

INFORMATIVA ESAMI DI TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)

CHE COS'E'

La TC è una tecnica diagnostica che utilizza radiazioni ionizzanti e fornisce, rispetto alla radiologia tradizionale, un miglior dettaglio morfologico di tutte le strutture anatomiche, se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica, inoltre **le donne in età fertile devono escludere gravidanze** in corso per il possibile rischio di danni al feto.

A COSA SERVE

E' un'indagine di approfondimento diagnostico che sulla base d'indicazione clinica consente di studiare problematiche traumatologiche, oncologiche, infiammatorie e, più in generale, situazioni di urgenza-emergenza di tutti i distretti corporei.

COME SI EFFETTUA

Il Paziente viene posizionato su un lettino che si muove all'interno di un'apparecchiatura circolare (gantry) al cui interno si trovano la fonte di raggi X ed i dispositivi di rilevazione.

I dati di rilevazione ottenuti vengono rielaborati da un computer che li trasforma in immagini del distretto esaminato. Esiste la possibilità di ottenere anche ricostruzioni anatomiche nei tre piani dello spazio.

A discrezione del Medico Radiologo e **in relazione al tipo di patologia da studiare**, può essere necessario **somministrare un mezzo di contrasto (mdc) per via endovenosa** che migliora il potere diagnostico della metodica.

Le articolazioni possono essere studiate in alcuni casi con artroTC che prevede l'introduzione intrarticolare di mdc.

COSA PUO' SUCCEDERE- EVENTUALI COMPLICANZE E RISCHI DERIVANTI DALLA PRESTAZIONE

Una **funzionalità renale compromessa** è il principale limite all'uso del **mezzo di contrasto organo-iodato**.

Per tale motivo, a testimonianza di una funzionalità renale non compromessa, **può essere richiesto un valore recente della funzionalità renale**.

I mezzi di contrasto iodati attualmente a disposizione sono prodotti estremamente sicuri ma occasionalmente possono dare le seguenti reazioni:

MINORI come vampate di calore, starnuti, nausea, vomito, orticaria circoscritta, sintomi che in genere non richiedono alcuna terapia e si risolvono spontaneamente.

MEDIE O SEVERE come orticaria diffusa, difficoltà respiratorie, battiti cardiaci irregolari o perdita di coscienza, shock anafilattico, edema della glottide, che richiedono di solito terapia medica o l'intervento del rianimatore. In casi del tutto eccezionali, come avviene con molti altri farmaci, i mezzi di contrasto possono causare decesso.

I medici ed il personale della radiologia sono addestrati per curare nel miglior modo possibile queste reazioni nel caso si verificassero.

Esiste la possibilità di reazioni ritardate (entro una settimana), generalmente cutanee lievi, che si risolvono per lo più senza terapia.

E' altresì possibile la comparsa di altri effetti collaterali, più rari, generalmente di lieve-media entità.

Negli esami TC con mezzo di contrasto (mdc), durante l'infusione ad alto flusso dello stesso, vi è la possibilità che, per cause anatomiche o fragilità della vena, si possa verificare la rottura del vaso con conseguente stravasamento del mdc. In questo caso la tumefazione viene trattata con pomate ed impacchi caldo-umidi, eventualmente da proseguire a domicilio.

L'artro TC, generalmente, non comporta significativi effetti collaterali di tipo sistemico.

Nel caso il Paziente non accetti di eseguire l'esame potrà richiedere al Medico Radiologo informazioni sui rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione e sulle possibili alternative diagnostiche.

PREPARAZIONE NECESSARIA –RACCOMANDAZIONI/CONTROINDICAZIONI

Per l'esecuzione di un esame che preveda l'utilizzo del mezzo di contrasto è necessario essere a **digiuno da almeno 4 ore** (è consentito assumere acqua). Il digiuno non comporta la sospensione di eventuali terapie in corso.

Preso atto delle informazioni fornite il Paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al medico radiologo.



**CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE INDAGINI DI
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

Informato/a dal Dott. (scrivere in stampatello): _____

sul tipo di indagine diagnostica da eseguire (specificare l'indagine): _____

Reso/a consapevole:

- sul parere del sanitario che il trattamento proposto è quello che offre il miglior rapporto rischio/beneficio sulla base delle conoscenze attuali;
- della possibilità che l'indagine, una volta avviata, possa essere interrotta a mia richiesta, senza pregiudicare l'attività assistenziale, ma senza ottenere l'informazione ricercata con questo esame;
- dei rischi correlati alla procedura;

Preso visione delle informazioni relative all'indagine/procedura in oggetto e valutate le informazioni ricevute:

accetto l'indagine proposta

rifiuto l'indagine proposta

Luogo/data _____ Ora _____

Firma del Paziente (o di chi esercita la potestà genitoriale e/o tutoriale) _____

DICHIARAZIONE di STATO DI GRAVIDANZA CERTA O PRESUNTA

SI

NO

Luogo/data _____ Ora _____

Firma del Paziente (o di chi esercita la potestà genitoriale e/o tutoriale) _____

Firma del Medico Radiologo _____

Eventuali note/Revoca: _____