

PROTOCOLES CT
secteur abdominal adulte

juin 2015

Notions de base :	4
préparation :	4
vocabulaire utile	4
Situations aiguës :	7
ABDOMEN AIGU APPENDICITE, DIVERTICULITE, COLITE, CROHN (aiguë), OCCLUSION, VOLVULUS	8
PANCREATITE AIGUE	8
PERFORATION DIGESTIVE	8
POLYTRAUMATISME	9
POST- OPERATOIRE ABDOMINAL RECENT	9
Collection, hépatectomie, chirurgie du tube digestif, splénectomie, pancréatectomie (sans question particulière sur la demande)	9
PLASTIE OESOPHAGIENNE	10
GREFFE RENALE	10
GREFFE HEPATIQUE RECENTE	11
RECHERCHE FISTULE DIGESTIVE	11
SAIGNEMENT ABDOMINAL – ISCHEMIE MESENTERIQUE AIGUE – Rectorragies	11
TRAUMATISME ABDOMINAL (1 ^{er} examen)	12
TRAUMATISME ABDOMINAL (suivi)	12
Situations « suivis » ou « bilans »	14
OESOPHAGE :	15
ESTOMAC ET DUODENUM	15
INTESTIN GRELE	16
MALADIE DE CROHN :	16
TUMEUR CARCINOÏDE, NEURO-ENDOCRINE	16
LYMPHOME, GIST	16
PREPARATION POUR ENTERO-CT	17
COLON et RECTUM	17
BILAN ET SUIVI D'UNE NEOPLASIE, SUIVI D'UNE PATHOLOGIE COLIQUE NON TUMORALE A DISTANCE DE L'EVENEMENT AIGU	17
COLONOSCOPIE VIRTUELLE	17
FOIE	18
CIRRHOSE, HEPATITE CHRONIQUE, HEMOCHROMATOSE, STEATOSE, CARACTERISATION D'UNE LESION HEPATIQUE, BILAN PRE GREFFE ET SUIVI POST-GREFFE HEPATIQUE	18
FOIE VOLUMETRIE HEPATIQUE :	18
SUIVI (A DISTANCE) POST – WHIPPLE, DPC , METASTASECTOMIE HEPATIQUE, WEDGE RESECTION	18
VOIES BILIAIRES	19
TUMEUR DES VOIES BILIAIRES (y compris vésicule) : bilan d'extension	19
TUMEUR BILIAIRE : suivi	19
OBSTACLE BILIAIRE : BILAN	20
PANCREAS	21
TUMEUR PANCREATIQUE : bilan d'extension	21
TUMEUR PANCREATIQUE : suivi	21
PANCREATITE CHRONIQUE	21
GYNECOLOGIE	22
TUMEUR MAMMAIRE	22
TUMEUR PELVIENNE (ovaire, utérus)	22
Système urinaire :	23
Tumeur Testicule et verge	23

TUMEUR PELVIENNE (prostate).....	23
LITHIASSE URINAIRE	23
HEMATURIE – MALADIE/TUMEUR UROTHELIALE - CANCER DE VESSIE - SUIVI POST-BRICKER (bilan et suivi)	24
KYSTES OU TUMEURS RENALES (bilan ou suivi) et suivi POST-NEPHRECTOMIE 24	
SYNDROME DE JONCTION & ARTERES RENALES.....	25
PREDONATION DU REIN :.....	25
SURRENALES.....	25
BILAN NODULE SURRENALIEN.....	25
PHEOCHROMOCYTOME	25
SUIVI NODULE SURRENALIEN	26
AUTRES MALADIES	27
MELANOME OU TUMEUR NEURO-ENDOCRINE/CARCINOIDE.....	27
LYMPHOME.....	27
TUMEUR RETROPERITONEALE-FIBROSE RETROPERITONEALE.....	28
SARCOME (toutes les topographies)	28

Notions de base :

préparation :

= ce que le patient doit faire avant que l'examen ne commence çàd :

- boire de l'eau ou du produit de contraste dilué, préparé à l'avance, soit en salle d'attente, soit dans l'unité de soins
- un verre = 250 ml
- lors d'une acquisition abdominale avec injection IV, si on identifie une dilatation pyélo-calicielle à la phase portale et dont la cause est inconnue, alors prévoir une phase tardive (sur l'appareil urinaire à 10 min)

vocabulaire utile

- abdomen aigu : patient qui présente une situation clinique aiguë avec une haute probabilité d'une sanction chirurgicale rapide
- polytraumatisé : patient porteur d'au moins deux lésions traumatiques, dont une conditionne théoriquement son pronostic vital à court terme (endéans les heures qui suivent l'accident).

ABDOMEN

Au Secrétariat d'accueil

DENOMINATION	PREPARATION	LAVEMENTS	Verre en cabine
ABDOMEN AIGU	(-)	Décision sur table de CT	
APPENDICITE	(-)	Décision sur table de CT	
COLONOSCOPIE VIRTUELLE	(-)	(-)	
DIVERTICULITE	(-)	gérée au CT	
ENTERO CT	(+) gérée par au CT	(-) 1L½	
FOIE	(-)	(-)	
HEMATURIE	(-) !1L eau 1h avant l'ex. !	(-)	
ISCHEMIE INTESTINALE	(-)	(-)	
KYSTES OU TUMEUR RENALE	(+)	(-)	
LITHIASE RENALE	(-)	(-)	
LYMPHOME	(+)	(-)	
MELANOME	(-)	(-)	
PANCREATITE CHRONIQUE	(-)	(-)	1 verre d'eau
PANCREATITE AIGUE	(-)	(-)	
RECTORRAGIE	(-)	(-)	
SURRENALES	(+)	(-)	
TRAUMATISME	(-)	(-)	
TUMEUR BILIAIRE 1ER BILAN	(-)	(-)	
TUMEUR BILIAIRE SUIVI	(-)	(-)	
TUMEUR ENDOCRINE	(-)	(-)	
TUMEUR ESTOMAC	(-)	(-)	2 verres d'eau
TUMEUR OESOPHAGE	(-)	(-)	Couché + paille (eau)
TUMEUR MAMMAIRE	(-)	(-)	
TUMEUR PANCREAS 1ER BILAN	(-)	(-)	1 verre eau
TUMEUR PANCREAS SUIVI	(-)	(-)	1 verre eau
TUMEUR PELVIENNE ET COLECTORALE	(+)	(+)	
MALADIE UROTHELIALE	(-) !1L eau 1h avant l'ex.!	(-)	
VOLUMETRIE HEPATIQUE	(+)	(-)	2 verres de Télébrix
WHIPPLE / METASTECTOMIE HEPATIQUE	(-)	(-)	1 verre eau

Situations aiguës :

Urgences, soins intensifs, post-op compliqués, unités de soins

ABDOMEN AIGU APPENDICITE, DIVERTICULITE, COLITE, CROHN (aiguë), OCCLUSION, VOLVULUS

Préparation :

- per os : (-)
- lavement :

(-), en particulier si **suspicion clinique de perforation, ischémie, occlusion ou volvulus**
(+), si suspicion d'appendicite non perforée

Contraste IV :

- quantité : 90-120ml
- débit : 2 ,5 ml/sec

Acquisition :

- phase portale (abd total) :70 sec

PANCREATITE AIGUE

Préparation :

- per os : (-)
- lavement : (-)

Contraste IV :

- quantité : 90-120ml
- débit : 2 ,5 ml/sec

Acquisition :

- à blanc (abd sup) pour le 1^{er} examen
- phase portale (abd total) : 70sec
- phase artérielle si PANH (pancréatite nécrotico-hémorragique en suivi rapproché)

PERFORATION DIGESTIVE

Préparation :

- per os : (-)
- lavement : (-)

Contraste IV :

- quantité : 90-120ml
- débit : 2 ,5 ml/sec

Acquisition :

- phase portale (abd total) :70 sec, coupes fines (mode lithiase, 2 mm)

POLYTRAUMATISME

Pas d'opacification digestive

1/ CT crâne et cervical sans contraste

2/ CT thoraco-abdominal :

- spire abdominale totale à blanc
- si blanc négatif : faire spire thoraco-abdominale totale unique débutée à 70 secondes
- si blanc positif : faire spire thoraco-abdominale totale à 35 secondes, puis abdominale totale à 70 secondes
- si lésions des voies urinaires : faire un passage sur les voies urinaires complètes à 20 minutes, en fonction de l'état du patient
- si lésion splénique de grade 4 : refaire un passage à 3-5 minutes sur l'abdomen supérieur
- défusionner la spire thoraco abdominale avec épaisseurs de coupes fines (mode lithiase) en filtre osseux (à envoyer sur le PACS).

POST- OPERATOIRE ABDOMINAL RECENT

(situation avec délai de moins de 15j après l'opération)

Collection, hépatectomie, chirurgie du tube digestif, splénectomie, pancréatectomie (sans question particulière sur la demande)

Préparation :

- per os : (-)
- lavement : (-)

Contraste IV :

- quantité : 90-120ml
- débit : 2 ,5 ml/sec

Acquisition :

- phase portale (abd total) : 70 sec

OBSERVATION

- si le CT du thorax est demandé en même temps, alors une acquisition thoraco-abdominale s'effectuera au temps portal en débutant l'acquisition thoracique 70 secondes après le début de l'injection

PLASTIE OESOPHAGIENNE

Préparation :

- per os : (-)
- lavement : (-)

Contraste IV :

- quantité : 90-120ml
- débit : 2 ,5 ml/sec

Acquisition :

- en une seule spire cervico-thoraco-abdominale début d'injection à 70 sec –correspondant à la phase portale abdominale (pour visualiser le rehaussement pariétal au niveau de la plastie)

GREFFE RENALE

Préparation :

- per os : (-)
- lavement : (-)

Acquisition :

- à blanc (abd total)

OBSERVATION examen avec injection SI accord du clinicien, en particulier si on cherche un saignement actif, ou une lésion des voies urinaires

Contraste IV :

- quantité : 90ml si Xenetix, 75 ml si Iomeron
- débit : 3 ,5 ml/sec

Acquisition :

- à blanc (petit bassin – entre L4 et le périnée)
- phase artérielle (petit bassin – entre L4 et le périnée) (artérielle pure !)
- phase portale (abd total)
- phase tardive (10 min petit bassin – entre L4 et le périnée)

GREFFE HEPATIQUE RECENTE

Préparation :

- per os : (-)
- lavement : (-)

Contraste IV :

- quantité : 90-120ml
- débit : 3 ,5 ml/sec

Acquisition :

- à blanc (abd sup)
- phase artérielle (abd sup) (artérielle pure pour voir l'artère hépatique !)
- phase portale (abd total) :70sec

RECHERCHE FISTULE DIGESTIVE

Examen fait avec l'avis d'un superviseur de radiologie pour déterminer la séquence des examens :

- **d'abord un CT abdominal avec injection IV d'iode, sans aucune opacification**
- **ensuite, si besoin, discuter l'indication d'une administration de produit de contraste digestif (per os ou via l'anus ou une stomie) : en théorie, en salle RX conventionnelle, avec CT dans la foulée**

SAIGNEMENT ABDOMINAL – ISCHEMIE MESENTERIQUE AIGUE – Rectorragies

Préparation :

- per os : (-)
- lavement : (-)

Contraste IV :

- quantité : 90 -120ml
- débit : 3 ,5 ml/sec

Acquisition :

- à blanc (abd total)
- phase artérielle (abd total) : coupes fines
- phase portale (abd total) :70sec

OBSERVATION

- **phase tardive (5 min) sur la région de saignement présumé**

TRAUMATISME ABDOMINAL (1 er examen)

Préparation :

- per os : (-)
- lavement : (-)
- clamper la sonde urinaire (autorisation du clinicien)

Contraste IV :

- quantité : 90-120ml
- débit : 3 ,5 ml/sec

Acquisition :

- à blanc (abd total)

A. Pas de liquide libre

- phase portale (abd total) :70sec

B. Liquide libre

- phase artérielle (abd total)
- phase portale (abd total) :70sec

OBSERVATION : suspicion trauma urétéral ou vésical

- phase tardive (à 20 min en mode lithiase) sur l'appareil urinaire

TRAUMATISME ABDOMINAL (suivi)

Rate :

- à 8 jours sans embolisation
 - o phase artérielle sup
 - o phase portale sup
- à 8 jours avec embolisation
 - o phase à blanc sup o
 - phase artérielle sup o
 - phase portale sup
- à distance : un passage abdo sup à 70 sec

reins -voies urinaires

- à 8 jours sans embolisation
 - o phase artérielle sup
 - o phase portale totale
- à 8 jours avec embolisation
 - o phase à blanc voies urinaires
 - o phase artérielle sup
 - o phase portale totale
 - o éventuellement phase tardive à 30 minutes
- à distance : un passage au temps portal, abdomen total

Foie

- à 8 jours sans embolisation

- phase artérielle sup
 - phase portale sup
- à 8 jours avec embolisation
 - phase à blanc sup
 - phase artérielle sup
 - phase portale sup
- à distance
 - phase portale sup

Situations « suivis » ou « bilans »

Protocoles dans le cadre d'un suivi, d'un bilan sans contexte d'abdomen aigu :

OESOPHAGE :

Préparation :

-per os : (+) 250ml d'eau sur la table de CT, le patient étant couché -lavement : -

Contraste IV : -

quantité : 90-120ml

-débit : 2.5 ml/sec

Acquisition :

- cervico-thoraco-abdominale (abd total) en une seule spire
- début de la spire à 70 sec

ESTOMAC ET DUODENUM

Préparation :

- per os : (+) 500 ml d'eau (= deux verres) : undans la cabine, après déshabillage, le deuxième sur table.

- lavement : -

- Remarque : si le patient est opéré (gastrectomie), un verre d'eau suffit.

Contraste IV :

- quantité : 90-120ml

- débit : 2.5 ml/sec

Acquisition :

- abd total : phase portale 70 sec

Remarque :

- si le CT du thorax est demandé en même temps, alors une acquisition thoraco-abdominale s'effectuera au temps portal en débutant l'acquisition thoracique 70 secondes après le début de l'injection

INTESTIN GRELE

MALADIE DE CROHN :

Préparation : aucune

Contraste IV :

- quantité 90 à 120 ml
- débit 2,5 ml/sec

Acquisition phase portale, abdomen total, 75 sec

TUMEUR CARCINOÏDE, NEURO-ENDOCRINE

Préparation :

-per os : (-) -

lavement : -

Contraste IV : -

quantité : 90-120ml

-débit : 3.5 ml/sec

Acquisition

- phase à blanc abd tot lors du 1^{er} bilan
- phase artérielle (abd total)
- phase portale (abd total) 70 sec

OBSERVATION :

- si le CT du thorax est demandé en même temps, alors une acquisition thoraco-abdominale s'effectuera au temps portal en débutant l'acquisition thoracique 70 secondes après le début de l'injection
- MAIS ne pas oublier une phase artérielle sur tout l'abdomen

LYMPHOME, GIST

Préparation :

-per os : (+) -

lavement : -

Contraste IV : -

quantité : 90-120ml

-débit : 2.5 ml/sec

Acquisition :

- abd total : phase portale 70 sec

OBSERVATION

- si le CT du thorax est demandé en même temps, alors une acquisition thoraco-abdominale s'effectuera au temps portal en débutant l'acquisition thoracique 70 secondes après le début de l'injection

PREPARATION POUR ENTERO-CT

Recommandation de bien respecter le timing

Prendre une boîte de Moviprep contenant :

2 pochettes x (sachet A + sachet B)

- A t : 0, mélanger une pochette (A + B) dans 1 litre d'eau et faire boire la totalité.
- A t : 30 min, mélanger une pochette (A $\frac{1}{2}$ +litreB) et dans 1 litre d'eau et faire boire jeter le reste.
- A t : 45 min réaliser le scanner en fonction de la demande (tri-phasique), coupes fines
- Demander avis sur la distension après phase à blanc, et donc avant injection.

COLON et RECTUM

BILAN ET SUIVI D'UNE NEOPLASIE, SUIVI D'UNE PATHOLOGIE COLIQUE NON TUMORALE
A DISTANCE DE L'EVENEMENT AIGU

Préparation :

-per os : (+)

-lavement : (+) pour le colon et si possible pour le rectum

Contraste IV : -

quantité : 90-120ml

-débit : 2.5 ml/sec

Acquisition :

- abd total : phase portale 70 sec

OBSERVATION

- si le CT du thorax est demandé en même temps, alors une acquisition thoraco-abdominale s'effectuera au temps portal en débutant l'acquisition thoracique 70 secondes après le début de l'injection

- si on identifie une dilatation pyélo-calicielle, alors prévoir une phase tardive (sur l'appareil urinaire à 10 min)

COLONOSCOPIE VIRTUELLE

Examen sur n'importe quel scanner

Injection IV d'une ampoule de Buscopan ou de Riabal sauf si contre-indication manifeste (glaucome, dysurie, néo prostate)

Insufflation de l'ensemble du côlon : importance d'une distension complète mais arrêt d'insufflation aux premières douleurs.

Deux passages en pro cubitus et en décubitus en mode lithiase dans la même étude (ne pas faire « end study »).

FOIE

CIRRHOSE, HEPATITE CHRONIQUE, HEMOCHROMATOSE, STEATOSE, CARACTERISATION D'UNE LESION HEPATIQUE, BILAN PRE GREFFE ET SUIVI POST-GREFFE HEPATIQUE

Préparation :

- per os : (-) -
- lavement : (-)

Contraste IV : -

- quantité : 90-120ml
- débit : 3.5 ml/sec

Acquisition :

- à blanc (abd sup)
- phase artérielle (abd sup) (phase artérielle retardée+10sec pour le parenchyme)
- phase portale (abd total) 70 sec
- phase tardive (5 min –abd sup) :
 - d'emblée pour caractérisation d'une lésion hépatique
 - toujours quand la question est de caractériser un éventuel hépatocarcinome

OBSERVATION

- si le CT du thorax est demandé en même temps, alors une acquisition thoraco-abdominale s'effectuera au temps portal en débutant l'acquisition thoracique 70 secondes après le début de l'injection

- MAIS ne pas oublier une phase artérielle sur l'abdomen supérieur

FOIE VOLUMETRIE HEPATIQUE :

- préparation :

per os : 2 * 250 ml de télébrix gastro en salle d'attente

- acquisition :

- o phase à blanc toujours
- o ! suivi ou bilan pré op d'une polykystose : pas d'injection IV d'iode
- o si autre question : injection IV d'iode possible

Donneur vivant hépatique :

- artériel pur (bolus tracking) abdo sup : prendre le programme « aorte »
- portal retardé (90 secondes) abdo total (coupes fines)
- choisir le programme « foie 2 X » et supprimer le délai

**SUIVI (A DISTANCE) POST – WHIPPLE, DPC ,
METASTASECTOMIE HEPATIQUE, WEDGE RESECTION**

Préparation :

- per os : (+) : 1 verre d'eau en cabine (en particulier pour post-op Whipple - DPC
- lavement : (-)

Contraste IV :

- quantité : 90-120ml
- débit : 2.5 ml/sec

Acquisition :

- phase portale (abd total) 70 sec

OBSERVATION

- si le CT du thorax est demandé en même temps, alors une acquisition thoraco-abdominale s'effectuera au temps portal en débutant l'acquisition thoracique 70 secondes après le début de l'injection

VOIES BILIAIRES

Préparation :

- per os : (-) -
- lavement : (-)

Contraste IV : -

quantité : 90-120ml

-débit : 3.5 ml/sec (injection artérielle) et 2.5 ml/sec (injection portale)

TUMEUR DES VOIES BILIAIRES (y compris vésicule) : bilan d'extension

Acquisition :

- à blanc (abd sup)
- phase artérielle (abd sup)
- phase portale (abd total) 70 sec
- phase tardive (5 min – abd supérieur)

TUMEUR BILIAIRE : suivi

Acquisition :

- abdominal (abd total) : phase portale 70 sec

OBSERVATION

- si le CT du thorax est demandé en même temps, alors une acquisition thoraco-abdominale s'effectuera au temps portal en débutant l'acquisition thoracique 70 secondes après le début de l'injection

OBSTACLE BILIAIRE : BILAN

En fonction de la phase à blanc et des données connues :

- Si obstacle intra hépatique, suivre le protocole « bilan tumeurs biliaires »
- Si obstacle du bas cholédoque, suivre le protocole « bilan tumeur du pancréas »

Acquisition :

- à blanc (abd sup), coupes fines, mode lithiase
- abdominal (abd total) : phase portale 70 sec

PANCREAS

Préparation :

- per os : (+) 250ml d'eau en salle de scanner (dans la cabine) et après déshabillage
- lavement : -

Contraste IV :

- quantité : 90-120ml
- débit : 3.5 ml/sec (injection artérielle) et 2.5 ml/sec (injection portale)

TUMEUR PANCREATIQUE : bilan d'extension

contexte :

- néoplasie du pancréas
- ampullome
- !! si notion d'une tumeur neuroendocrine, se référer au protocole spécifique p 27
- Acquisition :
- à blanc (abd sup)
- phase artérielle (**45 sec**) en coupe de 2/1 (abdo sup)
- phase portale (abd total) 70 sec

OBSERVATION

- si le CT du thorax est demandé en même temps, alors une acquisition thoraco-abdominale s'effectuera au temps portal en débutant l'acquisition thoracique 70 secondes après le début de l'injection
- MAIS ne pas oublier une phase artérielle sur l'abdomen supérieur

TUMEUR PANCREATIQUE : suivi

Acquisition :

- phase portale (abd total) 70 sec

OBSERVATION

- si le CT du thorax est demandé en même temps, alors une acquisition thoraco-abdominale s'effectuera au temps portal en débutant l'acquisition thoracique 70 secondes après le début de l'injection

PANCREATITE CHRONIQUE

Acquisition :

- à blanc (abd sup)
- phase portale (abd total) 70 sec

GYNECOLOGIE

TUMEUR MAMMAIRE

Préparation :

- per os : (-) -
- lavement : (-)

Contraste IV : -

- quantité : 90-120ml
- débit : 2.5 ml/sec

Acquisition :

- abdominal (abd total) : phase portale 70 sec

OBSERVATION

- si le CT du thorax est demandé en même temps, alors une acquisition thoraco-abdominale s'effectuera au temps portal en débutant l'acquisition thoracique 70 secondes après le début de l'injection

TUMEUR PELVIENNE (ovaire, utérus)

Préparation :

- per os : (+)
- lavement : (+)

Contraste IV :

- quantité : 90-120ml
- débit : 2.5 ml/sec

Acquisition :

- abdominal (abd total) : phase portale 70 sec

OBSERVATION

- si le CT du thorax est demandé en même temps, alors une acquisition thoraco-abdominale s'effectuera au temps portal en débutant l'acquisition thoracique 70 secondes après le début de l'injection

- si on identifie une dilatation pyélo-calicielle, alors prévoir une phase tardive (sur l'appareil urinaire à 10 min)

Systeme urinaire :

Tumeur Testicule et verge

Préparation :

- per os : (+)
- pas de lavement :

Contraste IV :

- quantité : 90-120ml
- débit : 2.5 ml/sec

Acquisition :

- abdominal (abd total) : phase portale 70 sec

TUMEUR PELVIENNE (prostate)

Préparation :

- per os : (+)
- lavement : (+)

Contraste IV :

- quantité : 90-120ml
- débit : 2.5 ml/sec

Acquisition :

- abdominal (abd total) : phase portale 70 sec

OBSERVATION

- si le CT du thorax est demandé en même temps, alors une acquisition thoraco-abdominale s'effectuera au temps portal en débutant l'acquisition thoracique 70 secondes après le début de l'injection
- si on identifie une dilatation pyélo-calicielle, alors prévoir une phase tardive (sur l'appareil urinaire à 10 min)

LITHIASE URINAIRE

Préparation :

- per os : (-)
- lavement : (-)

Acquisition :

Routine :

- à blanc **sur l'appareil urinaire en mode lithiase**
- si doute concernant calcul enclavé dans le méat ou endovésical : **1/ écho vessie pleine, 2/ si écho impossible à organiser, alors passage à blanc procubitus sur la vessie**

Exceptionnellement

- injection (50ml, débit de 2.5ml/sec, attendre au moins 10 min) **sur l'appareil urinaire en mode lithiase**

*si doute concernant la topographie urétérale d'une calcification

*pour différencier la topographie calicelle ou parenchymateuse d'une calcification (voir les kystes et tumeurs rénales)

*en cas de besoin précisé par l'urologue qui doit orienter une lithotritie difficile

Reconstruction Coronales : si calculs visibles (rénal et /ou urétéral)

HEMATURIE – MALADIE/TUMEUR UROTHELIALE - CANCER DE VESSIE - SUIVI POST-BRICKER (bilan et suivi)

Préparation :

-1 L eau une heure avant l'examen

- per os : (-)

- lavement : (-)

Contraste IV :

- quantité : 90-120ml

- débit : 2.5 ml/sec

Acquisition abdominale :

- à blanc **sur l'appareil urinaire en mode lithiase**

- **si pas d'obstacle sur les voies urinaires, injection de Lasix (une ampoule de 20mg/2ml)**

- phase portale 70 sec **abd total** (coupes de 3mm)

- phase tardive (à 8 min) **sur l'appareil urinaire en mode lithiase**

OBSERVATION

- si le CT du thorax est demandé en même temps, alors une acquisition thoraco-abdominale s'effectuera au temps portal en débutant l'acquisition thoracique 70 secondes après le début de l'injection

KYSTES OU TUMEURS RENALES (bilan ou suivi) et suivi POST-NEPHRECTOMIE

Préparation :

- per os : (+)

- lavement : (-)

Contraste IV :

- quantité : 90-120ml (pour la néphrectomie :réduction de la quantité de PDC à 80 ml)

- débit : 2.5 ml/sec

Acquisition

- à blanc (abd sup): normale

- phase portale (abd total) : phase à 60 sec

- phase tubulaire (abd sup) : 3min

OBSERVATION

- si le CT du thorax est demandé en même temps, alors une acquisition thoraco-abdominale s'effectuera au temps portal en débutant l'acquisition thoracique 60 secondes après le début de l'injection

SYNDROME DE JONCTION & ARTERES RENALES

Préparation :

- 1L eau une heure avant l'examen
- per os : (-)
- lavement : (-)

Contraste IV :

- quantité : 120ml
- débit 4 ml/sec

Acquisition :

- à blanc (abd sup)
- **si pas d'obstacle sur les voies urinaires, injection de Lasix (une ampoule de 20 mg/2 ml)**
- phase artérielle (bolus track) : entre le diaphragme et la bifurcation aorto-iliaque (recherche des artères polaires)
- phase portale : 70 sec (abd sup)
- phase tardive (8min)

PREDONATION DU REIN :

Pas de préparation

Abdo sup à blanc

Abdo aorte et bifurcation iliaque phase artérielle

Abdomen total à 180 sec

SURRENALES

Préparation :

- per os : (+)
- lavement : (-)

Contraste IV :

- quantité : 90-120ml
- débit : 2.5 ml/sec

BILAN NODULE SURRENALIEN

Acquisition : **en mode lithiase**

- à blanc (abd sup) (se limiter à un examen sans contraste si on ne décèle pas d'anomalie ou la densité du nodule est négative)
- phase précoce (abd sup) : 50 sec
- phase tardive (abd sup) : 15 min

PHEOCHROMOCYTOME

Acquisition : **en mode lithiase**

-à blanc (abd sup) -

phase précoce : 50 sec

- sur l'abdomen supérieur si on trouve un nodule surrénalien, -
étendre jusqu'à la bifurcation iliaque si abd sup négatif

SUIVI NODULE SURRENALIEN

Acquisition : **en mode lithiase**

- à blanc (abd sup) : pour comparer la taille

Suivi d'un cancer surrénalien

IV d'emblée,

Phase portale abdomen total

AUTRES MALADIES

MELANOME OU TUMEUR NEURO-ENDOCRINE/CARCINOÏDE

(= toutes les topographies d'un carcinoïde : syn tumeur neuro-endocrine)

Préparation :

- per os : (-)
- lavement : (-)

Contraste IV : -

quantité : 90-120ml

-débit : 3.5 ml/sec

Acquisition

- à blanc (abd sup), **uniquement au premier bilan,**
- phase artérielle (abd total) (protocole artériel +10 sec comme pour un foie !)
- phase portale (abd total) 70 sec

OBSERVATION

- si le CT du thorax est demandé en même temps, alors une acquisition thoraco-abdominale s'effectuera au temps portal en débutant l'acquisition thoracique 70 secondes après le début de l'injection
- MAIS ne pas oublier une phase artérielle sur l'abdomen TOTAL

LYMPHOME

Préparation :

- per os : (+) -
- lavement : (-)

Contraste IV : -

quantité : 90-120ml

-débit : 2.5 ml/sec

Acquisition :

- abd total : phase portale 70 sec

OBSERVATION si on associe cou+thorax

- - cervico- thoraco-abdominal (abd total) :

Alors faire une seule spire à 70 sec –correspondant à la phase portale abdominale (Début de la spire : base du crane

Fin de la spire : périnée

OBSERVATION si on associe thorax : idem mais spire étendue du sommet des poumons jusqu'au périnée

TUMEUR RETROPERITONEALE-FIBROSE RETROPERITONEALE

Préparation :

- per os : (+)
- lavement : (-)

Contraste IV :

- quantité : 90-120ml
- débit : 2.5 ml/sec

Acquisition :

- phase portale (abd total) 70 sec

OBSERVATION

- si le CT du thorax est demandé en même temps, alors une acquisition thoraco-abdominale s'effectuera au temps portal en débutant l'acquisition thoracique 70 secondes après le début de l'injection

- si on identifie une dilatation pyélo-calicielle, alors prévoir une phase tardive (sur l'appareil urinaire à 10 min)

SARCOME (toutes les topographies)

Préparation :

- per os : (+)
- lavement : (-)

Contraste IV :

- quantité : 90-120ml
- débit : 2.5 ml/sec

Acquisition :

- phase portale (abd total) 70 sec

OBSERVATION

- si le CT du thorax est demandé en même temps, alors une acquisition thoraco-abdominale s'effectuera au temps portal en débutant l'acquisition thoracique 70 secondes après le début de l'injection