



Sviluppo di un cruscotto per la valutazione della performance dei lettori di un programma di screening mammografico: l'esperienza di Milano.

ATS Città Metropolitana di Milano Medicina Preventiva delle Comunità - Screening

Matteo Marrazzo¹, Anan Judina Bastiampilla², Anna Silvestri², Antonio Piscitelli¹, Silvia Deandrea²

(¹) Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano

(²) UOC Medicina Preventiva delle Comunità - Screening, Agenzia per la Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano

Qualità della lettura delle Mammografie (Mx) di Screening

- Revisione dei Cancri di Intervallo (CI):
 - Identificazione dei CI
 - Recupero delle MX negative e di diagnosi
 - Sedute di revisione
 - Classificazione dei casi
 - Report conclusivo
 - Condivisione con gli operatori
- Valutazione delle performance dei singoli operatori



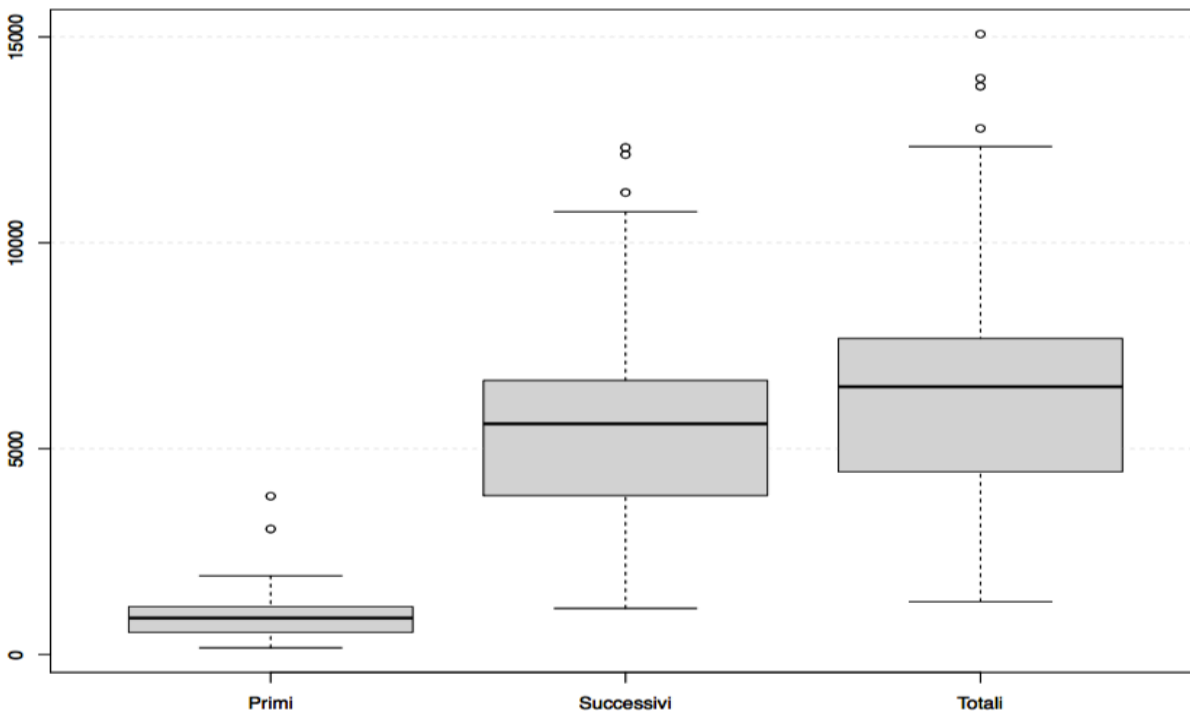
Fonti

- Round di screening: 2012-2013
- Donne: 50-74 anni dell'area di Milano e 6 comuni limitrofi
- Software screening:
 - Anagrafica
 - Lettori
 - Esiti
- Cancro Screen Detected (SD): casi in cui in seguito a un primo livello non negativo (esclusi richiami tecnici) la donna viene inviata a biopsia chirurgica o intervento chirurgico per malignità
- CI:
 - SDO: 2012
 - Registro tumori: 2013

Metodi

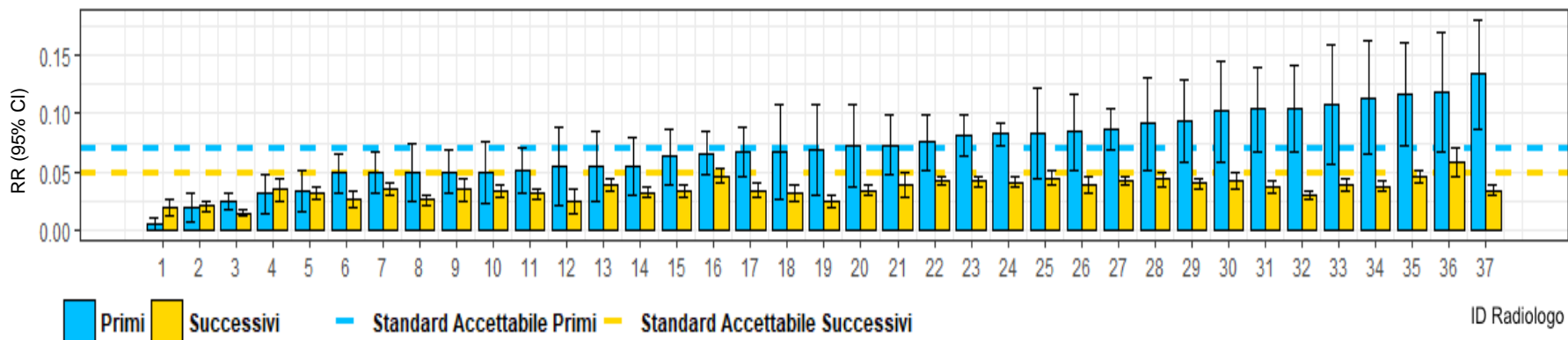
- Creazione del database:
 - Eliminazione dei duplicati
 - Integrazione con i dati relativi a SD e CI
 - Selezione per ciascuna donna di una Mx indice:
 - Prima Mx di I livello in ordine di tempo
 - Esclusione di Early recall ed Early rescreen
- Selezione dei radiologi con più di 1000 letture
- Analisi di Recall Rate - RR, Detection Rate - DR, Positive Predictive Value - PPV (95% IC) e loro combinazioni
- Analisi esplorativa per sensibilità e specificità
- Standardizzazione per età in quinquenni e passaggio di screening

Lecture Esami



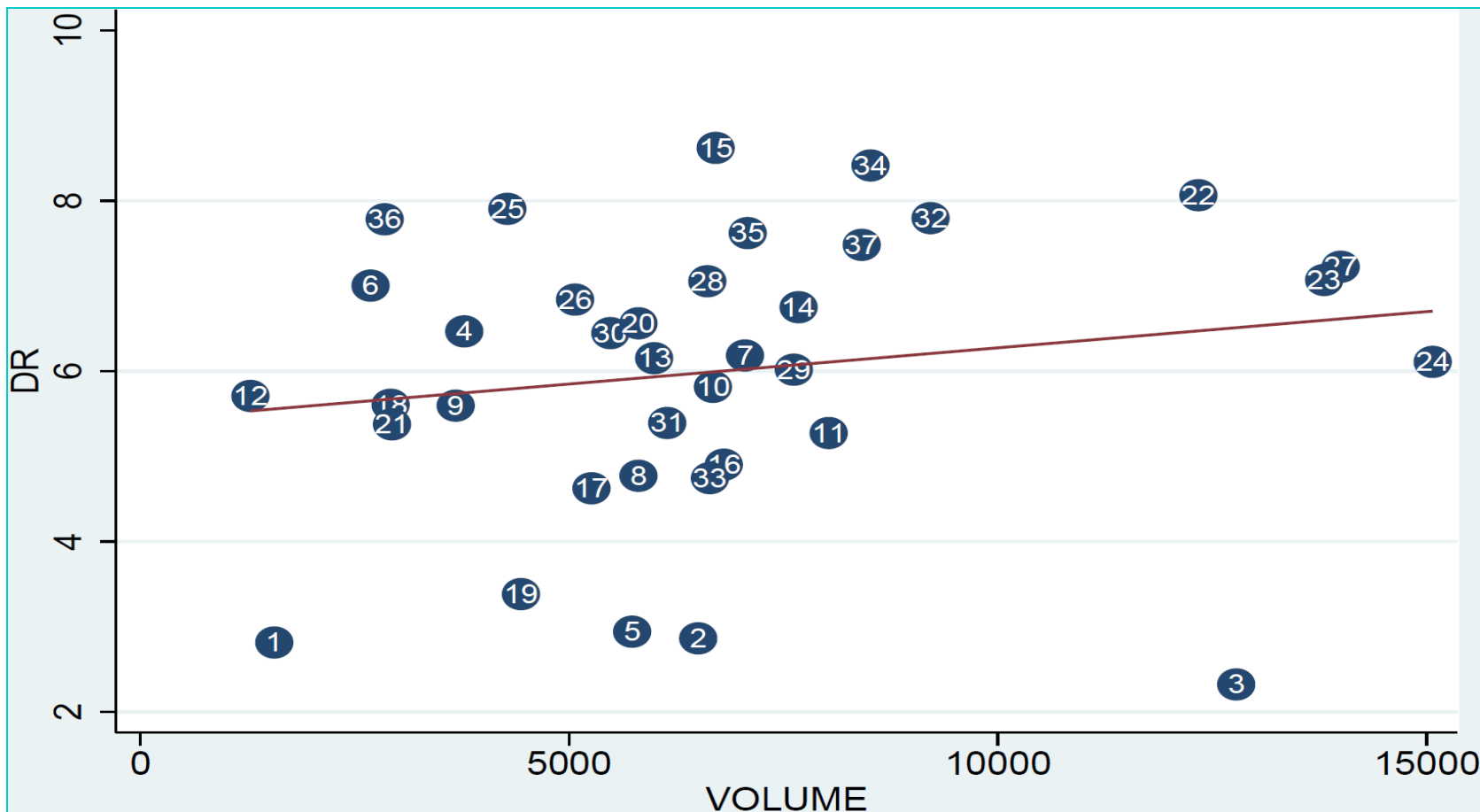
	Primi esami	Esami successivi	Totali
N° Donne screenate	19.560	104.843	124.403
N° Letture individuali	38.403	208.848	247.251
N° Richiami	2.099	4.945	7.044
N° Donne inviate a intervento per cancro	139	716	855
N° CI	49	237	286

Recall Rate standardizzato per età e stratificato in primi esami e successivi (intervallo di confidenza al 95%). Standard di accettabilità GISMa.

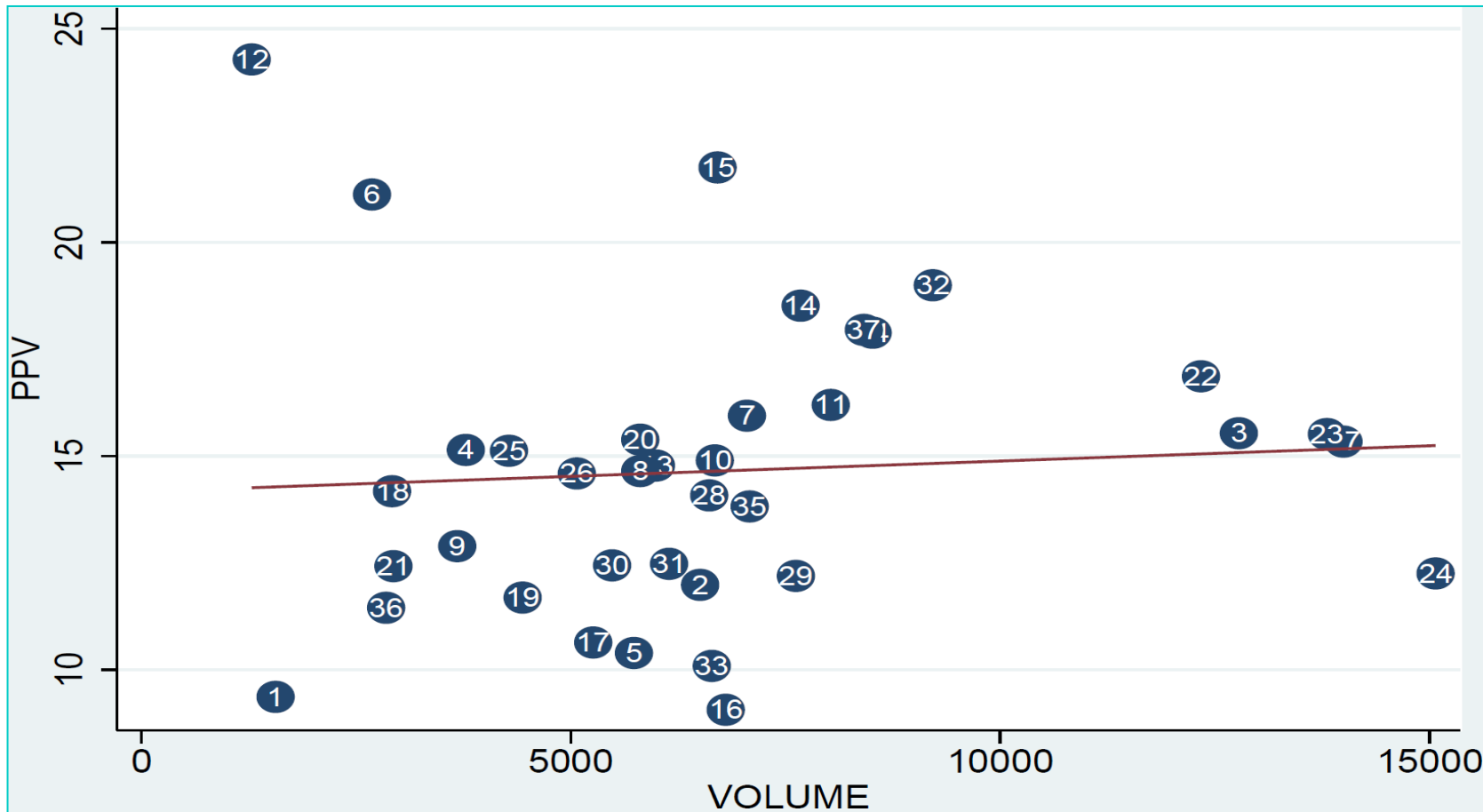


ID Radiologo

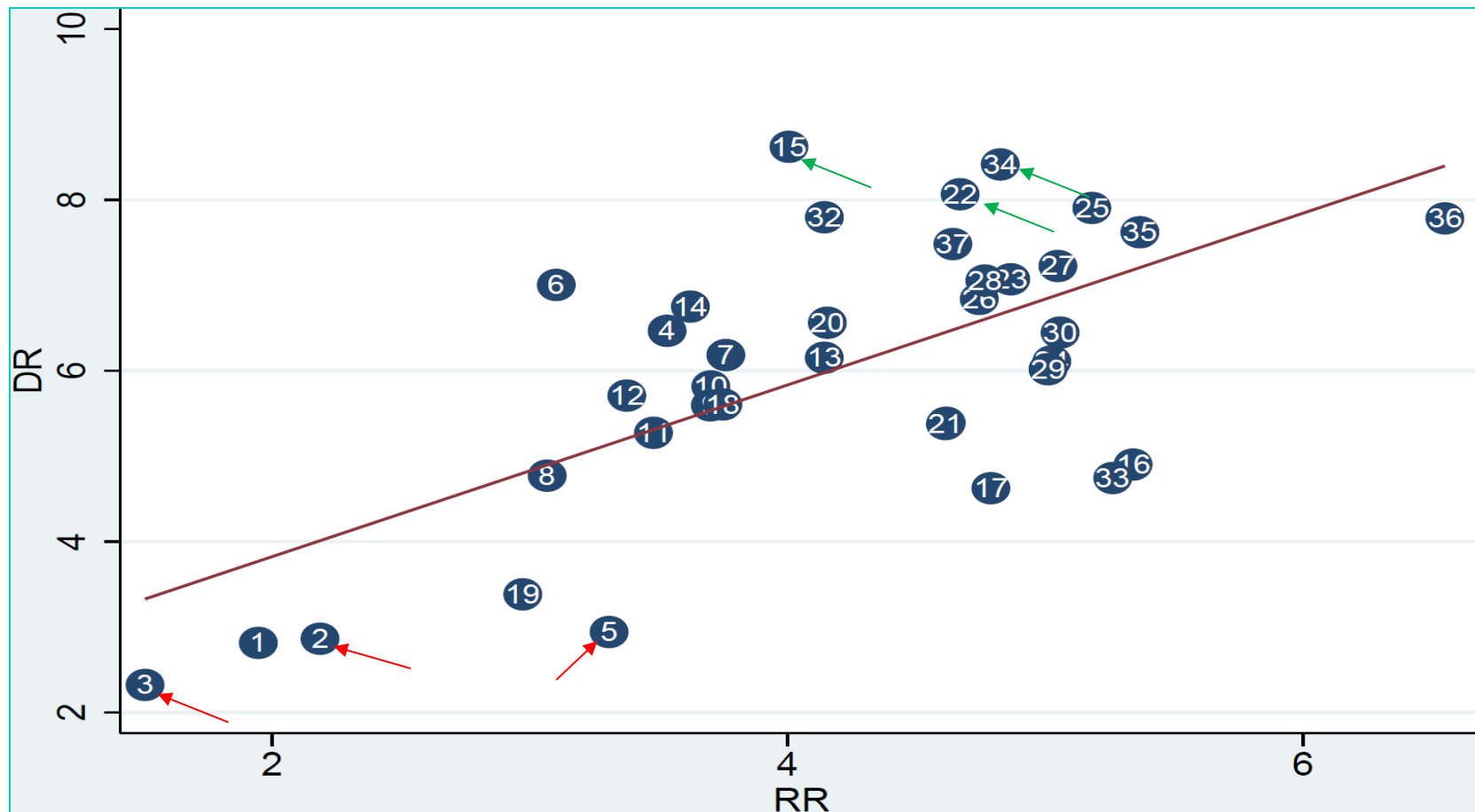
Analisi combinata tra DR e volume di letture



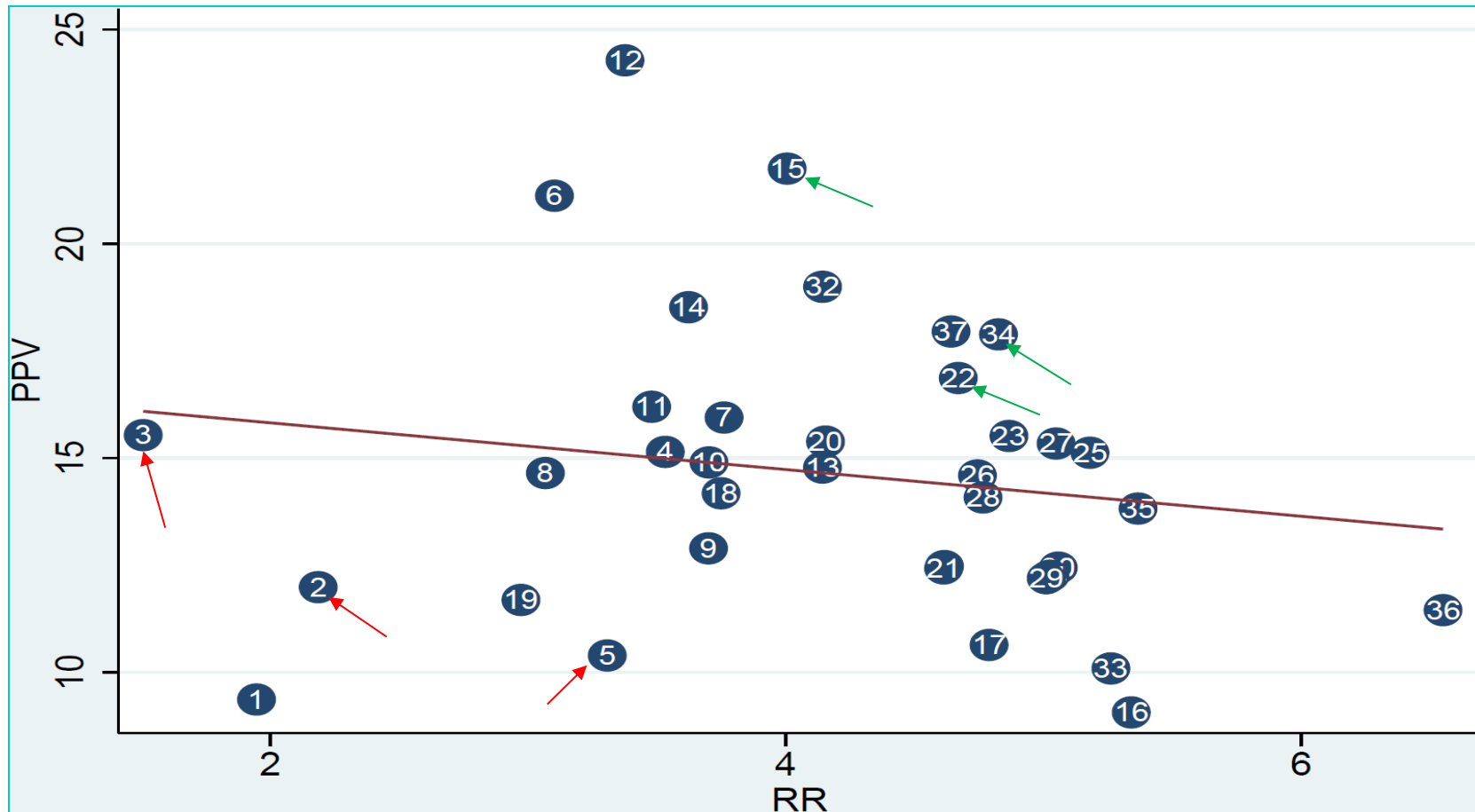
Analisi combinata tra PPV e volume di letture



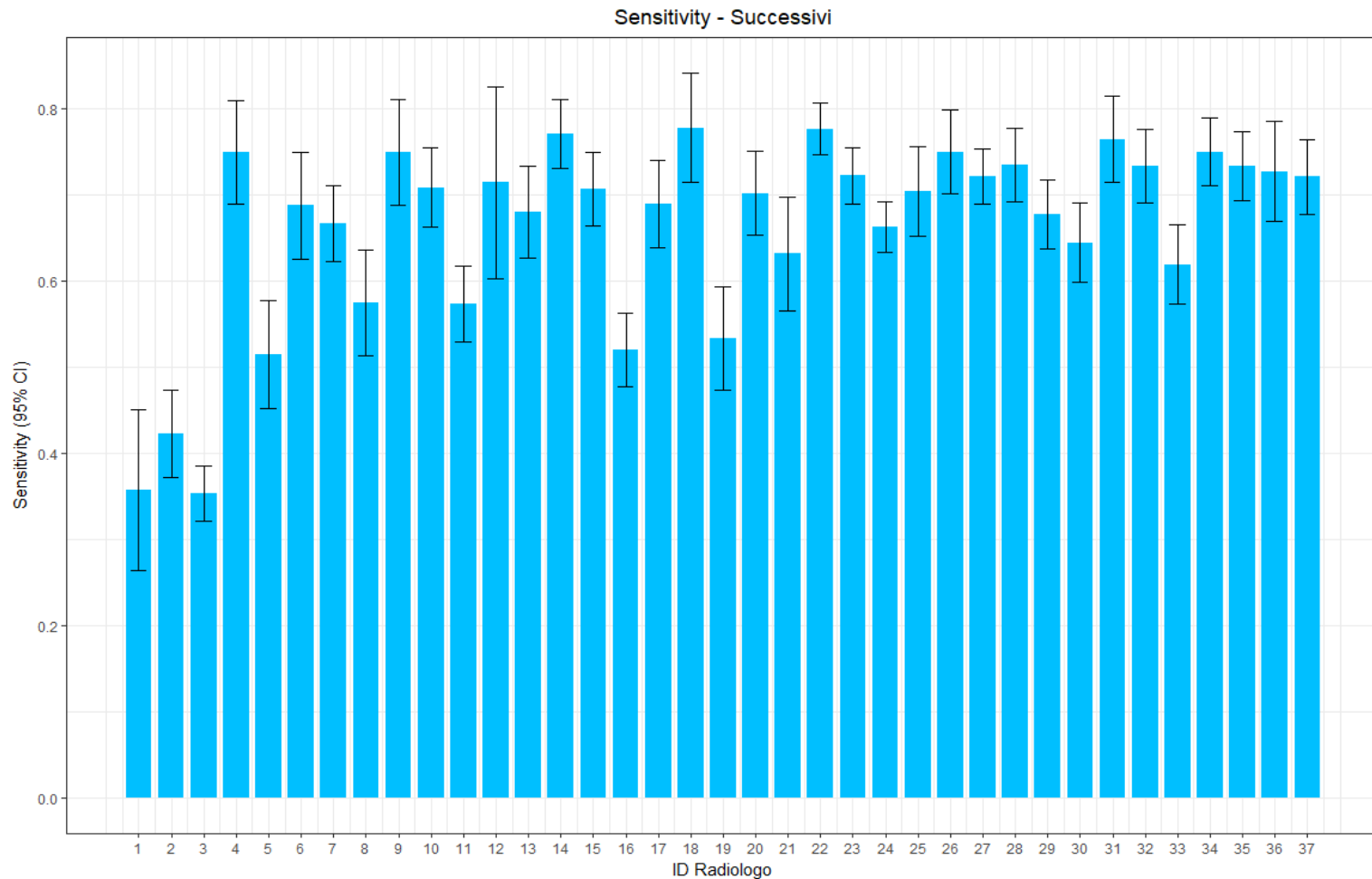
Analisi combinata tra DR e RR



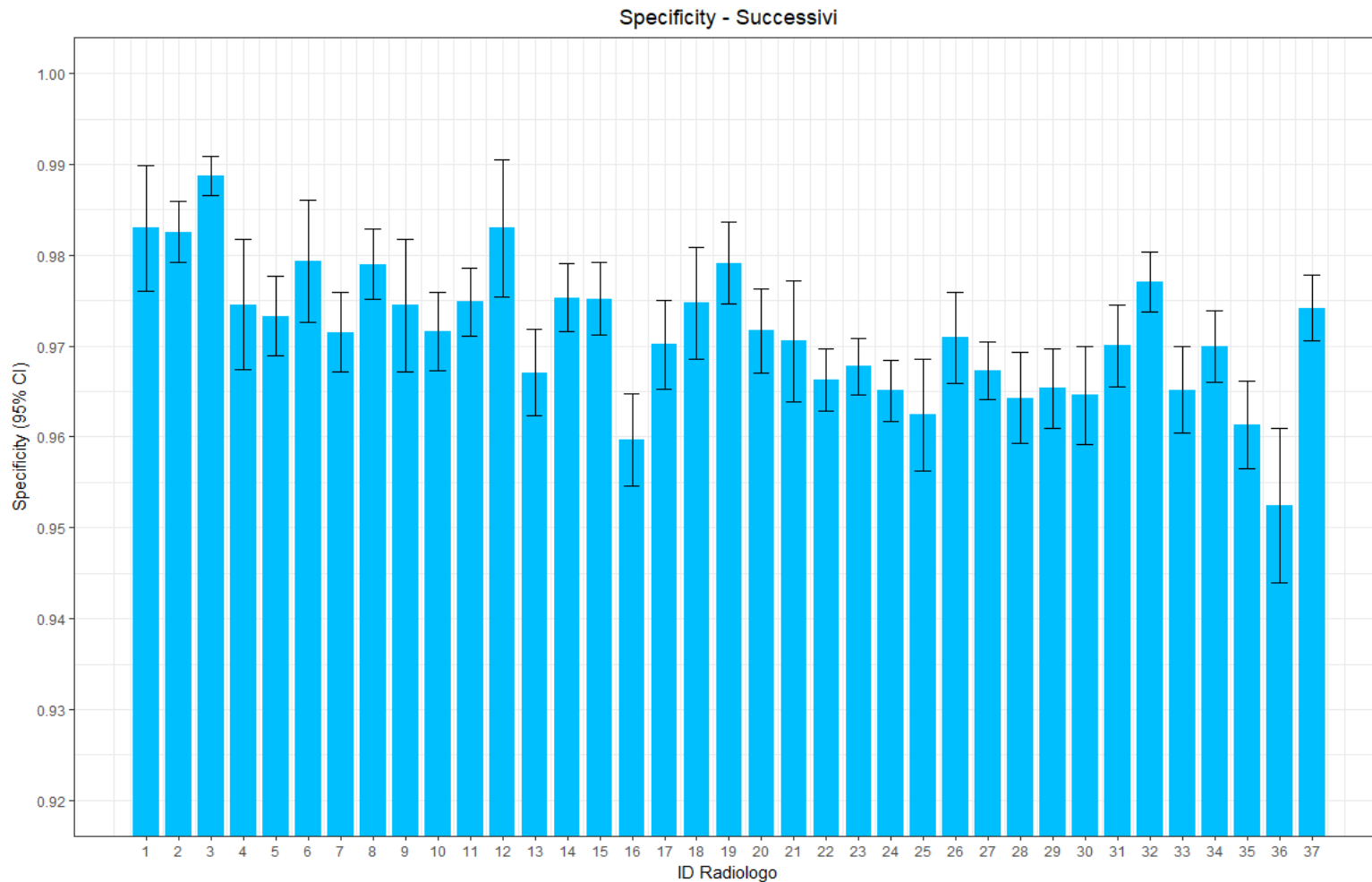
Analisi combinata tra PPV e RR



Sensibilità, esami successivi



Specificità, esami successivi



Limiti

- Utilizzo di fonti diverse per l'identificazione di SD e CI.
- Definizione di SD in base all'invio a biopsia chirurgica o intervento chirurgico per malignità in seguito a esito non negativo al primo livello → sovrastima di tale valore vs. CI (solo SDO e RT)
- Intervalli di confidenza ampi per alcune misure (es. DR, sensibilità) a causa di un basso volume di letture (soprattutto per i primi esami).

Conclusioni

Lo strumento sviluppato sembrerebbe permettere di discriminare performance differenti tra i lettori rispetto al PPV e alla DR.

Per valutare la performance rispetto alla sensibilità e alla specificità è necessario estendere la casistica a più di un round di screening.

Il prossimo passo del percorso consisterà nella condivisione del cruscotto con i radiologi e nella sua integrazione rispetto ai processi di miglioramento continuo della qualità del programma.

Sistema Socio Sanitario



ATS Milano
Città Metropolitana



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO