







## Scintigraphie Thyroïdienne

La scintigraphie est une méthode d'imagerie médicale qui permet grâce à une injection intraveineuse indolore d'une faible dose de produit radioactif, de visualiser le fonctionnement de votre corps. La scintigraphie thyroïdienne permet d'apprécier le fonctionnement de la thyroïde et de caractériser certains nodules.

### Déroulement de l'examen

**Ne soyez pas en retard (durée de vie limitée du produit)**




#### Chez vous

			
Mangez selon vos habitudes	Toutes les boissons sont autorisées	Ramenez la liste de votre traitement en cours	<b><u>Grossesse ou allaitement nous informer</u></b>

#### Comment se déroule l'examen ?

		
Injection du radiotracer (indolore, pas de réaction allergique possible)	Pas d'attente particulière	Réalisation des images 20 minutes environ En cas de claustrophobie nous prévenir avant le RDV

#### Votre retour

		
Conduite et activité (sport, travail) autorisées.	Buvez suffisamment d'eau pour éliminer le traceur radioactif	Évitez les contacts prolongés avec les jeunes enfants et les femmes enceintes. Arrêter l'allaitement.

Comptez 2H sur place pour votre examen.

- A propos de la radioactivité :

Une scintigraphie délivre à l'organisme une petite quantité de radioactivité dont l'exposition est du même ordre que celle reçue en radiologie. Cet examen n'est donc pas dangereux mais doit toujours être pratiqué en fonction de l'intérêt du patient.

### **Contre-indication**

- La grossesse est une contre-indication relative. A signaler impérativement à la prise de rendez-vous.
- En cas d'allaitement, il est recommandé d'arrêter d'allaiter définitivement suite à la nature du produit injecté.

**Afin d'éviter toute perte et de simplifier votre prise en charge, veuillez venir sans bijoux (collier, montre...) et privilégier une tenue confortable, de préférence sans soutien-gorge, sans ceinture, ni fermeture éclair.**

### **Consentement**

Je soussigné(e) M/Mme..... reconnais que le déroulement de mon examen scintigraphique m'a été expliqué en termes que j'ai compris et que j'accepte.

Je suis une femme : En cas de suspicion de grossesse, de grossesse ou d'allaitement, je m'engage à prévenir Strasbourg Imagerie Moléculaire.

Fait à ..... , le .....

Signature du patient :