

**PROTOCOLES CT**  
**secteur abdominal adulte**

**juin 2012**

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
LITHIASE 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

<i>DENOMINATION</i>	<i>PREPARATION</i>	<i>LAVEMENTS</i>	<i>Verre en cabine</i>
<b>ABDOMEN AIGU</b>	(-)	<b>Décision sur table de CT</b>	
<b>APPENDICITE</b>	(-)	<b>Décision sur table de CT</b>	
<b>COLONOSCOPIE VIRTUELLE</b>	(-)	(-)	
<b>DIVERTICULITE</b>	(-)	<b>gérée par au CT</b>	
<b>ENTERO CT</b>	(+) gérée par au CT	(-) 1L ½	
<b>FOIE</b>	(-)	(-)	
<b>HEMATURIE</b>	(+)	(-)	
<b>ISCHEMIE INTESTINALE</b>	(-)	(-)	
<b>KYSTES OU TUMEUR RENALE</b>	(+)	(-)	
<b>LITHIASE RENALE</b>	(-)	(-)	
<b>LYMPHOME</b>	(+)	(-)	
<b>MELANOME</b>	(-)	(-)	
<b>PANCREATITE CHRONIQUE</b>	(-)	(-)	<b>1 verre d'eau</b>
<b>PANCREATITE AIGUE</b>	(-)	(-)	
<b>RECTORRAGIE</b>	(-)	(-)	
<b>SURRENALES</b>	(+)	(-)	
<b>TRAUMATISME</b>	(-)	(-)	
<b>TUMEUR BILIAIRE 1ER BILAN</b>	(-)	(-)	
<b>TUMEUR BILIAIRE SUIVI</b>	(-)	(-)	
<b>TUMEUR ENDOCRINE</b>	(-)	(-)	
<b>TUMEUR ESTOMAC</b>	(-)	(-)	<b>2 verres d'eau</b>
<b>TUMEUR OESOPHAGE</b>	(-)	(-)	<b>Couché + paille (eau)</b>
<b>TUMEUR MAMMAIRE</b>	(-)	(-)	
<b>TUMEUR PANCREAS 1ER BILAN</b>	(-)	(-)	<b>1 verre eau</b>
<b>TUMEUR PANCREAS SUIVI</b>	(-)	(-)	<b>1 verre eau</b>
<b>TUMEUR PELVIENNE ET COLECTORALE</b>	(+)	(+)	
<b>MALADIE UROTHELIALE</b>	(+)	(-)	
<b>VOLUMETRIE HEPATIQUE</b>	(+)	(-)	<b>2 verres de Télébrix</b>
<b>WHIPPLE / METASTECTOMIE HEPATIQUE</b>	(-)	(-)	<b>1 verre eau</b>

**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<sup>er</sup> 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)
- 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)
- 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 lithiasé) 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 60 ou 70 sec (en fonction de l'appareil)

## **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<sup>er</sup> 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 '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 + B) dans 1 litre d'eau et faire boire ½ litre et 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 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 abdo total
- 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 26

Acquisition :

- à blanc (abd sup)
- phase artérielle (**45 sec**) en coupe de 2/1
- 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 :

- per os : (+)

- lavement : (-)

Contraste IV :

- quantité : 90-120ml

- débit : 2.5 ml/sec

Acquisition abdominale :

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

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

- phase tardive (à 10min) **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 :

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

Contraste IV :

- quantité : 120ml
- débit 4 ml/sec

Acquisition :

- à blanc (abd sup)
- phase artérielle (bolus track) : entre le diaphragme et la bifurcation aorto-iliaque (recherche des artères polaires)
- phase portale : 70 sec (abd sup)
- phase tardive (3min ou 5min) en procubitus abd sup

## PREDONATION DU REIN :

Pas de préparation

Abdo sup à blanc

Abdo aorte et bifurcation iliaque phase artérielle

Abdomen total phase Portale 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) : 10 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 juqu'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)
- 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

### **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