

# **Il follow-up radiologico e i suoi rapporti con lo screening**

**Lauro Bucchi**

**Registro Tumori della Romagna, IRST  
Meldola**

# Il livello di gravità del problema

- Nel follow-up (FU) delle donne con cancro della mammella (CM), tutte le specialità della senologia si incontrano
- Nel FU delle donne con CM, le diverse specialità della senologia lavorano contemporaneamente
- Il FU delle donne con CM è l'area della senologia più segnata da **destandardizzazione** e **inappropriatezza**
- Il FU delle donne con CM **mette in dubbio l'esistenza della senologia come disciplina unitaria e integrata**

# Il livello di gravità del problema

- **Le contraddizioni del FU delle donne con CM**
  - ✓ **segnano una delle sconfitte più severe della concezione della evidence-based medicine**
  - ✓ **chiamano in causa l'efficacia dell'insegnamento delle specialità mediche**

# Le dimensioni del problema

**In Italia, le donne con CM sono 693.000 (AIRTUM, 2015)**

- 2% circa della popolazione femminile
- 42% della prevalenza totale di cancro tra le donne
- 23% della prevalenza totale di cancro

# La definizione del problema

## FU senologico

- nessuno studio randomizzato
- deboli prove d'efficacia
- linee-guida contrastanti
- confusione sul setting (screening vs. clinica)
- pratiche variabilissime

## FU laboratoristico-strumentale

- prove certe di inefficacia
- linee-guida univoche: FU non raccomandato
- vasta pratica "spontanea"

# II FU in Emilia-Romagna

Tumori, 99: 30-34, 2013


## Variation among local health units in follow-up care of breast cancer patients in Emilia-Romagna, Italy

Maurizio Leoni<sup>1,5</sup>, Radha Sadacharan<sup>2</sup>, Daniel Louis<sup>2</sup>, Fabio Falcini<sup>3</sup>, Carol Rabinowitz<sup>2</sup>, Luca Cisbani<sup>3</sup>, Rossana De Palma<sup>3</sup>, Elaine Yuen<sup>4</sup>, and Roberto Grilli<sup>5</sup>

**Results.** A total of 7168 (72.1%) women received a mammogram within 18 months of their incidence date, while 6432 (64.2%) had an abdominal echogram, 3852 (38.4%) had a bone scan and 5231 (52.2%) had a chest x-ray. The rates of use of abdominal echograms, bone scans and chest x-rays were substantially higher in the population of breast cancer survivors than in the general female population. Taking account of patient age, cancer stage at diagnosis and type of surgery, multivariate analyses demonstrated significant variation in the use of these tests by LHU of residence.

# Il documento di consenso GISMa/SIRM-Sezione di senologia

## Recommendations for breast imaging follow-up of women with a previous history of breast cancer: position paper from the Italian Group for Mammography Screening (GISMa) and the Italian College of Breast Radiologists (ICBR) by SIRM

Lauro Bucchi<sup>1</sup> · Paolo Belli<sup>2</sup> · Eva Benelli<sup>3</sup> · Daniela Bernardi<sup>4</sup> · Beniamino Brancato<sup>5</sup> · Massimo Calabrese<sup>6</sup> · Luca A. Carbonaro<sup>7</sup> · Francesca Caumo<sup>8</sup> · Beatrice Cavallo-Marincola<sup>9</sup> · Paola Clauser<sup>10,11</sup> · Chiara Fedato<sup>12</sup> · Alfonso Frigerio<sup>13</sup> · Vania Galli<sup>14</sup> · Livia Giordano<sup>15</sup> · Paola Golinelli<sup>16</sup> · Giovanna Mariscotti<sup>17</sup> · Laura Martincich<sup>18</sup> · Stefania Montemezzi<sup>19</sup> · Doralba Morrone<sup>5</sup> · Carlo Naldoni<sup>20</sup> · Adriana Paduos<sup>15</sup> · Pietro Panizza<sup>21</sup> · Federica Pediconi<sup>9</sup> · Fiammetta Querci<sup>22</sup> · Antonio Rizzo<sup>23</sup> · Gianni Saguatti<sup>24</sup> · Alberto Tagliafico<sup>25</sup> · Rubina M. Trimboli<sup>7</sup> · Chiara Zuiani<sup>11</sup> · Francesco Sardanelli<sup>7,26</sup> 

Radiol med (2016) 121:891–896

# Indice

1. Background

2. Raccomandazioni



# Background

- **Recidiva loco-regionale e secondo tumore ipsi- e contro-laterale**
- **Tempo alla recidiva e al secondo tumore**
- **Efficacia del FU senologico con mammografia annuale o biennale**
- **Esame clinico, MRI, ecografia**
- **Linee guida internazionali**
- **FU e programmi di screening mammografico**

# Background

- **Centri di Senologia: la sede naturale del FU delle donne con CM**
- *Cancer survivorship care:*
  - lungo-sopravvivenza?
  - end-point complessi
- **FU come servizio su base territoriale e con chiamata attiva**
- **Attività di screening e di diagnostica clinica integrate nella stessa struttura complessa di radiologia, nel contesto del Centro di senologia**
- **Fase di transizione**

# Raccomandazioni

- **Il Centro di Senologia redige un protocollo di FU dedicato**
  - **procedure senologiche**
  - **altre procedure**
  - **sede e responsabilità**
- **Il programma di screening invita le donne residenti con cancro prevalente per sessioni di FU**
- **Durata del FU:  $\geq 10$  anni e almeno fino a 74 anni d'età**
- **Preso in carico da parte di un altro servizio: coordinamento**

# Raccomandazioni

- **Sessioni di follow-up:**
  - **valutazione del rischio personale/familiare**
  - **esame clinico e, possibilmente, ecografia in presenza di mastectomia bilaterale**
  - **mammografia e lettura immediata (uno o due radiologi senologi)**
  - **esecuzione immediata di altri esami supplementari (esame clinico, altre proiezioni, DBT, ecografia, MIB)**
  - **appuntamento a  $\leq 10$  giorni per ulteriori esami (RMN, etc.)**
  - **immediata comunicazione del risultato della sessione**
  - **doppia lettura dilazionata: a condizione che ...**

# Raccomandazioni

- **Sessioni di follow-up:**
  - valutazione dei costi separata da quella dei costi del programma di screening
  - risultati riportati in rapporti dedicati
  - indicatori (T2+, cancri d'intervallo, richiami dilazionati , etc.)
  - aree di ricerca: valore della doppia lettura, impatto di protocolli differenziati, modelli di *survivorship care*

# Un (apparente) limite del documento

- ➔ Il documento non fa cenno al follow-up laboratoristico-strumentale perché GISMa e SIRM non possono prendere impegni per soggetti terzi. Tuttavia, il documento ...
  - accoglie la concezione della *survivorship care*, che ridimensiona il ruolo del FU intensivo
  - affida al Centro di Senologia tutte le procedure di FU, anche quelle laboratoristico-strumentali

# Un (apparente) limite del documento

## The requirements of a specialist Breast Centre

A.R.M. Wilson<sup>a,\*</sup>, L. Marotti<sup>b</sup>, S. Bianchi<sup>c</sup>, L. Biganzoli<sup>d</sup>, S. Claassen<sup>e</sup>, T. Decker<sup>f</sup>,  
A. Frigerio<sup>g</sup>, A. Goldhirsch<sup>h</sup>, E.G. Gustafsson<sup>i</sup>, R.E. Mansel<sup>j</sup>, R. Orecchia<sup>k</sup>, A. Ponti<sup>g</sup>,  
P. Poortmans<sup>l</sup>, P. Regitnig<sup>m</sup>, M. Rosselli Del Turco<sup>n</sup>, E.J.Th. Rutgers<sup>o</sup>,  
C. van Asperen<sup>p</sup>, C.A. Wells<sup>q</sup>, Y. Wengström<sup>l</sup>, L. Cataliotti<sup>r</sup>

*European Journal of Cancer* 49 (2013) 3579–3587

**Il CdS deve avere protocolli scritti (*e firmati, NdR*) basati sulle raccomandazioni nazionali e internazionali, (...) fino al FU**

**Il CdS deve monitorare gli indicatori di qualità di tutti i suoi servizi (*anche del FU, NdR*)**

# Conclusioni

I Centri di Senologia possono portare nel FU delle donne con CM (anche nel FU laboratoristico-strumentale)

- ➔ **responsabilità**
- ➔ **pianificazione**
- ➔ **valutazione**
- ➔ **trasparenza**

La riqualificazione del FU delle donne con CM sarà il banco di prova dei Centri di Senologia