



Associazione Italiana di Medicina Nucleare Imaging Molecolare e Terapia

Raccomandazioni procedurali per la ricerca di mucosa gastrica ectopica

a cura del Gruppo Italiano di Pediatria

Estensore: Pietro Zucchetto

RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA (Diverticolo di Meckel)

Indicazioni:	Nel sanguinamento gastro-enterico quando sia sospettata la presenza di mucosa gastrica ectopica (ad es. sangue vivo rettale in paziente pediatrico, specie se in precedente benessere). Nel 50-60% dei casi il diverticolo di Meckel contiene mucosa gastrica ectopica la cui secrezione acida determina lesioni nella mucosa intestinale adiacente
Procedure pre-esame:	Il digiuno è raccomandato per ridurre le dimensioni della silhouette gastrica. Il pre-trattamento per uno/due giorni con inibitori della secrezione acida da parte della mucosa gastrica (anti-H2 o inibitori di pompa) migliora la sensibilità della metodica, perché riduce il rilascio di 99mTc- Pertecnetato nel lume. Informazioni specifiche da raccogliere: anamnesi e obiettività, indicazione, terapia, sintomi, fattori di rischio, procedure eseguite, esame obiettivo, altre indagini strumentali.
Precauzioni:	Evitare contatti interpersonali ravvicinati e prolungati con donne in gravidanza e bambini piccoli per tre ore dopo la somministrazione del radiofarmaco
Radiofarmaci e attività	Il radiofarmaco utilizzato è il 99mTc-Pertecnetato somministrato per via endovenosa. L'attività viene calcolata in base al peso corporeo (ad es. https://www.eanm.org/publications/dosage-calculator/) facendo riferimento ai Livelli Diagnostici di Riferimento (LDR) riportati nell'Allegato II del D. Lgs. 187/2000 riguardo a "Valutazione della mucosa gastrica ectopica", ossia 185 MBq
Acquisizione	Paziente supino, collimatore per le basse energie a fori paralleli ad alta risoluzione
Parametri di acquisizione:	- acquisizione dinamica (matrice 128x128) - proiezione anteriore - zoom: adeguato alla corporatura del paziente, tale da comprendere nel campo di interesse tutto l'addome dal processo xifoideo al pube. - Durata complessiva: 1 ora A. fase di flusso: frames di 1-5 secondi per 1 minuto B. fase dinamica: frames da 30-60 secondi per 50-60 minuti. NB: sono possibili, anche se rare, visualizzazioni della

	mucosa ectopica tardivamente, dopo 35-40 minuti di acquisizione. - immagini statiche aggiuntive (es. oblique, laterali) sono molto utili per identificare pelvi renali ed ureteri. A questo fine sono raccomandate, in caso di dubbio, acquisizioni dopo minzione. - Immagini tomografiche (SPET) possono essere utili in casi dubbi, specie nel sospetto di localizzazioni paravescicali.
Elaborazione:	- visualizzazione delle immagini dinamiche in “cine”, adattando opportunamente i livelli di grigi - visualizzazione delle immagini dinamiche raggruppate - visualizzazione delle immagini aggiuntive
Interpretazione:	Tipicamente la mucosa gastrica ectopica si presenta come un’area focale di captazione, più spesso situata nel quadrante inferiore destro. Tuttavia la sede può riguardare qualsiasi area dell’addome. La comparsa della captazione ectopica solitamente coincide con la visualizzazione dello stomaco, ma una visualizzazione ritardata è possibile, fino a 40-50 minuti dopo l’iniezione
Report finale:	Il referto deve contenere una descrizione della tecnica, la via di somministrazione, la descrizione delle immagini, le conclusioni
Documentazione:	Al referto deve essere allegato un CD o altro supporto di analoga qualità contenente tutte le immagini acquisite in formato DICOM e i dati elaborati (utilizzando preferibilmente la scala dei grigi) in formato “save-screen”.
Sorgenti di errore:	- Movimento - Sovrapposizione vescicale - Transito/stasi di urina radioattiva, in particolare in presenza di dilatazione pelvica e/o ureterale, oppure di reflusso vescico-ureterale. - Lesioni della mucosa intestinale secondarie a procedure diagnostiche (es. endoscopia) o terapeutiche (clisteri).