



UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA NUCLEARE

Centro Regionale di Terapia Radiometabolica Centro PET

Direttore: Dr.ssa Francesca Capocetti

Via S. Lucia, 2-62100 MACERATA

Tel 0733 2572275 Fax 0733 2572466

E-mail zt9medicina.nucleare@sanita.marche.it

CISTOSCINTIGRAFIA DIRETTA

La Cistoscintigrafia è un esame semplice che viene utilizzato soprattutto in ambito pediatrico per valutare la presenza e l'entità del reflusso vescico-ureterale. Ci sono due metodi di esecuzione: "Metodo Diretto" che consiste nel riempimento della vescica, mediante un catetere, con soluzione fisiologica contenente il tracciante radioattivo; e "Metodo Indiretto" che consiste nella esecuzione dell'indagine al termine della scintigrafia renale sequenziale evitando pertanto il cateterismo. Essa consiste nell'acquisizione di immagini dinamiche della vescica, degli ureteri e dei reni durante una minzione, dopo il termine di una Scintigrafia renale sequenziale; ciò permette di rilevare la risalita del tracciante radioattivo dalla vescica negli ureteri.

INDICAZIONI ALL'ESAME:

- Diagnosi e follow-up del reflusso vescico-ureterale

AVVERTENZE:

- Non è necessario il digiuno
- Mantenere le terapie prescritte
- E' indispensabile una buona idratazione (portare una bottiglietta di acqua naturale da mezzo litro)

MODALITA' DI ESECUZIONE DELL'ESAME:

Vedi Scintigrafia Renale Sequenziale. Al termine della Scintigrafia renale sequenziale, la gamma-camera viene posizionata verticalmente ed il piccolo paziente appoggia la schiena al rilevatore. Si acquisiscono immagini dinamiche a partire da circa 30 secondi prima dell'inizio della minzione, per un totale di 90-120 secondi.

PRECAUZIONI DOPO L'ESAME:

Non stare a contatto diretto con donne in gravidanza e con bambini nelle 24 ore successive all'indagine.

DOCUMENTI DA PORTARE:

- E' necessario presentarsi, presso la segreteria della Medicina Nucleare, con la richiesta del Medico curante o dello Specialista con riportato: "**Cistoscintigrafia diretta**".(Cod. 92.03.4)
- E' importante portare in visione la documentazione clinica relativa alla specifica patologia in atto (Ecografia renale, cistografia minzionale, esami ematici di funzionalità renale (creatininemia))



UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA NUCLEARE

Centro Regionale di Terapia Radiometabolica Centro PET

Direttore: Dr.ssa Francesca Capocchetti

Via S. Lucia,2-62100 MACERATA

Tel 0733 2572275 Fax 0733 2572466

E-mail zt9medicina.nucleare@sanita.marche.it

Da inviare alla:
Segreteria Medicina Nucleare
via mail: zt9medicina.nucleare@sanita.marche.it
o Fax **0733-257 2805 / 2373.**

RICHIESTA DI ESAME: CISTOSCINTIGRAFIA DIRETTA

N.B.: Si rammenta che la decisione sull'esecuzione dell'indagine spetta al Medico Nucleare, secondo il D. Lgs. n.101/2020, artt. 157 e 159
Il presente formulario va compilato in tutte le sue parti allegando obbligatoriamente la documentazione richiesta

NOME DEL PAZIENTE:
Data di nascita: Indirizzo:
Telefono: Cellulare:
Provenienza:
Medico referente: Tel.:

QUESITO CLINICO E DIAGNOSI (accertata o presunta)

.....
.....

NOTIZIE ANAMNESTICHE:

.....
.....

Claustrofobia: SI/NO Autosufficiente: SI/NO

PESO: Kg _____ **ALTEZZA:** cm _____ (NECESSARI PER LA PROGRAMMAZIONE DELL'ESAME)

ESAMI EMATICI: Data Creatininemia:

ALLEGARE fotocopie di **ECOGRAFIA RENALE, ECO-COLOR-DOPPLER, ANGIO-TC O ANGIO-RM**

TERAPIA IN ATTO:.....
.....

Escludere gravidanza o allattamento

Il Medico richiedente (timbro e firma)

Data:

Data e ora dell'esame verranno comunicati telefonicamente