

MEDITSIINILISE TÕENDUSPÕHISUSE HINNANG

Teenuse nimetus <i>märgitakse uuesti teenuse nimetus taotluses esitatud kujul.</i>	Rinnakolde stereotaktiline mammobiopsia võtmise jämenõelaga
Taotluse number <i>märgitakse taotluse number, mis elektroonsel taotlusel on esitatud faili nime alguses numbrikombinatsioonina ning paber kandjal hindamiseks esitatud taotlusel on see lisatud taotluse paremasse ülaserava.</i>	1318
Kuupäev	02.05.2018

NB! Vormil kursiivis olev tekst on informatiivne ning selle võib hinnangu koostamisel vormilt kustutada.

1. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

Hinnatakse, kas teenuse osutamise näidustused on õiged, asjakohased ning põhjendatud Eesti oludes. Vajadusel esitatakse omapoolsed täiendused/parandused koos selgituste ja põhjendustega ning viidetega vastavatele allikatele, mille põhjal on soovitused tehtud.

Teenuse osutamise näidustus (rinnakollete, mis on visualiseeritavad ainult mammograafias, biopteerimine) on õige, asjakohane ning põhjendatud Eesti oludes.

2. Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervise seisundi iseloomustus

Hinnatakse, kas esitatud haiguse või tervise seisundi iseloomustus (sh. etioloogia, levimus, sümptomaatika) on adekvaatne ja ajakohane.

Ei ole esitatud

Antud protseduuri näidustuseks olev haigus on rinnavähk või rinnavähi kahtlus.

2015 a. naistel esines rinnavähki 17% kõigist pahaloomuliste kasvujate esmajuhtudest. Rinnavähki haigestumise sagedus oli melanoomi järgselt naistel II kohal. (http://www.tai.ee/images/V%C3%A4hihaigestumus_Eestis_2015.pdf)

Ühe ja viie aasta suhteline vähielulemus Eestis 2010–2014

Suhteline elulemus (%)

		Kokku		Mehed		Naised	
Vähipaige RHK-10 kood		1 aasta	5 aasta	1 aasta	5 aasta	1 aasta	5 aasta
Rind	C50	94	79	96	86	94	79

(http://www.tai.ee/images/V%C3%A4hielulemus_Eestis_2010-14.pdf)

Varajaselt avastatud rinnanvähk vähendab suremust rinnavähki, erinevate maade statistika järgi 35-40%.

(Position paper on screening for breast cancer by the European Society of Breast Imaging (EUSOBI) and 30 national breast radiology bodies from Austria, Belgium, Bosnia and Herzegovina, Bulgaria, Croatia, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Israel, Lithuania, Moldova, The Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Serbia, Slovakia, Spain, Sweden, Switzerland and Turkey. Sardanelli F, Aase HS, Álvarez M, Azavedo E, Baarslag HJ, Balleyguier C, Baltzer PA, Beslagic V, Bick U, Bogdanovic-Stojanovic D, Briediene R, Brkljacic B, Camps Herrero J, Colin C, Cornford E, Danes J, de Geer G, Esen G, Evans A, Fuchsjaeger MH, Gilbert FJ, Graf O, Hargaden G, Helbich TH, Heywang-Köbrunner SH,

3. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel

Hinnatakse taotluses esitatud kliiniliste uuringute ja/või metaanalüüside asjakohasust ning tulemuste usaldusväärsust taotluses esitatud näidustusel. Analüüsitakse, esitatud on andmed asjakohaste tulemusnäitajate kohta ning kas tulemused (nüi tulemusnäitaja numbriline väärtus, usaldusintervalli andmed kui ka olulisuse tõenäosuse näitaja (p-value) on korrektsed, statistiliselt ning kliiniliselt olulised.

Diagnostilise uuringu korral hinnatakse uuringu karakteristikuid: ohutus¹, täpsus², spetsiifilisus³, tundlikkus⁴ ning selgitatakse, millist mõju avaldab uuringu tulemus haiguse edasisele ravile ning patsiendi tervisele pikema perioodi jooksul.

Vajadusel esitatakse lisaandmed ja täpsustused tulemuste osas ning lisatakse põhjendused ja kasutatud kirjanduse viited. Kui hindajale on teada muud asjakohased uuringud, mille kohta taotluses ei ole esitatud viiteid, esitab hindaja need hinnangus alljärgneva tabeli kuju koos viidetega allikatele:

Taotluses esitatud artikkel on tasuline. Lisatud vabalt saadavate uuringute tulemused.

[Int J Cancer](#). 2002 Jun 20;99(6):853-9.

Diagnostic accuracy of stereotactic large-core needle biopsy for nonpalpable breast disease: results of a multicenter prospective study with 95% surgical confirmation.

[Verkooijen HM¹; Core Biopsy After Radiological Localisation \(COBRA\) Study Group.](#)

Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes <i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i>	973 naist, kokku 1,029 mittepalpeeritavaid koldeid
--	--

¹ Uuringu ohutus (safety) näitab uuringu teostamisest tekkivate kõrvaltoimete esinemist.

² Uuringu täpsus (accuracy) näitab uuringu võimet eristada uuritava haigusega patsiendid nendest, kellel uuritavat haigust ei ole

³ Uuringu spetsiifilisus (specificity) näitab negatiivsete juhtude osakaalu, mis on õigesti identifitseeritud.

⁴ Uuringu tundlikkus (*sensitivity*) näitab tegelikult positiivsete juhtude osakaalu, mis on õigesti identifitseeritud

Uuringu aluseks oleva ravi/teenuse kirjeldus	Rinnakolde stereotaktiline jämenõelbiopsia (14G).
Võrdlusravi <i>Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus</i>	Võrreldi sterotaktilist jämenõelbiopsiat ja kirurgilist biopsiat.
Uuringu pikkus	04.1997- 02.2000
Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	45 patsienti ei sobinud uuringuks, 113 (11%) patsiente tühistasid planeeritud protseduuri. Oli teostatud 871 protseduure. 95% histoloogiline diagnoos kinnitus operatsiooni järgselt. 13 (1.5% juhul biopsia materjall oli histoloogiliseks hindamiseks ebapiisav. 55% biopsiates oli Ca! 4% beniigsete biopsiate korral operatsiooni materjalis siiski oli tegemist pahaloomulisusega. 26% healomulistes biopsiateS oli tegemist kõrge riskiga lesioonidega. Stereotaktilise jämenõelbiopsia sensitiivsus ja spetsiifilisus oli 97%.
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	

Simone Schradling, MD Martina Distelmaier, MD Timm Dirrichs, MD Sabine Detering, MD Liv Brolund, MD Kevin Strobel, MD Christiane K. Kuhl, MD **Digital Breast Tomosynthesis–guided Vacuum-assisted Breast Biopsy: Initial Experiences and Comparison with Prone Stereotactic Vacuum-assisted Biopsy**

<https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/radiol.14141397>

Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes <i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i>	Naised vanuses 36-81, kokku 205 naist
Uuringu aluseks oleva ravi/teenuse kirjeldus	Rinnakolde sterotaktiline biopsia oli teostatud 159 patsiendil ja rinnakolde sterotaktiline tomobiopsia oli teostatud 46 patsiendil
Võrdlusravi <i>Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus</i>	Võrreldi sterotaktilist biopsiat ja stereotaktilist tomobiopsiat
Uuringu pikkus	03.2012- 06.2014

Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Steroetaktline tomobiopsia oli parema täpsusega ja võimaldas biopteerida ka neid koldeid, mis oli nähtavad ainult tomosünteesil
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi ohutuse kohta

Hinnatakse, kas taotluses on esitatud asjakohased andmed võimalike kõrvaltoimete ja tüsistuste ning nende ravi kohta. Vajadusel esitatakse omapoolsed parandused ja täiendused koos põhjendustega.

Võimalike kõrvaltoimete ja tüsistuste kohta andmeid ei ole esitatud.

Võimalikus kõrvaltoimed ja tüsistused on:

Hematoom biopsia kohal, valu ja düskomfort biopsia kohas, harva infektsiooni risk (<1%), väga harva pneumotooraks, allergiline reaktsioon anesteetikumile, väga harva implantatsioon metastaseerumine.

Hematoom tavaliselt resorbeerub 1-2 nädala jooksul ise. Biopsia järgse valu korral kasutada käsimüügis olevaid valuvaigisteid, allergilise reaktsiooni korral vastav ravi kohapeal. Pneumotooraks esineb väga harva, tavaliselt ei ole suur ja resorbeerub ise. Tõsisema pneumotooraksi korral näidustatud pleuraõõne dreeneerimine.

5. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

Kui puuduvad tervishoiuteenuse tõenduspõhise andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud kliiniliste uuringute ja metaanalüüside aluse, hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed teenuse kasutamise kogemuse kohta maailmapraktikas on korrektsed ja asjakohased. Vajadusel esitatakse omapoolsed parandused ja täiendused koos põhjendustega.

Teenust on aastaid osutatud maailmapraktikas ja kajastub erinevates juhendites.

6. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

Hinnatakse, kas taotluses nimetatud alternatiivid on kohased ning käsitletavad antud tervise seisundi hindamiseks või raviks tavapraktikana / standardravina. Hinnatakse, kas taotletava teenuse oodatavad olulised lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele on adekvaatselt esitatud ning võrdlus alternatiividega korrektne. Vajadusel esitatakse omapoolsed ettepanekud koos põhjendustega.

Alternatiivne raviviis oleks preoperatiivne rinnakolde märgistamine mammograafia kontrolli all ja kirurgiline biopsia, mida teostatakse stasionaari tingimustes. Lisaks preoperatiivse märgistamise teenuse koodile lisandub kirurgilise operatsiooni kood ja stasionaarse ravi arve. Kirurgiline biopsia alati on traumaatilisem, tüsistuste võimalus suurem, lisandub ka narkoosi risk.

7. Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes

Hinnatakse, kas taotluses on kajastatud asjakohaseid ravijuhendeid ning kas taotluses viidatud ravijuhendid toetavad teenuse kasutamist taotletaval näidustusel. Vajadusel esitatakse omapoolsed viited ravijuhistele.

Ravijuhendid taotluses ei ole esitatud. Protseduur on kajastatud järgmistes juhendites:

ACR PRACTICE PARAMETER FOR THE PERFORMANCE OF STEREOTACTIC-GUIDED BREAST INTERVENTIONAL PROCEDURES

<https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/Practice-Parameters/stereo-breast.pdf>

European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis
www.euref.org/european-Guidelines

8. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus

Hinnatakse, kas taotluses on esitatud asjakohased ja õiged andmed teenuse tegevuse kirjelduse kohta: vajalikud tegevused (sh. ettevalmistavad tegevused ja ravimiteenuste korral raviskeem), kaasatud personal ja nende rollid, teenuse osutamise koht (palat, protseduuride tuba, operatsioonituba) ning kasutatavad seadmed ja tarvikud on asjakohaselt kirjeldatud. Vajadusel esitatakse omapoolsed parandused ja täiendused koos põhjendustega.

Lisaks analüüsitakse taotleja poolt esitatud kuluandmeid: kas esitatud ressursid, nende mahud ja optimaalne kasutusaeg on usutavad.

Taotluses on esitatud asjakohased ja õiged andmed teenuse tegevuse kirjelduse kohta. Esitatud ressursid, nende mahud ja optimaalne kasutusaeg on usutavad.

9. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

Hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed on asjakohased ja ammendavad. Vajadusel täpsustatakse informatsiooni alapunktides 9.1-9.6 koos põhjendustega.

9.1. Tervishoiuteenuse osutaja – HVA haigla ja valikupartner (hetkel PERH ja SA TÜK, tulevikus lisandub ka ITK)

9.2. Tervishoiuteenuse osutamise tüüp - ambulatoorne

9.3. Raviarve eriala – radioloogia, onkoloogia, rinnavähi varajase avastamise sõeluuring

9.4. Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks - 10

9.5. Personali (täiendava) väljaõppe vajadus - vastava väljaõppe saanud radioloogiatehnik, 3D mammograafia interpreteerimiseks erialaseltsilt (ERÜ) pädevuse saanud radioloog

9.6. Teenuseosutaja valmisolek – on olemas, protseduur on aastaid osutatud PERH-is ja alates 2016 a. ka SA TÜK Radioloogiakliinikus. Alates 2015 lisandus stereoaktiivse biopsia võtmise võimalus tomosünteesi (3D MG) abil, mis on täpsem ja võimaldab biopside koldeid, mis on nähtavat ainult tomosünteesil.

10. Teenuse osutamise kogemus Eestis

Hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed teenuse kasutamise kogemuse kohta Eestis on korrektsed ja asjakohased. Vajadusel esitatakse omapoolsed parandused ja täiendused koos põhjendustega.

SA TÜK sterotaktilisi rinnankolde biopsiaid 2017 a. oli 10 ja PERH-is 9. Enamus biopsiaid oli teostatud kasutades uut tehnoloogiat, ehk 3D MG (tomosünteesi).

11. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes

Hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed teenust vajavate patsientide arvu kohta on adekvaatsed, arvestades teenuse osutajate arvu Eestis, olemasolevat infrastruktuuri jm. Hinnatakse, kas patsientide jaotus taotluses esitatud näidustuste lõikes ning esitatud selgitused on õiged ja asjakohased. Hinnatakse, kas teenuse prognoos arvestades teenust vajavate isikute arvu ning keskmist teenuse kasutuskordade arvu isiku kohta, on õige ja asjakohane. Vajadusel esitatakse oma ettepanekud koos põhjendustega muudatuste kohta.

SA TÜK sterotaktilisi rinnankolde biopsiaid 2017 a. oli 10 ja PERH-is , kokku 19.

Seoses rinnavähi sõluuringuga patsientide arv aastas võib tõusta kuni 30 patsiendi aastas.

12. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusle

Hinnatakse, kas taotluses on esitatud õiged ja asjakohased andmed uue teenuse seoste kohta kehtiva loeteluga ning mõju töövõimetusle, kas on esitatud kõik asjakohased teenused, mida uus teenus hakkab asendama ning kas on taotluses adekvaatselt esitatud andmed teenuste asendamise osakaalude ja uute ravijuhtude kohta. Vajadusel lisatakse omapoolsed täiendused alapunktides 12.1-12.7 ning ettepanekud koos põhjendustega.

12.1. Tervishoiuteenused, mis lisanduvad taotletava teenuse kasutamisel ravijuhule - Lisanduvad patohistoloogia ja immunohistokeemia koodid, MG või 3D MG koodid, iga järgneva jämenõelbiopsia kood (7897).

12.2. Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule – Alternatiiv oleks kirurgiline biopsia. Selle korral lisanduvad preoperatiivne rinnakolde märgistamise teenuskood, kirurgilise operatsiooni kood, stacionaarse ravi arve teenuskood.

12.3. Kas uus teenus asendab mõnda olemasolevat tervishoiuteenust osaliselt või täielikult? – asendab teenusekoodi 7896 (Stereotaktiline mammobiopsia), kuna kasutusele on võetud uus tehnologia, ehk stereotaktiline biopsia tomosünteesi (3D MG) abil.

12.4. Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhtudega? - Protseduur toimub sama ravijuhu raames täiendava uuringuna.

12.5. Taotletava tervishoiuteenusega kaasnevad samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed patsiendi kohta ühel aastal. – Ei lisandu.

12.6. Alternatiivse raviviisiga kaasnevad (samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse

raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed patsiendi kohta ühel aastal. – Lisanduvad preoperatiivse rinnakolde märgistamise teenuskood, kirurgilise operatsiooni teenuskood, stasionaarse ravi teenuskood.

12.7. Tervishoiuteenuse mõju töövõimetusel – Teenus osutatakse ambulatoorselt, juba samal päeval patsient võib naasta tööle sõltuvalt töö iseloomust.

13. Hinnang patsiendi omaosaluse põhjendatusele ja patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult

Hinnatakse patsiendi omaosaluse vajalikkust, omaosaluse protsenti ja maksmise võimalusi arvestades Ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 3 sätestatud ning selgitada: 1) kas teenuse osutamisega taotletav eesmärk on saavutatav teiste, odavamate meetoditega, mis ei ole seotud oluliselt suuremate riskidega ega halvenda muul viisil oluliselt kindlustatud isiku olukorda;

Alternatiivne kirurgiline biopsia on tunduvalt kallim meetod, on seotud suuremate riskidega ja töövõimetusel.

2) *kas teenus on suunatud pigem elukvaliteedi parandamisele kui haiguse ravimisele või kergendamisele;*

Teenus on suunatud haiguse diagnoosimisele. Kui rinnakasvaja diagnoos kinnitub, siis järgneb vastav ravi.

3) *kas kindlustatud isikud on üldjuhul valmis ise teenuse eest tasuma ning millest nende otsus sõltub.*

Arvan, et kindlustatud isikud pahaloomulise kasvaja kahtluse korral üldjuhul ei peaks ise teenuse eest tasuma.

14. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus

Hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed teenuse võimaliku väär-, ala või liigkasutamise kohta on õiged ja asjakohased. Vajadusel esitatakse täiendavad andmed.

Väär- ja liigkasutamine on ebatõenäoline.

15. Patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele

Hinnatakse, kas patsiendi isikupära võib mõjutada ravi tulemusi; kui jah, siis lisatakse selgitused, kuidas võib see ravi tulemusi mõjutada.

Patsiendi isikupära reeglina ei mõjutada ravi tulemusi.

16. Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused

Hinnatakse, kas tulenevalt näidustusest, kasutusviisist, ravikvaliteedi tagamise vajadusest vms on põhjendatud lisada teenusele kohaldamise tingimusi. Põhjendatuse korral sõnastada kohaldamise tingimused.

Keskus peaks tegelema rinnahaiguste diagnostikaga ja raviga. Vajalik vastav aparatuur (3D ehk tomosünteesi võimalusega mammograaf, sterotktilise biopsia seade). Personal peab olema läbinud vastava koolituse. Keskuses peaks teostama vähemalt 10 protseduuri aastas.

17. Kokkuvõte

Esitatakse kokkuvõtte koostatud hinnangust, kus kajastatakse alljärgnev informatsioon. Millisel näidustusel teenuse hüvitamist taotletakse. Milline on teenuse tulemuslikkus ja ohutus võrreldes alternatiivsete raviviisidega. Kuidas on ravijuhendites teenust kajastatud? Millised kohaldamise tingimused tuleks sätestada, et oleks tagatud tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalne kasutus.

Taotletakse teenusekoodi 7896 (Stereotaktiline mammobiopsia) muutmist seose uue tehnoloogia (tomosünteesi ehk 3D mammograafia) lisandumisega. Võrreldes alternatiiviga (kirurgilise biopsiaga) teenus on odavam, ohutum, ambultoorsest teostatav ja ei järgne töövõimetust. Teenus on põhjalikult kajastatud rahvusvahelistes ravijuhendites.

Teenus Eestis on aastaid osutatud PERH-is ja alates 2015 a. ka SA TÜK Radioloogiakliinikus. Uue tehnoloogia lisandumisel radioloog saab valida sobiliku biopsia võtmise viisi: kas teostada tavalist stereotaktilist biopsiat või stereotaktilist tomobiopsiat (3D mammograafia abil), mis tagab täpsema rinnakolde biopsteerimise.

18. Kasutatud kirjandus

Kasutatud kirjandusallikate viited esitatakse järgmiselt:

Esimene autor. Artikli nimetus. Väljaandja (artikli puhul ajakirja, -lehe nimi; raamatu puhul kirjastuse nimi), ilmumise aasta, kuu ning ajakirja puhul selle number, lehekülgede numbrid.

Nt: Pouwer F et al. Association between symptoms of depression and glycaemic control may be unstable across gender. Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association, 2001, Jul;18(7),595-598.

Võimalusel esitatakse lisaks veebilink. Kui elektroonilisi viiteid ei ole võimalik esitada, esitatakse viidatud materjalidest elektroonsed või paberkandjal koopiad.

ACR PRACTICE PARAMETER FOR THE PERFORMANCE OF STEREOTACTIC-GUIDED BREAST INTERVENTIONAL PROCEDURES

<https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/Practice-Parameters/stereo-breast.pdf>

Simone Schradang, MD Martina Distelmaier, MD Timm Dirrichs, MD Sabine Detering, MD Liv Brolund, MD Kevin Strobel, MD Christiane K. Kuhl, MD **Digital Breast Tomosynthesis-guided Vacuum-assisted Breast Biopsy: Initial Experiences and Comparison with Prone Stereotactic Vacuum-assisted Biopsy**
<https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/radiol.14141397>

Verkooijen HM¹; **Core Biopsy After Radiological Localisation (COBRA) Study Group.**

Int J Cancer. 2002 Jun 20;99(6):853-9.

Diagnostic accuracy of stereotactic large-core needle biopsy for nonpalpable breast disease: results of a multicenter prospective study with 95% surgical confirmation.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijc.10419>

European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis
www.euref.org/european-Guidelines