

## RX TRANSITO INTESTINALE

### Cos'è lo studio radiologico del transito intestinale

Consiste nell'esame del piccolo intestino. L'esame implica una forma di raggi x chiamata fluoroscopia e la somministrazione di un mezzo di contrasto chiamato bario. La radiologia è una tecnica diagnostica priva di dolore che aiuta a diagnosticare situazioni patologiche ed implica l'esposizione di una parte del corpo a piccole dosi di radiazioni ionizzanti per produrre immagini dell'interno del corpo. I raggi X sono la tecnica più "vecchia" e più usata per ottenere immagini mediche.

La fluoroscopia consente di valutare alcuni organi interni in movimento. Quando il tratto intestinale è "riempito" da bario il radiologo può vedere e valutare l'anatomia e la funzione di faringe, esofago, stomaco e duodeno.

### Quando viene richiesto?

Il medico può prescrivere rx transito intestinale nel sospetto di:

- ostacoli alla deglutizione

La procedura è eseguita per aiutare la diagnosi in situazioni sintomatologiche quali:

- difficoltà alla deglutizione
- vomito inspiegato
- grave maldigestione
- sangue nelle feci

### Come mi devo preparare all'esame?

Sarà necessario informare il medico di eventuali patologie importanti od allergie in particolare ai mezzi di mezzo di contrasto.

Per ottenere la migliore qualità delle immagini lo stomaco deve essere vuoto quindi vi sarà chiesto di **non bere e non mangiare nulla dalla mezzanotte prima dell'esame. Non assumere neppure medicine per via orale, specialmente anti-acidi ed evitare anche la gomma da masticare. Astenersi dal fumo.**

Vi potrà anche essere chiesto di togliere i vostri abiti e di indossare una tunica così da evitare che eventuali oggetti metallici interferiscano nell'assunzione delle immagini radiologiche.

**Le donne devono assolutamente avvertire il tecnico di radiologia della possibilità di gravidanza in quanto le radiazioni ionizzanti possono essere dannose per il feto.**

### In che cosa consiste l'esame?



L'attrezzatura utilizzata comunemente consiste in un tavolo collegato ad un tubo radiogeno e mobile in varie direzioni sul quale viene posizionato il paziente. Il tecnico radiologo comanda l'apparecchiatura da una stanza protetta dai raggi x monitorando il paziente attraverso una finestra di vetro piombato. Il personale accede al

tavolo periodicamente per sostituire le cassette radiologiche e posizionare correttamente il paziente.

I raggi x sono onde elettromagnetiche simili a quelle della radio e sono focalizzate in un fascio. I raggi x possono attraversare molti oggetti fra cui il corpo umano con intensità variabile a seconda della densità del corpo producendo così un'immagine legata alla differenza di densità (naturale o provocata ad arte) fra le varie strutture anatomiche.



La fluoroscopia usa un fascio continuo di radiazioni X per creare una sequenza di immagini rappresentate su di un monitor che consentono la valutazione anatomica "in movimento". Le immagini possono essere catturate per successiva rianalisi. Le immagini radiologiche sono conservate su supporto fotografico oppure elettronico.

Di norma il paziente è ambulatoriale e l'esame viene eseguito al mattino per ridurre il disagio del digiuno.

Il radiologo ed il tecnico di radiologia sono specificamente addestrati all'esecuzione dell'esame e guidano il paziente per fagli assumere le posizioni più idonee al buon fine dell'esame.

Il paziente è posizionato sul tavolo d'esame ed il tecnico/infermiera fa assumere al paziente un liquido (bario) generalmente bianco simile ad un frappé. Mentre il paziente beve il radiologo valuta il passaggio del bolo nella faringe e nell'esofago e assume le immagini più significative. Durante questa procedura sarà richiesto al paziente di non respirare per evitare che i radiogrammi risultino "mossi". Il paziente assume varie posizioni per la corretta esecuzione dell'esame e potrà essere esercitata una compressione sull'addome.

Terminato l'esame il paziente attenderà sino a che il radiologo, valutate le immagini, riterrà di poter chiudere lo studio (generalmente la durata della prima parte dell'esame è di 20 minuti).

**Il paziente verrà richiamato in stanza nel corso delle ¾ ore successive per l'esecuzione di radiogrammi per la valutazione del riempimento del colon.**

### **Cosa provo durante l'esame?**

L'assunzione orale del bario associata al cambio di posizione del tavolo o la compressione addominale possono risultare sgradite al paziente. Si può arrivare alla nausea ed al vomito.

Durante l'assunzione delle immagini dovrete mantenere delle posizioni stabilite dal radiologo, talvolta si eserciterà pressione sull'addome ed il tavolo potrà essere messo in posizione verticale.

Di norma al termine dell'esame il paziente può riprendere completamente le usuali occupazioni senza limiti di guida e/o dieta (salvo prescrizioni diverse del proprio curante).

E' normale che nei giorni successivi all'esame le feci siano bianche; talvolta all'esame del tubo digerente segue stitichezza che può essere trattata con lassativi ed aumentando l'assunzione di liquidi.

### **Chi valuta l'esame?**

Il radiologo è il supervisore ed interpreta l'indagine; il referto corredato dalle immagini è indirizzato al medico curante che condividerà i risultati con Voi e potrà chiedere delucidazioni o porre quesiti al radiologo.

### **Benefici versus rischi**

**Benefici**

- Lo studio transito è un esame estremamente sicuro e non invasivo
- Il bario non viene assorbito e pertanto le reazioni allergiche sono rare
- Le radiazioni non rimangono nel paziente al termine dell'esame
- La dose di radiazioni X generalmente non ha effetti locali.

**Rischi**

- C'è sempre una probabilità statistica pur limitata di danni da radiazioni alle cellule; tuttavia tale rischio è molto basso comparato ai potenziali benefici.
- La dose effettiva della procedura è di circa 2 mSv, che corrisponde alla dose naturale a cui è esposta naturalmente una persona in 6 mesi.
- Alcuni pazienti possono essere allergici ai prodotti aggiunti al bario per migliorarne il sapore e quindi se avete avuto reazioni allergiche assumendo cioccolato, bacche, limone avvertite il tecnico di radiologia prima dell'esame.
- I pazienti in cui si sospetta occlusione intestinale debbono eseguire il digiuno con mezzo di contrasto idrosolubile.

**Le donne in gravidanza non debbono eseguire questo esame.**

Una particolare attenzione è data all'uso delle radiazioni nella dose più bassa possibile (compatibilmente con il risultato diagnostico) e pertanto non si ripetono radiogrammi iconograficamente scadenti purché diagnosticamente accettabili.

Il telecomando ha sistemi di collimatura del fascio, di filtrazione e limitazione al fine di minimizzare la dose radiante, le radiazioni secondarie e l'errore umano.

**Limitazioni dell'esame**

L'irritazione dell'esofago è difficile da valutare come le ulcere di diametro inferiore ai 5-7mm. La metodica individua l'ulcera ma non la sua principale causa (L'HELICOBACTER PYLORI) inoltre non è possibile eseguire biopsie.

**Il paziente dichiara di aver letto e compreso l'informativa riguardante l'esame.**

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_