



INFORMATIVA

Gentile Paziente,

la **scintigrafia con ^{99m}Tc-albumina nanocolloidale (linfoscintigrafia)** è un esame da effettuare presso un Servizio di Medicina Nucleare, utile per la valutazione del distretto linfatico degli arti sia inferiore che superiori. Il distretto linfatico degli arti si compone di un circolo superficiale e di uno profondo che vengono analizzati in due giorni separati.

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

L'esame prevede acquisizioni in due giorni: il primo giorno verrà iniettato il radiofarmaco per lo studio del circolo superficiale ed il secondo giorno per lo studio del circolo profondo; in entrambi i giorni l'esame si suddivide in più fasi consecutive: somministrazione di un radiofarmaco, acquisizione delle immagini precoci e tardive ed interpretazione del risultato.

1. **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 delle **iniezioni subdermiche** in corrispondenza delle pliche interdigitali del piede o della mano a seconda della regione in esame, il primo giorno per lo studio del circolo superficiale e nei palmi delle mani o delle piante dei piedi il secondo giorno per lo studio del circolo profondo.

2. **Attesa:** nel momento della somministrazione del radiofarmaco verrà eseguita un'acquisizione sulle stazioni linfonodali prossimali al distretto da studiare (inguinali o ascellari), eventualmente seguita da acquisizione con tecnica *total-body* delle regioni interessate. Il primo giorno, a seconda delle risultanze che emergeranno da questa prima parte dell'esame, potrebbe essere necessaria una seconda parte da eseguirsi dopo avere camminato per circa 60-90 minuti. Ciò per dare eventualmente tempo al radiofarmaco di distribuirsi lungo tutto il sistema linfatico in studio. Il secondo giorno invece, l'acquisizione delle immagini per l'analisi del circolo linfatico profondo prevede, dopo la somministrazione del radiofarmaco, venti minuti di esercizi muscolare del distretto interessato (arti inferiori o superiori) per favorire la migrazione del radiofarmaco nei distretti interessati

3. **Acquisizione:** il tecnico La posizionerà su un lettino e la gammacamera Le verrà avvicinata il più possibile al corpo. 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 che segua tutte le indicazioni che Le saranno date dal personale del Servizio.

4. **Interpretazione dell'esame:** le immagini, al termine dell'esame, saranno analizzate da un medico specialista in Medicina Nucleare.

2. PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI

Prima dell'esame:

- **Non** è necessario sospendere le abituali terapie in corso.
- **Non** è necessaria alcuna preparazione particolare.

Il giorno dell'esame:

- **Raccomandiamo di portare tutta la documentazione clinica in suo possesso relativa alla patologia in studio;**
- Non è necessario il digiuno, per questo esame;
- Non è necessario venire accompagnati se non per altro motivo differente dall'esame in sé;
- Al termine dell'indagine, prima di dimetterLa dal reparto, il personale valuterà la qualità tecnica della procedura diagnostica.

Dopo l'esame:

- **Evitare contatti** con bambini e donne in gravidanza per 24 ore dopo l'indagine;
- **Potrà** svolgere le normali attività quotidiane;
- Il **referto** potrà essere ritirato secondo la tempistica e le modalità riportate nel foglio consegnato al momento dell'accettazione.

3. BENEFICI CONSEGUIBILI

La scintigrafia con ^{99m}Tc-nanocolloidale è infatti un esame in grado di fornire le informazioni necessarie circa lo sviluppo del sistema linfatico del distretto in esame e il suo funzionamento.

4. RISCHI E COMPLICANZE PREVEDIBILI

Questo tipo di esame è indolore e sicuro; non sono stati descritti effetti collaterali e non provoca reazioni allergiche o infettive. Non sono note patologie o situazioni cliniche che possano incrementare il rischio connesso alla esecuzione di questo esame.

	CONSENSO INFORMATO SCINTIGRAFIA CON ^{99m}Tc-ALBUMINA NANOCOLLOIDALE (LINFOSCINTIGRAFIA) PER LA VALUTAZIONE DEI LINFEDIEMI	AST_MNU_506_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Medicina Nucleare
		Data di Emissione. 22.07.2022

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.

La quantità di sostanza radioattiva impiegata è bassa. Per le prime 24 ore dopo l'esame, tuttavia, è necessario evitare contatti con donne in accertato o presunto stato di gravidanza o con minori. Tenendo in considerazione questa limitazione dopo aver concluso l'esame, si possono riprendere le normali attività quotidiane.

5. ALTERNATIVE POSSIBILI

L'alternativa possibile all'esame è la linfografia, un esame radiologico (linfografia) che comporta maggiore esposizione alle radiazioni a sostanziale parità di sensibilità.

6. PREVEDIBILI CONSEGUENZE DEL RIFIUTO DELL'ESAME PROPOSTO

La mancata esecuzione dell'indagine diagnostica proposta può portare ad un mancato riconoscimento della causa della patologia eventualmente presente (ad esempio linfedema) 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>
- Vignes S. Les lymphœdèmes: du diagnostic au traitement [Lymphedema: From diagnosis to treatment]. Rev Med Interne. 2017 Feb;38(2):97-105; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27591818/>;
- Maccauro M, Villa G, Manzara A, Follacchio GA, Manca G, Tartaglione G, Chondrogiannis S, Mango L, Rubello D. Lymphoscintigraphy for the evaluation of limb lymphatic flow disorders: Report of technical procedural standards from an Italian Nuclear Medicine expert panel. Rev Esp Med Nucl Imagen Mol. 2019 Sep-Oct;38(5):335-34; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31196709/>;
- Pappalardo M, Lin C, Ho OA, Kuo CF, Lin CY, Cheng MH. Staging and clinical correlations of lymphoscintigraphy for unilateral gynecological cancer-related lymphedema. J Surg Oncol. 2020 Mar;121(3):422-434; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31875981/>.

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 CON ^{99m}Tc-
ALBUMINA NANOCOLLOIDALE (LINFOSCIANTIGRAFIA)
PER LA VALUTAZIONE DEI LINFEDEMI**

AST_MNU_506_Ed01

Approvazione: Direttore SC Medicina
Nucleare

Data di Emissione: 22.07.2022

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: