



Regione del Veneto
Istituto Oncologico Veneto IRCCS
Presidio Ospedaliero S. Giacomo di Castelfranco Veneto
e-mail: medicinanucleare.cfv@iov.veneto.it - tel 0423/421341



REGIONE DEL VENETO

INDAGINE PET/TC con RADIOFARMACO MARCATO con 11C (¹¹C-Colina; ¹¹C-Metionina). INFORMAZIONI per i PAZIENTI

Gentile Sig./ra,

Il Suo medico curante le ha prescritto un esame PET/TC; questa sigla, che significa tomografia ad emissione di positroni, consiste nella somministrazione endovenosa di un radiofarmaco e nella rilevazione della sua biodistribuzione nell'organismo, con associata TC non diagnostica.

Il risultato di questo esame sarà utilizzato dal Suo medico curante che, individuata e localizzata una eventuale malattia, potrà meglio pianificare la terapia più efficace e in seguito valutarne i risultati.

Come avviene l'esame PET/TC con radiofarmaco marcato con 11C (Metionina/Colina)?

Prima dell'esame è necessario rispettare un periodo di digiuno di almeno 4 h.

Il medico specialista dopo aver compilato una cartella con le notizie cliniche rilevanti ai fini dell'esame, Le inietterà un radiofarmaco marcato con 11C. L'acquisizione delle immagini verrà eseguita dopo un periodo di attesa di circa 15/20 minuti, necessario affinché il farmaco si distribuisca nell'organismo.

Durante l'attesa si raccomanda di ridurre al minimo l'attività. Successivamente un tecnico, Le chiederà di recarsi ad urinare e l'accompagnerà nello spogliatoio dove dovrà spogliarsi secondo le istruzioni e togliere tutti gli oggetti metallici (monete, orologio, chiavi, collane, gancetti di indumenti, ecc.), poi verrà fatta accomodare sul lettino del tomografo.

Durante l'esecuzione dell'esame, che durerà mediamente 20/30 minuti, sarà solo/a ma collegato con i tecnici ed i medici tramite microfoni. Le raccomandiamo di restare fermo/a e rilassarsi il più possibile. Terminato l'esame il tecnico La farà accomodare nuovamente nello spogliatoio per una breve attesa che consentirà di valutare la correttezza dal punto di vista tecnico dell'esame. Dopo aver lasciato il centro PET si raccomanda di evitare per 2-3 ore rapporti di vicinanza stretta con donne in stato di gravidanza e bambini.

Norme comportamentali e rischi associati all'esame.

A parte la immobilità durante l'esecuzione dell'esame non Le verrà richiesta altra collaborazione; non avvertirà sensazioni particolari di alcun genere (dolori, rumori fastidiosi, sbalzi di temperatura, ecc). L'esecuzione dell'esame comporta l'esposizione ad una dose di radiazioni del tutto giustificata dalle informazioni che se ne possono ricavare a suo giovamento.

Non sono state segnalate reazioni indesiderate in seguito all'iniezione di 11C-Colina/ Metionina.

Talvolta può verificarsi uno stravasamento venoso che, senza produrre dolore, verrà rapidamente riassorbito.

Del tutto eccezionalmente uno stravasamento importante potrebbe rendere necessaria la ripetizione dell'esame.

Precauzioni

1. L'eventuale stato di gravidanza, presunto o accertato, rappresenta una controindicazione all'esame.

2. I pazienti portatori di protesi ortopediche, di pace maker cardiaci, di protesi arteriose, di accessi venosi impiantati, ecc. non corrono alcun rischio, ma sarà opportuno che lo facciano presente al medico che raccoglie i dati anamnestici.

**INDAGINE PET/TC con RADIOFARMACO MARCATO con 11C
CONSENSO all'ESECUZIONE dell'ESAME**

*Dichiaro di aver letto con attenzione questo documento che mi è stato anche illustrato verbalmente.
Dichiaro di aver ricevuto risposte comprensibili alle mie domande.
Ho compreso le finalità e le caratteristiche dell'esame e acconsento alla sua esecuzione e quindi alla
somministrazione del radiofarmaco e degli altri preparati necessari all'esecuzione del test provocativo.*

Cognome e Nome del paziente..... data di nascita.....

Firma del paziente

Firma del Medico Nucleare

Data.....

PER LE DONNE IN ETA' FERTILE

*Sono al corrente del fatto che se esistesse un dubbio di gravidanza in atto l'esame dovrebbe essere
rinvioato per motivi protezionistici, a meno di particolari indicazioni che lo rendessero comunque
indispensabile.*

Io sottoscritta escludo pertanto qualsiasi fondato sospetto di gravidanza in atto al momento dell'esame.

Nome e Cognome..... Data di nascita.....

Firma della paziente.....

Firma del medico.....

(data).....