

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

Servizio certificato ISO 9001:2015

SCINTIGRAFIA CON LEUCOCITI AUTOLOGHI MARCATI

E' un esame di Medicina Nucleare che trova impiego nello studio della sede e dell'estensione di processi flogistico-infettivi acuti, nel valutare il grado di attività di malattia e nella stima della risposta alla terapia antibiotica. L'indagine scintigrafica prevede l'iniezione di granulociti autologhi marcati in vitro (con ^{99m}Tc-HMPAO o con ¹¹¹In-ossina).

INDICAZIONI ALL'ESAME:

- Osteomieliti
- Infezioni di impianto artro-protetico (o di altri mezzi di sintesi)
- Malattie infiammatorie croniche intestinali
- Febbri di origine sconosciuta
- Infezioni dei tessuti molli
- Infezioni cardiache e di apparecchiature mediche elettroniche a residenza
- Infezioni di protesi ed endoprotesi vascolari
- Infezioni del SNC
- Infezioni opportunistiche in pazienti immunodepressi
- Diagnosi di osteomielite e follow-up del trattamento medico nel piede diabetico

CONTROINDICAZIONI

Gravidanza o Allattamento

Grave leucopenia (GB <2000)

AVVERTENZE:

- E' necessario il digiuno
- Sospensione, se indicato e possibile, dei farmaci noti per interferire con la funzionalità dei leucociti (ad es. cortisonici e antibiotici)
- Non richiedere l'esame prima che non siano passati almeno 3-4 mesi dall'intervento chirurgico per evitare possibili risultati falsi positivi

MODALITA' DI ESECUZIONE DELL'ESAME:

L'esame inizia con una rapida visita preliminare in cui il Medico Nucleare effettuerà la raccolta anamnestica e del consenso informato. L'esame prevede l'esecuzione di un prelievo ematico, eseguito a digiuno da vena periferica del paziente; successivamente i globuli bianchi verranno preparati per la marcatura in vitro (con ^{99m}Tc-HMPAO o con ¹¹¹In-ossina) e poi re-infusi nel paziente. Dopo circa 60 minuti dalla re-iniezione dei leucociti marcati verranno acquisite immagini scintigrafiche precoci dell'area in studio (ad es. bacino, ginocchia) e dopo 4 e 24 ore verranno effettuate le acquisizioni tardive che potranno essere corredate di indagini SPECT, a giudizio del Medico Nucleare.

PRECAUZIONI DOPO L'ESAME:

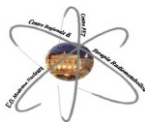
Non stare a contatto diretto con donne in gravidanza e con bambini nelle 24 ore successive all'indagine scintigrafica.

DOCUMENTI DA PORTARE:

- E' necessario presentarsi, presso la segreteria della Medicina Nucleare, con la richiesta del Medico curante o dello Specialista con riportato: **"Scintigrafia con Leucociti Autologhi Marcati"**. (Cod. 92.09.7 e 92.09.8)
- E' importante portare in visione la documentazione clinica relativa alla specifica patologia in atto (relazioni cliniche specialistiche, emocromo con formula e indici di flogosi, Rx, Scintigrafia scheletrica trifasica)

NB: in caso di impossibilità ad eseguire l'esame prenotato la struttura richiedente o il paziente stesso sono assolutamente tenuti a disdire telefonicamente l'appuntamento con 48 ore di anticipo in modo da rendere possibile la sostituzione con altro paziente in attesa.

Si rammenta inoltre che in ottemperanza alla DGR n 703_2019, la mancata disdetta della Prestazione Specialistica già prenotata, prevede l'applicazione della sanzione prevista che sarà pari all'intera tariffa della prestazione presente nel Nomenclatore Regionale della Specialistica in oggetto, a meno che l'assenza non venga adeguatamente giustificata. La sanzione per mancata disdetta riguarda tutti gli Utenti, compresi gli esenti ticket per reddito, per età o patologia-invalidità



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

Servizio certificato ISO 9001:2015

Da inviare alla:

Segreteria Medicina Nucleare

via mail: zt9medicina.nucleare@sanita.marche.it

o Fax 0733-257 2805 / 2373.

RICHIESTA DI ESAME: SCINTIGRAFIA CON LEUCOCITI AUTOLOGHI MARCATI

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 e luogo di nascita: Indirizzo:

Telefono: Cellulare:

Provenienza: Provenienza: Degente presso il Reparto di Esterno.....

Medico referente: Tel.:

E.mail:

QUESITO CLINICO E DIAGNOSI (accertata o presunta)

Sospetta osteomielite

Sospetta mobilizzazione settica di protesi ortopediche

Esclusione di infezione pre-intervento di reimpianto di protesi

Altro

NOTIZIE ANAMNESTICHE:

Terapia antibiotica sì Terminata il; no

Interventi: sede.....data.....
..... sede.....data.....

Dolori sì no sede/data Insorgenza.....

Traumi sì no sede/data

Fratture sì no sede/data

Terapie in corso:.....

SINTOMI: SI/NO

VES:PCR:GB..... Altro.....

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

Claustrofobia: SI/NO; Autosufficiente: SI/NO; Barellato SI/NO; Sedia a rotelle SI/NO; Diabete SI/NO; Febbre SI/NO

ALLEGARE copie dei referti di: VISITE Specialistiche, Esami Strumentali, Esami Ematochimici, Esami inerenti la patologia oggetto di studio.

TERAPIA IN ATTO:

TERAPIA SOSPESA (a giudizio Specialistico).....

Il Medico richiedente (timbro e firma)

Data:

Data e ora dell'esame verranno comunicati telefonicamente