

## INFORMATIVA DENSITOMETRIA OSSEA A DOPPIO FOTONE X (DEXA)

Codici CVP 2.4 prestazioni da inserire nell'impegnativa	88.99.6_3 DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE – CONTROLLO 88.99.7_3 DENSITOMETRIA OSSEA/DXA FEMORALE DX – CONTROLLO 88.99.7_5 DENSITOMETRIA OSSEA/DXA FEMORALE SX - CONTROLLO
---	--

**Introduzione** : Tale indagine, nota anche come M.O.C. (Mineralometria Ossea Computerizzata) raccoglie informazioni sulla salute dello scheletro valutandone la densità minerale ossea, parametro fondamentale nel predire il rischio di frattura individuale.

La densitometria ossea con tecnica ad assorbimento a raggi X (**DEXA**: Dual Energy X-ray Absorptiometry), è il **Gold Standard** per la diagnosi e il monitoraggio di numerose osteopatie, in particolare è l'esame cardine per la diagnosi e la terapia dell'osteoporosi primitiva o secondaria.

I siti scheletrici studiati, in accordo con le linee guida internazionali, sono la **colonna lombare ed i femori**.

L'indagine è assolutamente indolore, non invasiva (a bassissima dose di radiazioni ionizzanti) e pertanto ripetibile nel tempo.

L'esame di densitometria ossea viene eseguito, all'Ospedale dell'Angelo ed all'Ospedale Civile di Venezia presso la **U.O. di Medicina Nucleare**.

**Documentazione da portare il giorno dell'esame** : Esami densitometrici precedenti, anche eseguiti in altra sede, ed eventuali radiografie della colonna.

**Indicazioni** : Valutazione della massa ossea in pazienti a rischio di osteoporosi e/o frattura.

La Densitometria Ossea è erogabile a carico del SSN, cioè inclusa nei **L.E.A. (Livelli Essenziali di Assistenza)**, nei soggetti che presentano i seguenti fattori di rischio:

**1) Per soggetti di ogni età, di sesso femminile e maschile:**

- precedenti fratture da fragilità (causate da trauma minimo) o riscontro radiologico di fratture vertebrali;
- riscontro radiologico di osteoporosi;
- terapie croniche, (attuata o previste): corticosteroidi sistemici (per più di 3 mesi a posologia  $\geq 5$ mg/die di equivalente prednisonico); levotiroxina (a dosi oppresse); antiepilettici; anticoagulanti (eparina); immunosoppressori; anti-retrovirali; Sali di litio; agonisti del GnRH; chemioterapie in età pediatrica; radioterapia in età pediatrica;
- patologie a rischio di osteoporosi: malattie endocrine con rilevante coinvolgimento osseo (amenorrea primaria non trattata, amenorrea secondaria per oltre un anno, ipogonadismi, iperparatiroidismo, ipertiroidismo, sindrome di Cushing, acromegalia, deficit di GH, iperprolattinemia, diabete mellito di tipo 1); rachitismi/osteomalacia; sindromi da denutrizione, compresa l'anorexia nervosa e le sindromi correlate; celiachia e sindromi da malassorbimento; malattie infiammatorie intestinali croniche severe; epatopatie croniche colestatiche; fibrosi cistica; insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica, nefrotubulopatie croniche e ipercalciuria idiomatica; emopatie con rilevante coinvolgimento osseo (mieloma, linfoma, leucemia, talassemia, drepanocitosi, mastocitosi); artrite reumatoide (incluso il Morbo di Still), spondilite anchilosante, artropatia psoriasica, connettiviti sistemiche; patologie genetiche con alterazioni metaboliche e displasiche dell'apparato scheletrico; trapianto d'organo; allattamento e immobilizzazioni prolungate (>3mesi); paralisi cerebrale, distrofia muscolare, atrofia muscolare e spinale.

**2) Limitatamente a donne in menopausa:**

- anamnesi familiare materna di frattura osteoporotica in età inferiore a 75 anni;

- b. menopausa prima di 45 anni;
- c. magrezza: indice di massa corporea  $<19\text{Kg}/\text{m}^2$ .
- d. Patologie a rischio di osteoporosi: malattie endocrine con rilevante coinvolgimento osseo (amenorrea primaria non trattata, amenorrea secondaria per oltre un anno, ipogonadismi, iperparatiroidismo, ipertiroidismo, sindrome di Cushing, acromegalia, deficit di GH, iperprolattinemia, diabete mellito di tipo 1); rachitismi/osteomalacia; sindromi da denutrizione, compresa l'anoressia nervosa e le sindromi correlate; celiachia e sindromi da malassorbimento; malattie infiammatorie intestinali croniche severe; epatopatie croniche colestatiche; fibrosi cistica; insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica, nefrotubulopatie croniche e ipercalciuria idiopatica; emopatie con rilevante coinvolgimento osseo (mieloma, linfoma, leucemia, talassemia, drepanocitosi, mastocitosi); artrite reumatoide (incluso il Morbo di Still), spondilite anchilosante, artropatia psoriasica, connettiviti sistemiche; patologie genetiche con alterazioni metaboliche e displasiche dell'apparato scheletrico; trapianto d'organo; allattamento e immobilizzazioni prolungate ( $>3$ mesi); paralisi cerebrale, distrofia muscolare, atrofia muscolare e spinale.

**3) 3 o più fattori di rischio minori per le donne in menopausa:**

- a. età superiore a 65 anni;
- b. anamnesi familiare per severa osteoporosi;
- c. periodi superiori a 6 mesi di amenorrea premenopausale;
- d. inadeguato apporto di calcio ( $<1200$  mmg/die);
- e. fumo  $>20$  sigarette/die;
- f. abuso alcolico ( $>60$  g/die di alcool).

**4) 3 o più fattori di rischio minori per gli uomini di età superiore a 60 anni:**

- a. anamnesi familiare per severa osteoporosi;
- b. magrezza: indice di massa corporea  $<19\text{Kg}/\text{m}^2$ .
- c. inadeguato apporto di calcio ( $<1200$  mmg/die);
- d. fumo  $>20$  sigarette/die;
- e. abuso alcolico ( $>60$  g/die di alcool).

**Controindicazioni** : Nessuna.

**Per le pazienti in età fertile l'esame può essere eseguito solo se esplicitamente esclusa una gravidanza in corso.**

**Preparazione** : Non è necessaria alcuna preparazione.

**Monili ed oggetti metallici dovranno essere tolti prima dell'acquisizione delle immagini.**

L'Azienda ULSS non risponderà in caso di smarrimento o furto.

**Modalità esecuzione** : Il paziente verrà invitato a distendersi sul lettino di acquisizione ove verrà correttamente posizionato dal tecnico.

Un braccio mobile contenente il rilevatore di raggi X scorrerà al di sopra del paziente eseguendo la scansione sulle regioni d'interesse della durata di pochi minuti.

Il tempo di permanenza in Medicina Nucleare NON sarà pertanto superiore a circa 30 MINUTI.

**Referto** : Terminato l'esame verranno immediatamente consegnate le immagini e il diagramma che rappresentano numericamente e graficamente il confronto della densità ossea del paziente con soggetti adulti sani, dello stesso sesso, etnia, e di età tra i 25- 40 anni, picco di massa ossea (T score) e con soggetti di pari età, sesso, etnia e peso (Z-score) .

Il referto del medico potrà essere ritirato nei punti CUP della Aulss3.

**Rischi** : La dose di radiazioni assorbita dal paziente è minima e rientra pertanto nella categoria di rischio TRASCURABILE. Dopo l'esame il paziente non rimane radioattivo.



AZIENDA ULSS3 SERENISSIMA  
**Unità operativa : MEDICINA NUCLEARE**  
**MESTRE-VENEZIA**  
Direttore UOC : Dott.ssa Lucia Rampin

Rev. 7  
10 /2025

**SI CONSIGLIA IL GIORNO DELL'ESAME DI NON INDOSSARE MONILI OD OGGETTI METALLICI CHE DOVRANNO ESSERE TOLTI PRIMA DELL'ACQUISIZIONE DELLE IMMAGINI. L'AZIENDA ULSS NON RISPONDERA' IN CASO DI SMARRIMENTO O FURTO.**

**NEL CASO DI DISDETTA CONTATTARE I CENTRI CUP**

**entro le 12,00 del 4° giorno lavorativo prima dell'appuntamento, dalle ore 8:00 alle ore 15:00**

pena l'addebito della tariffa prevista dal vigente Nomenclatore tariffario, anche se esente dalla partecipazione alla spesa sanitaria.



AZIENDA ULSS3 SERENISSIMA  
**Unità operativa : MEDICINA NUCLEARE**  
**MESTRE-VENEZIA**  
**Direttore UOC : Dott.ssa Lucia Rampin**

Rev. 5  
03/2024