

Radiologia Intervențională: alternativa dumneavoastră minim invazivă

În ultimii douăzeci de ani, radiologia intervențională a câștigat teren oferind o alternativă neprețuită chirurgiei clasice.

În majoritatea cazurilor, spitalizarea este mai scurtă, anestezia generală nu este de obicei necesară, iar riscul, durerea și timpul de recuperare sunt reduse comparativ cu chirurgia clasică.

www.cirse.org

Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe

Ce este Radiologia Intervențională?

Radiologia intervențională este o ramură a radiologiei, specializată în diagnosticul și tratamentul unei game largi de afecțiuni prin tehnici minim invazive.

Următoarele tehnici imagistice ghidează aceste proceduri:

- Radiații X
- Ecografia
- Rezonanța Magnetică (RM)
- Computer Tomografia (CT)

Cateterelor împreună cu ghiduri, de obicei 1-2 mm în diametru, sunt introduse prin vasele de sânge sau spre alte organe pentru a trata la locul afecțiunii.

Părțile corpului sau sistemele care pot fi tratate folosind tehnici de radiologie intervențională sunt:

- Abdomen (intestinul, rinichii, ficatul, stomacul)
- Sistemul nervos central (creierul, măduva spinării)
- Toracele (plămânii, pleura)
- Inima & vasele de sânge (arterele, venele, accesul pentru hemodializă)
- Musculoscheletal (oase, articulații, coloana vertebrală)
- Genitourinar (uterul, testiculele rinichii)
- Alte organe și țesuturi moi.

Radiologii intervenționiști au fost pionierii acestor tehnici de înaltă calitate și a standardelor de procedură pentru medicina minim invazivă cu o atenție deosebită asupra siguranței pacientului.

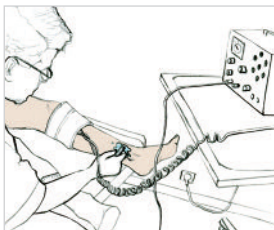
Radiologii intervenționiști sunt doctori specialiști în radiologie. Ei au profundat educația medicală și pregătirea în radiologia diagnostică și intervențională inclusiv siguranța radiațiilor, fizica radiațiilor, efectele biologice ale radiațiilor, protecția și practica clinică; pentru a permite consultarea pacientului, ca urmare a adresării directe.

Experiența mea: De la prima consultație la tratament

30 de zile înainte de procedură

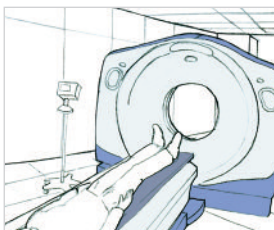


Consult un radiolog care examinează dosarul meu medical și mă informează despre procedura care îmi este benefică.



În timpul consultației, radiologul desfășoară și o examinare clinică.

10 zile înainte de procedură



Pot efectua examinări suplimentare (radiografii, RMN, ecografii) pentru a localiza afecțiunea și a determina dacă o procedură intervențională ar fi benefică în cazul meu.



În timpul examinării, radiologul este asistat de un asistent radiolog.

30 minute înainte de procedură



În sala de pregătire, sunt întâmpinat de o asistentă care verifică dosarul meu medical, tensiunea arterială și alte semne vitale.

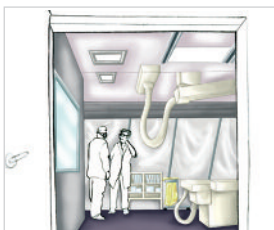


Părăsesc sala de pregătire și sunt condus în sala de examinare.

10 minute înainte de procedură



În drum spre sala de examinare.



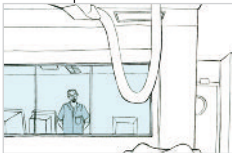
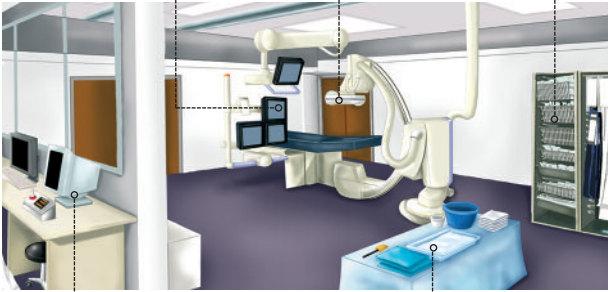
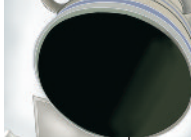
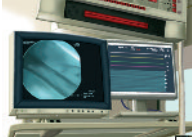
Prin intrarea în sala de examinare, pot vedea pe radiologul intervenționist și un asistent radiolog, de asemenea parte a echipamentului care va fi utilizat în tratamentul meu.

Sala de examinare și procedura

Alături de mine sunt câteva ecrane care arată radiologului intervenționist imagini ale leziunii mele din timpul procedurii, ca și semnele vitale.

Deasupra mea, pot vedea echipamentul de radiologie care transmite imagini ale corpului meu de la locul afecțiunii pe ecrane.

De cealaltă parte, pot vedea dulapuri care conțin materiale și aparate ce vor fi folosite în timpul procedurii, ca de exemplu ghiduri, baloane și stenturi.



În sala de comandă, pot vedea asistente și tehnicieni care comandă aparatul de radiologie și analizează imaginile obținute sub supravegherea unui radiolog intervenționist.



Radiologul intervenționist împreună cu asistenta și tehnicianul radiolog rămân lângă mine pe parcursul întregii intervenții.

30 minute după intervenție

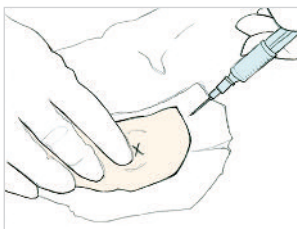


După procedură sunt mutat în salonul postoperator unde locul de puncție este comprimat pentru a opri sângerarea.

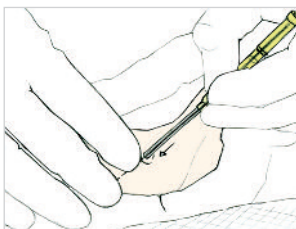


Pansamentul compresiv este aplicat și apoi sunt readus în salon pentru una două nopți.

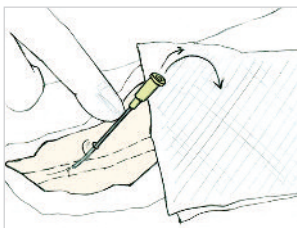
Cum este introdus cateterul arterial la începutul procedurii?



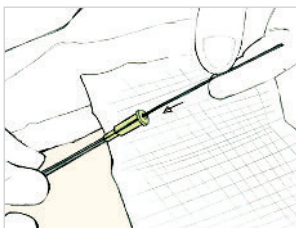
Radiologul intervenționist face anestezia locală în aria ce va fi puncționată.



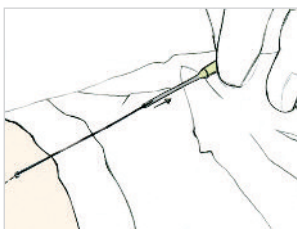
Radiologul intervenționist puncționează.



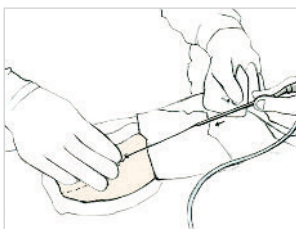
Cu acul scos, un tub scurt de plastic rămâne pe loc prin care sângele curge.



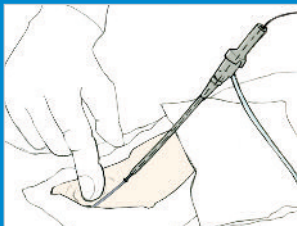
Ghidul metalic este apoi introdus.



Tubul de plastic este scos, numai ghidul metalic rămâne pe loc.



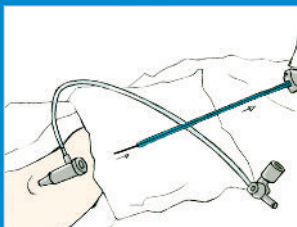
Teaca, care ajută la introducerea medicamentelor sau altor materiale este trecută peste ghid.



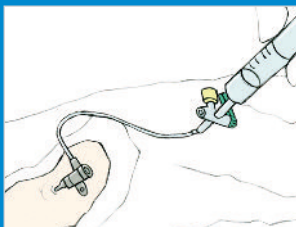
Teaca este introdusă treptat sub piele.



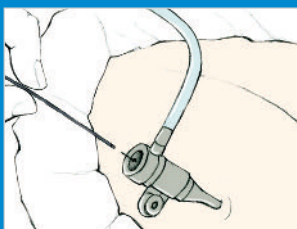
Teaca este introdusă și ghidul iese din teacă.



Dilatatorul și ghidul sunt scoase simultan.



Teaca este spălată cu soluție salină.



Radiologul intervenționist începe procedura: ghidul metalic împreună cu cateterul sunt introduse și direcționate spre leziune (ex. stenoză sau fibrom)

Organizația

CIRSE Central Office

www.cirse.org

Ilustrații medicale

Emilie Delattre

emidel@voila.fr

În cooperare cu

Marc R. Sapoval

Concept grafic

LOOP.ENTERPRISES media

www.loop-enterprises.com

*Cu suportul Societății Neuroradiologie și Radiologie
Intervențională din România.*



Toate drepturile rezervate CIRSE
Cardiovascular and Interventional
Radiological Society of Europe
2011