

## **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)

## **SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON METODICA SPECT**

La Scintigrafia Cerebrale con metodica SPECT, prevede uno studio dell'encefalo mediante la somministrazione di composti lipofilici marcati con  $^{99m}\text{Tc}$ , che superano la barriera emato-encefalica subendo una conversione intracellulare a composti idrofilici che restano intrappolati nelle cellule cerebrali. I composti lipofilici utilizzati sono: ECD (EthylCysteinateDimer) e HMPAO (HexaMethylPropyleneAmineOxime). Lo studio scintigrafico non fornisce una quantificazione assoluta del flusso cerebrale, ma una stima delle differenze di flusso (destro/sinistro, zone di riferimento ecc), quindi una perfusione relativa. Di norma la SPECT è utile in associazione con l'imaging morfologico (MRI,CT), ma possiede anche un valore a se stante perché le alterazioni funzionali precedono le alterazioni anatomiche.

### INDICAZIONI ALL'ESAME:

- Malattie cerebrovascolari - Acute (TIA -Stroke) – Croniche
- Demenze
- Malattie psichiatriche
- Localizzazione dei foci epilettici
- Disturbi del movimento
- Morte cerebrale

### CONTROINDICAZIONI:

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

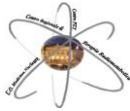
Incapacità del paziente a cooperare per l'esecuzione della procedura.

### AVVERTENZE:

- Non è necessario il digiuno
- Evitare l'assunzione di caffè, alcool, tabacco o farmaci che possono influire sulla perfusione cerebrale.

### MODALITA' DI ESECUZIONE DELL'ESAME:

L'esame inizia con una visita preliminare in cui il Medico Nucleare effettuerà la raccolta anamnestica e del consenso informato. L'indagine prevede il posizionamento di un accesso venoso prima della somministrazione del tracciante e mantenuto mediante infusione di fisiologica, onde evitare lo stress da venipuntura. Quindi il paziente attenderà almeno 10 minuti in ambiente silenzioso e poco illuminato prima della somministrazione del tracciante. L'iniezione a bolo, con paziente già posizionato sul lettino di acquisizione verrà effettuata solo qualora si voglia far precedere studio angioscintigrafico dinamico allo studio della perfusione cerebrale. Dopo 15-30 min dalla somministrazione endovena del radiofarmaco il paziente verrà fatto accomodare in posizione supina sul lettino di acquisizione della gamma camera e con posizionamento della testa su supporto rigido dedicato. Durante l'acquisizione che dura dai 30 ai 40 min, le testate della gamma camera ruoteranno intorno al paziente senza toccarlo e lo stesso dovrà necessariamente restare immobile il più possibile.



**UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA NUCLEARE**

**Centro Regionale di Terapia Radiometabolica Centro PET**

**Direttore: Dr.ssa Francesca Capocchetti**

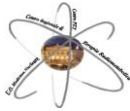
Via S. Lucia, 2-62100 MACERATA  
Tel 0733 2572275 Fax 0733 2572466  
E-mail [zt9medicina.nucleare@sanita.marche.it](mailto:zt9medicina.nucleare@sanita.marche.it)

**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: **"Scintigrafia cerebrale SPECT"**. (Cod. 92.11.2 e 92.11.5)
- E' importante portare in visione la documentazione clinica relativa alla specifica patologia in atto (TC e/o RM encefalo, visita neurologica, etc.)
- E' indispensabile far presente al Medico le terapie farmacologiche in corso



**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)

Da inviare alla:

**Segreteria Medicina Nucleare**

**via mail: [zt9medicina.nucleare@sanita.marche.it](mailto:zt9medicina.nucleare@sanita.marche.it)**

**o Fax 0733-257 2805 / 2373.**

**RICHIESTA DI ESAME: SPECT CEREBRALE CON METODICA SPECT**

*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 Barellato: SI/NO

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

**ALLEGARE** fotocopie di TC o RM DELL'ENCEFALO E VISITA NEUROLOGICA

**TERAPIA IN ATTO:**

.....

**TERAPIA (sospesa su indicazione Specialistica)**

.....

**Escludere gravidanza o allattamento**

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

**Data:** .....

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