



CISTO-URETROGRAFIA RETROGRADA e MINZIONALE

CHE COS'E'

È l'indagine radiologica della vescica e dell'uretra eseguita mediante opacizzazione retrograda, grazie alla somministrazione di un mezzo di contrasto a base di iodio attraverso un catetere.

Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di una indicazione clinica specifica; inoltre le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso (per il possibile rischio di danni al feto).

A COSA SERVE

Questa tecnica è fondamentale nello studio anatomico della vescica, dell'uretra e come indagine funzionale per evidenziare un eventuale reflusso (anomalo passaggio di urina dalla vescica negli ureteri).

Può essere indicata nello studio di alcune condizioni patologiche uretro-vescicali (calcoli, diverticoli, cistiti complicate, reflusso vescico – ureterale, tumori)

COME SI EFFETTUA

S'introduce nell'uretra un catetere attraverso il quale si inietta il mezzo di contrasto, la vescica viene quindi distesa e successivamente il paziente viene invitato ad urinare, tutte queste fasi vengono documentate con immagini radiografiche.

Durante l'esecuzione dell'esame il paziente assume diverse posizioni a giudizio del Medico Radiologo ed è invitato a mantenere l'immobilità.

L'esame non è particolarmente doloroso.

COSA PUO'SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE

In alcuni casi possono verificarsi: temporanee emorragie nella vescica e/o bruciore alla prima minzione successiva all'esame e infezioni. Anche se raramente, si possono verificare lesioni dell'uretra o della vescica da perforazione meccanica.

I medici ed il personale della radiologia sono addestrati per curare nel miglior modo possibile questi eventi, nel caso si verificassero.

PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI

È generalmente consigliabile che il paziente esegua una copertura antibiotica per ridurre il rischio di infezioni.

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

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

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io **Sottoscritto/a** dichiaro di aver correttamente inteso quanto illustrato e accetto di sottopormi all'esame con somministrazione di mezzo di contrasto. Mi è stato spiegato che tale indagine, come accade per tutte le discipline mediche, non è esente da complicanze anche se attuata con perizia, diligenza e prudenza. Tali complicanze possono assai raramente ed imprevedibilmente risultare letali (circa 1 caso su 200.000 iniezioni). Preso atto della situazione illustrata, accetto le procedure necessarie e confermo di aver avuto risposte esaurienti.

Data..... Firma del paziente
tutore

Preso atto e verificato direttamente dal paziente di quanto riportato e sottoscritto

DATA..... Timbro e firma del Medico Radiologo : Dr

REVOCA DEL CONSENSO

Il Sottoscritto.....
in data dichiara di revocare il consenso, avendo ricevuto dai sanitari informazioni sulle conseguenze di tale decisione e sulle possibili alternative.

Data..... Firma del paziente
tutore