INFORMATIVA

Gentile Paziente,
il Suo Medico curante Le ha prescritto una **scintigrafia con emazie autologhe marcate con ^{99m}Tc per la ricerca di sanguinamento intestinale,** cioè un esame da effettuare presso un Servizio di Medicina Nucleare, che permette di evidenziare un sanguinamento acuto del tratto gastrointestinale inferiore. 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 in suo possesso (altri esami diagnostici, terapie in corso, interventi chirurgici eseguiti, ecc.).**

IN COSA CONSISTE L'ESAME E COME SI ESEGUE

La scintigrafia per la valutazione delle gastro-enterorragie è una metodica diagnostica che utilizza un radiofarmaco (^{99m}-Tecnezio) che, somministrato per via endovenosa, consente la diagnosi di sanguinamento attivo a livello gastro-enterico.
L'esame si suddivide in più fasi consecutive: somministrazione di un radiofarmaco, acquisizione delle immagini e interpretazione del risultato:

- **Somministrazione.** Le verrà somministrato, mediante un'iniezione endovenosa, un farmaco non radioattivo ad elevato contenuto stannoso; lo stagno si lega ai globuli rossi ed assume le funzioni di "calamita" verso il pertecnetato, che è il farmaco radioattivo che ci permetterà di visualizzare la sede del sanguinamento. Dopo **15-20 minuti** verrà eseguito un prelievo di una decina di millilitri di sangue cui verrà aggiunto "in vitro" il pertecnetato quindi il tutto Le verrà nuovamente iniettato. Le radiazioni emesse dal radiofarmaco sono invisibili, ma possono essere rilevate dalle nostre apparecchiature, le gammacamere, e trasformate in immagini.
- **Acquisizione.** L'esame ha inizio contemporaneamente alla somministrazione del radiofarmaco. Il tecnico La posizionerà su un lettino e la gammacamera Le verrà avvicinata il più possibile alla regione addominale. Poiché questa apparecchiatura funzione 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. Dal momento dell'iniezione dei globuli rossi marcati vengono acquisite immagini di 30 secondi per **60-90 minuti**. In caso di comparsa di aree di sospetta positività vengono acquisite immagini statiche in varie proiezioni per meglio localizzare la sede del sanguinamento e per escludere false positività. **In caso di negatività**, si ripeterà l'acquisizione di immagini statiche con **intervalli di circa due ore**, fino ad un massimo di 24 ore dalla somministrazione del radiofarmaco: in alcuni casi selezionati potrebbe rendersi necessaria una acquisizione tardiva di pochi minuti anche il giorno successivo. In questo caso le verranno date indicazioni precise dal personale prima di lasciare la UO.
- **Interpretazione dell'esame.** Le immagini, dopo la fine dell'esame, saranno analizzate da un medico specialista in Medicina Nucleare. Le sue valutazioni verranno riportate nel referto e che il Suo Medico Curante avrà cura di interpretare. Il risultato della scintigrafia con emazie autologhe marcate sarà utile nell'orientare le successive scelte diagnostiche o terapeutiche del Suo Medico Curante. Il referrto e le immgini su discheto verranno consegnate 4 giorni lavorativi dal termine delle acquisizioni delle immagini.

1. PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI

Prima dell'esame:

- **Non** è necessario sospendere le abituali terapie in corso e non è consigliata alcuna terapia farmacologica in preparazione all'esame;
- Si raccomanda di **evitare di eseguire l'esame entro 48 ore dall'effettuazione di una colonscopia ed entro 72 ore dall'effettuazione di un clisma opaco.**

Giorno dell'esame:

- **Raccomandiamo** di portare tutta la documentazione clinica in suo possesso relativa alla patologia in studio;
- È necessario il **digiuno da circa 4 ore** antecedenti l'esame;
- Il radiofarmaco verrà somministrato per via endovenosa;
- L'acquisizione delle immagini ha una **durata di circa 60 minuti**, durante i quali dovrà restare sdraiato sul lettino diagnostico senza muoversi, per 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:

- **Bere molti liquidi *ed* urinare spesso;**
- **Dopo aver utilizzato il WC far scorrere abbondantemente l'acqua e lavarsi accuratamente le mani.**
- **L'allattamento al seno deve essere sospeso per 48 ore** dopo la somministrazione del tracciante;
- Occorre **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 emazie autologhe marcate è un esame molto sensibile, in grado di individuare la presenza di emorragie intestinali, anche di pochi millilitri, che siano in atto al momento dell'iniezione del radiofarmaco o che avvengano entro le successive 18-24 ore.

4. ALTERNATIVE POSSIBILI : le alternative possibilli consistono nella arteriografia super selettiva del vaso responsabile del sanguinamento. Questo esame prevede la somministrazione di mezzo di contrasto e di una più elevata "quantità" di radiazioni. Inoltre è in grado di evidenziare solo i sanguinamenti in atto mentre la scintigrafia con emazie marcate presenta la possibilità di evidenziare sanguinamenti nell'arco di 24 ore dall'inizio dell'esame.

5. RISCHI E COMPLICANZE PREVEDIBILI

Questo tipo di esame è indolore è assolutamente sicuro, è praticamente privo di qualsiasi effetto collaterale e non provoca alcuna reazione allergica.
L'unica controindicazione assoluta vera è propria 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 all'esecuzione dell'esame. Se avete in corso un allattamento informate comunque il medico nucleare che valuterà la necessità di eseguire l'esame e l'eventuale tempo di sospensione dell'allattamento stesso.

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

Firma……

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: .....