



SERVIZIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Responsabile Medico: A. Esseridou

Responsabile Tecnico: R. Moltrasi

INFORMATIVA ALL'ESECUZIONE DI INDAGINE RX APPARATO DIGERENTE

GENTILE SIG./SIG.RA:
(NOME E COGNOME)

Le forniamo di seguito alcune informazioni inerenti la procedura alla quale sarà sottoposto/a per aiutarla a comprendere meglio le modalità di esecuzione, i vantaggi, le conseguenze, gli eventuali rischi e ogni altra indicazione utile a consentirle una appropriata valutazione ed una più consapevole adesione. Nel caso le informazioni contenute in questo foglio informativo Le suscitino altre domande, non esiti a sottoporle al medico di riferimento.

CHE COS'E'

È l'esame radiografico del tubo digerente superiore (**esofago, stomaco, duodeno**) e delle **anse intestinali**, ottenuto mediante opacizzazione dei visceri dopo ingestione di un mezzo di contrasto radiopaco, in genere **solfo di bario**.

I visceri del canale alimentare, infatti, non forniscono una immagine diagnosticamente valida sui radiogrammi senza preparazione e sono osservabili solo dopo introduzione nel loro interno di un preparato radiograficamente visibile. Spesso inoltre la loro immagine radiografica viene migliorata grazie all'abbinamento del mezzo di contrasto opaco con la distensione del loro lume fornita dalla **dilatazione con aria o con altro gas** (doppio contrasto): ne risulta una più fine visibilità delle pareti dei visceri e dei loro dettagli.

La radiografia del tubo digerente utilizza radiazioni ionizzanti ed è una **indagine dinamica**, poiché studia in tempo reale il progredire del preparato opaco attraverso le varie porzioni del canale alimentare e ne visualizza la cinetica e la peristalsi. I vantaggi dell'impiego delle radiazioni ionizzanti sono molti e sono stati stabiliti al di fuori di ogni dubbio. È bene però conoscere anche i potenziali rischi che le radiazioni comportano.

I livelli di dose assorbiti da un paziente durante un esame radiologico sono in genere associati a un incremento del rischio sostanzialmente trascurabile rispetto alla probabilità di sviluppare naturalmente un cancro (circa 1/3) come mostrato nella seguente tabella.

Procedura diagnostica	Dose efficace media (mSv)	Rischio aggiuntivo di cancro nell'arco della vita per esame
Radiografia del torace Radiografia dentale Panoramica dentale Radiografia braccia e gambe Radiografia mani	0.01	Rischio trascurabile
Esame CBCT Radiografia della testa Radiografia del collo	0.1	Rischio minimo: da 1 su 1.000.000 a 1 su 100.000
Mammografia Radiografia dell'anca Radiografia del rachide Radiografia dell'addome TC dell'encefalo	1	Rischio molto basso: da 1 su 100.000 a 1 su 10.000
Urografia Clisma opaco TC dell'addome	10	Rischio basso: da 1 su 10.000 a 1 su 1.000

Il rischio di cancro provocato dalle radiazioni è basso, ma additivo. Significa che ogni indagine eseguita mediante l'uso dei raggi X comporta un leggero aumento del rischio.

Il medico richiedente e il radiologo hanno la responsabilità di garantire che i benefici per la salute del paziente, derivanti dall'esecuzione dell'esame, siano superiori ai rischi da radiazione. Il medico deve sempre essere informato degli esami radiologici eventualmente effettuati dal paziente in precedenza e ove possibile deve poterli visionare, poiché potrebbero rendere superflui ulteriori accertamenti radiologici.

A COSA SERVE

L'esame radiografico dell'apparato digerente ha lo scopo di evidenziare le alterazioni, morfologiche e funzionali, del canale alimentare e dei suoi diversi segmenti.

Questo esame fornisce una **diagnosi**, sovente precoce, **delle lesioni organiche di tipo ulcerativo o tumorale, delle stenosi e delle formazioni diverticolari**. Inoltre esso consente di rilevare **alterazioni della motilità dei**



SERVIZIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Responsabile Medico: A. Esseridou

Responsabile Tecnico: R. Moltrasi

visceri, in particolar modo della loro peristalsi, che possono essere dovute a lesioni organiche associate (ulcere, tumori, etc.) o insorte per altri motivi.

Infine, questa indagine evidenzia la posizione e i rapporti dei visceri opacizzati rendendo possibile riconoscere **eventuali dislocazioni o compressioni** da parte di formazioni patologiche contenute nell'addome.

L'esame radiografico dell'apparato digerente non fornisce risultati diagnosticamente utili in molti casi di disturbi digestivi su base psicofunzionale e nelle flogosi delle pareti viscerali di grado lieve, situazioni nelle quali esso consente comunque di escludere l'esistenza di più gravi alterazioni concomitanti.

COME SI EFFETTUA

L' esame **non è doloroso né fastidioso**. Il paziente, posto sull'apparecchio radiografico, viene invitato a bere il mezzo di contrasto, fornito in preparazioni commerciali dal sapore gradevole, e ad assumere eventualmente un preparato in forma di compressa o di polvere effervescente che determina in questo modo l'effetto di doppio contrasto per liberazione di gas nello stomaco. Durante l'esame, che si svolge sia in piedi che in decubito, il paziente viene invitato a girarsi nelle varie inclinazioni più opportune per osservare le diverse porzioni del tubo digerente. Nel corso delle varie fasi dell'esame, l'operatore chiede al paziente di restare immobile ed in apnea per gli istanti necessari a fissare sulle radiografie i momenti e le immagini più significative. La durata dell'esame radiografico dell'apparato digerente è molto variabile e dipende dalle condizioni e dalla collaborazione del paziente e dal tipo di apparecchio impiegato: mediamente, essa può variare **fra 10 e 20 minuti**.

COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE

A parte la **gravidanza**, controindicazione comune a tutti gli esami radiologici, l'esame radiografico dell'apparato digerente non può essere eseguito in maniera completa e corretta in assenza di una collaborazione da parte del paziente.

Nel caso che il paziente non possa stare in piedi o non possa modificare la propria posizione o il decubito, l'indagine potrà limitarsi allo studio, di necessità generico, della canalizzazione dei visceri e del transito del mezzo di contrasto.

L'esame radiografico dell'apparato digerente **non può e non deve essere eseguito impiegando mezzo di contrasto baritato** qualora vi sia il sospetto di una **occlusione o di una perforazione gastrointestinale**, poiché il bario non viene assorbito dall'organismo e dovrebbe quindi essere eliminato per via chirurgica.

In questi casi, è necessario effettuare l'indagine impiegando del **mezzo di contrasto iodato, solubile e riassorbibile**

PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI

L'esame radiografico dell'apparato digerente deve essere eseguito a **digiuno completo** da almeno 8 ore, **evitando anche l'assunzione di liquidi**. Il digiuno ha lo scopo di liberare stomaco e duodeno dal contenuto alimentare che ne impedirebbe una corretta osservazione

Nel caso avesse **già eseguito degli esami in precedenza**, sarà indispensabile consegnare al personale sanitario tutta la documentazione in suo possesso al fine di poter valutare nel modo più completo le immagini ottenute in data odierna. Il tutto le verrà poi riconsegnato al momento del ritiro del referto nel plico a suo nome.

DOCUMENTAZIONE PRECEDENTE PRESA IN VISIONE (compilazione a cura del personale sanitario) - OPERATORE → _____						
<input type="checkbox"/>	RMN	CD (___)	pellicole (___)	referto (___)	<input type="checkbox"/>	ECO n. (___)
<input type="checkbox"/>	TC	CD (___)	pellicole (___)	referto (___)	<input type="checkbox"/>	ECG n. (___)
<input type="checkbox"/>	PET	CD (___)	pellicole (___)	referto (___)	<input type="checkbox"/>	Visita Cardiologica
<input type="checkbox"/>	RX	CD (___)	pellicole (___)	referto (___)	<input type="checkbox"/>	Documentazione Chirurgica
<input type="checkbox"/>	Altra documentazione _____			<input type="checkbox"/>	Esami Ematochimici – Cito/Istologici	
					<input type="checkbox"/>	1° esame
					<input type="checkbox"/>	Precedenti su PACS
					<input type="checkbox"/>	Nessuna documentazione precedente o non in grado di fornirla

Preso atto delle informazioni fornite nel modulo di consenso il paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al medico radiologo.

Data

Ora

Firma del paziente

Timbro e Firma del medico che ha informato

.....

.....

Controllo Documentazione (a cura del personale amministrativo)	<input type="checkbox"/> Pre-Refertazione _____	<input type="checkbox"/> Post-Refertazione _____
--	---	--