

*Corso di Formazione teorico-pratico su
Osteoartrosi e Terapia Infiltrativa*

*Adeguatezza della richiesta radiologica a
seconda del sospetto clinico*

Rimini, 10 novembre 2007

E. Cavagna, G. Madia, F. Muratore, R. Meco

UU. OO. di Radiologia Medica Diagnostica e
Interventistica Rimini/Santarcangelo e Riccione/Cattolica

Direttore Dr. Enrico Cavagna

Regole dell'imaging

richiesta

problema clinico

Appropriatezza

conoscenza specialistica
interdisciplinare

condivisione

linee guida
percorsi diagnostici
rapporti interpersonali

esecuzione

organizzazione
disponibilità risorse
tempi prenotazione
conduzione esame

diagnosi

terapia

Regole dell'imaging

richiesta

Appropriatezza

Appropriato risulta essere quella metodica di imaging che risulta efficace a risolvere in tempo utile il problema del paziente

condivisione

esecuzione

diagnosi



Molti dubbi e
poche certezze!



Quale diagnosi?

Imaging articolare

Radiologia convenzionale

Artrografia & Artro-TC

Tomografia computerizzata MDCT

Ecografia

Risonanza magnetica & Artro-RM

Imaging articolare

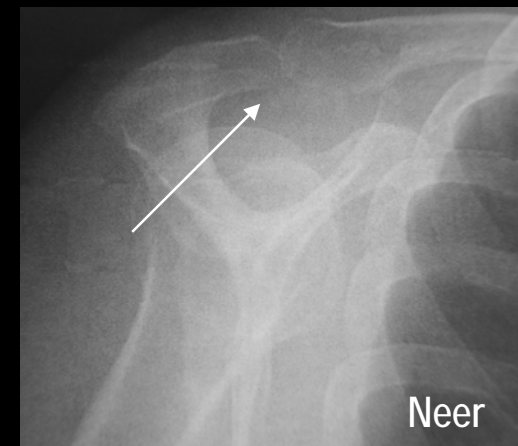
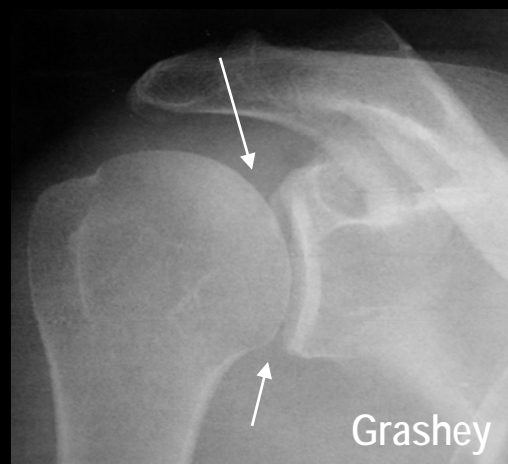
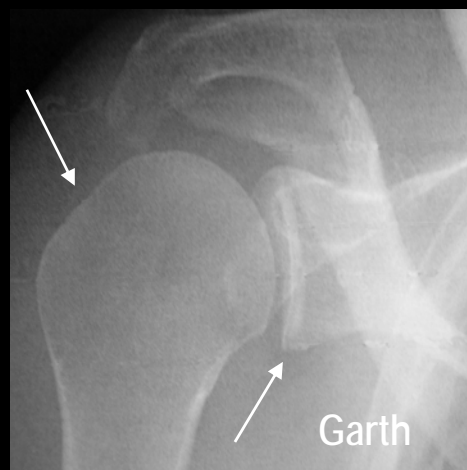
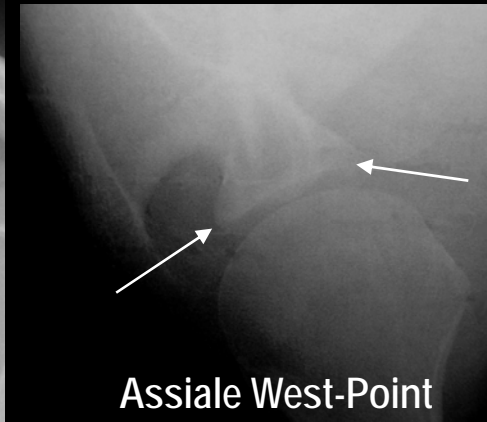
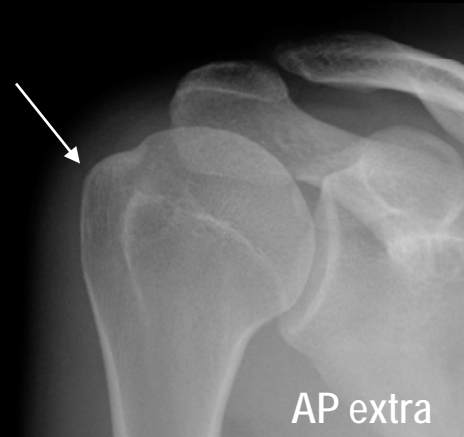
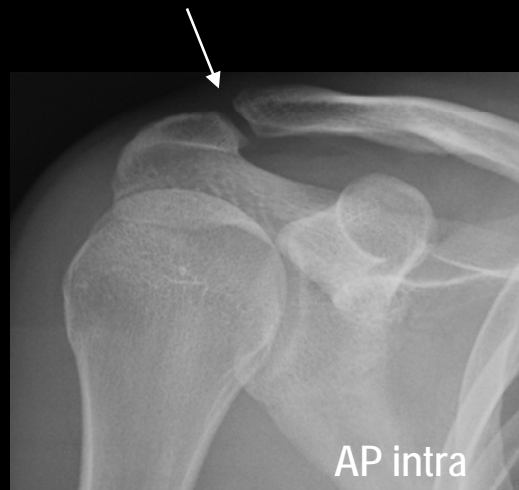
Radiologia convenzionale

- Indagine di I livello e FONDAMENTALE
- Nel trauma acuto per lesioni ossee
- Nel trauma cronico per lesioni ossee pregresse
- In assenza di trauma noto per calcificazioni, erosioni, morfometria

La patologia di spalla e l'approccio radiologico

Trauma recente	Trauma pregresso	NO Trauma
Frattura	Esiti ossei	Degenerazione
Lussazione	Hill-Sachs	conflitto
Lesioni labiali	instabilità	instabilità
Lesioni tendinee acute	tendinopatie	tendinopatie
borsiti	borsiti	borsiti

Proiezioni radiografiche



Trauma o no ? - Causa & effetto

L'accertamento anamnestico od obiettivo di un evento traumatico articolare è fondamentale alla scelta della metodica di imaging più appropriata ed influenza i risultati dello stesso e l'efficacia della terapia.

Per una corretta valutazione dei rapporti nesso/causali in qualsiasi patologia traumatica e non, è indispensabile fornire allo specialista della diagnostica per immagini una anamnesi clinica e dinamica più ampia e precisa possibile.

E' fondamentale infatti conoscere sia la sintomatologia della fase acuta (es:immediata impotenza funzionale del o dei segmenti coinvolti o insorgenza graduale), sia dei periodi successivi, nonché i meccanismi che hanno determinato il danno.

Esiste infatti ,invariabilmente, un rapporto certo tra la genesi dell'evento traumatico e le lesioni che si verificano.

Trauma acuto: metodiche di 1° Livello

Rx nelle fratture "one or two parts" sufficiente per instaurare la terapia
ECO per cuffia al termine del trattamento

RX negativo – persistenza dolore e impotenza funzionale

ECO frattura trochite, lesioni tendinee cuffia, TCLB e AC

Trauma pregresso: metodiche di 1° Livello

Rx con proiezioni aggiuntive per valutazione dislocazione, sublussazioni, calcificazioni, artrosi e segni indiretti di instabilità può essere sufficiente per instaurare una terapia fisioterapica

ECO di complemento

Rx con proiezioni aggiuntive **negativo**

RM per valutazione di instabilità, condropatia, tendinosi, lesioni osteo-labiali, cisti labiali e borsiti croniche

Non traumi : valore di RX

- Se RX positivo indirizza la diagnosi nel conflitto subacromiale e nell'instabilità e determina la metodica di scelta tra ECO o RM
- Se RX negativo non esclude instabilità ma migliora la metodica di scelta tra ECO o RM
- Valore morfometrico prechirurgico

Imaging di 2° livello : a chi e quando?

Età discriminante circa 40 anni

L'appropriatezza di RM, persistendo dolore subacuto, è superiore a quella di qualsiasi altra metodica di imaging a qualsiasi età

RM considerata quando l'esame clinico è limitato, la diagnosi non chiara e la prospettiva chirurgica reale

Risultati chirurgici migliori < 40 anni e dopo 6 settimane di trattamento medico

RM

- Metodica di imaging di valore condizionato dalla clinica e dall'imaging precedente (rx ed eco)
- Tecnica ad alto campo e bobina dedicata superiore
- Tecniche artro-RM e pr.ABER migliorano diagnosi
- Imaging imbarazzante per qualità di dettaglio
- Costi elevati
- Reale efficacia inferiore alle attese

La richiesta clinica

D.L. n°187 del 26/05/2000

Principio di giustificazione (art.3): Tutte le **esposizioni mediche individuali devono essere giustificate** preliminarmente, tenendo conto degli obiettivi specifici dell'esposizione e delle caratteristiche della persona interessata. (comma4).

Il prescrittente e lo specialista, per evitare esposizioni non necessarie, **si avvalgono delle informazioni acquisite** o si assicurano di non essere in grado di procurarsi precedenti informazioni diagnostiche o documentazione medica pertinenti alla prevista esposizione (comma 5).

Principio di ottimizzazione (art.4): **Tutte le dosi** dovute a esposizioni mediche per scopi radiologici ...omissis..., devono essere mantenute **al livello più basso ragionevolmente ottenibile** e compatibile con il raggiungimento dell'informazione diagnostica richiesta, tenendo conto di fattori economici e sociali;

Responsabilità (art.5): Fermo restando quanto previsto all'articolo 3, comma 5, le esposizioni mediche sono effettuate dallo specialista su richiesta motivata del prescrittente. **La scelta delle metodologie e tecniche idonee** ad ottenere il maggior beneficio clinico con il minimo detrimento individuale e la valutazione sulla possibilità di utilizzare tecniche sostitutive non basate su radiazioni ionizzanti **competete allo specialista**.

conclusioni

Lo studio radiografico è giustificato e di bassa esposizione anche se si avvale di pr.aggiuntive (circa 0,250-0,400 mSv di dose effettiva)

L'ecografia è sufficiente per la valutazione di sinovite, lesioni di cuffia e TCLB

RM dissociazione clinico-ecografica e sospetta lesione osteo-labiale e legamentosa gleno-omerale in particolare in previsione di terapia chirurgica