

**PROCOLES**  
**CT THORAX-COU**  
**ADULTE**

# Thorax Cou:

Thorax Standard

Thorax HR

Artères pulmonaires

Parathyroides

Syndrome Cave supérieur

Cou

OS

## **Thorax standard**

± injection

- ***Indications***

Sans contraste

- Recherche de métastases
- Bilan myasthénie ⇨ si doute sur TC veineux innominé gh → injection
- Suivi de nodules pulmonaires

Avec contraste

- Bilan cancer pulmonaire
- Bilan épanchement pleural
- Bilan d'atélectasie
- Bilan lymphome
- Bilan extension si accompagné d'une CT abdomen injecté

- ***Paramètres techniques***

- Injection
  - 2.5 ml/sec Pdc -20 ml sérum physiologique
  - délai : 35 sec
  - volume : 70 ml

- ***Acquisition***

Protocole « thorax » à blanc  
« thorax » 35

- ***Post-processing***

# Thorax HR

- *Indications*

- Pathologie interstitielle
- Asbestose
- Hémoptysie
- Maladie des petites voies aériennes (bronchectasie, asthme, BPCO)
- Emphysème
- Aspergillose
- Sarcoïdose/maladie de système ⇔ PR – vasculites ...

- *Paramètres techniques*

- Injection = 0

- *Acquisition*

« thorax HR »

# Artères pulmonaires

- *Indications*

- Suspicion embolie pulmonaire
- Bilan d'hypertension artérielle pulmonaire
- Suspicion malformation artère veineuse

- *Paramètres techniques*

- Injection
  - 3.5 à 4 ml/sec
  - volume : 70 ml – 40 ml sérum physiologique

- *Acquisition*

- Bolus track avec ROI dans l'artère pulmonaire tronculaire  
veine cave sup
- Mettre la  $\Delta$  de treshold à

**B 128 : ?**

**B 40 : 40 HU**

**B 64 : 60 HU**

## COU-Parathyroïde

- *Indications*

- Bilan d'hyperparathyroïdie

- *Paramètres techniques*

- Injection bi-phasique
  - 80 cc de contraste à 2cc/sec
  - délai 180 sec
  - volume : 40 cc de contraste à 2cc/sec + rinçage

- *Acquisition*

1. Spire à **35sec** après le début de la 1<sup>ère</sup> injection partant de la carène vers le sommet des poumons

***Position : bras derrière la tête***

***Paramètres : 16x0,75 ou 40x0,625 reconstructions millimétriques, filtre B***

2. à la **fin de la 2<sup>ème</sup> injection**, spire partant de la base du crâne vers les sommets pulmonaires

***Position : bras le long du corps***

***Paramètres : 16x0,75 ou 40x0,625 reconstructions millimétriques, filtre B***

# SYNDROME CAVE SUPERIEUR

- *Paramètres techniques*

- Injection bi-brachiale (raccord en Y)
- PDC dilué 2/3-1/3
- 100 (50+50) à 4cc/sec – délai 35 sec

ou

- injection dans un seul bras
- 100ml contraste pur
- une spire à 35sec de l'os hyoïde → sous la carène
- une spire à 70sec de l'os hyoïde → bases pulmonaires

- *Acquisition*

Thorax 35 depuis l'os hyoïde jusqu'aux bases  
Position : bras le long du corps

# COU

- **Indications à blanc**

- Recherche de calcul salivaire
- Bilan de goitre
- Bilan de ronflements
- Syndrome d'Eagle, morphologie de l'os hyoïde
- Recherche de pathologie mandibulaire

- **Indications avec contraste**

- Bilan de masse cervicale
- Bilan de pathologie hypopharyngée ou laryngée

- **Paramètres techniques**

- injection bi-phasique afin d'obtenir une phase d'imprégnation et une phase vasculaire
  - 80cc à 2cc/sec
  - pause : 180 sec
  - 40cc à 2cc/sec
  - 30cc de physio
- acquisition à la fin de la 2ème injection

- **Acquisition**

- Surview de face incluant la base du crane et la jonction cervico-thoracique
- Protocole « cou » en respiration neutre et sans déglutir
- Si masse parotidienne, faire à blanc d'abord

***Refaire une courte acquisition sur les cordes vocales et sinus piriformes en Valsalva et phonation si asymétrie de ces structures ou mise au point spécifique (raucité, asymétrie à la fibroscopie ,...)***