



Informazioni per il PAZIENTE
Tomoscintigrafia (SPECT)cerebrale
perfusione – cod. 92.11.5

Che cosa è la Tomoscintigrafia (Spet) cerebrale di perfusione ?

E' un esame che valuta la distribuzione del sangue alle cellule del cervello (perfusione) mediante immagini di strati (sezioni simili alla TAC) di questo organo nei tre piani dello spazio, che ne rendono visibili anche le porzioni più interne.

Il Medico Nucleare valuta preventivamente a tutela del paziente la congruità e l'appropriatezza della richiesta in relazione ai dati clinici ed al quesito diagnostico proposto (art. 111 D.Lvo 230/95).

In che cosa consiste l'esame ?

Per prima cosa Le verrà chiesto di distendersi supino su un lettino in una ambiente il più possibile tranquillo e con luci spente. Le verrà inserita una agocannula endovenosa raccordata ad un deflussore (fleboclisi) che servirà per evitare lo stimolo doloroso della puntura quando successivamente Le sarà iniettato il radiofarmaco e La si inviterà a rilassarsi il più possibile. Dopo almeno 15 minuti in tale condizione Le sarà iniettato, mediante l'agocannula descritta, il radiofarmaco che serve per questo esame. Solitamente i radiofarmaci utilizzati per questo esame sono o il Tc 99m HM-PAO o il Tc 99m ECD. Dopo averLe tolto l'agocannula precedentemente inserita endovena, Lei sarà trasferito nel locale diagnostico dove si esegue questo tipo di esame e sarà disteso supino sul lettino dello strumento esplorante (Gamma Camera) che serve per ottenere le

immagini, con la testa posizionata in un apposito appoggio. Dal momento che è condizione indispensabile per un'ottimale riuscita dell'esame ridurre al minimo i movimenti del capo durante l'esecuzione dello stesso, il tecnico sanitario preposto al Suo esame, ottenuta la posizione ottimale, La aiuterà a ridurre al minimo i movimenti del capo mediante il contenimento della Sua testa con apposite piccole fasce adesive. Terminata questa fase preparatoria (di norma di durata almeno di 20') la Sua testa così posizionata verrà introdotta, mediante lo scorrimento del lettino, nell'apposita apertura dello strumento esplorante (Gamma Camera) che serve ad ottenere immagini del cervello (simili alla TAC) mediante una rotazione di 360° intorno alla testa ed inizierà l'esame vero e proprio. La durata dell'esame vero e proprio è di almeno 30 minuti. L'esame è di semplice esecuzione, non doloroso e privo di rischi. La invitiamo tuttavia a lasciare il Servizio solo se preventivamente autorizzato/a dal personale medico-nucleare. Al termine dell'indagine potrà riprendere tutte le comuni occupazioni.

Principio

Traccianti lipofili non polari (Tc-99m HM-PAO, Tc-99m ECD) superano la barriera emato-encefalica e si distribuiscono proporzionalmente al flusso ematico regionale. Le immagini tomografiche (SPET), ricostruite secondo i tre piani assiali, forniscono quindi la mappa della perfusione cerebrale regionale

Preparazione del paziente

AL PAZIENTE NON É RICHIESTA ALCUNA PREPARAZIONE

Indicazioni tecniche

- ◆ Il tempo necessario per l'indagine è di circa un'ora
- ◆ Non sono note controindicazioni né effetti collaterali

Interferenze farmacologiche

- ◆ Benzodiazepine
- ◆ Barbiturici

Hanno effetto di riduzione globale del flusso ematico cerebrale; non influenzano comunque la distribuzione regionale della perfusione cerebrale e quindi i risultati dell'esame. Nella valutazione dell'epilessia si consiglia di somministrare il tracciante sotto controllo elettroencefalografico per la eventualità di crisi infracliniche

Indicazioni cliniche ed informazioni diagnostiche

- ◆ Disturbi della memoria: diagnosi differenziale tra malattia di Alzheimer in fase iniziale, depressione, disturbi della personalità, alterazioni di memoria associate ad invecchiamento
- ◆ Lesione ischemica consolidata con sindrome neurologica complessa: dimostrazione del danno funzionale, spesso più

esteso di quello anatomico, in quadri clinici non interpretabili sulla base del danno strutturale valutato alla TAC

- ◆ Attacchi ischemici transitori (TIA), protratti o evoluti (STROKE): localizzazione di deficit perfusori, in fase precoce, e loro follow-up intra/post- terapeutico
- ◆ Angiospasma associato a sanguinamento subaracnoideo: dimostrazione dell'entità del deficit perfusorio con possibilità di indicazioni terapeutiche e prognostiche
- ◆ Interventi di rivascolarizzazione: valutazione pre e post-chirurgica
- ◆ Epilessia temporale farmaco resistente: identificazione di zone di ipoafflusso in fase intercritica e di iperafflusso in fase critica; localizzazione del focolaio epilettogeno, di particolare importanza in pazienti con epilessia focale resistente ai farmaci.

Edito dall'Ufficio Comunicazione su testo fornito dalla Struttura Complessa Medicina Nucleare

Ufficio Comunicazione

tel. 040 – 399 6301; 040 – 399 6300; fax 040 399 6298

e-mail: comunicazione@aots.sanita.fvg.it

Strada di Fiume 447 – 34 149 Trieste

www.aots.sanita.fvg.it

Struttura Complessa di MEDICINA NUCLEARE

Direttore: dott.ssa Franca Dore

Via Pietà 19- 34125 Trieste

Tel: 040 – 399 2573; Fax: 040 – 399 2572

e-mail: franca.dore@aots.sanita.fvg.it

Coordinatore Tecnico: Barbara Pelos

Tel: 040 – 399 2017; Fax: 040 – 399 2572

e-mail: barbara.pelos@aots.sanita.fvg.it

Revisione 02 – luglio 2013