

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 TIROIDEA

La Scintigrafia Tiroidea è un esame semplice di Medicina Nucleare che prevede la somministrazione per via endovenosa del ^{99m}Tc -pertechnetato, un radioisotopo che viene trasportato all'interno delle cellule tiroidee in quanto analogo dello iodio nella fase di captazione. Tale indagine permette di ottenere informazioni riguardanti sia la morfologia che l'atteggiamento funzionale della ghiandola tiroide ed in particolare dei noduli tiroidei. Inoltre consente la diagnosi differenziale tra tireotossicosi da ipertiroidismo e tireotossicosi senza ipertiroidismo.

INDICAZIONI ALL'ESAME:

- Determinazione dello stato di funzionalità di un nodulo tiroideo in paziente con tireotossicosi preclinica o conclamata
- Diagnosi differenziale tra malattia di Basedow e altre tireotossicosi
- Valutazione funzionale del gozzo multinodulare
- Studio dell'ipotiroidismo neonatale
- Caratterizzazione di tessuto tiroideo ectopico o di massa mediastinica

CONTROINDICAZIONI:

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

AVVERTENZE:

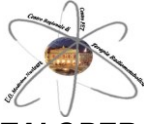
- Non è necessaria alcuna preparazione
- Sarebbe opportuno sospendere l'assunzione di farmaci o prodotti contenenti iodio che interferiscono con l'attività tiroidea e quindi con il grado di captazione del radiofarmaco, per il tempo riportato in tabella:

Ormoni tiroidei	Tiroxina: almeno 21 gg Triiodotiroinina: almeno 3 gg
Farmaci anti-tiroidei (MMI, PTU)	Noduli tiroidei autonomi o gozzo multinodulare tossico: 10-15 gg Malattia di Basedow: 2-3 gg
Farmaci contenenti iodio (es. amiodarone)	Variabile (dipende da dosaggio e durata del trattamento: dai 3 ai 6 mesi)
Mezzi di contrasto radiologici organo-iodati idrosolubili	1 mese
Perclorato di potassio	1-7 giorni

- Mantenere le altre terapie prescritte
- Non indossare oggetti metallici (collane, orecchini etc..) che possono determinare artefatti nelle immagini.

MODALITA' DI ESECUZIONE DELL'ESAME:

L'esame inizia con la visita preliminare in cui il Medico Nucleare effettuerà la raccolta del consenso informato e anamnestica (con particolare valutazione di ecografia del collo e dosaggio degli ormoni tiroidei). L'indagine procede con la somministrazione del radiofarmaco per via endovenosa e dopo circa 15-20 minuti il paziente verrà posizionato sul lettino della gamma-camera in posizione supina con il collo iperesteso. Durante l'intera procedura è importante che il paziente rimanga il più possibile immobile. Il tempo complessivo necessario per l'indagine è di circa 30 minuti.



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

PRECAUZIONI DOPO L'ESAME:

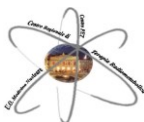
Non stare a contatto diretto con donne in gravidanza e con bambini nelle 24 ore successive all'indagine. La radioattività sarà completamente eliminata nel corso delle successive 24 ore.

DOCUMENTI DA PORTARE:

- E' necessario presentarsi, presso la segreteria della Medicina nucleare, con la richiesta del Medico curante o dello Specialista con riportato: **"Scintigrafia Tiroidea con 99mTc"**. (Cod. 92.01.3)
- E' importante portare in visione la documentazione clinica relativa alla specifica patologia in atto (ecografia tiroidea o altre procedure diagnostiche eseguite ad es. TC del collo, dosaggio ormoni tiroidei plasmatici, precedente Scintigrafia)

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 TIROIDEA CON ^{99m}Tc

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)

- Determinazione dello stato di funzionalità di un nodulo tiroideo in paziente con tireotossicosi preclinica o conclamata
- Diagnosi differenziale tra malattia di Basedow e altre tireotossicosi
- Valutazione funzionale di GMN
- Studio dell'ipotiroidismo neonatale
- Caratterizzazione di tessuto tiroideo ectopico o di massa mediastinica

NOTIZIE ANAMNESTICHE:

.....

DOSAGGI ORMONALI: DATA: TSH: FT4: FT3: TRAB:

ALTRO:

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

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

ALLEGARE ECOGRAFIA DEL COLLO

TERAPIA IN ATTO:

.....

Escludere gravidanza o allattamento

Il Medico richiedente (timbro e firma)

Data:

.....

Data e ora dell'esame verranno comunicati telefonicamente