antinfiammatori/antibiotici in donna impossibilitata per ragioni fisiche all'esecuzione della mammografia
- Paziente sintomatica mastectomizzata bilateralmente/monolateralmente anche portatrice di protesi
- Cisti che una volta svuotata con ago-aspirazione si riforma dopo 24-48 ore
- Trauma/ematoma/contusione diffusa
- Malattia di Mondor
- Rilievo mammografico di dubbia interpretazione

#### PER UOMO DI TUTTE LE ETÀ

- Nodulo/neoformazione mammaria nell'uomo

#### **ECOGRAFIA MAMMELLE priorità D (Differibile entro 60 giorni)**

- Valutazione in paziente candidata a Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) in donna < 40 anni oppure in donna ≥ 40 anni solo se non è passato un anno dalla mammografia
- Paziente maschio pediatrico con ginecomastia
- Altre condizioni cliniche: da esplicitarsi accuratamente nel quesito diagnostico \*.

#### **ECOGRAFIA MAMMELLE priorità P (Programmabile entro 120 giorni)**

- Disturbi dell'impianto di protesi in pazienti portatrici di protesi mammaria
- Uomo senza condizioni cliniche di urgenza (Ginecomastia)
- Parestesie e dolore persistenti della mammella al di fuori del periodo di ovulazione (donne minori di 40 anni)
- Controllo protesi mammaria
- Controllo volontario: prima richiesta in paziente in fascia di età tra i 40 anni e 44 anni (annuale) e ≥ 75 anni (biennale) asintomatiche con l'obiettivo di prevenzione secondaria (che non rientrano nella popolazione target dello screening organizzato) in donna impossibilitata per ragioni fisiche all'esecuzione della mammografia
- Altre condizioni cliniche: da esplicitarsi accuratamente nel quesito diagnostico \*.

\*ALTRE CONDIZIONI CLINICHE (Attenzione: tutte le condizioni di appropriatezza sono già elencate nelle altre voci: non utilizzare se non strettamente necessario)

## **NOTA BENE: RISCHIO EREDO FAMILIARE E/O PRECEDENTE TUMORE MAMMARIO**

Il rischio eredo-familiare viene stabilito in base al punteggio di rischio definito dalla compilazione da parte del MMG dell'apposita griglia scheda A (Allegato 1 al presente documento e disponibile al seguente link: <https://www.progetto-sole.it/pubblica/download/index?fscid=13326>). Tale valutazione del rischio viene effettuata per tutte le donne che partecipano allo screening organizzato.

Per le pazienti:

- di età  $< 45$  anni o di età  $\geq 45$  anni in regola con le cadenze mammografiche consigliate per l'età il MMG compila la griglia che definirà un punteggio di rischio. Se il punteggio di rischio sarà  $\geq 2$ , alla paziente deve essere prescritta una **VISITA GENETICA MEDICA 4465.001** (COD. MIN. 89.7B.1) con quesito diagnostico "rischio eredo-famigliare CA mammella" e applicata l'esenzione D99
- di età  $\geq 40$  anni non in regola con le cadenze mammografiche consigliate per l'età, il MMG compila la griglia che definirà un punteggio di rischio. Se il punteggio di rischio sarà  $\geq 2$ , alla paziente deve essere prescritta **MAMMOGRAFIA e VISITA GENETICA MEDICA 4465.001** (COD. MIN. 89.7B.1) con quesito diagnostico "rischio eredo-famigliare CA mammella" e applicata l'esenzione D99.

Per quanto riguarda **le donne con precedente tumore mammario e alto rischio eredo-familiare**, con e senza mutazione BRCA1 e 2 accertate (profilo 3), resta valido, fino a nuova revisione, il percorso di sorveglianza attivo presso il Centro SPOKE, definito dal protocollo assistenziale nelle donne a rischio ereditario di tumore della mammella e/o ovaio della Regione Emilia-Romagna (DGR 220/2011 con relativo aggiornamento del 2016).

**Scheda allegato A. - Strumento di selezione**

Di seguito è riportato lo strumento di registrazione delle condizioni da indagare sul rischio eredo-familiare per identificare le donne da avviare ai centri di senologia individuati come Spoke del percorso per la gestione del rischio eredo-familiare dei tumori della mammella.

Età d'insorgenza	Carcinoma mammario				Carcinoma ovarico*	
	<40 anni	40-49 anni		50-59 anni	≥60 anni	indifferente
		Bilaterale^	Monolaterale			
Donna stessa	2	2	1	1	0	2
Madre	2	2	1	1	0	1
Sorella 1	2	2	1	1	0	1
Sorella 2	2	2	1	1	0	1
Figlia 1	2	2	1	1	0	1
Figlia 2	2	2	1	1	0	1
Nonna paterna	2	2	1	1	0	1
Zia paterna 1	2	2	1	1	0	1
Zia paterna 2	2	2	1	1	0	1
Nonna materna	1	1	1	0	0	1
Zia materna 1	1	1	1	0	0	1
Zia materna 2	1	1	1	0	0	1
Parente maschio con carcinoma della mammella	2	2	2	2	2	-
Cugina (solo se figlia di fratello del padre)	1	0	0	0	0	1
Nipote	1	1	1	0	0	1

- Cerchiare i punteggi relativi ai casi riferiti e sommarli.
- Se la somma è < 2, il rischio è assimilabile a quello della popolazione generale; se uguale o superiore a 2, è indicato l'invio al centro di senologia individuato come spoke.

^ Inserire qui se il primo tumore è insorto in questa fascia d'età, anche se il carcinoma controlaterale è insorto in fascia d'età diversa

\* Tumore dell'ovaio sicuramente maligno, trattato con chemioterapia