

## SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE E VENTILATORIA

### PRINCIPIO

**PERFUSIONALE.** Macroaggregati di albumina radiomarcati (Tc-99m MAA) con diametro maggiore di quello dei capillari polmonari vengono iniettati per via venosa e si arrestano a livello del piccolo circolo distribuendosi in misura proporzionale al flusso ematico regionale.

**VENTILATORIA.** Aerosol marcati con Tc-99m (Tc-99m Venticoll) somministrati per via inalatoria, si distribuiscono in modo proporzionale alla ventilazione regionale.

### INDICAZIONI TECNICHE

1. Al paziente non è richiesta alcuna preparazione.
2. Il tempo necessario per l'indagine è di circa 30 minuti per la perfusionale e altri 30' per la ventilatoria (per quest'ultima il paziente deve essere collaborante).
3. Non sono noti effetti collaterali.
4. Controindicazioni: presenza di shunt cardiaco destro-sinistro.

### INDICAZIONI CLINICHE ED INFORMAZIONI DIAGNOSTICHE

1. Embolia polmonare: identificazione, valutazione dell'estensione e dell'evoluzione della malattia (follow-up intra e post-terapeutico). L'indagine gode di elevata sensibilità. Valori elevati di specificità sono ottenibili se l'esame è interpretato alla luce di informazioni sulla ventilazione desumibili dalla scintigrafia polmonare ventilatoria.
2. Malattie polmonari da sottoporre a terapia chirurgica: valutazione della funzione respiratoria residua. Stima della tolleranza emodinamica del parenchima residuo alla resezione chirurgica.
3. Broncopneumopatie croniche: valutazione del rapporto ventilazione/perfusione in associazione con la scintigrafia di ventilazione.
4. Dimostrazione di segmenti ventilati risultati deficitari alla scintigrafia perfusionale (embolia polmonare).
5. Identificazione del danno, della sua estensione (bronicopneumopatie).

### SEQUENZA DELL'INDAGINE

1. Somministrazione del tracciante per aerosol (10').
2. Acquisizione di immagini planari nelle proiezioni standard.
3. Somministrazione e.v. del tracciante (macroaggregati di albumina marcati, che vengono bloccati al primo passaggio nel letto capillare polmonare) e pertanto si concentrano rapidamente nell'organo bersaglio;
4. Acquisizione di immagini planari nelle proiezioni standard e tomografiche (SPECT), per una durata di circa 30-40'.

### CODICE E DENOMINAZIONE NOMENCLATORE SSR

- |            |                                                                                                                                                                                       |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 92.15.1 | --- Scintigrafia polmonare perfusionale                                                                                                                                               |
| 2. 92.15.2 | --- Scintigrafia polmonare ventilatoria                                                                                                                                               |
| 3. 92.15.3 | --- Studio quantitativo differenziale della funzione polmonare (ventilazione)                                                                                                         |
| 4. 92.15.3 | --- Studio quantitativo differenziale della funzione polmonare (perfusione)                                                                                                           |
| 5. 92.15.5 | --- Tomoscintigrafia polmonare (è eseguita, <b>gratuitamente</b> , per aumentare la sensibilità diagnostica, quantunque non sia rimborsata dal Sistema Sanitario della Regione Lazio) |
| 6. 89.03   | --- Visita di medicina nucleare                                                                                                                                                       |

### COSTI A CARICO DEL PAZIENTE

1. Ticket: 36.15