



TUTTO QUELLO  
CHE AVRESTE VOLUTO SAPERE  
**SULL'RX**  
**TORACE STANDARD**  
E NON AVETE MAI OSATO CHIEDERE

**AULA MAGNA  
DEL RETTORATO**  
Università degli Studi "G. d'Annunzio"  
5 maggio 2017 - Chieti

# BREVI NOTE SU COME SI DOVREBBE REFERTARE UN RADIOGRAMMA DEL TORACE

Roberta Polverosi  
Padova



➤ **velatura pleuro-polmonare**



➤ **ilo polmonare comp**



➤ **polmone sporco o polmone**



➤ **rinforzo della trama (o del disegno)  
polmonare**



➤ .....



Il lavoro del radiologo è fatto di due componenti: la produzione delle immagini e la loro interpretazione, cioè la refertazione. La produzione delle immagini in una gran parte dei casi è demandata al Tecnico di Radiologia o avviene automaticamente mediante i più svariati softwares, soprattutto quelli applicati alle grandi macchine (TC ed RM).

La refertazione, invece, è l'atto professionale del Radiologo, quello che spetta solo a lui e che lo qualifica come Specialista.

Il buon senso dice che il linguaggio usato dal radiologo deve essere tanto tecnico quanto chiaro, ma soprattutto condiviso dal medico prescrittore, perché - se non rispetta queste caratteristiche - egli crede di comunicare, ma in realtà parla solo a se stesso.

# Referto → 6C → Chiaro Corretto Conciso Completo Compatto Competente.

F. Schiavon e Coll

**Colloquio con il paziente!!!**



**RX TORACE** → sempre e comunque  
esame di I istanza → risposta giusta →  
esame tecnicamente giusto



# Il referto deve:

- ❖ incidere sulla conduzione terapeutica
- ❖ essere comunicativo
- ❖ correttezza linguistica
- ❖ evitare errori → di valutazione  
di trascuratezza
- ❖ valutazione economica → richiesta di ulteriori  
esami



**AVERE UNA INDICAZIONI CLINICO-ANAMNESTICA  
PRIMA? DOPO?**

# AVERE UNA INDICAZIONI CLINICO-ANAMNESTICA PRIMA? DOPO?

**PRIMA?** → ORIENTA LA RISPOSTA MA LA PUO' INFLUENZARE E **SOPRAVALUTARE ALCUNI SEGNI**

**DOPO?** → RENDE PIU' OBIETTIVA LA VALUTAZIONE, MA PUO' **SOTTOVALUTARE ALCUNI SEGNI**



- paziente maschio, 52 aa
- esegue RX pre-operatorio per intervento chirurgico (sinusite cronica con polipi)

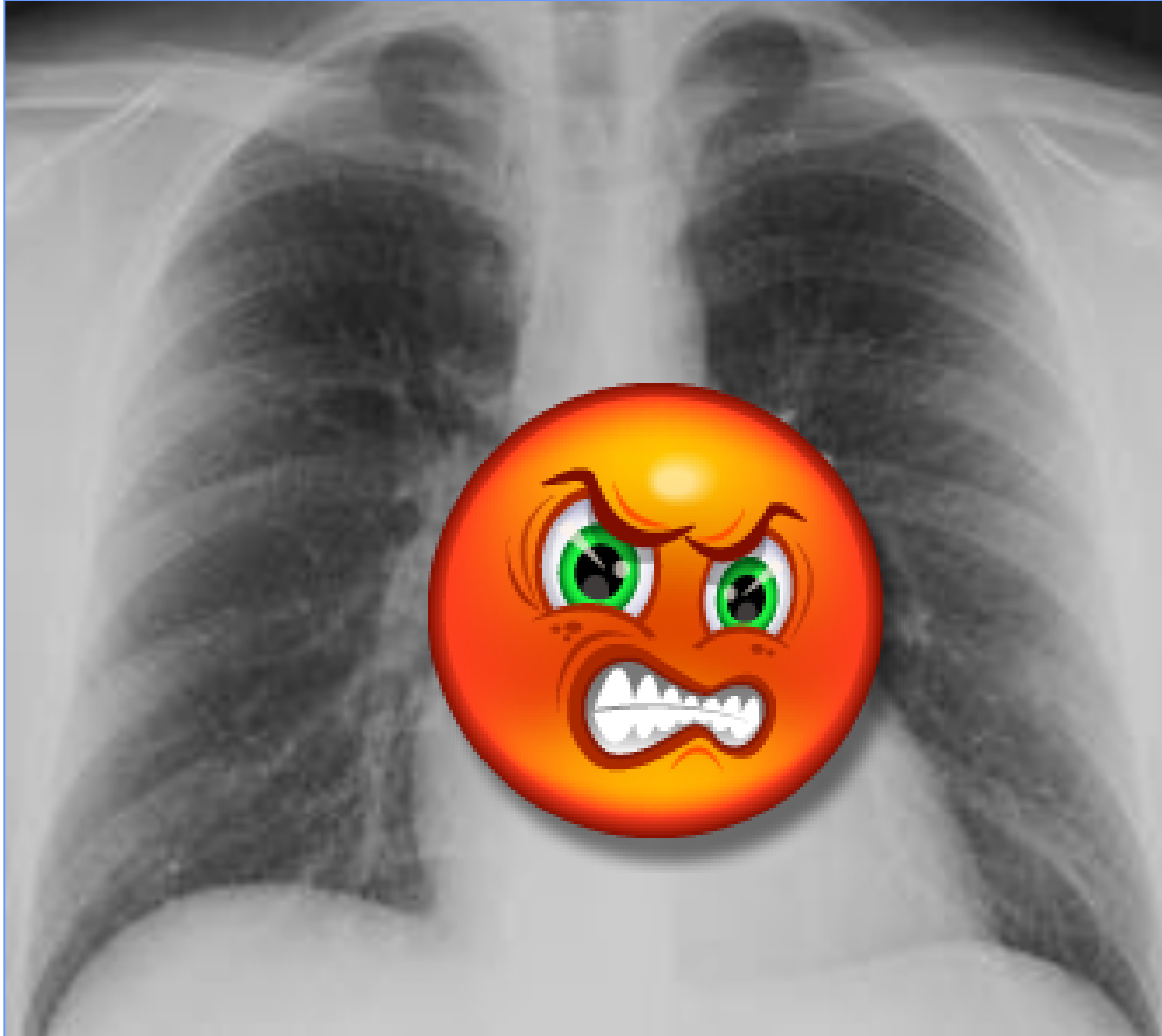


??????

**RX torace negativo**



- paziente maschio, 52 aa
- esegue RX in PS per tosse e febbre
- EO: rumori umidi alla base dx (!!!)



??????

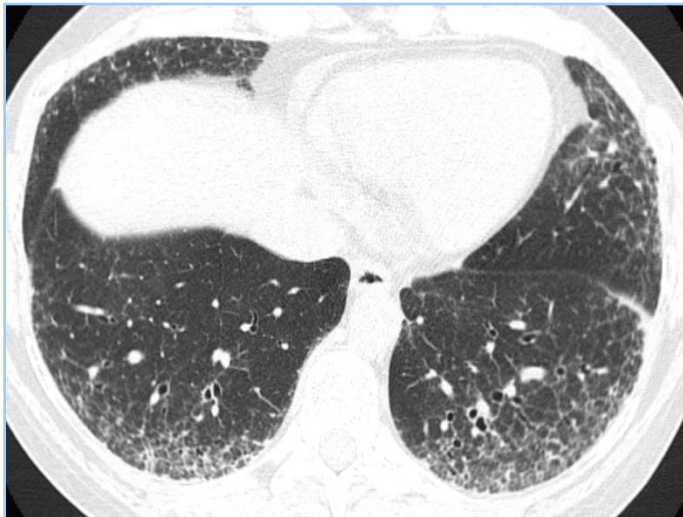
RX torace → rinforzo della trama alla base dx



- ✓ donna 72 aa, esegue RX per dispnea da 1 anno
- ✓ non RX precedenti
- ✓ 20 anni fa intervento mammella dx per ascesso
- ✓ non neoplasie in atto



referto aspecifico tendente al negativo  
→ Rinforzo della trama... 🤔



Inviata dal Reumatologo per diagnosi recente di  
Sclerodermia con PFR e DLCO alterate



**Fibrosi pattern NSIP**

**RX TORACE NEGATIVO → ESISTE!!!!**



# IL TORACE NEGATIVO ESISTE!!!

- ❖ Parenchima
- ❖ Pleura
- ❖ Vascolarizzazione
- ❖ Mediastino e cuore
- ❖ Scheletro



## Quesito clinico

Esame eseguito nelle due proiezioni ortogonali in ortostatismo, in area inspiratoria.

**LINEE GUIDA PER IL REFERTO RADIOLOGICO NELL'IMAGING TORACICO**

Roberta Polverosi, Giuseppe Cicchetti, Anna Rita Larici

Il Giornale Italiano di Radiologia Medica - 2016

(Eventuale confronto con precedenti esami).

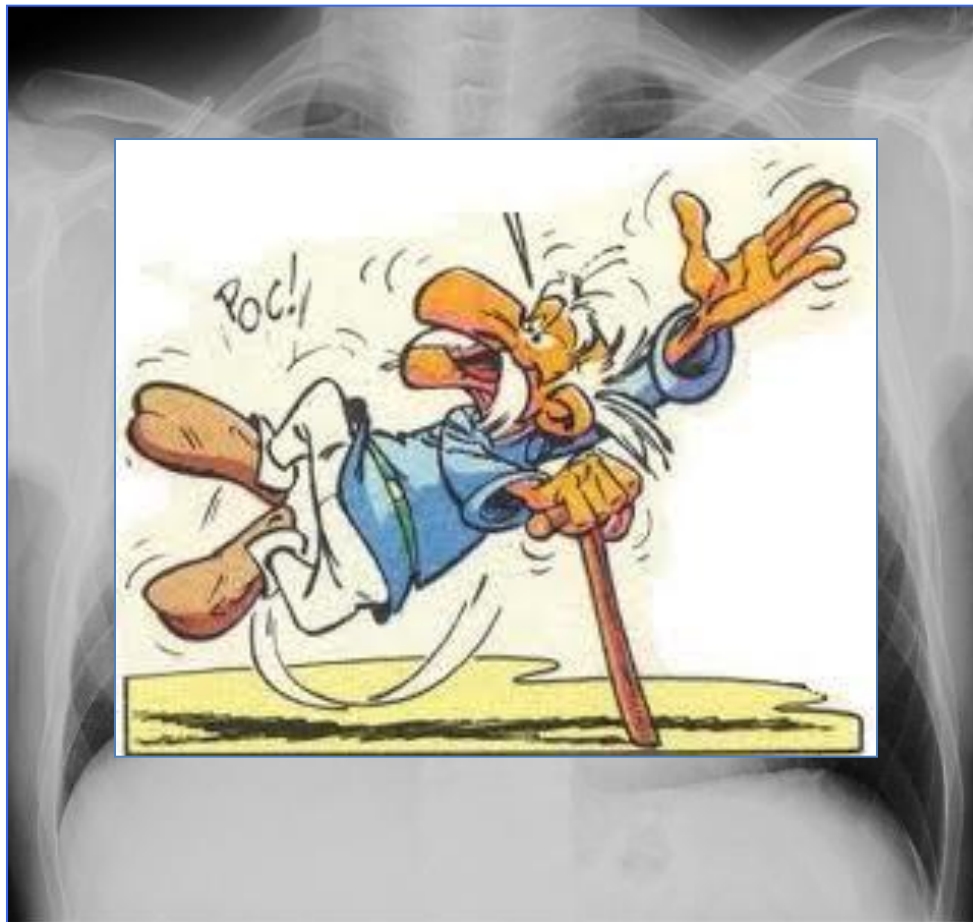
Non si riconoscono alterazioni polmonari, pleuriche, ilari o mediastiniche.

Vascolarizzazione polmonare regolarmente distribuita.

Profilo cardiaco normale.

# IL TORACE NEGATIVO ESISTE!!!

anche in rapporto all'età!



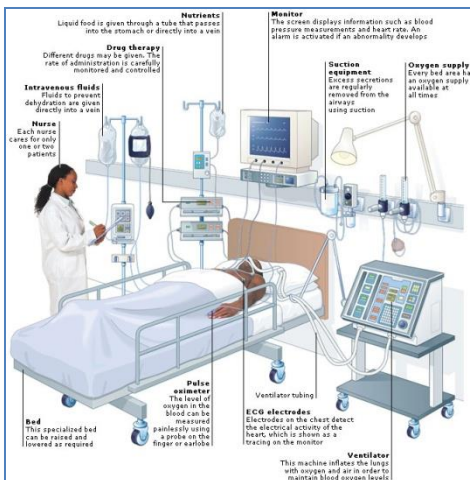
**RX positivo** → in adeguato contesto clinico (febbre elevata, tosse) → **REFERTAZIONE CORRETTA** → non necessita di TC → RX di controllo ad intervallo adeguato



**EVITARE RICHIESTA INUTILE DI ESAMI DI II LIVELLO**

- ❖ inutile esposizione a radiazioni
- ❖ costo

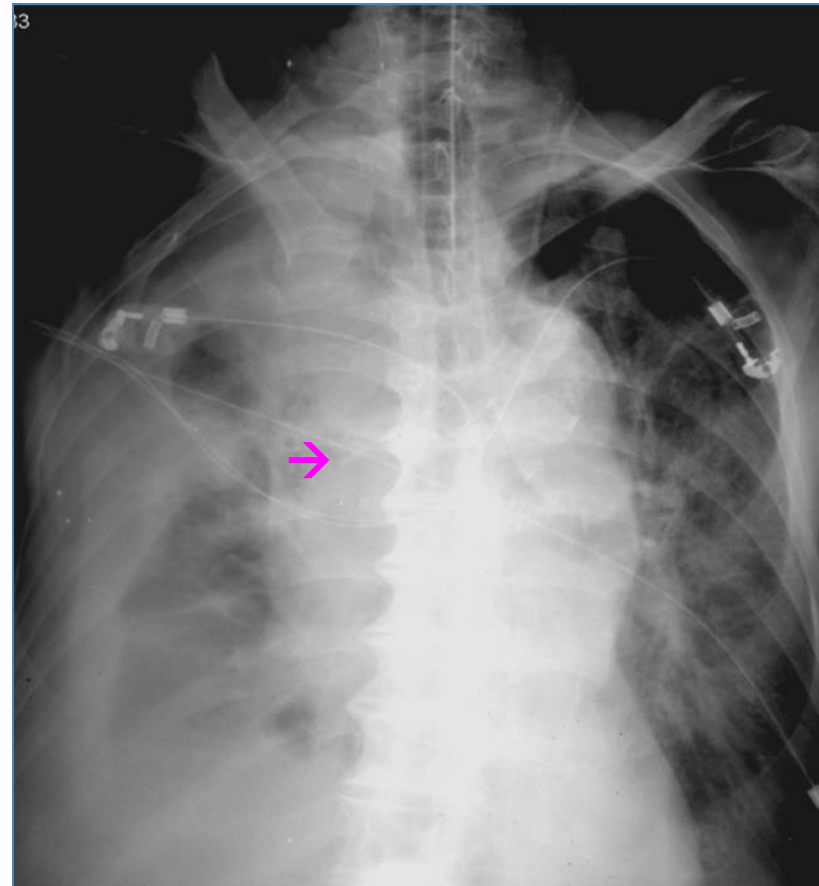
se **RX positivo** ma la clinica non è da polmonite → RX controllo → invariato → altre cause per lesioni RX (neoplasie, embolia, emorragia, OP, edema) → altre metodiche (TC, broncoscopia.....)



# TERAPIA INTENSIVA

# IL REFERTO IN TERAPIA INTENSIVA

- è il referto toracico più complesso che il Radiologo si trova a dover affrontare quotidianamente
  - pazienti che possono avere alterazioni concomitanti, spesso complesse, non sempre tra loro correlate (ad esempio, pazienti con edema polmonare associato ad una polmonite)
- 
- ▶ **Quesito clinico**
  - ▶ **Tecnica d'esame**
  - ▶ **Verifica posizione di tubi, cateteri e supporti**
  - ▶ **Descrizione dei reperti radiologici per priorità clinica**
  - ▶ **Confronto con i precedenti RX**
  - ▶ **Conclusione**





# IL REFERTO IN TERAPIA INTENSIVA

- richiamo alle condizioni tecniche in cui il radiogramma è stato ripreso (a paziente in posizione supina, seduta o semiseduta, acquisito in fase inspiratoria o espiratoria)
- specificare con la maggiore precisione possibile l'eventuale presenza e posizionamento dei diversi devices (tubi, cateteri, cannule ecc.)
- descrivere i reperti in base alla priorità clinica e alla necessità di un intervento più o meno immediato, indicando cioè un'eventuale modificazione di reperti già segnalati e l'insorgenza di nuove alterazioni
- è necessario evidenziare la presenza di riscontri inattesi, come improvvise modificazioni dell'immagine cardiaca o una deviazione del mediastino
- la descrizione deve seguire una sequenza logica, che risponda innanzitutto al quesito clinico e che fornisca infine una conclusione.

## ➤ IL REFERTO IN TERAPIA INTENSIVA

➤ evitare qualsiasi accenno che possa enfatizzare un'insufficiente o non corretta interpretazione precedente, in particolar modo nell'ambito dei controlli seriati, a volte vere e proprie trappole → i reperti possono, infatti, non modificarsi significativamente da giorno a giorno, ma possono esserci modificazioni grossolane se gli stessi radiogrammi vengono confrontati con esami precedenti effettuati a distanza di più giorni

➤ in casi dubbi o di fronte al riscontro di repentine modificazioni del quadro radiografico è assolutamente indicata una consultazione diretta Clinico-Radiologo: la refertazione, infatti, la segue e non la contraddice.



*Se il referto non permette al clinico di farsi un'idea esatta, egli tenderà a interpretare le immagini da solo e a concludere l'iter a prescindere da referto.* (Rothman 1998)

**PACS?!**





**Buona refertazione e  
grazie a tutti!**