

### Linee-guida ecografia internistica

Le due Aziende sanitarie modenesi al fine di cercare di ridurre i lunghi tempi di attesa attualmente necessari per l'esecuzione di esami ecografici, hanno deciso di incrementare il numero di prestazioni effettuate (sia presso le strutture pubbliche che sui privati convenzionati).

Parallelamente, si è deciso di costituire un gruppo di lavoro multidisciplinare (ecografisti, internisti, medici di famiglia, epidemiologi) che cercasse di orientare le richieste di esami ecografici in modo da aumentarne gli usi appropriati favorendo l'accesso a coloro che ne hanno maggiormente bisogno.

È stato prodotto un documento che individua due aspetti critici della richiesta ecografica: le modalità di richiesta dell'esame e le principali tipologie di pazienti per le quali si può ritenere superflua l'esecuzione dell'esame.

#### **Modalità di richiesta dell'esame (raccomandazioni generali)**

È di fondamentale importanza ai fini della accuratezza diagnostica e valore predittivo dell'esame precisare i dati anamnestici essenziali e il quesito diagnostico, se si tratta di "primo esame" o di un controllo e di evitare richieste generiche estese a più organi o apparati.

Si fa presente che in una rilevazione effettuata presso il Centro Unico di Prenotazione su un campione di richieste ha mostrato che solo una piccola minoranza delle richieste forniva tutte le informazioni necessarie e in particolare:

- non specificato prima diagnosi o controllo: 95% dei casi
- richieste generiche estese a più organi: 10% dei casi
- mancanza quesito diagnostico o diagnosi 15% dei casi

#### **Definizione usi inappropriati o superflui dell'ecografia**

Si è deciso di non prendere in considerazione la tipologia di richieste riguardanti il "primo esame" in quanto di difficile standardizzazione e spesso adeguatamente motivate.

Per quanto riguarda gli esami di controllo o di follow up si è deciso di lavorare a una linea-guida in negativo definendo un elenco di condizioni cliniche per le quali l'esame è inappropriato o superfluo in quanto è già nota la risposta al quesito diagnostico ancora prima dell'esecuzione dell'esame.

Le patologie individuate rappresentavano nel campione esaminato circa il 15% del totale.

Per patologie per le quali il follow up ecografico è indicato ci si ripropone di fornire in un secondo momento raccomandazioni sulla periodicità appropriata dei controlli basate sulle migliori evidenze scientifiche disponibili e concordate con gli esperti delle singole aree.

#### **Il Gruppo di Lavoro**

**Radiologi/ecografisti:** Stefano Bellentani, Pierluigi Bonaura Calandra, Beniamino Lo Monaco (Az. USL), Aldo Burani, Ennio Gallo, Lorenzo Guicciardi (Az. Policlinico)

**Internisti:** Carlo Carapezzi, Marco Grandi (Az. USL), Giorgio Cioni, Paola Loria (Az. Policlinico)

**Medici di Medicina Generale:** Giovanni Franchini, Cataldo Piancone (Az. USL)

**Metodologia:** Nicola Magrini (CeVEAS); Anna Vittoria Ciardullo (CeVEAS)

**Organizzazione:** Elena Angiolillo, Maria Luisa De Luca (Az. USL), Licia Petropoulakos (Az. Policlinico)

*Per ulteriori informazioni e commenti contattare: Nicola Magrini, Anna Vittoria Ciardullo*

*– Ce.V.E.A.S – Centro per la Valutazione della Efficacia della Assistenza Sanitaria, Viale Muratori, 201 -*

*MODENA Tel: 059-435200 Fax: 059-435222 E-mail: n.magrini@ausl.mo.it a.ciardullo@ausl.mo.it*

### MODALITÀ DI RICHIESTA ECOGRAFIE

#### RACCOMANDAZIONI GENERALI

1. *Specificare quesito diagnostico ed eventuali dati anamnestici essenziali correlati*
2. *Specificare “Primo esame” o “Controllo”*
3. *Evitare richieste generiche estese a più organi (come “eco addome”) senza indicazione del quesito diagnostico*
4. *Ricordare al paziente di portare gli esami precedentemente effettuati*

### USI INAPPROPRIATI O SUPERFLUI DELL'ECOGRAFIA PER FOLLOW UP E CONTROLLI

<b>Epato-biliare</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Calcolosi colecistica asintomatica</li><li>• Colectomizzato asintomatico</li><li>• Steatosi epatica diffusa</li><li>• Lesioni focali non evolutive (per es. angioma epatico, cisti epatica semplice)</li><li>• Epatite cronica non evoluta in cirrosi (senza rigenerazioni irregolari)</li><li>• Polipi di colesterina e colesterolosi della cistifellea</li></ul>
<b>Rene/Pelvi/Urologia</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cisti renale semplice (inferiore a 4 cm)</li><li>• Insufficienza renale non ostruttiva</li><li>• Sclerolipomatosi renale</li></ul>
<b>Ginecologia</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fibromi uterini in post-menopausa</li><li>• Isterectomia per fibroma</li></ul>
<b>Tiroide</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Controlli ravvicinati di noduli tiroidei (&lt; 1 anno) senza sospetto di un aumento di volume</li><li>• Ipertiroidismo e ipotiroidismo (non Hashimoto) senza lesioni nodulari</li><li>• Tiroidite cronica non nodulare</li></ul>
<b>Tessuti molli e osteo-muscolari</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formazioni cutanee banali (lipomi, cisti sebacee)</li><li>• Pregressa quadrantectomia/mastectomia</li><li>• Controllo per comparsa nuclei cefalici femorali</li></ul>