



SERVIZIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Responsabile Medico: A. Esseridou

Responsabile Tecnico: R. Moltrasi

INFORMATIVA ALL'ESECUZIONE DI INDAGINE UROGRAFIA

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'

La urografia è una indagine radiologica che consente di visualizzare reni e vie escrettrici renali (pelvi, ureteri, vescica). Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica, inoltre le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso. 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

La indagine è indicata nella ricerca delle patologie delle varie strutture che compongono l'apparato urinario (malformazioni, formazioni calcolotiche, neoplasie).

COME SI EFFETTUA

Prevede una prima fase nella quale viene eseguito un radiogramma diretto dell'addome senza somministrazione di m.d.c. per valutare l'eventuale presenza di formazioni calcolotiche radio-opache e per valutare la completezza della necessaria toilette intestinale. Nella seconda fase verrà somministrato per via endovenosa il mezzo di contrasto (m.d.c.) contenente iodio, opaco ai raggi X, che, essendo eliminato per via urinaria, permetterà la visualizzazione delle varie strutture dell'apparato urinario e della loro eventuale patologia. Verranno quindi eseguiti una serie di radiogrammi in numero variabile a secondo della patologia sospettata o riscontrata in corso di esecuzione della indagine.



SERVIZIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Responsabile Medico: A. Esseridou

Responsabile Tecnico: R. Moltrasi

COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE

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 **viene richiesto** un valore della **creatininemia recente (3 mesi)**. 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, 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.

Tutto il personale della radiologia e della struttura è addestrato 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.

PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI

Per una corretta esecuzione dell'indagine è necessario seguire le indicazioni fornite nell'apposito modulo di preparazione consegnato all'atto della prenotazione e/o consultabile online sul sito della struttura.

Non è necessario interrompere eventuali terapie farmacologiche in corso (ad es. per l'ipertensione o il diabete).

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"/>	1° esame
<input type="checkbox"/>	TC	CD (___)	pellicole (___)	referto (___)	<input type="checkbox"/>	ECG	n. (___)	<input type="checkbox"/>	Precedenti su PACS
<input type="checkbox"/>	PET	CD (___)	pellicole (___)	referto (___)	<input type="checkbox"/>	Visita Cardiologica		<input type="checkbox"/>	Nessuna documentazione precedente o non in grado di fornirla
<input type="checkbox"/>	RX	CD (___)	pellicole (___)	referto (___)	<input type="checkbox"/>	Documentazione Chirurgica			
<input type="checkbox"/>	Altra documentazione _____				<input type="checkbox"/>	Esami Ematochimici – Cito/Istologici			

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 _____
--	---	--