

Istruzioni di *Radiology* per gli autori

Radiology utilizza un processo di valutazione in doppio cieco. La rivista è pubblicata sotto la supervisione del Consiglio di amministrazione della Radiological Society of North America, che a sua volta nomina l'editore, il quale seleziona il materiale da pubblicare e gli annunci pubblicitari. Né il Consiglio di amministrazione né l'editore accettano alcuna responsabilità per le opinioni espresse dagli autori. Le istruzioni per l'invio di manoscritti a *Radiology* sono in linea con gli "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" degli editori dell'International Committee of Medical Journal (ICMJE; <http://www.icmje.org>). Sebbene accetti materiale preparato e inviato secondo questi requisiti, *Radiology* si riserva il diritto di introdurre eventuali modifiche ai manoscritti necessarie per essere conformi agli standard editoriali della rivista.

Il testo di manoscritti di Original Research e Technical Developments dovrebbe essere suddiviso in sezioni con i seguenti titoli: Introduzione, Materiali e Metodi, Risultati e Discussione. Per articoli di Original Research, la lunghezza massima consentita è di 3000 parole per le sezioni del testo appena menzionate. Per gli Technical Developments, la lunghezza massima è di 2000 parole. Si consiglia l'uso di sottotitoli nelle sezioni Materiali e Metodi e Risultati. Evitare usi idiosincratici delle parole, termini inconsueti o abbreviazioni e autovalutazioni del proprio lavoro (per es., "nuovo", "unico", "assolutamente originale"). Si prega di scrivere per intero eventuali acronimi al primo uso, non solo nel riassunto ma anche nel testo. Per studi riguardanti l'accuratezza diagnostica, si prega di fare riferimento all'elenco di controllo degli Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy (STARD) nel numero del gennaio 2003 (p. 26) di *Radiology*. Per studi controllati randomizzati, si prega di fare riferimento alla dichiarazione CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) (Lancet 2001; 357:1191–1194). Per la meta-analisi di studi randomizzati e controllati, si prega di fare riferimento al PRISMA (Preferred oggetti di segnalazione per le revisioni sistematiche e meta-analisi) Statement (www.prisma-statement.org).

Si consiglia agli autori non di madre lingua inglese di chiedere assistenza ad un collega con conoscenze di terminologia medica per garantire che le parole utilizzate trasmettano il significato desiderato in modo chiaro e preciso. L'inottemperanza a quanto sopra potrebbe causare ritardi nella valutazione del manoscritto.

Pubblicazione ridondante

Il Consiglio degli editori scientifici definisce ridondante una pubblicazione che “presenti sostanzialmente gli stessi dati più di una volta, senza citare le voci bibliografiche originali” (CBE Views 1996;19[4]:76–77). Perché si parli di ridondanza di pubblicazioni scientifiche (a) “almeno uno degli autori deve essere comune a tutti gli articoli (se non ci sono autori comuni, è più probabile che si tratti di plagio piuttosto che di pubblicazione ridondante)”, (b) “l'argomento o le popolazioni dello studio sono spesso gli stessi o simili”, (c) “la metodologia è solitamente identica o quasi”, e (d) “eventuali variazioni nei risultati e nelle loro interpretazioni generalmente variano di poco”. Si prega di notare che in aggiunta a quanto sopra, *Radiology* considera come pubblicazione ridondante anche (a) qualsiasi lavoro che sia stato pubblicato in precedenza in una lingua diversa dall'inglese, eccetto i casi in cui l'editore acconsente a pubblicare e quindi identifica il materiale quando appare su *Radiology*, e (b) abstracts precedentemente pubblicati di oltre 300 parole.

Se l'editore sospetta che una pubblicazione sia ridondante, chiederà agli autori di fornire un chiarimento per iscritto. L'editore potrebbe anche cercare di ottenere le opinioni dei vice-editori, degli editori associati, dei revisori e di altri per determinare se una pubblicazione sia ridondante o meno. Nel caso in cui una pubblicazione venga considerata ridondante, la decisione verrà comunicata agli autori e le sanzioni possibili potranno essere le seguenti: (a) il divieto di prendere in considerazione qualsiasi altro materiale inviato dagli autori interessati per un periodo di 5 anni, (b) la comunicazione ad altre riviste cui il materiale è stato inviato o che hanno già pubblicato il materiale, (c) la comunicazione al Rettore, al Preside e al capo dipartimento dell'Università di residenza degli autori.

Contestualmente all'invio di un manoscritto, gli autori dovrebbero allegare una lettera che informi l'editore di eventuali possibili sovrapposizioni con altro materiale già pubblicato o con materiale in fase di valutazione per la pubblicazione, e dovrebbero anche dichiarare quali sono le differenze tra il manoscritto inviato a *Radiology* e il materiale già pubblicato o in fase di pubblicazione. Occorre fornire copie di tale materiale per consentire all'editore di determinare se una pubblicazione sia ridondante o meno. L'editore riesaminerà l'articolo inviato e le copie di altro materiale fornito dagli autori. Nel caso in cui la popolazione di studio sia stata già utilizzata in precedenza, ciò andrebbe menzionato nella sezione Materiali e Metodi, con una citazione delle relative voci bibliografiche (in cieco per il primo invio del manoscritto).

Abstract:

I manoscritti di Ricerca originale e Sviluppi tecnici devono includere un abstract strutturato della lunghezza massima di 250 parole. L'abstract deve essere suddiviso in quattro sezioni. (a) Scopo: Dichiarare lo scopo dello studio. (Nota: lo scopo dovrebbe essere ripetuto alla fine dell'introduzione.) (b) Materiali e Metodi: Si prega di fornire informazioni, nell'abstract e nel testo, relative all'approvazione del comitato etico, al consenso informato e all'ottemperanza all'HIPAA (studi U.S.A.). Per studi su animali, indicare l'approvazione del relativo comitato etico. Dichiarare brevemente cosa è stato fatto e quali materiali sono stati usati, inclusi il numero di soggetti, il sesso e l'età. Includere inoltre i metodi utilizzati per valutare i dati e limitare i bias, assieme alle analisi statistiche condotte. (c) Risultati: Fornire i risultati emersi dallo studio, inclusi gli indicatori di importanza statistica. Includere i numeri effettivi e le percentuali. (d) Conclusione: Riassumere in una o due frasi le conclusioni raggiunte sulla base dei risultati emersi.

Per State of the Art, Review, o articoli analoghi, un abstract di 100–200 parole dovrebbe riassumere il contenuto dell'articolo inviato in un solo paragrafo, senza la necessità di suddividere l'abstract in sezioni.

Corpo principale :

Il testo di manoscritti di Original Research e Technical Developments dovrebbe essere suddiviso nelle seguenti sezioni: Introduzione, Materiali e Metodi, Risultati e Discussione. Per articoli di Ricerca originale, le quattro sezioni dovrebbero essere complessivamente non più lunghe di 3000 parole; per gli Technical Developments, la lunghezza massima è di 2000 parole. È gradito l'uso di sottotitoli nelle sezioni Materiali e Metodi e Risultati. Evitare usi idiosincratici delle parole, termini inconsueti o abbreviazioni e autovalutazioni del proprio lavoro (per es., “nuovo”, “unico”, “pionieristico”). Si prega di scrivere per intero eventuali acronimi al primo uso, non solo nell'abstract ma anche nel testo. Per studi riguardanti l'accuratezza diagnostica, si prega di fare riferimento alle linee guida degli Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy (STARD) nel numero del gennaio 2003 (p. 26) di *Radiology*. Per studi controllati randomizzati, si prega di fare riferimento alla dichiarazione CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) (Lancet 2001; 357:1191–1194). Per la meta-analisi di studi randomizzati e controllati, si prega di fare riferimento al PRISMA (Preferred oggetti di segnalazione per le revisioni sistematiche e meta-analisi) Statement (www.prisma-statement.org).

Gli autori non di madre lingua inglese dovrebbero chiedere assistenza ad un collega con conoscenze di terminologia medica per garantire che le parole utilizzate trasmettano il significato desiderato in modo chiaro e preciso. La mancata osservanza di quanto sopra potrebbe causare ritardi nell'esame del manoscritto.

Introduzione:

Fornire solo informazioni e voci bibliografiche necessarie alla comprensione del testo e strettamente pertinenti, che informino il lettore sui motivi della conduzione dello studio. Non effettuare una revisione della letteratura. Il paragrafo finale deve enunciare in maniera chiara l'ipotesi e lo scopo dello studio, analogamente allo scopo dell'abstract. Brevità e concisione sono importanti. Generalmente, l'Introduzione non deve superare le 400 parole.

Materiali e Metodi:

Per studi su soggetti umani, il primo paragrafo deve contenere l'approvazione del comitato etico, il consenso informato del paziente e l'ottemperanza all'HIPAA (studi U.S.A.). Questo vale per gli studi prospettici e retrospettivi. Per esperimenti su animali, fornire una dichiarazione di approvazione da parte del comitato etico per gli animali o di altro ente adeguato. Nel caso in cui la popolazione dei pazienti sia stata già oggetto di una precedente pubblicazione, andrebbero inserite nel testo le relative voci bibliografiche (in cieco per l'esame iniziale).

Descrivere chiaramente il numero e le modalità di selezione dei soggetti studiati (pazienti o animali da laboratorio, compresi quelli di controllo). Eventuali strumenti o farmaci (inclusi i mezzi di contrasto) utilizzati devono essere identificati con il nome e la sede del produttore fra parentesi. Le procedure devono essere descritte in modo sufficientemente dettagliato da consentire agli altri di riprodurre lo studio. È essenziale che sia spiegato il modo in cui le immagini sono state valutate: letture indipendenti, letture in consenso, in cieco o meno da altre informazioni, la tempistica delle letture di diversi studi sullo stesso argomento per eliminare distorsioni dovute ai ricordi, l'ordine randomizzato degli studi. Indicare il numero di anni di esperienza di chi ha effettuato le letture o le valutazioni. Indicare chiaramente se si tratta di uno studio prospettico o retrospettivo.

Non includere il nome dell'istituto in cui il lavoro è stato condotto o i nomi o le iniziali degli autori, né nel testo né in cima alle pagine del manoscritto. Inoltre, non fate riferimento a vostri lavori identificandoli come pubblicati dal vostro gruppo, ma citate invece solo la voce bibliografica per non compromettere il processo di revisione in cieco. Fornite voci bibliografiche per quei metodi che sono oramai codificati, inclusi quei metodi statistici che sono stati già utilizzati ma non sono ampiamente noti; descrivete metodi nuovi o notevolmente modificati e fornite i motivi dell'uso di tali tecniche. L'ultimo paragrafo dei Materiali e Metodi deve consistere nella descrizione dei metodi statistici utilizzati per l'analisi dei dati (vedi articoli recentemente pubblicati su *Radiology* come esempio). Si consiglia agli autori di cercare di ottenere una consulenza da parte di statistici professionisti prima di programmare uno studio, al fine di procedere all'arruolamento dei soggetti oggetto dello studio in maniera adeguata, nonché prima della raccolta dei dati e dell'uso di strumenti statistici. Analogamente, si consiglia di ricorrere ad una simile consulenza anche prima di intraprendere studi relativi all'analisi dei costi o all'analisi costi-efficacia. *Radiology* si riserva il diritto di far ricalcolare i dati dai propri consulenti di statistica, se questo dovesse rendersi necessario. [Clicca qui per informazioni da inserire nell'Appendice](#). Assicurarsi che la sezione Materiali e Metodi includa tutti gli elementi presentati nella sezione Risultati. Generalmente, la sezione Materiali e Metodi non deve superare le 800 parole.

Risultati:

Presentare i risultati in sequenza logica nel testo, assieme a tabelle e illustrazioni. Non ripetere nel testo i dati già inclusi nelle tabelle e/o nelle illustrazioni; riassumere solo osservazioni importanti. Assicurarsi di fornire risultati per tutti gli elementi valutati nei Materiali e Metodi.

Enunciare in maniera chiara l'importanza statistica dei risultati emersi. I numeratori e i denominatori devono essere forniti o nel testo o nelle tabelle per tutte le percentuali fornite. Lo stesso vale per la sensibilità, specificità, accuratezza e valori predittivi positivi e negativi. I

sottotitoli contenuti nei Materiali e Metodi devono essere usati nella stessa sequenza nei risultati. Generalmente, i Risultati non devono superare le 1000 parole, specialmente se delle tabelle sono state incluse.

Discussione:

Sottolineare i progressi nella conoscenza (vedi Abbreviated Title Page) generati dallo studio e le conclusioni che ne seguono. Non ripetere nei dettagli i dati forniti nella sezione Risultati. Includere nella discussione le implicazioni e i limiti dei risultati emersi, in particolare con riferimento all'uso, statistico o altro, dei metodi modificati. Confrontare i propri risultati con quelli di altri studi pertinenti. Collegare le conclusioni agli obiettivi dello studio, ma evitare di giungere a conclusioni non supportate del tutto dai dati. Evitare di rivendicare la priorità e di far riferimento a o fornire risultati di ricerche in corso non ancora completate o che non sono parte dello studio. Enunciare nuove ipotesi quando ciò è giustificato, ma identificarle chiaramente come tali. Il penultimo paragrafo di questa sezione dovrebbe affrontare i limiti dello studio. Eventuali raccomandazioni, se pertinenti, possono essere incluse. Generalmente, la Discussione non deve superare le 800 parole.

Per gli articoli sugli Experimental Studies, si prega di descrivere l'importanza delle conclusioni relative alle possibili applicazioni pratiche future. Intitolare questo paragrafo, che dovrebbe essere l'ultimo, "Practical Application".

TIPI DI MANOSCRITTO**Panoramica**

I manoscritti devono essere realizzati secondo le linee guida per il tipo specifico di articolo (Tabella). <--NOTA: COLLEGAMENTO ALLA TABELLA Tutti gli articoli devono essere inviati con una dichiarazione riassuntiva. La Summary Statement è una singola frase che riassume al meglio il manoscritto. La frase è solitamente estrapolata dalla Discussione, ma può anche essere una frase originale che riassume gli importanti risultati emersi nel vostro manoscritto. Le Summary Statement non possono superare i 255 caratteri.

[INSERIRE TABELLA (incluso alla fine di questa sezione) QUI]

Original Research:

Costituisce il tipo più comune di articolo pubblicato in *Radiology*. Fornisce nuove conoscenze basate su una ricerca originale. Dovrebbe essere guidato da un'ipotesi e contenere dei metodi descritti in modo chiaro, che possano rispondere al quesito in modo efficace. È richiesta un'adeguata analisi statistica. Tutti gli articoli devono includere da uno a cinque “Advances in Knowledge”. Si tratta di singole frasi che delineano avanzamenti specifici nella conoscenza forniti dalla vostra ricerca. Inoltre, dovrete fornire da una a tre “Implications for Patient Care”. Si tratta di singole frasi che specifichino come il vostro lavoro possa influenzare la gestione del paziente. (Alcuni tipi di ricerca potrebbero non avere implicazioni dirette per la gestione del paziente, nel qual caso dovrete indicare “Non applicabile” per questa sezione.) Limiti massimi: abstract, 250 parole; numero di parole dall'Introduzione alla Discussione, 3000 parole; numero di citazioni bibliografiche, 35; numero di parti di illustrazioni (immagini individuali, tabelle o grafici), otto; numero di tabelle, quattro.

Technical Developments:

E' una breve descrizione di nuove tecniche, procedure o macchinari per la produzione di immagini. Questi studi di solito esplorano la fattibilità. È richiesta un'adeguata analisi statistica. Introduzione e Discussione sono generalmente meno estese rispetto ad un articolo di Original Research. Limiti massimi: riassunto strutturato, 250 parole; numero di parole da Introduzione a Discussione, 2000 parole; numero di voci bibliografiche, 25; numero di parti illustrative, sei; numero di tabelle, due.

Perspectives:

Si tratta di un articolo contenente le opinioni degli autori su un argomento di interesse specifico. I manoscritti Perspectives sono richiesti dall'editore. Non vi sono generalmente informazioni originali e vi è un'analisi limitata della letteratura. Limiti massimi: lunghezza, 2500 parole; numero di voci bibliografiche, 35; figure e tabelle solitamente non sono incluse; non c'è abstract.

Review for Residents:

Si tratta di un articolo di revisione con valore educativo, incentrato su un argomento fondamentale che possa essere di interesse per gli specializzandi di radiologia e per i radiologi generali. Questo tipo di manoscritto viene solitamente richiesto dall'editore; tuttavia vengono prese in considerazione eventuali proposte. Prima di inviare l'articolo andrebbe inviata una e-mail all'editore (hkressel@rsna.org) per discutere la pertinenza dell'argomento trattato. Non sono descritte nuove informazioni e non sono espresse opinioni né esperienze personali. Limiti massimi: abstract, 200 parole; numero di parole da Introduzione a Conclusione, 6000; numero di voci bibliografiche, 75; numero di parti illustrative, 25; numero di tabelle, quattro. Nota: una Recensione per gli specializzandi include da tre a cinque note (brevi, una frase ciascuno), intitolate “Punti essenziali” che sottolineano quelli che si ritiene siano i messaggi principali del manoscritto.

State of the Art, Review, Special Review, What the Clinician Wants to Know:

Recensioni redatte da esperti nel settore. Le Review sono comunemente richieste dall'editore; tuttavia, anche le Review non espressamente richieste saranno prese in considerazione per la pubblicazione. Prima di inviare l'articolo, i potenziali autori sono invitati a contattare l'editore via e-mail (hkressel@rsna.org) per discuterne l'appropriatezza. Le review devono essere

valutazioni esaurienti e approfondite di informazioni scientifiche disponibili su un argomento di interesse generale. Queste Review non contengono descrizioni di nuovi dati. Devono essere equilibrate e autorevoli e servire per gli anni a venire come il punto di riferimento definitivo sull'argomento trattato. Queste devono includere un elenco di tre-cinque "Punti essenziali" (vedi sopra Review for Residents). Limiti massimi: riassunto di un paragrafo, 200 parole; numero di parole da Introduzione a Conclusione, 6500 parole; numero di voci bibliografiche, 100; numero di parti illustrative, 24; numero di tabelle, quattro.

How I Do It:

Gli articoli della rubrica How I Do It si concentrano su un approccio ad una procedura o ad un importante problema clinico. Questi manoscritti devono includere lo stato delle conoscenze sull'argomento e descrivere l'approccio personale degli autori, compresi i dettagli di tecnica. Una discussione dei tranelli da evitare e dei consigli pratici è utile in questo tipo di articoli, che devono includere un elenco di tre-cinque "Punti essenziali" (vedi sopra Review for Residents). Limiti massimi: riassunto di un paragrafo, 200 parole; numero di parole da Introduzione a Conclusione, 6500; numero di voci bibliografiche, 100; numero di parti illustrative, 24; numero di tabelle, quattro.

Special Report:

Gli Special Report sono manoscritti su un argomento di interesse, con alcuni dati originali ma non un completo studio scientifico. Questi sono inviati come articoli di Ricerca originale, ma nella lettera di accompagnamento all'editore, il manoscritto va specificato come Special Report. Limiti massimi: riassunto strutturato, 250 parole; numero di parole da Introduzione a Discussione, 3000; numero di voci bibliografiche, 35; numero di parti illustrative, otto; numero di tabelle, quattro.

Editorial:

Vengono generalmente redatti dall'ufficio editoriale o in alternativa da esperti su un dato settore. Limiti massimi: numero di parole, 2000; numero di voci bibliografiche, 35; numero di parti illustrative - solitamente nessuna, numero di tabelle, due; nessun abstract.

Controversies:

Si tratta di articoli abbinati, preparati su invito dell'editore per rappresentare punti di vista diversi su un argomento di interesse attuale. Ciascun autore scrive un articolo di 2000 parole. Limiti massimi: numero di voci bibliografiche, 35; numero di parti illustrative, otto, numero di tabelle, una; nessun riassunto.

Diagnosis Please:

Questi articoli sono per la rubrica mensile di casi sui quali si basa il concorso annuale Diagnosis Please. Ogni caso è presentato come "sconosciuto" ed è pubblicato in due parti. La Parte 1 consiste solo nell'anamnesi del paziente ed nella presentazione di immagini con brevi didascalie. La Parte 2 include la diagnosi, la discussione della diagnosi e la discussione della diagnosi differenziale. Per inviare un caso a Diagnosis Please, occorre prima riempire un questionario [\[COLLEGARE ALLE ISTRUZIONI DXP\]](#) che viene poi inviato a Debbie Hogan (dhogan@rsna.org). Limiti massimi per la Parte 2: numero di parole, 1500 (inclusa l'anamnesi);

numero di voci bibliografiche, 10 (nessuna voce bibliografica per la Parte 1); numero di parti illustrative, sei; non ci sono tabelle o riassunto.

Case Report:

Radiology talvolta accetta articoli di casi che portino nuove conoscenze e con impatto clinico. In caso di invio di un articolo riguardante un caso, questo sarà sottoposto ad una valutazione iniziale da parte dell'ufficio editoriale prima di essere inviato per la valutazione di peer-review. Solo quei casi giudicati sufficientemente nuovi e con un sufficiente impatto clinico saranno sottoposti ad un processo di valutazione di peer-review. Limiti massimi: abstract di un paragrafo, 100 parole; numero di parole da Introduzione a Discussione, 1500; numero di voci bibliografiche, 20; numero di parti illustrative, sei; nessuna tabella.

Science to Practice:

Dalla scienza alla pratica è una sorta di editoriale su un articolo di ricerca di base o su un articolo di Technical Development sviluppo tecnico pubblicato sulla rivista. Questo tipo di articolo viene redatto da un esperto nel settore su esplicito invito dell'editore. Science to Practice sottolinea il problema affrontato, l'importanza dei risultati emersi, e, cosa più importante, le possibili conseguenze cliniche di questo progresso. Deve contenere le sezioni seguenti: The Setting, The Science, The Practice (con le sottosezioni Clinical Use e Future Opportunities and Challenges) e Summary. Questi articoli non superano le 900 parole e comprendono fino a sette voci bibliografiche, incluso l'articolo sul quale si è invitati a scrivere.

Letter to the Editor and Reply:

Le lettere all'editore e le risposte devono offrire commenti costruttivi o domande riguardanti articoli pubblicati su *Radiology*. Gli autori della lettera devono far riferimento all'articolo discusso. Tutte le lettere pubblicate devono essere firmate e includere i recapiti degli autori. Le Letter to the Editor adatte alla pubblicazione saranno inviate agli autori dell'articolo pubblicato per la loro risposta. Gli autori dell'articolo della rivista vengono informati dell'identità degli autori della lettera. Le Letter to the Editor possono non includere figure e tabelle. Limiti massimi: numero di parole, 350; numero di voci bibliografiche, otto.

eLetters:

Dalla versione online di *Radiology*, selezionare l'articolo al quale si desidera rispondere. Fare clic sul collegamento "Submit a response", situato a destra dell'articolo. *Radiology* intende pubblicare tutte le risposte che contribuiscono ad alimentare un dibattito costruttivo sull'argomento discusso. Per evitare di ripetere affermazioni già fatte, si prega di leggere le risposte degli altri prima di inserire le vostre.

Linee guida per articoli inviati a *Radiology*

Tipo di articolo	Massima lunghezza e tipo di abstract	Massima lunghezza del testo (no. di parole)*	N. massimo di voci bibliografiche	N. massimo di parti illustrative	N. massimo di tabelle	Note
Original Research	250 parole, strutturato	3000	35	8	4	Include avanzamenti nella conoscenza; può includere implicazioni per la cura del paziente
Technical Developments	250 parole, strutturato	2000	25	6	2	Include avanzamenti nella conoscenza; può includere implicazioni per la cura del paziente
Perspectives	Nessuno	2500	35	0	0	Deve essere su invito dell'editore
Review-type manuscripts †	200 parole, non strutturato	6500	100	24	4	Include elenco di Punti essenziali
Special Report	250 parole, strutturato	3000	35	8	4	Include avanzamenti nella conoscenza; può includere implicazioni per la cura del paziente
Editorial	Nessuno	2000	35	0	2	Solitamente su invito dell'editore
Controversies	Nessuno	2000	35	8	1	Deve essere su invito dell'editore
Diagnosis Please	Nessuno	1500	10	6	0	Previa approvazione dell'editore: email hkressel@rsna.org con diagnosi e breve descrizione del caso
Case report	100 parole, non strutturato	1500	20	6	0	Di solito non accettato
Science to Practice	Nessuno	900	7	1 (selezionati dalla pubblicazione dall'editore)	0	Richiesto dall'editore
Letter to the Editor, Reply	Nessuno	350	8	0	0	
eLetter	Nessuno	350	8	0	0	Vedi
Book reviews	Nessuno	400	0	0	0	Contattare Robert A. Halvorsen, MD, editore recensioni di libri

* Da Introduzione a Discussione.

† State of the Art, Review, Review for Residents, Special Review, How I Do It, What the Clinician Wants to Know

Istruzioni per Diagnosis Please

Articoli originali per Diagnosis Please: contattare l'editore per l'approvazione del caso:

I casi pubblicati in questa sezione devono essere di non facile soluzione e si dovrebbe riuscire a porre la diagnosi più probabile sulla base dei risultati ottenuti dalle immagini e dalla storia del paziente, visto che ciò è quanto sarà disponibile al lettore durante la presentazione del caso. Prima di inviare un articolo a Diagnosis Please, l'argomento deve essere approvato dall'editore via e-mail. La vostra e-mail all'editore deve contenere le seguenti informazioni:

- (a) Perché il caso è difficile da diagnosticare?
- (b) Perché si dovrebbe riuscire a porre la diagnosi più probabile sulla base dell'anamnesi e dei risultati emersi dalle immagini?
- (c) Qual è la diagnosi differenziale?
- (d) Siete in grado di affermare che le altre diagnosi differenziali siano meno probabili, sulla base di quanto il lettore leggerà e vedrà (l'anamnesi e le immagini)? Inoltre, sarete in grado di fornire supporto alle vostre motivazioni con informazioni tratte dalla letteratura?
- (e) Entro quale data sarete in grado di inviare questo caso?

Se il vostro caso è approvato via e-mail, vi sarà successivamente richiesto di inviare il caso in due parti per il processo di peer-review. La parte 1 sarà pubblicata in un determinato mese per permettere ai nostri lettori di inviare la diagnosi più probabile. La parte 2, pubblicata 4 mesi dopo, fornisce e discute la diagnosi corretta. Alla fine della Parte 2, forniremo anche l'elenco con i nomi di coloro che hanno inviato la diagnosi corretta. Sebbene le parti 1 e 2 siano pubblicate in periodi diversi, è essenziale che inviate entrambe contestualmente, utilizzando Manuscript Central (<http://mc.manuscriptcentral.com/rad>). Le parti 1 e 2 andranno caricate come manoscritti individuali.

Diagnosis Please: Assemblaggio dell'articolo

Parte 1: si tratta del primo articolo ad essere pubblicato. Consiste nell'anamnesi e quattro-sei immagini prive di didascalie. Ogni immagine viene identificata secondo la tipologia (per es., radiografia toracica postero-anteriore, TAC addominale con mezzo di contrasto, radiografia tradizionale della caviglia, RM del gomito [con dati sulla frequenza delle pulsazioni]). Attraverso l'anamnesi e le immagini, il lettore deve cercare di giungere alla diagnosi più probabile.

Part 2: il testo di questa parte è suddiviso in varie sezioni. History: questa è la stessa anamnesi della parte 1. Imaging Findings: fornire una descrizione dei risultati emersi dall'imaging ad integrazione delle didascalie delle figure, con la citazione delle figure nel testo. Discussion: fornire una descrizione di come i risultati emersi dall'imaging, associati alle informazioni ottenute all'anamnesi, consentano di giungere alla diagnosi più probabile. Nel processo di diagnosi differenziale, ogni elemento deve essere escluso sulla base dei risultati emersi dalle immagini o dai dati dell'anamnesi. Includere un breve riassunto dell'entità illustrata da questo caso, e indicare su quali prove si basa la diagnosi. Voci bibliografiche: indicare le principali. Figure: devono essere fornite le stesse illustrazioni incluse nella Parte 1, ma stavolta le didascalie devono identificare i reperti maggiormente significativi. Se desiderate, è possibile aggiungere ulteriori illustrazioni ritenute importanti (due o tre) a supporto della vostra discussione.

Prima di preparare il vostro caso, esaminate diversi esempi di casi illustrati in *Diagnosis Please* (Parti 1 e 2) reperibili su numeri recenti di *Radiology*.

Science to Practice

Nota: Questi manoscritti sono richiesti dall'editore in modo urgente per la pubblicazione abbinata ad un manoscritto di base ricerca scientifica.

Vedere la sezione *From the Editor* nel numero di agosto 2003 di *Radiology*, in cui viene spiegato l'obiettivo di *Science to Practice*; vedere anche gli articoli recentemente pubblicati di *Science to Practice* prima di iniziare a redigere il vostro manoscritto. I sottotitoli della sezione sono: *The Setting*, *The Science*, *The Practice* (con le sottosezioni, *Clinical Use* e *Future Opportunities and Challenges*), e il *Summary*. Per il manoscritto che preparerete, formulate il titolo in termini di un quesito che sarebbe adatto al materiale contenuto nell'articolo sul quale siete invitati a scrivere. Non contattate direttamente gli autori del manoscritto. Se avete quesiti da rivolgere agli autori, contattate Pamela Lepkowski (plepkowski@rsna.org), che contatterà gli autori per voi.

Lo scopo di *Dalla scienza alla pratica* è consentire ai nostri lettori di comprendere in un linguaggio non tecnico la ricerca di base che è stata condotta, così che possano apprezzare il modo in cui ciò può tradursi in futuro in pratica clinica. L'editore selezionerà un'immagine dall'articolo sul quale scriverete; tale immagine sarà inclusa nella vostra pubblicazione, ma se ritenete che un grafico, uno schema o un altro tipo di illustrazione possa contribuire a cristallizzare o semplificare il messaggio del manoscritto sul quale scriverete, siete senz'altro pregati di comunicarcelo. Una volta ultimato il vostro manoscritto *Science to Practice*, inviatecelo come allegato e-mail (plepkowski@rsna.org).

ISTRUZIONI PER RECENSIONI DI LIBRI

Gli individui interessati ad redigere la recensione di un libro devono contattare

Hugue A. Ouellette, MD, Book Review Editor
Radiology Editorial Office
800 Boylston Street, 15th Floor
Boston, MA 02199, USA

Di seguito sono elencate alcune linee guida generali:

La recensione completa deve fornire al lettore informazioni sufficienti a determinare il suo interesse o meno alla lettura o acquisto del libro. Per motivi redazionali, le recensioni dovranno utilizzare un'interlinea doppia e dovranno includere il nome, cognome, indirizzo e numero di telefono dell'autore della recensione.

Informazioni relative all'identificazione (la Redazione invierà queste informazioni.)

Titolo del libro

Formato (rilegato, in broccia)

Nomi di autore/i o redattore/i, completi di tutti i titoli e le credenziali

Numero di pagine
Prezzo
Editore
Città e stato/provincia o Paese di pubblicazione
Anno di pubblicazione
Numero ISBN
Numero delle illustrazioni
Se sono incluse tabelle
Versione inglese del titolo (ove applicabile)

Le Recensioni di libri per *Radiology* non dovranno superare le 400 parole.

Si prega di leggere con attenzione la prefazione del libro, perché in essa l'autore del libro indica a chi si rivolge l'opera. È opportuno affrontare la recensione dal punto di vista dei lettori ai quali il libro è rivolto e non necessariamente dalla vostra prospettiva personale.

I recensori di libri dovranno utilizzare il seguente schema: (a) paragrafo introduttivo: presentazione dell'obiettivo del libro (questa informazione è solitamente contenuta nella prefazione dell'autore); indicare il pubblico al quale l'opera è rivolta; fare un cenno alla qualifica degli autori del libro, specialmente se non sono radiologi; e rispondete alla domanda, L'opera soddisfa una necessità particolare? (b) Breve sommario del contenuto: Indicare l'organizzazione del libro (in sezioni, capitoli, ecc.); includete un elenco rappresentativo degli argomenti di alcuni o tutti i capitoli (non necessariamente esauriente). (c) Critica: Il libro è ben organizzato? È scritto in modo chiaro e conciso? Qual è la qualità della stampa, della carta, delle illustrazioni, figure e tabelle? Le figure e le illustrazioni migliorano il testo? Sono troppe o troppo poche? Sono presenti errori grossolani o omissioni particolari? (Evitare di commentare su un errore di punteggiatura, tipografico o grammaticale a pagina 218, rigo 25!) Se si tratta di una nuova edizione, quali sono le modifiche o i miglioramenti? (d) Conclusioni e commenti finali: Il libro soddisfa il suo scopo prefisso e le necessità dei lettori ai quali si rivolge? Confrontare con altri testi analoghi (non elencare altri testi, ma fornire confronti generali). Commentate sul costo del libro. Chi dovrebbe acquistare il libro?

Inviare la recensione completa a *Radiology* Editorial Office, 800 Boylston Street 15th Floor Boston, MA 02199 U.S.A., oppure inviare un e-mail a Suzette Kelleher (skelleher@rsna.org).

Libri da recensire

GLI EDITORI CHE DESIDERINO RECENSIONI DI LIBRI LI POTRANNO INVIARE ALL'INDIRIZZO SOPRA INDICATO.

ERRORI COMUNI NELLA PREPARAZIONE DEL MANOSCRITTO

I principali 10 errori nella preparazione dei manoscritti sono elencati di seguito. Se riuscirete ad evitare questi problemi, il vostro manoscritto sarà molto più facile da valutare!

1. Nel riassunto non sono menzionate l'approvazione del comitato etico (o il mancato ottenimento dell'approvazione del comitato etico), l'ottemperanza all'HIPAA (studi U.S.A.) e/o l'approvazione del comitato per la tutela degli animali. Gli studi prospettici necessitano di consenso informato scritto. Se la vostra istituzione non richiede l'approvazione del comitato etico (solo per studi al di fuori degli Stati Uniti) per studi retrospettivi, dovrete comunque ottenere una dispensa dall'approvazione del comitato etico.
2. Vi è discordanza fra lo scopo nel riassunto e lo scopo nell'introduzione, che devono essere gli stessi. La vostra introduzione NON deve enunciare ciò che è stato fatto nello studio.
3. Il mancato utilizzo delle linee guida STARD (fare "Linee guida STARD" un collegamento a <http://radiology.rsna.org/cgi/content/full/226/1/24>). Queste linee guida elencano 25 consigli da seguire nel preparare studi sull'accuratezza diagnostica. Gli elementi comunemente mancanti comprendono (ma non sono limitati a) (a) i criteri di inclusione ed esclusione, (b) la precisazione se i pazienti erano consecutivi o arruolati in qualche altro modo, (c) l'identificazione dello studio come prospettico o retrospettivo, (d) la menzione nei metodi di chi ha effettuato la revisione dei casi (fornire le iniziali, se si tratta di un autore) e l'esperienza dei lettori, (e) la menzione se i lettori dei test valutati nello studio erano informati dei risultati di altri studi, (f) la precisazione delle date di inizio e fine dello studio (e dell'arruolamento dei pazienti), e (g) la spiegazione di come risultati indeterminati, dati mancanti e dati estremi siano stati gestiti.
4. Non sono menzionati l'intervallo di età e la distribuzione dei sessi della popolazione dei pazienti né sono menzionati gli effetti di eventuali importanti differenze associate a tali fattori.
5. Non vi è corrispondenza fra metodi e risultati. Un problema comune è che per parti dello studio vengono forniti risultati senza la descrizione di come tali risultati siano stati ottenuti.
6. Il mancato utilizzo di un test statistico che consideri gli effetti del *clustering* quando un paziente ha più di una lesione.
7. Il superamento del limite di 3000 parole per un articolo di ricerca originale (2000 parole per Sviluppi tecnici). In particolare, frequentemente assistiamo a discussioni a ruota libera che trattano questioni estranee allo studio.
8. Nessuna menzione dei limiti dello studio.
9. Non è stato considerato l'eventuale livello di sovrapposizione esistente fra il vostro studio e studi precedentemente pubblicati o inviati dal vostro gruppo. Se avete una popolazione di pazienti che si sovrappone a quella di manoscritti pubblicati precedentemente, il livello di sovrapposizione va dichiarato e gli studi precedenti vanno menzionati. Qualsiasi problema di possibile ridondanza o duplicazione di manoscritti va identificato in modo chiaro nella vostra lettera di presentazione all'editore.

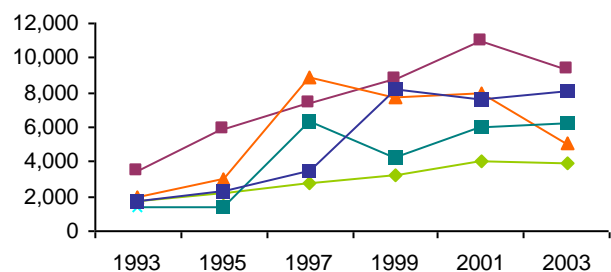
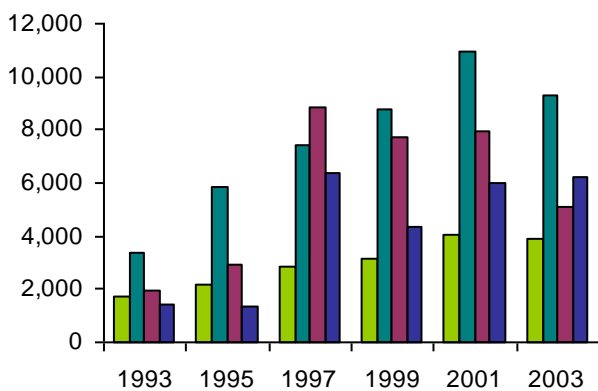
Nuovo testo per LA SCHEDA PREPARAZIONE DEI MANOSCRITTI, SEZIONE FIGURE

Grafici e illustrazioni: Inviare grafici, illustrazioni e disegni prodotti con programmi di grafica professionali in formato Photoshop (.psd), TIFF (.tif), o encapsulated Postscript (.eps) a 1200 dpi. Gli strati vanno mantenuti (cioè, non “appiattire” l'immagine). Se i grafici o le illustrazioni sono stati creati in Excel o Word, si consiglia di inviare il file originale nel formato nativo (.xls per Excel, .doc per Word), che può essere convertito in immagini ad alta risoluzione da parte di RSNA.

Il colore è accettabile per tabelle e grafici (vedi le illustrazioni seguenti). A causa di determinati limiti di stampa, tuttavia, i colori potrebbero essere alterati a discrezione del nostro personale di produzione. Durante i processi di produzione, del colore potrà essere aggiunto a grafici o tabelle che siano stati inviati in bianco e nero. Non utilizzare disegni o “spessori”; l'uso di grafici tridimensionali è sconsigliato a meno che tutti e tre gli assi siano necessari per illustrare i dati. La seguente tavolozza di colori (estratta da Word e Excel) dovrà essere utilizzata:



Notare che i nomi dei colori sono quelli forniti da Microsoft. Nelle didascalie delle figure, si possono usare nomi più comuni (per es., verde invece di verde acido, blu invece di indaco). Simboli (per es., cerchi, triangoli, quadrati), lettere (per es., parole, abbreviazioni), e numeri dovrebbero essere abbastanza grandi da essere leggibili una volta ridotti alla larghezza delle colonne di *Radiology*. Tutti i simboli devono essere definiti nella didascalia della figura. Se i simboli sono troppo complessi per apparire nella didascalia, essi dovranno apparire nell'illustrazione stessa, entro l'area del grafico o diagramma, non a lato.



ISTRUZIONI PER L'INVIO DI MANOSCRITTI REVISIONATI

La preparazione della revisione di un manoscritto richiede che vengano seguite attentamente le istruzioni indicate nella lettera dell'editore. Utilizzate il formato di caricamento standard (come descritto per gli invii originali), ma includete una copia "pulita" del vostro manoscritto e una "annotata" che descriva le modifiche apportate. La non osservanza di quanto sopra risulterà in un ritardo nella valutazione della vostra revisione. Se voci bibliografiche, tabelle, o figure sono state spostate, aggiunte o eliminate durante il processo di revisione, rinumeratele per riflettere tali modifiche in modo che tutte le tabelle, voci bibliografiche e figure siano citate in ordine numerico.

Nella copia annotata le modifiche devono apparire ben evidenziate (utilizzando la funzione Revisioni oppure evidenziando o sottolineando il testo), con l'inserimento di note che si riferiscono ai quesiti dell'editore o dei revisori (per es., testo evidenziato [R2.2] sarebbe il secondo commento dell'editore 2, e testo evidenziato [E1.4] sarebbe il quarto commento dell'editore). Quando caricate la vostra versione annotata, assicuratevi che le modifiche siano visibili in modo chiaro sul file PDF prima di rinviarla. L'assistenza all'uso della funzione Revisioni in Word è disponibile qui. [\[PPT\]](#)

Dovreste preparare una lettera di risposta precisando punto per punto in che modo sono stati affrontati i commenti dell'editore e dei revisori.

Le revisioni ricevute oltre 3 mesi dalla richiesta potrebbero essere inviate nuovamente ad altri revisori per un ulteriore ciclo di valutazione, a discrezione dell'editore. Se una revisione non viene ricevuta entro 6 mesi, il vostro file potrebbe essere chiuso e considerato ritirato.

Le immagini devono essere caricate solo se sono state apportate modifiche alla figura dalla versione precedente.

La creazione di una revisione

Se desiderate inviare una revisione del vostro manoscritto, fate clic sul collegamento Create a Revision nei con elenco Manuscripts with Decisions. Questo creerà un nuovo registro del manoscritto con la stessa ID del manoscritto ma con il suffisso .R1 o .R2.

Se si inizia una revisione, il collegamento Create a Revision non apparirà più nei manoscritti con l'elenco di Decisioni e l'elenco mostrerà il fatto che esiste una revisione e l'ID del manoscritto della revisione. L'opzione riapparirà se cancellate la revisione prima di inviarla. La bozza del manoscritto revisionato si trova in Revised Manuscripts in Draft nell'elenco .

Una volta aver fatto clic sul collegamento Create a Revision, riceverete una conferma che vi chiede se siete sicuri di voler creare un nuovo manoscritto revisionato. Se fate clic su Cancel, l'azione verrà annullata. Se fate clic su OK, apparirà il primo passaggio del processo di invio della revisione, il passaggio View and Respond to Comments.

Moduli

Ogni autore deve aver inviato con l'articolo originale un Author Contribution Form in cui gli autori identificano i contributi del manoscritto dei quali sono responsabili. Contattare la redazione di *Radiology* (+1 617-236-7376) per eventuali quesiti.

The Transfer of Copyright and Certifications Agreement deve essere stato firmato da tutti gli autori con l'invio iniziale di tutte le opere proposte. Nel caso di ufficiali o dipendenti del governo U.S.A. la Society riconosce che opere preparate nell'ambito di doveri governativi ufficiali sono di dominio pubblico; ma gli autori sono tenuti comunque a firmare Copyright and Certifications Agreement. Contattare la redazione di *Radiology* (+1 617-236-7376) per qualsiasi quesito.

CHECKLIST PER I MANOSCRITTI REVISIONATI

Oltre alla seguente checklist dei requisiti per gli articoli, i manoscritti revisionati devono essere inviati come segue:

Versione pulita

Se voci bibliografiche, tabelle, o figure sono stati spostati, aggiunti o eliminati durante il processo di revisione, rinumerateli per riflettere tali modifiche in modo che tutte le tabelle, voci bibliografiche e figure siano citate in ordine numerico.

Versione annotata

Sottolineare o evidenziare tutte le revisioni; inserite note nel testo dopo le modifiche. Nella copia annotata le modifiche devono apparire ben evidenziate (utilizzando la funzione Revisioni oppure evidenziando o sottolineando il testo) con note nel testo che si riferiscono al quesito dell'editore o dei revisori (per es., il testo evidenziato [R2.2] è il secondo commento dell' revisore 2, il testo evidenziato [E1.4] è il quarto commento dell'editore).

Figure

Caricate solo quelle figure che hanno subito modifiche durante il processo di revisione.

Lettera di risposta punto per punto

Per aiutare nella nostra visione d'insieme della revisione, si prega di fornire una lettera che specifichi in che modo sono stati affrontati tutti i commenti dell'editore e i commenti contrassegnati da un cerchio dei revisori.