



INFORMATIVA

Gentile Paziente,

il Suo Medico curante Le ha prescritto una **scintigrafia tiroidea**, cioè un esame da effettuare presso un Servizio di Medicina Nucleare. La scintigrafia tiroidea è una metodica diagnostica che utilizza un radioisotopo (^{99m}-Tecnezio) somministrato per via endovenosa che si accumula nella ghiandola tiroide, valutandone così la morfologia e la funzione. Le informazioni che si potranno ottenere da questo esame saranno di aiuto per giungere alla formulazione di una diagnosi del Suo problema sanitario e non sono ottenibili con altra metodica. Prima dell'inizio dell'esame Lei sosterrà un colloquio preliminare con un Medico Nucleare: è importante che lo specialista sia a conoscenza del problema clinico nella sua interezza: **mostri quindi TUTTA la documentazione clinica relativa (altri esami diagnostici, terapie in corso, interventi chirurgici eseguiti, ecc.), in suo possesso.**

1. IN COSA CONSISTE L'ESAME E COME SI ESEGUE

La scintigrafia tiroidea si suddivide in più fasi consecutive: somministrazione di un radiofarmaco, periodo di attesa, acquisizione delle immagini e interpretazione del risultato.

- Somministrazione:** il Medico specialista, dopo uno colloquio, Le somministrerà un composto chimico, che contiene una piccola quantità di una sostanza radioattiva, e che è denominato radiofarmaco. Le radiazioni emesse dal radiofarmaco sono invisibili, ma possono essere rilevate dalle nostre apparecchiature, le gammacamere, e trasformate in immagini. Il radiofarmaco viene somministrato con un'**iniezione endovenosa** in un braccio (come in un normale prelievo).
- Attesa:** dopo la somministrazione del radiofarmaco, è necessario **attendere circa 15-20 minuti** prima di poter acquisire le immagini, questo tempo è necessario affinché il farmaco radioattivo arrivi e si distribuisca nella tiroide. Nel corso di questo lasso di tempo Lei rimarrà in una sala di attesa. In questa sala è, inoltre, presente un bagno che Lei potrà liberamente utilizzare, se ne avvertirà la necessità; per l'esecuzione di questo esame non è infatti necessario trattenere le urine anzi, è importante che per motivi protezionistici Lei assuma liquidi in abbondanza nelle 24 ore successive all'esame, svuotando la vescica non appena avverte lo stimolo; infine, sia per motivi protezionistici che organizzativi, **La invitiamo a non allontanarsi dal Reparto senza avvertire il Personale e previo consenso da parte dello stesso.**
- Acquisizione:** il Tecnico La posizionerà su un lettino e la gammacamera Le verrà avvicinata il più possibile al collo. Poiché questa apparecchiatura funziona come una "macchina fotografica", è necessario restare immobili per tutta la durata dell'esame affinché la qualità dell'immagine sia elevata. È indispensabile seguire tutte le indicazioni che Le verranno date dal Personale del Servizio.
- Interpretazione dell'esame:** le immagini, alla fine dell'esame, verranno analizzate da un Medico specialista in Medicina Nucleare. Le sue valutazioni verranno riportate nel referto che Le verrà consegnato e che il Suo Medico Curante avrà cura di interpretare. Il risultato della scintigrafia tiroidea sarà utile nell'orientare le successive scelte diagnostiche o terapeutiche del Suo Medico Curante.

2. PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI

Prima dell'esame:

- Se ha eseguito **esami radiologici con mezzo di contrasto iodato nel mese antecedente alla data dell'esame** le consigliamo di **rinviare l'esame**, in quanto lo iodio del mezzo di contrasto può alterare l'interpretazione dell'esame; è altrettanto fondamentale che Lei riferisca al Medico che esegue l'esame se è stato di recente esposto a **fonti esterne di iodio**, quali farmaci a base di iodio o di ormoni tiroidei, tinture per capelli, sale iodato etc;
- Non è richiesta né consigliata alcuna terapia farmacologica in preparazione all'esame.
- Non è necessaria la sospensione di alcun tipo di farmaco. In particolare, non è necessario sospendere la terapia con Tapazole® o con altri anti tiroidei di sintesi;
- Per un migliore inquadramento clinico della scintigrafia, è **necessario** aver eseguito gli **esami di funzionalità tiroidea (FT4 e TSH) da non più di un mese.**

Giorno dell'esame:

- Raccomandiamo** di portare tutta la documentazione clinica in suo possesso relativa alla patologia in studio (**ecografia del collo ed esami ematochimici di funzionalità tiroidea**);
- Non è necessario il digiuno;**
- Le terapie abituali **devono** essere assunte normalmente;
- L'esame prevede la somministrazione del radioisotopo per via endovenosa. Dopo circa 20 minuti avrà inizio la acquisizione dell'immagini;
- L'acquisizione delle immagini ha una durata di 10-15 minuti, durante i quali dovrà restare sdraiato sul lettino diagnostico senza muoversi e deglutire, in modo da garantire una ottimale qualità dell'immagine;



Al termine dell'indagine, prima di dimetterLa dal reparto, il personale valuterà la qualità tecnica della procedura diagnostica.

Dopo l'esame:

- **L'allattamento al seno deve essere sospeso per 48 ore** dopo la somministrazione del radioisotopo;
- **Evitare contatti con bambini e donne in gravidanza per 24 ore dopo l'indagine;**
- Dopo aver concluso l'esame, si possono riprendere le normali attività quotidiane;
- Poiché la maggior parte dei radiofarmaci viene eliminata rapidamente con le urine, **nel giorno dell'esame** è buona norma bere molti liquidi e, dopo aver utilizzato il WC, far scorrere abbondantemente l'acqua e lavarsi accuratamente le mani
- Il **referto** potrà essere ritirato secondo la tempistica e le modalità riportate nel foglio consegnato al momento dell'accettazione.

3. BENEFICI CONSEGUIBILI

La scintigrafia tiroidea è un esame molto specifico in grado di individuare la malattia in base al suo stato funzionale ed è pertanto molto utile nell'indirizzare un intervento terapeutico il più possibile appropriato.

4. RISCHI E COMPLICANZE PREVEDIBILI

Questo tipo di esame è indolore e assolutamente sicuro, è praticamente privo di qualsiasi effetto collaterale e non provoca alcuna reazione allergica. Non sono note patologie o situazioni cliniche che possano incrementare il rischio connesso alla esecuzione di questo esame.

L'unica **controindicazione all'esecuzione di questo esame è la gravidanza in atto o presunta**, a causa della possibile indebita irradiazione dell'embrione o del feto: se siete in gravidanza o anche solo sospettate di esserlo, informate subito il medico nucleare che valuterà l'opportunità di eseguire l'esame.

L'**allattamento al seno**, viceversa, non costituisce una controindicazione assoluta, ma solo relativa all'esecuzione dell'esame. Se ha in corso un allattamento informi comunque il medico nucleare che valuterà la necessità di eseguire l'esame e l'eventuale tempo di sospensione dell'allattamento stesso.

5. ALTERNATIVE POSSIBILI

In molti dei quesiti diagnostici per i quali è indicato eseguire la scintigrafia tiroidea, anche altre metodiche forniscono risultati analoghi (ad esempio l'ecografia), ma la sola scintigrafia tiroidea è in grado di fornire una valutazione funzionale della ghiandola tiroidea. La scintigrafia tiroidea non si sostituisce alle metodiche sopra ricordate ma tutte le metodiche sono spesso utilizzate in modo complementare.

6. PREVEDIBILI CONSEGUENZE DEL RIFIUTO DELL'ESAME PROPOSTO

La mancata esecuzione dell'indagine diagnostica proposta può portare ad un mancato riconoscimento della patologia eventualmente presente, con conseguenze variabili a seconda del tipo di patologia di cui si è portatore; si può rendere altresì necessaria l'esecuzione di un'indagine più invasiva.

7. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

<https://www.aimn.it/site/page/attivita/linee-guida>

Io sottoscrittodichiaro di aver letto e compreso il contenuto della presente informativa sanitaria, già verbalmente spiegata dal medico e relativa all'atto sanitario consigliatomi.

Firma.....



CONSENSO INFORMATO SCINTIGRAFIA TIROIDEA

AST_MNU_519_Ed00

Approvazione: Direttore SC Medicina
Nucleare

Data di Emissione: 01.06.2022

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

Cognome

Nome

Data di nascita

Lingua parlata Italiano: Sì NO Altro:

Peso (kg):

Spazio etichetta

INDAGINE RICHIESTA:

CONSENSO INFORMATO

Valutate le informazioni ricevute ed i chiarimenti che mi sono stati forniti, avendo compreso quanto sopra sinteticamente riportato dichiaro di:

Accettare **Rifiutare l'indagine proposta**

Firma del paziente: **Data:** ____/____/____

Se minore:

Padre - Nome Cognome: Data di nascita: Firma:

Madre - Nome Cognome: Data di nascita: Firma:

Tutore/Amministratore di sostegno:

.....

(nome, cognome e firma)

Eventuale Interprete/Testimone:

.....

(nome, cognome e firma)

Firma e timbro (o matricola) del Medico:

Il paziente che ha espresso il proprio consenso è libero di rifiutare la prestazione in qualsiasi momento.

NOTA: ** In caso di revoca successiva del consenso

Data:

Firma dell'interessato (Nel caso di minore, firme dei genitori):

Firma, timbro o matricola del medico:

U.O:

Osservazioni: