

CISTOGRAFIA și CISTOSONOGRAFIA cu CONTRAST (RETROGRADĂ și MICTIONALĂ)

(Informare pentru părinți realizată de dr. Violeta Fridjoi și dr. Bogdan-Ștefan Olteanu)

A fost propusă o investigație radiologică pentru copilul dumneavoastră. În cele ce urmează vi se oferă informații despre pregătirea necesară, modalitățile de desfășurare și posibilele efecte ale acesteia.

Medicul curant a apreciat necesară această examinare, pentru diagnosticul și tratamentul copilului. Este foarte important să-i prezentați acestuia toate documentele medicale anterioare și să răspundeți cu exactitate la întrebările ce vă vor fi puse referitor la starea de sănătate a copilului dumneavoastră și istoricul medical, precum și la medicamentele pe care le ia. În unele situații, anumite tratamente trebuie întrerupte sau modificate.

Medicul radiolog este cel care judeca utilitatea acestei examinări, ținând cont de beneficiile așteptate, riscurile potențiale și eventualele alternative și tot el este cel care va da răspunsul la problema diagnostică pusă de medicul dumneavoastră curant. Trebuie însă știut că există posibilitatea ca această investigație să nu poată răspunde la toate întrebările puse.

Citiți și completați cu atenție *formularul de consimțământ* pe care îl veți primi (un model este anexat acestei informări) și *discutați cu medicul curant* orice nelămurire. *Puteți solicita clarificări de la serviciul de Radiologie* (asistent și/sau medic radiolog), în momentul prezentării pentru investigație sau în prealabil.

Respectați recomandările primite pentru pregătirea examinării și nu uitați să aduceți cu dumneavoastră rezultatele și imaginile anterioare pentru a fi corelate și comparate cu cele actuale.

In ce constă aceasta investigație?

Principiul *cistografiei* constă în umplerea vezicii urinare cu soluție de contrast vizibilă radiologic, prin intermediul unei sonde introduse prin uretră, pentru a studia funcționalitatea și morfologia vezicii urinare.

În cazul *cistosonografiei* sunt aceleași principii ca și în cistografia radiologică, doar că examinarea se face sub control ecografic și se folosește un produs de contrast ce conține mici bule gazoase.

În funcție de studiile științifice și de experiența acumulată, va fi utilizată una sau cealaltă dintre metode, cea mai potrivită pentru particularitățile fiecărui pacient.

Aceste metode ilustrează vezica urinară și evacuarea urinei, permițând diagnosticarea cu fiabilitate a unor anomalii relativ frecvente la copii: refluxul vezico-ureteral și malformațiile uretrei. Aceste anomalii nu pot fi evaluate doar prin ecografie fără contrast, deci cistografia sau cistosonografia reprezintă un examen complementar, indispensabil, în special în cazul unui copil cu infecții urinare, febrile, repetate sau când există dilatații ale căilor urinare.

În cazul depistării unor anomalii se va institui tratamentul adecvat, astfel încât copilul să aibă șansa de a-și menține funcția renală normală.

Cistografia utilizează radiații X (Roentgen)

Nu a fost demonstrat niciun risc în ceea ce privește iradierea, datorită dozelor mici și metodelor de precauție utilizate pentru a limita la minim expunerea și zona examinată. În general, doza primită de pacient la cistografie echivalează cu circa 12 luni de iradiere atmosferică naturală, iar doza primită de o persoană însoțitoare (care poartă sorț de protecție) nu depășește câteva zile de iradiere naturală.

Datorită sensibilității crescute a embrionului/fătului, trebuie luate precauții speciale pentru femeile însărcinate, de *aceea este important să semnalăți dacă există posibilitatea unei sarcini*. Pacientele în vârstă de peste 12 ani și persoanele însoțitoare vor fi chestionate privitor la posibilitatea existenței unei sarcini.

Cistosonografia utilizează ultrasunete

Nu a fost demonstrat niciun risc în ceea ce privește acțiunea ultrasunetelor asupra corpului uman, la puterile utilizate în diagnostic.

Există și alte riscuri ale investigației?

Orice intervenție asupra corpului uman, chiar dacă este realizată în condiții de maximă securitate și de către specialiști competenți, comportă unele riscuri.

Produsele de contrast utilizate sunt substanțe fără toxicitate; reacții de tip alergic au fost raportate rarism pentru produsele cu iod administrate prin sondă vezicală, pentru dezinfectanți sau sonde, etc.

Introducerea sondelor poate produce mici dureri, iritații, chiar mici sângerări. Există și un mic risc de infecție. Foarte rar se pot produce leziuni semnificative ale uretrei sau vezicii, stenoză post-sondare cu retenție de urină sau alte complicații, în particular datorita unor cauze pre-existente.

Copiii mici nu colaborează și trebuie imobilizați eficient pentru succesul investigației și evitarea riscului de lovire sau de cădere de pe masa de examinare.

Pentru mai multe informații legate de aceasta examinare puteți să cereți informații medicului radiolog sau medicului curant.

Ce este necesar pentru pregătire?

Dacă vârsta copilului permite, discutați cu acesta despre desfășurarea investigației (prezentată în continuare). Explicarea procedurii și pregătirea psihologică trebuie efectuate cu tact și insistență, fără omiterea aspectelor neplăcute însă cu sublinierea absenței durerilor și importanței colaborării pentru succesul examinării: păstrarea poziției, relaxarea și absența contracturii, răbdarea, urinarea completă în poziția culcat.

Pentru evitarea vărsăturilor, este bine ca copilul să nu mănânce și să nu bea nimic, timp de câteva ore înainte de procedură. De asemenea, este preferabil să urineze chiar înainte de procedură.

Pentru copiii mici, aduceți cu dumneavoastră o suzetă, șervețele, scutece de schimb.

Nu uitați să aduceți investigațiile imagistice anterioare (radiografii, ecografii, cistografii sau cistosonografii, CT, RMN), eventuale protocoale operatorii, bilete de ieșire din spital!

Cum se desfășoară examinarea?

Participarea unui părinte la investigație *este recomandată*, pentru confortul copilului și o mai bună colaborare a acestuia, iar uneori *poate fi chiar necesară* pentru susținere și imobilizare. Chiar dacă examenul nu este foarte traumatizant și este realizat de către o echipa antrenată, fiind vorba de copilul dumneavoastră, ați putea fi afectat(ă) emoțional. Discutați acest aspect cu medicul curant, la nevoie și cu asistentul sau medicul radiolog.

Investigația durează aproximativ 30 minute însă uneori se poate prelungi. Acest examen necesită colaborarea copilului cu examinatorul, dacă vârsta acestuia o permite și eventual colaborarea părinților, dacă vârsta copilului este mică. Veți fi rugat(ă) să rămâneți lângă copil pe parcursul examinării și să-i explicați ce se întâmplă. Dumneavoastră veți fi ghidat de-a lungul etapelor succesive de către personalul medical. Pentru a realiza această examinare în cele mai bune condiții de securitate, pot fi necesare materiale de imobilizare, pentru a evita pe cât posibil ca pacientul să se miște sau să cadă. Urmați indicațiile personalului, pentru a nu interfera cu procesul de realizare al investigației; în special aveți grijă la mâini pentru a nu le introduce în câmpul de examinare!

Principiul metodei constă în introducerea în vezica urinară a unei soluții vizibile radiologic sau ecografic, printr-un tub introdus în prealabil prin uretră, cu ajutorul unui gel anestezic local și după toaleta-dezinfectarea locală. Aceste gesturi sunt dezagreabile dar nu produc durere importantă; introducerea sondei este realizată cu ușurința în cazul în care copilul reușește să se relaxeze în momentul inserării. În cazuri foarte

rare sunt necesare sedative sau analgezice, administrate pe baza prescripției medicului curant sau a unui medic anesteziat.

Soluția de contrast este introdusă lent în vezică, prin injectare sau perfuzare, crescând presiunea prin ridicarea recipientului, la indicația medicului radiolog. Aceasta va determina apariția senzației de urinare, care va deveni imperioasă, iar dacă copilul refuză să urineze, pot apărea senzații neplăcute. Adesea, copiii mici plâng; cooperarea părintelui este importantă, pentru a le fi alături și a-i liniști în timpul examinării.

Pe parcursul umplerii vezicii, vor fi realizate imagini seriate, în diverse incidențe. Pentru evidențierea anomaliilor de uretră și diagnosticarea unui eventual reflux vezico-ureteral, este necesară vizualizarea în timpul micțiunii, aceasta fiind una dintre cele mai importante și sensibile etape. Este deci primordial ca pacientul să rămână culcat pe masa de examinare și să se miște cât mai puțin posibil, atât în timpul umplerii, cât și în timp ce urinează. Dumneavoastră trebuie să semnalizați examinatorului începutul și sfârșitul micțiunii. Obținerea micțiunii complete în timpul examinării este importantă pentru un diagnostic cât mai precis, de aceea colaborarea copilului și părinților sunt esențiale. Vorbiți pe tot parcursul procedurii cu copilul, liniștiți-l și încurajați-l să stea cât mai nemișcat și să urineze complet, de îndată ce simte senzația și să se ceară.

Pentru excluderea sau evaluarea corectă a unui reflux, pot fi uneori necesare mai multe (în general 2-3) cicluri de umplere-micțiune.

Rezultate

Un rezultat rapid și preliminar poate fi comunicat verbal, la cerere, imediat după examinare. Trebuie însă să țineți cont că acest rezultat se bazează pe o analiză rapidă a imaginilor și nu reprezintă rezultatul final, care va putea fi destul de diferit. Rezultatul definitiv va fi disponibil într-o perioadă variabilă de timp, în funcție de urgența examinării și de complexitatea datelor medicale ale cazului și va fi transmis medicului curant, care vă va informa despre cele constatate și implicațiile ulterioare. Puteți solicita detalii și medicului radiolog.

După examinare

Copilul va fi monitorizat pentru cel puțin câteva de ore dar poate să mănânce sau să bea.

Trebuie să supravegheați primele micțiuni după un astfel de examen. Copilul poate prezenta jenă tranzitorie la urinare sau refuzul micțiunii; prezența unor mici picături de sânge pe lenjerie sau scutec este de asemenea posibilă și nu trebuie să îngrijoreze. Aceste fenomene apar ca urmare a iritării uretrei în timpul pasajului sondei și sunt în general trecătoare. Dacă aceste manifestări persistă sau se agravează și în particular dacă copilul face febră și acuză usturimi persistente în timpul micțiunilor, dacă persistă sângerări semnificative sau apare o imposibilitate reală de urinare, atunci trebuie să contactați rapid medicul dumneavoastră sau serviciul de urgență.

