

CONFRONTO TRA LEA 2017 E DECRETO LORENZIN 2016 SULLE LIMITAZIONI PRESCRITTIVE DI TC E RMN SENZA MEZZO DI CONTRASTO

ESAME(*)	LEA 2017 Indicazioni prioritarie	DECRETO LORENZIN 2016
<u>TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.</u> Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Almeno tre distretti anatomici."	Patologia traumatica acuta; Complicanze postchirurgiche	INDICAZIONI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA A) Patologia traumatica acuta; B) Complicanze post-chirurgiche
<u>TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE, TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO</u> Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche o addominali.	Patologia traumatica acuta; Complicanze postchirurgiche	INDICAZIONI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA A) Patologia traumatica acuta; B) Complicanze post-chirurgiche
<u>TC DEL POLSO, TC DI POLSO E MANO</u>	Patologia traumatica acuta: Non indicata inizialmente. Solo per valutazione scheletrica pre-chirurgica. Post-chirurgico: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione dell'evoluzione ed eventuali complicanze ossee; dolore cronico dopo rx dubbia per sospetta osteonecrosi del semilunare o per sospetta frattura occulta dell'uncinato in pazienti in cui è controindicata la RM	CONDIZIONI DI EROGABILITA' A) PATOLOGIA TRAUMATICA ACUTA: Non indicata inizialmente. Solo per valutazione scheletrica prechirurgica. B) POST-CHIRURGICO: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione dell'evoluzione ed eventuali complicanze ossee
<u>TC DEL BRACCIO, TC DEL GOMITO, TC DELL'AVAMBRACCIO, TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO, TC DELLA MANO</u>	Patologia traumatica acuta: Non indicata inizialmente. Solo per valutazione scheletrica pre-chirurgica. Post-chirurgico: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione dell'evoluzione ed eventuali complicanze ossee	CONDIZIONI DI EROGABILITA' A) PATOLOGIA TRAUMATICA ACUTA: Non indicata inizialmente. Solo per valutazione scheletrica prechirurgica. B) POST-CHIRURGICO: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione dell'evoluzione ed eventuali complicanze ossee
<u>TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE, TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]</u>	Patologia traumatica acuta: Non indicata inizialmente. Solo per valutazione scheletrica pre-chirurgica. Post-chirurgico: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione dell'evoluzione ed eventuali complicanze ossee	CONDIZIONI DI EROGABILITA' A) PATOLOGIA TRAUMATICA ACUTA: Non indicata inizialmente. Solo per valutazione scheletrica prechirurgica. B) POST-CHIRURGICO: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione dell'evoluzione ed eventuali complicanze ossee
<u>TC DEL GINOCCHIO, TC DELLA GAMBA, TC DELLA CAVIGLIA, TC DEL PIEDE, TC DI GINOCCHIO E GAMBA, TC DI CAVIGLIA E PIEDE</u>	Patologia traumatica acuta: Non indicata inizialmente. Solo per valutazione scheletrica pre-chirurgica e per caratterizzare estensione o frammenti della frattura. Post-chirurgico: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione dell'evoluzione ed eventuali complicanze ossee	CONDIZIONI DI EROGABILITA' A) PATOLOGIA TRAUMATICA ACUTA: Non indicata inizialmente. Solo per valutazione scheletrica prechirurgica. B) POST-CHIRURGICO: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione dell'evoluzione ed eventuali complicanze ossee
<u>RM DELLA SPALLA.</u> Incluso parti molli, distretto vascolare	Patologia traumatica acuta: Indicata dopo una lussazione scapolo-omerale traumatica acuta accertata con esame RX ed in presenza di lussazione scapoloomerale abituale. Indicata nel	CONDIZIONI DI EROGABILITA' A) PATOLOGIA TRAUMATICA ACUTA: Indicata nel caso di lesione osteocondrale post traumatica dubbia alla Rx. In caso di dolore

	<p>caso di sospetto clinico di lesione della cuffia in paziente giovane o pre-operatorio o con ecografia ed RX negativa o dubbia e persistenza della sintomatologia. Valuta i danni tendinei e capsulari.</p> <p>Post chirurgica: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione dell'evoluzione ed eventuali complicanze dei tessuti muscolo-tendinei.</p> <p>Sospetta infiammazione: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e tests di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinicolaboratoristico</p>	<p>persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia.</p> <p>B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze.</p> <p>C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriata la RM</p>
<p><u>RM DEL BRACCIO, RM DELL'AVAMBRACCIO</u> Incluso parti molli, distretto vascolare</p>	<p>Patologia traumatica acuta: Indicata nel caso di sospette lesioni muscolari con esame ecografico negativo o dubbio.</p> <p>Post chirurgica: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione dell'evoluzione e delle eventuali complicanze dei tessuti muscolotendinei.</p>	<p>CONDIZIONI DI EROGABILITA'</p> <p>A) PATOLOGIA TRAUMATICA ACUTA: Indicata nel caso di lesione osteocondrale post traumatica dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia.</p> <p>B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze.</p> <p>C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriata la RM</p>
<p><u>RM DEL GOMITO.</u> Incluso parti molli, distretto vascolare</p>	<p>Patologia traumatica acuta: Indicata nel caso di lesioni osteocondrali post traumatiche con esame Rx dubbio e nelle lussazioni. Non indicata nelle lesioni epicondilar</p> <p>Post chirurgica: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione dell'evoluzione e delle eventuali complicanze.</p> <p>Sospetta infiammazione: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e tests di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico.</p>	<p>CONDIZIONI DI EROGABILITA'</p> <p>A) PATOLOGIA TRAUMATICA ACUTA: Indicata nel caso di lesione osteocondrale post traumatica dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia.</p> <p>B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze.</p> <p>C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriata la RM</p>
<p><u>RM DEL POLSO.</u> Incluso parti molli, distretto vascolare</p>	<p>Patologia traumatica acuta: Indicata nel caso di sospetta osteonecrosi post traumatica con esame Rx dubbio o negativo e nel caso di instabilità carpale per la valutazione di lesioni legamentose intraarticolari e della fibrocartilagine triangolare.</p> <p>Post chirurgica: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze.</p>	<p>CONDIZIONI DI EROGABILITA'</p> <p>A) PATOLOGIA TRAUMATICA ACUTA: Indicata nel caso di lesione osteocondrale post traumatica dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia.</p> <p>B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle</p>

	<p>Sospetta infiammazione: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e tests di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico.</p>	<p>eventuali complicanze. C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriata la RM</p>
<p>RM DELLA MANO. Incluso parti molli, distretto vascolare</p>	<p>Patologia traumatica acuta: Indicata nel caso di sospette lesioni capsulari e tendinee con esame ecografico negativo o dubbio. Post chirurgica: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. Sospetta infiammazione: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e tests di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico</p>	<p>CONDIZIONI DI EROGABILITA' A) PATOLOGIA TRAUMATICA ACUTA: Indicata nel caso di lesione osteocondrale post traumatica dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia. B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriata la RM</p>
<p>RM DEL BACINO. Incluso parti molli, distretto vascolare</p>	<p>Patologia traumatica acuta: Indicata nel caso di sospetto coinvolgimento di strutture nervose, muscolari e/o tendinee. Post chirurgica: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione dell'evoluzione e delle eventuali complicanze a carico dei parenchimi pelvici. Sospetta infiammazione: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e tests di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico</p>	<p>CONDIZIONI DI EROGABILITA' A) PATOLOGIA TRAUMATICA ACUTA: Indicata nel caso di lesione osteocondrale post traumatica dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia. B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriata la RM</p>
<p>RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso parti molli, distretto vascolare</p>	<p>Patologia traumatica acuta: Indicata nel caso di dolore persistente con Rx e TC negativa. Migliore evidenza delle strutture muscolo-tendinee e della capsula articolare. Valutazione precoce rispetto alla Rx di una osteonecrosi asettica post traumatica della testa del femore. Post chirurgica: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. Sospetta infiammazione: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e tests di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione</p>	<p>CONDIZIONI DI EROGABILITA' A) PATOLOGIA TRAUMATICA ACUTA: Indicata nel caso di lesione osteocondrale post traumatica dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia. B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la</p>

	del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinicolaboratoristico	malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (<i>early arthritis</i>). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriata la RM
RM DEL GINOCCHIO Incluso parti molli, distretto vascolare	<p>Patologia traumatica acuta: Indicata nel caso di sospette lesioni legamentose intraarticolari (legamenti crociati) con dolore persistente associato o non a blocco dei movimenti (valutazione dei menischi articolari) e come valutazione preliminare all'artroscopia.</p> <p>Post chirurgici. Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle protesi legamentose e delle eventuali complicanze.</p> <p>Sospetta infiammazione: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e tests di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico</p>	<p>CONDIZIONI DI EROGABILITA'</p> <p>A) PATOLOGIA TRAUMATICA ACUTA: Indicata nel caso di lesione osteocondrale post traumatica dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia.</p> <p>B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze.</p> <p>C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (<i>early arthritis</i>). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriata la RM</p>
RM DELLA CAVIGLIA. Incluso parti molli, distretto vascolare	<p>Patologia traumatica acuta: indicata nel caso di lesione osteocondrale post traumatica dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa e d ecografia neagtiva o dubbia.</p> <p>Post chirurgica: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze.</p> <p>Sospetta infiammazione: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e tests di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico</p>	<p>CONDIZIONI DI EROGABILITA'</p> <p>A) PATOLOGIA TRAUMATICA ACUTA: Indicata nel caso di lesione osteocondrale post traumatica dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia.</p> <p>B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze.</p> <p>C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (<i>early arthritis</i>). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriata la RM</p>
RM DEL PIEDE. Incluso parti molli, distretto vascolare.	<p>Patologia traumatica acuta: Indicata in presenza di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa e/o tendinea.</p> <p>Post chirurgica: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze.</p> <p>Sospetta infezione: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa ed ecografia positiva per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis)</p>	<p>CONDIZIONI DI EROGABILITA'</p> <p>A) PATOLOGIA TRAUMATICA ACUTA: Indicata nel caso di lesione osteocondrale post traumatica dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia.</p> <p>B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze.</p> <p>C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (<i>early arthritis</i>). Non ripetibile prima di almeno</p>

		3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriata la RM
<u>RM DELLA COLONNA IN TOTO</u>	CONDIZIONI DI EROGABILITA' Studio di stadiazione oncologica; in ambito pediatrico; forme precoci di Spondilite anchilosante non radiologicamente evidenti	Non prevista
<u>RM SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO DELL' APPARATO LOCOMOTORE</u>	INDICAZIONI PRIORITARIE Patologia oncologica: Indagine di scelta per la stadiazione locale di una neoplasia accertata. Sospetto oncologico: Indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee	CONDIZIONI DI EROGABILITA' A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Indagine di scelta per la stadiazione locale di una neoplasia accertata. B) SOSPETTO ONCOLOGICO: Indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee
<u>RM SENZA E CON MDC DEL RACHIDE CERVICALE, DORSALE, LOMBO SACRALE E SACRO-COCCIGEO</u>	Patologia oncologica: Dolore violento, recente, ingravescente. In presenza di deficit neurologici piramidali agli arti inferiori anche in assenza di dolore. Sospetto oncologico: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit neurologici piramidali agli arti inferiori. Sospetta infezione: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. In presenza di febbre, recenti infezioni batteriche, terapie immunosoppressive, HIV; Complicanze post traumatiche	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Dolore violento, recente, ingravescente. In presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore. B) SOSPETTO ONCOLOGICO: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit motori e sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori; C) SOSPETTA INFEZIONE: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. In presenza di febbre, recenti infezioni batteriche, terapie immunosoppressive, HIV; D) COMPLICANZE POST-TRAUMATICHE

*N.B. Le RM - sia senza che con contrasto - del collo, massiccio facciale, encefalo, addome, torace, rachide cervicale, dorsale, lombo-sacrale, sacro-coccigeo, mammaria, cuore, Angio-RM e Angio-TC **non sono soggette a limitazioni prescrittive.**

LEA 2017: TC CON E SENZA MDC (INDICAZIONI PRIORITARIE)

- **TC COLON. Incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Indicazioni prioritarie: limitatamente alla colonscopia virtuale:** studio del colon in caso di colonscopia tradizionale non completata (per eccessiva lunghezza del colon, presenza di neoformazioni occludenti, angolature da esiti di intervento chirurgico o da ernia addominale, intolleranza del paziente); in soggetti fragili e/o anziani (es per malattia cardio-polmonare in terapia con anticoagulanti, per alto rischio di sanguinamento non controllabile, per diverticolite quando è rischiosa l'esecuzione di una colonscopia tradizionale).
- **TC DELL'APPARATO LOCOMOTORE SENZA E CON MDC Indicazioni prioritarie: **Patologia oncologica:** Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami RX o RM. **Sospetto oncologico:** Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto dubbio ai prioritari esami RX , RM o scintigrafia ossea.**
- **TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE, TORACICO, LOMBO-SACRALE e SACRO-COCCIGEO SENZA E CON MDC. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo, toraciche e addominali. Indicazioni prioritarie: **patologia oncologica:** Per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del midollo e tessuti molli. In presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore. **Sospetto oncologico:** RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica con dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit motori e sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale agli arti inferiori. Complicanze post chirurgiche in pazienti in cui è controindicata la RM.**