Koko kehon reseptorien 68Ga- DOTA-NOC PET/TT (P)

|  |  |
| --- | --- |
| Kuvaus: | Valmistautumisohje koko kehon reseptorien tutkimukseen |

Tutkimuksen tarkoitusTutkimuksen avulla pyritään paikantamaan erilaistuneita syöpäpesäkkeitä (neuroendokriinisia kasvaimia).

Esivalmistelut Jos epäilette olevanne raskaana, ilmoittakaa siitä henkilökunnalle ennen tutkimukseen tuloa. Ennen tutkimukseen tuloa saa syödä, juoda ja ottaa säännöllisen lääkityksen normaalisti. Mikäli teillä on käytössä octreotidi -lääkitys (esim. Sandostatin, Somatuline), ottakaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin, joka tarvittaessa antaa ohjeet lääketauosta. Lisäksi suositellaan veden juomista ennen tutkimusta (n. litra vettä tutkimusta edeltävän kahden tunnin aikana). WC:ssä saa käydä vapaasti.

Tutkimuksen kulku Tutkimusaineena käytetään galliumyhdistettä, joka kertyy sairaaseen kudokseen poikkeavalla tavalla. Tutkimusaine ruiskutetaan kyynärtaipeen laskimoon, jonka jälkeen odotetaan 60 minuuttia ennen kuvauksen aloitusta. Varsinaisen kuvauksen kesto on noin puoli tuntia.

Tutkimuksen jälkeen Juokaa runsaasti ja käykää usein WC:ssä tutkimusta seuraavan 12 tunnin aikana. Imettävien äitien on pidettävä 12 tunnin imetystauko tutkimuksen jälkeen. Tauon aikana lypsetty maito kaadetaan viemäriin.

Tutkimuksessa käytetään pientä määrää radioaktiivista lääkeainetta, jonka vuoksi läheistä kontaktia lapsiin sekä raskaana oleviin tulisi välttää 12 tunnin ajan tutkimuksesta. Tutkimuksessa käytetty radiolääke poistuu elimistöstä tänä aikana.

Tutkimuspaikka Puijon sairaala, Pääsairaala, C-aula, 2.kerros, Isotooppilääketiede

Huom! sisääntulokerros on 0-kerros

Lisätiedot Mikäli teillä on kysyttävää tai teille tulee äkillinen este, ottakaa yhteys kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen yksikköön puh. 017-173270.

|  |
| --- |
| HUOM!! Tutkimus peruuntuu, jos esivalmisteluohjeita ei ole noudatettu |

Tutkimuksessa käytetään radiolääkettä, joka aiheuttaa pienen määrän radioaktiivista säteilyä ympäristöön. Tulliasemilla on käytössä radioaktiivisuusmittarit. Jos aiotte matkustaa ulkomaille tutkimuksen jälkeen, pyytäkää hoitohenkilökunnalta todistus tehdystä tutkimuksesta.

**Pyydämme ystävällisesti täyttämään seuraavan lomakkeen ennen tutkimusta**

Nimi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Henkilötunnus\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sairastatteko tai oletteko sairastaneet**

□ sokeritautia □ sarkoidoosia

□ munuaistautia □ suolistotulehdusta

□ tuberkuloosia □ reumatautia

Muuta, mitä?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Onko teillä säännöllistä lääkitystä?** □ Kyllä □ Ei

Lääkkeen nimi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oletteko saanut seuraavaa lääkitystä, milloin?** □ kortisonia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ verisolujen kasvutekijöitä\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oletteko saanut solunsalpaajahoitoa (sytostaatti)?** □ Kyllä □ Ei

Milloin?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oletteko saanut sädehoitoa?** □ Kyllä □ Ei

Milloin?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mille alueelle?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Onko teille tehty jokin leikkaus?** □ Kyllä □ Ei

Mikä, missä, milloin?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Onko teillä kehossa metalliosia (proteeseja)?** □ Kyllä □ Ei

Missä?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mikäli Teillä on kuukautiset, milloin viimeiset kuukautiset alkoivat?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_