



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

SCINTIGRAFIA DELLE GHIANDOLE SALIVARI

E' un esame di Medicina Nucleare che permette lo studio funzionale delle ghiandole salivari, in particolare di quelle parotidiche e delle ghiandole sottomandibolari. Lo studio dinamico si basa sulla capacità delle ghiandole salivari di accumulare l'isotopo somministrato per via endovenosa, il ^{99m}Tc -pertechnetato che viene poi escreto insieme alla saliva nel cavo orale. Alla prima fase di accumulo segue una fase di allontanamento fisiologico del tracciante; ciò consente di ottenere curve di accumulo e di wash-out del radiofarmaco. Il test di stimolo si basa sulla stimolazione della secrezione delle ghiandole salivari indotta dall'assunzione di bevanda acida (succo di limone).

INDICAZIONI ALL'ESAME:

- Scialoadenite acuta o cronica
- Calcolosi del dotto salivare
- Neoplasie, Tumori di Warthin

CONTROINDICAZIONI

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

AVVERTENZE:

- E' necessario il digiuno da almeno un'ora

MODALITA' DI ESECUZIONE DELL'ESAME:

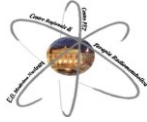
L'esame inizia con una rapida visita preliminare in cui il Medico Nucleare effettuerà la raccolta anamnestica e del consenso informato. Dopo che il paziente è stato posizionato in posizione supina sul lettino della gamma-camera con la testa posta in estensione, inizia l'esame mediante somministrazione endovenosa del radiofarmaco e contemporanea acquisizione di una scansione dinamica della durata circa di 40-50 minuti. Per valutare la capacità di escrezione ghiandolare, al termine della fase di accumulo parenchimale (30-40 minuti), si può eseguire un test di stimolo della secrezione salivare. Il paziente sarà quindi invitato a succhiare del succo di limone con una cannuccia, per stimolare il drenaggio dei dotti salivari. Il tempo complessivo necessario per l'indagine è di circa 1 ora.

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 delle ghiandole salivari**". (Cod 92.04.1)
- E' importante portare in visione la documentazione clinica relativa alla specifica patologia in atto (relazioni cliniche specialistiche, Ecografia delle ghiandole salivari)



UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA NUCLEARE

Centro Regionale di Terapia Radiometabolica Centro PET

Direttore: Dr.ssa Francesca Capocchetti

Via S. Lucia,2-62100 MACERATA

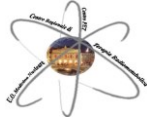
Tel 0733 2572275 Fax 0733 2572466

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

Servizio certificato ISO 9001:2015

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 DELLE GHIANDOLE SALIVARI

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)

- Scialoadenite cronica/acute.....
-
- Calcolosi del dotto salivare.....
-
- Neoplasie, Tumore di Warthin

NOTIZIE ANAMNESTICHE:

.....

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

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

ALLEGARE fotocopia di Ecografia delle ghiandole salivari

TERAPIA IN ATTO:

.....

Il Medico richiedente (timbro e firma)

Data:

Data e ora dell'esame verranno comunicati telefonicamente