

INFORMATIVA ALL'ESECUZIONE DELL'ESAME RADIOLOGICO CONVENZIONALE

COS'È

È un'indagine che utilizza i Raggi X (radiazioni ionizzanti) per studiare diverse strutture anatomiche (ossa, articolazioni, polmoni). 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.

A COSA SERVE

L'esame RX viene utilizzato come prima indagine nel sospetto diagnostico delle patologie dell'apparato respiratorio, osteoarticolare ed in alcune patologie addominali.

COME SI EFFETTUA

L'esame non è doloroso né fastidioso. Il paziente viene posizionato sull'apparecchio radiologico secondo le posizioni e i decubiti previsti per lo studio del distretto in esame. Durante l'esecuzione, il paziente è invitato a mantenere l'immobilità ed, in alcuni casi, a trattenere il respiro.

EVENTUALI COMPLICANZE

Non esistono complicanze legate all'esecuzione dell'esame.

PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI

Prima dell'esame di solito non occorre alcuna preparazione. È opportuno liberarsi di oggetti metallici e/o monili. Questi potrebbero inficiare il risultato dell'esame.

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

INFORMATIVA ALL'ESECUZIONE DELLA TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA CONE BEAM

Cos'è la TC Cone Beam?

La TC Cone Beam è una tecnica di Tomografia Computerizzata dedicata allo studio del massiccio facciale, in particolare delle arcate dentarie.

Essa utilizza un fascio di raggi X a morfologia conica, che consente di studiare un ampio volume del distretto maxillo-facciale con notevole riduzione della dose di radiazioni a cui si espone il Paziente rispetto ai sistemi TC convenzionali.

Quando è indicata l'esecuzione di una TC Cone Beam?

La TC Cone Beam riveste un ruolo sempre più importante nella diagnostica e nella programmazione di interventi di chirurgia implantare, offrendo una precisa rappresentazione delle caratteristiche morfo-strutturali, dell'altezza e dello spessore dell'osso alveolare, risultando utile anche nel controllo di impianti pre-esistenti e nella valutazione del Risultato di innesti ossei, compresi gli interventi di rialzo dei seni mascellari.

La TC Cone Beam può risultare fondamentale nella valutazione pre-operatoria di denti inclusi ed in particolare dei terzi molari, al fine di definirne con esattezza i rapporti con il canale mandibolare.

Grazie alla dose di esposizione ridotta, la CBTC è poi utilizzabile in alcuni casi selezionati di ortodonzia, endodonzia e parodontologia.

L'esame CBTC si è dimostrato estremamente utile per dirimere sospetti diagnostici generati da indagini di radiologia tradizionale, come per esempio in caso di traumi, di lesioni osteolitiche e cistiche (odontogene e non odontogene) e nella patologia malformativa.

Con la CBTC è inoltre possibile studiare le articolazioni temporo-mandibolari, fornendo informazioni che non sono ottenibili con le metodiche radiologiche tradizionali e garantendo un'ottima rappresentazione tridimensionale delle strutture ossee.

In ambito otorinolaringoiatrico è stata infine dimostrata recentemente la validità dell'esame CBTC per lo studio della patologia dei seni paranasali, delle fosse nasali, dell'osso temporale e dell'orecchio.

Quali sono i principali vantaggi rispetto alla TC convenzionale?

Il vantaggio è in primo luogo dosimetrico. Mediante l'emissione "pulsata" di raggi X della TC Cone Beam è infatti possibile ottenere una significativa riduzione della dose di radiazioni a cui si espongono i Pazienti (circa 10-30 volte inferiore ad una TC "spirale").

Rispetto alla TC convenzionale, con la tecnologia Cone Beam risultano inoltre ridotti gli artefatti da indurimento del fascio correlati alla presenza di elementi metallici (impianti, ponti protesici...). Questo elemento, associato alla maggiore risoluzione di contrasto delle strutture ossee rispetto alla TC "spirale", rende ulteriormente vantaggioso l'utilizzo della metodica Cone Beam nello studio del distretto maxillo-facciale.

Come si effettua l'esame?

L'esame ha la durata di pochi secondi e può essere comodamente eseguito sia in piedi che in posizione seduta.

Il tomografo Cone Beam è esteticamente simile ad un ortopantomografo ed il posizionamento del Paziente è semplice, del tutto simile a quello di un comune esame ortopantomografico delle arcate dentarie.

L'esame viene eseguito in condizioni "basali", ossia senza l'utilizzo di mezzo di contrasto endovenoso.

EVENTUALI COMPLICANZE: Non esistono complicanze legate all'esecuzione dell'esame.

PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI

Prima dell'esame di solito non occorre alcuna preparazione. È opportuno liberarsi di oggetti metallici e/o monili. Questi potrebbero inficiare il risultato dell'esame.

INFORMATIVA ALL'ESECUZIONE DELLA RISONANZA MAGNETICA (RM) CON O SENZA M.D.C.

COS'È

La Risonanza Magnetica (RM) è una tecnica diagnostica che non utilizza radiazioni ionizzanti o sostanze radioattive. La diagnostica mediante RM utilizza campi statici di induzione magnetica e onde elettromagnetiche a radiofrequenza (RF), simili alle onde radiotelevisive. La Risonanza Magnetica di base si configura come un esame diagnostico non invasivo e in base alle conoscenze attuali, non comporta effetti biologici rilevanti su pazienti privi di controindicazioni e viene svolto in accordo alle norme e agli standard di sicurezza. **Tuttavia, è prudente non effettuare l'esame RM in pazienti di sesso femminile durante il I trimestre di gravidanza.**

A COSA SERVE

Viene utilizzata per la diagnosi di condizioni patologiche a carico dell'encefalo e della colonna vertebrale, dell'addome, pelvi, dei grossi vasi e del sistema muscolo-scheletrico (articolazioni, osso, tessuti molli).

COME SI EFFETTUA

L'esame non è doloroso né fastidioso. Il paziente viene sdraiato su un lettino e in relazione al tipo di organo da studiare sono posizionate all'esterno del corpo le cosiddette "bobine" (fasce, casco, piastre, ecc) sagomate in modo da adattarsi alla regione anatomica da studiare, queste non provocano dolore o fastidio essendo appoggiate all'esterno del corpo, ad eccezione delle bobine endorettali. Durante l'esame sono udibili dei rumori ritmici di intensità variabile provocati dal normale funzionamento dell'apparecchio.

COSA PUÒ 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 può essere richiesto un valore della creatininemia recente. I mezzi di contrasto iodati, attualmente a disposizione, sono prodotti estremamente sicuri, ma occasionalmente possono dare:

-REAZIONI "PSEUDO-ALLERGICHE": sono legate ad una intolleranza "individuale" alla sostanza iniettata e sono purtroppo imprevedibili, possono essere:

-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.

Il personale medico e sanitario della radiologia è in grado di intervenire e curare nel miglior modo possibile le eventuali reazioni riscontrate.

Esiste la possibilità di reazioni ritardate (entro una settimana), generalmente cutanee lievi, che si risolvono per lo più senza terapia. È altresì possibile la comparsa di altri effetti collaterali, più rari, generalmente di lieve-media entità e l'aumento di probabilità di comparsa degli effetti collaterali segnalati, per patologie concomitanti e l'esecuzione di altri trattamenti (farmacologici, chemioterapici...).

PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI

Per l'esecuzione di un esame che preveda mezzo di contrasto è necessario essere a digiuno da almeno 6 ore (con l'esclusione dei farmaci abitualmente assunti che possono essere ingeriti o di acqua) ed è indispensabile avere una Creatinina recente (massimo 1 mese) che dovrà essere portato al momento dell'esame

INFORMATIVA ALL'ESECUZIONE DELLA TC (Tomografia Computerizzata)

SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO

COS'È

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.

Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica. In particolar modo se ne vieta l'esecuzione su pazienti in stato di gravidanza.

A COSA SERVE

È 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 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 PUÒ 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 può essere richiesto un valore della creatininemia recente. I mezzi di contrasto iodati, attualmente a disposizione, sono prodotti estremamente sicuri, ma occasionalmente possono dare:

-REAZIONI "PSEUDO-ALLERGICHE": sono legate ad una intolleranza "individuale" alla sostanza iniettata e sono purtroppo imprevedibili, possono essere:

-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.

Il personale medico e sanitario della radiologia è in grado di intervenire e curare nel miglior modo possibile le eventuali reazioni riscontrate.

Esiste la possibilità di reazioni ritardate (entro una settimana), generalmente cutanee lievi, che si risolvono per lo più senza terapia. È altresì possibile la comparsa di altri effetti collaterali, più rari, generalmente di lieve-media entità e l'aumento di probabilità di comparsa degli effetti collaterali segnalati, per patologie concomitanti e l'esecuzione di altri trattamenti (farmacologici, chemioterapici, etc).

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

PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI

Per ottenere la migliore qualità delle immagini e non compromettere il risultato diagnostico, durante tutto l'esame è necessario mantenere il massimo grado di immobilità, respirando regolarmente.

Per l'esecuzione di un esame che preveda l'utilizzo del mezzo di contrasto è necessario essere a digiuno da almeno 6 ore (con l'esclusione dei farmaci abitualmente assunti che possono essere ingeriti o di acqua).

In caso di esecuzione di esami con mezzo di contrasto è indispensabile avvertire preventivamente, ovvero al momento della prenotazione, se si soffre di allergie note o di asma.

INFORMATIVA ALL'ESECUZIONE DELL'ESAME MAMMOGRAFICO

COS'È

È un'indagine che utilizza radiazioni ionizzanti (raggi x), a basso dosaggio, per la diagnosi della patologia mammaria. Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica; in particolar modo se ne vieta l'esecuzione su pazienti in stato di gravidanza. È l'indagine di riferimento, nelle donne sopra i 40 anni, per la diagnosi precoce del cancro della mammella, anche di piccole dimensioni, ancora non palpabile (asintomatico).

COME SI EFFETTUA

L'esame viene eseguito da un Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM) appositamente formato; comporta una lenta e progressiva compressione del seno, talvolta può essere fastidioso, raramente doloroso. Si acquisiscono, generalmente, due radiografie con proiezioni differenti per ciascun lato.

EVENTUALI COMPLICANZE

Non esistono complicanze legate all'esecuzione dell'esame. In caso di protesi esiste il rischio di rottura, solitamente dovuto più allo stato compromesso delle protesi che alla compressione esercitata per la mammografia.

RACCOMANDAZIONI

L'indagine viene eseguita anche in presenza di protesi mammarie estetiche, con opportuni accorgimenti; pertanto, occorre *informare il TSRM che esegue l'esame*. Occorre evitare di spalmarsi creme o borotalco il giorno dell'esame perché potrebbero creare artefatti sulle immagini. Si raccomanda di portare sempre le mammografie ed eventuali altri esami senologici precedentemente eseguiti.

La prima mammografia è indicata intorno ai 40 anni (eventualmente prima in caso d'indicazione clinica), successivamente va ripetuta con periodicità suggerita dal medico radiologo. L'ecografia viene frequentemente utilizzata a completamento dell'indagine mammografica, a discrezione del medico radiologo.

INFORMATIVA DENSITOMETRIA OSSEA

CHE COS'È

La densitometria ossea, chiamata anche con la sigla MOC che significa "Mineralometria Ossea Computerizzata", è un esame che serve a valutare la quantità del calcio, presente nelle ossa. L'esame è utilizzato per stabilirne la concentrazione, mediante l'utilizzo dei raggi X a bassissima emissione. Il parametro così ottenuto indica se le ossa sono in salute oppure se sono a rischio di fratture spontanee se è presente qualche patologia. È un esame che si esegue in tutte le fasce d'età, sia negli adulti che negli anziani, soprattutto nelle donne in età post-menopausale. La densitometria ossea può essere eseguita su diversi segmenti ossei, ognuno dei quali può essere utilizzato per un particolare iter diagnostico. 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.

COME SI EFFETTUA

L'esame non è doloroso né fastidioso. Il paziente viene posizionato sull'apparecchio radiologico secondo le posizioni e i decubiti previsti per lo studio del distretto in esame. L'esame ha una durata variabile, tra i 5 e i 10 minuti in base alla scansione da effettuare e, una volta terminato, il paziente può tornare a svolgere le sue attività quotidiane senza alcuna limitazione.

COSA PUÒ SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE

Non esistono complicanze specifiche legate all'esecuzione dell'esame.

PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI

La densitometria ossea è un esame semplice e rapido che non richiede alcuna preparazione prima della sua esecuzione. Non è quindi richiesta una dieta particolare nei giorni che precedono l'esame, né è richiesta una particolare procedura da eseguire prima dell'esame stesso. Nonostante l'utilizzo di basse dosi di radiazioni si sconsiglia l'esame in gravidanza specie nel primo trimestre. Pertanto si consiglia di non eseguire l'esame se non è possibile escludere con sicurezza uno stato di gravidanza (in tal senso viene fatto firmare un consenso informato scritto). Non occorre essere digiuni. Preso atto delle informazioni fornite nel modulo di consenso il paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al personale sanitario preposto.

INFORMATIVA PER TERAPIE FISICHE

TENS

Che cos'è: elettroterapia antalgica transcutanea che viene applicata tramite elettrodi

Indicazioni: rachialgie, nevralgie, dolori muscolari o infiammatori in genere.

Controindicazioni: pacemaker, ferite, gravidanza presunta o in corso, epilessia.

Alternative: terapia antalgica farmacologica.

ELETTROTERAPIA

Che cos'è: stimolazione elettrica muscolare applicata tramite elettrodi

Indicazioni: ipotrofia ed ipotonia muscolare, denervazione del muscolo.

Controindicazioni: pacemaker, dermatiti locali, soluzioni di continuo della cute, patologia neurologica centrale, gravidanza presunta o in corso, epilessia.

Alternative: rieducazione motoria o mobilizzazione attiva e passiva.

ULTRASUONI

Cos'è: terapia fisica con applicazione di ultrasuoni, sia locale che in acqua

Indicazioni: malattie dei muscoli, dei tendini e delle articolazioni sia per patologie post-traumatiche che infiammatorie.

Controindicazioni: pacemaker, dermatiti, lesioni cutanee ed alterazione della sensibilità, malattie infettive in corso (TBC), neoplasia, frammenti metallici, mezzi di sintesi, fratture, emorragia, ematomi, soggetti in fase di accrescimento, affezioni vascolari venose (trombosi, tromboflebiti in fase acuta, arteriopatie obliteranti), epilessia.

Alternative: rieducazione motoria manuale e terapia farmacologica.

IONOFORESI

Cos'è: metodo di somministrazione di farmaci per via transcutanea applicata direttamente nella sede corporea interessata dalla patologia.

Indicazioni: patologie di tipo algico ed infiammatorio delle grandi e piccole articolazioni.

Controindicazioni: pacemaker, gravi disturbi cardiaci, ferite, abrasioni, allergie al farmaco, vasculopatie, epilessia, gravidanza presunta o in corso, neoplasia.

Alternative: terapia farmacologica.

TECARTERAPIA

Cos'è: diatermia endogena profonda che attiva i naturali processi riparativi ed antinfiammatori dei tessuti biologici.

Indicazioni: patologie articolari ed extra articolari di natura infiammatoria degenerativa o post traumatica che interessano muscoli, tendini ed articolazioni.

Controindicazioni: pacemaker, gravidanza presunta o in corso, neoplasia, epilessia.

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO LASER A SCOPO TERAPEUTICO

CARATTERISTICHE LASER

Il laser è una sorgente di luce coerente che si propaga con onde elettromagnetiche.

Gli effetti terapeutici del laser sui tessuti sono di tipo: **antinfiammatorio, antalgico, biostimolante e rigenerativo su tessuti molli e connettivi**, Vasodilatatore sul microcircolo e miglioramento della circolazione periferica

IL TRATTAMENTO LASERTERAPICO

La terapia viene erogata da apparecchiature idonee direttamente sulla cute in relazione alle parti anatomiche da trattare. L'applicazione dell'energia laser non provoca sensazioni dolorose, ma solo una lieve percezione di calore. In alcuni casi è possibile avvertire un lieve bruciore e formicolio e raramente si può verificare un temporaneo arrossamento cutaneo. (Le caratteristiche terapeutiche, di cui sopra, del laser possono costituire valida alternativa a terapie farmacologiche antinfiammatorie generalizzate o locali, rigenerative e biostimolanti).

Il trattamento laser terapeutico a cui sarete sottoposti consiste in applicazioni fisioterapiche (biostimolazione) della durata complessiva di circa 15 minuti, secondo protocolli definiti dal medico specialista.

RACCOMANDAZIONI

Durante l'effettuazione della seduta di laserterapia è obbligatorio indossare gli occhiali di protezione sia da parte del Paziente che dell'Operatore curando di non rimuoverli per nessuna ragione a causa del potenziale pericolo di lesioni a cornea, cristallino e retina.

È vietato inoltre l'uso del cellulare, anche in standby, durante il trattamento al fine di evitare interferenze di natura elettromagnetica.

Al fine di una corretta continuità del trattamento è necessario mantenersi il più possibile fermi nella posizione stabilita dall'Operatore che avrà cura di ricercare fra le più comode possibili.

Divieto:

- È fatto divieto di introdurre nel locale materiali facilmente infiammabili o gas esplosivi
- Va evitato di porre oggetti metallici nelle vicinanze del raggio laser emergente; in particolare, il paziente non deve indossare anelli, bracciali, orologi e catenine
- Nel corso di un'applicazione laser non è consentito l'ingresso nel locale dedicato a persone che non indossino gli occhiali protettivi

DECORSO DURANTE E POST TRATTAMENTO

Il decorso fisiologico del trattamento non evidenzia particolari complessità o situazioni a rischio sia dopo le singole sedute che alla fine del ciclo stesso. Sono abbastanza comuni piccole recrudescenze della sintomatologia dolorosa, lievi arrossamenti della cute nella zona trattata, qualche segno neurovegetativo (vertigini, nausea) se l'applicazione è in corrispondenza della colonna cervicale che si attenuano nel prosieguo delle sedute. Alla fine del ciclo, o di più cicli a giudizio del Medico, si riscontra di solito una netta riduzione della sintomatologia dolorosa e/o infiammatoria.

CONTROINDICAZIONI

Donne in gravidanza, Portatori di protesi metalliche, Soggetti affetti da neoplasie, Soggetti affetti da epilessia, presenza di ematomi nel distretto interessato, Soggetti portatori di pacemaker

POSSIBILI COMPLICANZE

Il trattamento con laser visibili o a diodi all'infrarossi, di solito accoppiati per il trattamento a scansione, della classe B3 con lunghezze d'onda comprese fra i 600 e 1000 nm non evidenzia particolari complicanze se erogato nel rispetto delle controindicazioni di cui a seguito e fatte salve quelle lievi manifestazioni descritte nel decorso durante e post trattamento. *Esposizione a livello della cornea.* In caso di evento accidentale, il rischio di danno oculare potrebbe essere elevato per radiazioni che vengano focalizzate sulla retina e i laser a infrarosso potrebbero produrre un danno termico al cristallino, che potrebbe tendere ad opacizzarsi (cataratta).

Esposizione a livello della pelle. La radiazione laser potrebbe produrre danni di natura termica, innalzando la temperatura della cute e dei tessuti sottostanti per conversione dell'energia irradiata.

INTERVENTI ALTERNATIVI

Nel caso di intolleranza, controindicazioni o negazione del consenso all'erogazione della terapia l'alternativa è costituita dalla farmacologia e/o da altre terapie fisioterapiche secondo quanto illustrato dal Medico Responsabile nell'atto della prescrizione.

INFORMATIVA LITOCLASIA

CHE COS'È LA TENDINOPATIA CALCIFICA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (LITOCLASIA)?

Consiste nella formazione di calcificazioni nel contesto dei tendini che consentono il movimento dell'articolazione della spalla. È una condizione molto diffusa, arrivando a colpire fino al 7,5% dei soggetti privi di sintomi. In presenza di dolore, come nel Suo caso, il trattamento ecoguidato consente lo scioglimento e l'aspirazione della calcificazione con rapida riduzione del dolore in oltre il 90% dei casi.

COME SI SVOLGE LA PROCEDURA?

Ha una durata totale di circa venti minuti e consiste in:

- Valutazione ecografica della sede delle calcificazioni
- Disinfezione cutanea ed anestesia locale eco guidata (10 ml di lidocaina cloridrato 2%)
- Introduzione nella calcificazione da trattare di due comuni aghi da siringa sotto guida ecografica;
- Lavaggi ripetuti della calcificazione con soluzione fisiologica con recupero del materiale calcifico;
- Estrazione degli aghi ed iniezione intrabursale eco guidata di 1 ml di cortisone (metilprednisolone acetato 40 mg/ml) e 2 ml di acido ialuronico a medio-basso peso molecolare (20 mg/2 ml).

A COSA SERVE?

La procedura rimuove la maggior parte del materiale calcifico presente nel tendine. In questo modo si elimina la causa principale della sintomatologia dolorosa. L'iniezione intrabursale di cortisone contribuisce a ridurre l'infiammazione e acido ialuronico serve per prevenire il rischio di borsiti adesive. Gli effetti del trattamento sulla sintomatologia sono attesi dopo circa tre giorni.

CONTROINDICAZIONI E POSSIBILI COMPLICAZIONI.

Le uniche reali controindicazioni sono le allergie ai farmaci utilizzati (lidocaina, cloridrato, metilprednisolone acetato e acido ialuronico) e il diabete non controllato. Possibili complicanze di questo trattamento sono l'infezione nella sede di introduzione degli aghi e l'insorgenza di bursite, eventi entrambi trattabili senza conseguenze di rilievo. A circa due mesi dal trattamento è possibile una ripresa del dolore dovuta a bursite, risolvibile con una seconda somministrazione intrabursale di cortisone.

ALTERNATIVE. Le alternative consistono nel trattamento con ionoforesi o onde d'urto (che richiedono plurime sedute e non garantiscono un'eguale probabilità di successo) o con chirurgia artroscopia.

INFORMATIVE ALLE TERAPIE INFILTRATIVE con e senza ECOGUIDA

La procedura terapeutica consigliata di **TERAPIA INFILTRATIVA** trova indicazione in considerazione della sintomatologia e della patologia riscontrata.

È importante che riferisca al medico i farmaci assunti, con particolare riferimento agli anticoagulanti orali, e che si attenga alle indicazioni ricevute su eventuali sospensioni o modifiche della terapia.

Motivazioni cliniche per cui si propone l'infiltrazione

Le principali indicazioni comprendono sia processi infiammatori acuti articolari, sia la patologia artrosica degenerativa ed i processi infiammatori acuti/cronici dei tessuti molli. Le principali patologie trattate con l'infiltrazione sono: l'artrosi, l'artrite reumatoide, le tendiniti, le borsiti, le fasciti, le fibromiositi, la sindrome radicolare.

In cosa consiste l'infiltrazione

L'intervento consiste previa accurata preparazione della cute, nella somministrazione mediante introduzione di un ago fino alle sedi anatomiche interessate, di sostanze terapeutiche quali: corticosteroidi, corticosteroidi con anestetico locale, acido ialuronico, PRP (plasma arricchito in piastrine). Talora può essere preceduta dall'aspirazione (artrocentesi) di liquidi contenuti nell'articolazione. L'infiltrazione può essere effettuata anche con l'aiuto di un ecografo (eco-assistita) o sotto la guida dello stesso (ecoguidata), in modo da permettere una visualizzazione diretta del percorso dell'ago nei tessuti molli e del suo corretto posizionamento, oppure mediante l'ausilio di apparecchiature radiologiche sotto controllo scopico o sotto controllo TC; ciò è particolarmente utile in alcune sedi profonde, difficili da individuare a mano libera.

Benefici attesi

I benefici attesi sono variabili in relazione alla diversità delle sostanze terapeutiche utilizzate ed alle finalità del trattamento effettuato. Nella maggior parte dei casi si ottiene un miglioramento della sintomatologia dolorosa e della limitazione della funzione articolare per un periodo di tempo variabile da caso a caso. In alcuni pazienti questo obiettivo può non essere conseguito, con persistenza dei sintomi. Il risultato funzionale definitivo è correlato anche ad una corretta gestione clinica del periodo successivo alla procedura.

Conseguenze nel caso non venga eseguita l'infiltrazione proposta

La sintomatologia della patologia dalla quale Lei è affetto in assenza di trattamento infiltrativo ha una maggiore probabilità di persistere.

Alternative al trattamento proposto

Trattamento fisioterapico, terapia farmacologica, o intervento chirurgico qualora indicato. La possibile indicazione a tali trattamenti alternativi deve essere valutata con l'ortopedico di riferimento.

Possibili complicanze della infiltrazione

Durante e dopo la procedura infiltrativa si possono manifestare le seguenti complicanze, riportate in letteratura con frequenza estremamente diversa a seconda del farmaco utilizzato.

Complicanze comuni a tutte le infiltrazioni:

dolore e risposta infiammatoria locale transitoria; atrofia cutanea/tissutale, depigmentazione della cute anche a distanza di mesi, liponecrosi, necrosi cutanea; flushing; parestesie temporanee; ipotensione-bradicardia; reazioni vagali; reazioni allergiche; ematomi/ecchimosi, emartro; lesioni vascolari/nervose; rotture tendinee e legamentose; infezioni locali come l'artrite settica e sistemiche con possibile danno tissutale, articolare e talvolta osseo (osteomielite), con necessità di trattamento antibiotico prolungato ed eventuale trattamento chirurgico; rottura dell'ago nel contesto dei tessuti con necessità di rimozione chirurgica.

Complicanze in caso di infiltrazione con steroidi:

necrosi avascolare; ipertensione; iperglicemia o aggravamento della stessa; ipertensione oculare.

Dopo la infiltrazione

La durata del miglioramento clinico è variabile secondo la patologia di base e le richieste funzionali del paziente. Il conseguimento del migliore risultato funzionale atteso è strettamente correlato e dipendente anche dal rispetto delle indicazioni terapeutiche e riabilitative eventualmente prescritte. Dopo l'infiltrazione è consigliabile una ripresa graduale delle attività motorie che interessano l'articolazione interessata e possono essere prescritti trattamenti fisioterapici al fine di aiutare il paziente a recuperare la migliore funzionalità.

INFORMATIVA AGOASPIRATO TIROIDEO

CHE COS'E' L'ESAME

L'agoaspirato (es citologico) consiste nel posizionamento di un ago all'interno di una lesione con lo scopo di prelevare un campione di cellule sospetto per patologia al fine di completare l'iter diagnostico

L'indagine permette infatti l'analisi di materiale aspirato da un nodulo o da una zona di tessuto tiroideo/paratiroideo o da una ghiandola linfatica e consente una precisa definizione di natura (benigna/maligna) della lesione in esame

Talora, in una bassa percentuale di casi, il prelievo citologico può risultare inefficace ai fini diagnostici (esito non diagnostico) e in questi casi può esservi l'indicazione a ripetere l'esame o ad effettuare eventuali ulteriori approfondimenti diagnostici / procedure terapeutiche

COME SI EFFETTUA L'ESAME

L'esame si esegue con il paziente in posizione supina, con eventuale posizionamento di un piccolo cuscino sotto le spalle per favorire l'estensione del collo. Prima del prelievo si procede con la disinfezione della cute; non è necessaria l'esecuzione di anestesia

Sotto guida dell'ecografo (o con l'aiuto della palpazione) viene inserito l'ago nella zona da biopsiare, si raccorda una siringa, si aspira il materiale, si toglie quindi l'ago e si disinfetta nuovamente la cute. L'operazione può essere ripetuta su tutte le zone sulle quali sia opportuno eseguire un'indagine citologica. È una procedura solitamente ben tollerata; è importate restare fermi e non deglutire

La puntura può provocare un leggero fastidio, come una normale iniezione intra-muscolare

Dopo il prelievo viene applicato un cerotto e, talvolta, un sacchetto di ghiaccio che va tenuto per circa 10 minuti. Il cerotto può essere rimosso dopo circa un'ora

Terminato il prelievo il paziente dovrà attendere circa 10 minuti in sala d'aspetto e potrà quindi tornare al proprio domicilio o alla propria occupazione lavorativa

È importante informare il medico riguardo alle terapie in atto, in particolare se si stanno assumendo farmaci antiaggreganti o anticoagulanti (la cui sospensione deve essere concordata con lo specialista del caso)

EVENTUALI COMPLICANZE

Emorragie: generalmente lievi; possono variare da ecchimosi cutanee a fenomeni che interessano la tiroide o i tessuti sottocutanei e che si manifestano con dolore e gonfiore al collo, raramente difficoltà respiratorie

Infezioni, che si manifestano con febbre, dolore e gonfiore al collo

In casi eccezionali, lesioni alla trachea, alla vena giugulare e alle arterie carotidi

INFORMATIVA PER TERAPIE FISICHE (ONDE D'URTO)

INDICAZIONI

Tendinite della spalla (periartrite calcifica e non), epicondilita ed epitrocleite (gomito del tennista o del golfista), pubalgia, tendinite del gran trocantere, tendinite rotulea del ginocchio, tendinite achillea, sperone calcaneare (tallonite), fascite plantare.

CONTROINDICAZIONI

Pacemaker, epilessia, gravidanza presunta o in corso, neoplasia, osteoporosi grave, dopo interventi chirurgici recenti, assunzione farmaci anticoagulanti, disturbi coagulazione, soggetti in età dello sviluppo, infezione prossime alla zona da trattare, trattamento nel sito di passaggio di tronchi nervosi o di grossi vasi sanguigni, regione polmonare e cardiaca