

24/03/2020: COMUNICATO STAMPA

La Società Italiana di Radiologia Medica ed Interventistica, SIRM, quale unica società scientifica italiana di area radiologica accreditata, con i suoi più di 11.000 membri, presso il Ministero della Salute, in merito a recenti notizie diffusa su chat e riprese da alcune testate giornalistiche, intende fare chiarezza sull'utilizzo di software di intelligenza artificiale che diagnosticano con altissima accuratezza la malattia da Covid-19 su immagini TC e sulla possibilità di screening di massa con TC ed ecografie.

Recentemente, il Capo della Protezione Civile il dott. Angelo Borrelli, anche in qualità di Commissario del Governo per il contrasto al Covid19, rappresentava l'opportunità di arginare il fenomeno di Fake News nell'ambito della pandemia che sta colpendo pesantemente il nostro Paese. Analogamente il Ministero della Salute, istituiva sul proprio portale un'apposita sezione dove raccogliere tutte le maggiori notizie devianti al fine di certificare le "bufale" più significative. In un momento così delicato, la SIRM non può esimersi dal puntualizzare alcune informazioni che, al pari del virus, rischiano di diventare VIRALI, se non opportunamente puntualizzate.

Una comunità scientifica seria, rigorosa e puntuale, come la nostra, e che rappresenta l'intera configurazione radiologica italiana, nonché espressione accreditata finanche presso gli enti governativi ed istituzionali, non può non chiarire, con rigore e responsabilità alcuni aspetti focali e fondamentali circa il corretto impiego delle indagini radiologiche ed ecografiche nei pazienti con sospetto Covid19.

Purtroppo alcuni organi di stampa stanno dando notizia che con alcuni sistemi d'intelligenza artificiale sia possibile fare una diagnosi TC di polmonite da Covid-19 in 20 secondi.

Questo è FALSO!

1) con la TC è possibile fare solo diagnosi di polmonite interstiziale virale

2) la TC non può fare diagnosi differenziale fra una polmonite interstiziale da Covid 19 e qualsiasi altra polmonite interstiziale dovuta ad altri virus

3) non risulta di alcuna utilità far analizzare da un software di intelligenza artificiale le TC in 20 secondi, perché individuare le lesioni, eventualmente presenti, nel parenchima polmonare risulta alla TC assai semplice ed ogni medico radiologo già raggiunge una sensibilità del 100%

4) in Italia, i medici radiologi, anche nelle aree epidemiche più coinvolte da questa epidemia, non hanno mai procurato alcuna interruzione del servizio ed, insieme con l'intero staff dell'area radiologica, sono con abnegazione e spirito di servizio sul loro posto di lavoro.

5) devono essere prioritariamente garantite le procedure di sanificazione delle apparecchiature dopo ogni esame su pazienti positivi o sospetti. Per nessun motivo possono essere condotti esami TC od ecografici, come screening, pena contribuire a diffondere il contagio

La SIRM, come la intera comunità internazionale radiologica, tra cui **l'American College of Radiology** che afferma che “la TC non deve essere utilizzata per lo screening o come test di prima linea per diagnosticare Covid-19”, il **Royal College of Radiologists** che afferma che “non esiste alcun ruolo attuale per la TC nella valutazione diagnostica di pazienti con sospetta infezione da coronavirus nel Regno Unito”, il **Royal Australian and New Zealand College of Radiology** che rappresenta che “la TC non dovrebbe essere utilizzata per lo screening di routine per la malattia di Covid-19” e il **Canadian Association of Radiologists** raccomanda “di non utilizzare la TC toracica di routine per lo screening, la diagnosi e la sorveglianza dell'infezione da Covid-19”, **ribadisce che**

6) La TC non può essere utilizzata in alcun modo per programmi di screening

7) La TC, così come le altre metodiche diagnostiche, non può predire l'insorgenza della infezione da Covid-19

IN DEFINITIVA:

– La principale indicazione alla esecuzione di TAC del torace all'accesso è la discrepanza fra clinica positiva (PCR+, e sintomatologia clinica compatibile) e Rx torace negativo

– La TC del torace nei pazienti sospetti COVID-19 non sostituisce la diagnosi molecolare effettuata su tampone nasofaringeo mediante Real Time-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR), ma consente, quando necessario, il riconoscimento e il monitoraggio delle lesioni polmonari di polmonite

interstiziale, reperti comuni a tutte le infezioni virali;

– In caso di sospetto alla TC del torace e risultato negativo del test molecolare per COVID-19, è raccomandata l'esecuzione di un secondo test molecolare, su prelievo biologico, mediante tracheoaspirazione o lavaggio bronchiolo-alveolare (BAL);

– È condivisibile attuare protocolli sperimentali, utilizzando i molteplici software disponibili, tra cui ad esempio, quelli di GE, Agfa, Siemens, Alibaba, già in uso o disponibili gratuitamente, per la validazione del loro impiego e della possibile ricaduta sulla gestione del paziente

– La rielaborazione degli esami TC del torace con software di intelligenza artificiale può rappresentare, talora, un utile supporto per il medico radiologo, offrendo una valutazione quantitativa ed oggettiva delle aree polmonari interessate dalla polmonite interstiziale, riportabili in coda al referto. Tali informazioni sono utili solo nei protocolli di sperimentazione di nuovi farmaci e, talora, nella gestione dei pazienti in terapia intensiva.