



## **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](mailto:zt9medicina.nucleare@sanita.marche.it)

### **LINFOSCINTIGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI E SUPERIORI**

E' un esame di Medicina Nucleare che prevede l'iniezione sottocutanea (interstiziale) di aliquote di radiofarmaco (Nanocolloidi marcati con  $^{99m}\text{Tc}$ ) che viene riassorbito per via linfatica, trasportato ai linfonodi regionali e trattenuto dai macrofagi in relazione alla pervietà delle vie linfatiche e all'integrità dei linfonodi. Tale indagine permette di studiare il circolo linfatico profondo e superficiale evidenziando scintigraficamente la presenza di una patologia linfatica.

#### INDICAZIONI ALL'ESAME:

- Valutazione in paziente con edema degli arti
- Valutazione pre-operatoria del rischio di sviluppare linfedema in vista di dissezione ascellare o inguinale
- Valutazione della risposta al trattamento riabilitativo
- Documentazione del riarrangiamento linfatico post-linfoadenectomia o post-radioterapia

#### CONTROINDICAZIONI

Gravidanza o Allattamento (deve essere sospeso per 24 ore dopo la somministrazione del radiofarmaco)

Incapacità del paziente a collaborare

#### AVVERTENZE:

- Non è richiesta alcuna preparazione

#### MODALITA' DI ESECUZIONE DELL'ESAME:

L'esame inizia con la visita preliminare in cui il Medico Nucleare effettuerà la raccolta anamnestica e del consenso informato. L'esame prevede l'inoculo del radiocolloide in regione sottocutanea-sottomucosa nella sede relativa al distretto linfatico da studiare, seguito da acquisizione di immagini statiche precoci (entro 30 minuti) e tardive (fino a 3-4 ore) fino alla visualizzazione delle stazioni linfatiche di drenaggio.

#### PRECAUZIONI DOPO L'ESAME:

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

#### DOCUMENTI DA PORTARE:

- E' necessario presentarsi, presso la segreteria della Medicina Nucleare, con la richiesta del Medico curante o dello Specialista con riportato: **"Linfoscintigrafia degli arti superiori o inferiori"**. (Cod. 92.16.1)
- E' importante portare in visione la documentazione clinica relativa alla specifica patologia in atto (relazioni cliniche specialistiche, indagini strumentali)



**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: LINFOSCINTIGRAFIA DEGLI ARTI  
 INFERIORI/SUPERIORI**

*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)**

- Valutazione in paziente con edema degli arti .....
- .....
- Valutazione pre-operatoria (dissezione ascellare/inguinale)  
 .....
- Valutazione della risposta al trattamento riabilitativo/chirurgico/radioterapico .....
- .....

**NOTIZIE ANAMNESTICHE:**

.....  
 .....

Claustrofobia: SI/NO Autosufficiente: SI/NO Barellato SI/NO

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

**ALLEGARE fotocopia di VISITA SPECIALISTICA**

**INTERVENTI CHIRURGICI: SI/NO**

.....

**PREGRESSI TRAUMI: SI/NO**

.....

**TERAPIA IN ATTO:**

.....

**Il Medico richiedente (timbro e firma)**

**Data:** .....

**Data e ora dell'esame verranno comunicati telefonicamente**