

ABC PRATIQUE CT URGENCES

🎬 B. OSEMONT D. REGENT

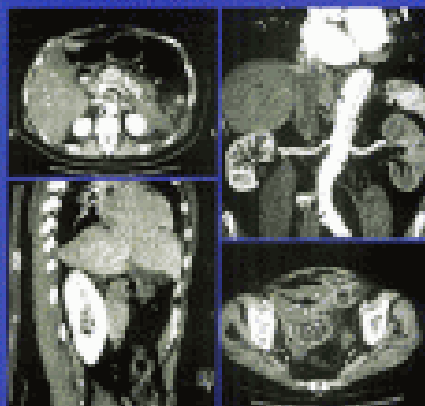


TDM de l'abdomen aigu de l'adulte

Éric DELABROUSSE

Bruno KASTLER

Régis BAULARD, Philippe SARLIÈVE,
David GUINIER, Démocratie MICHALAKIS



Préface de Denis RÉGENT et Gérard SCHMUTZ

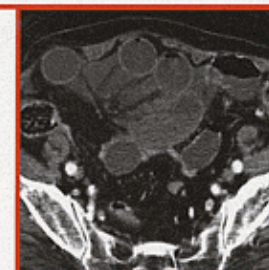


Imagerie médicale
FORMATION



TDM

des urgences abdominales



E. Delabrousse

B. Kastler, R. Baulard, P. Sarliève
D. Guinier, D. Michalakakis

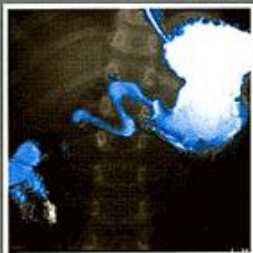
MASSON

Imagerie médicale
FORMATION



Radiopédiatrie

3^e édition



Ph. Devred

 MASSON

Imagerie médicale
FORMATION



Radioprotection en milieu médical

Principes et mise en pratique

2^e édition



Y.-S. Cordoliani
H. Foehrenbach

 MASSON

LA RADIOLOGIE DE POCHE

Cerveau

Les 100 principaux diagnostics

A. G. Osborn

S. I. Blaser

K. L. Salzman

MALOINE



AuntMinnie.com
Imaging *Decisions* Start HereSM



KSR

The Korean Society of Radiology



Korean Society of
Thoracic Radiology

WEEKLY CHEST CASES



AuntMinnie.com
Imaging *Decisions* Start HereSM



KSR

The Korean Society of Radiology



Korean Society of
Thoracic Radiology

WEEKLY CHEST CASES



AuntMinnie.com

Imaging **Decisions** Start Here SM

Radiology, News, Education, Service

http://www.auntminnie.com/index.aspx?sec=def

Lecteur

Search: auntminnie

Facebook Yahoo L'équipe Télérama Musique Xtrem Down Gameblog CréditMutuel Cuisine srt Downparadise Mac

 **AuntMinnie.com**
Imaging **Decisions** Start Here SM

about/contact | site map | advertising

HOME | BUYER'S GUIDE | CAREER CENTER | REFERENCE | MARKETPLACE | EDUCATION | CONFERENCES | LINKS | COMMUNITIES | FORUMS | WEBINARS

Sign in | Register for Free! | Newsletters

Radiology News

JAMA: CCTA generates more interventions versus stress testing
November 15, 2011 – An analysis of more than 300,000 Medicare patients being evaluated for heart disease found that those who received coronary CT angiography (CCTA) were more likely to go on to invasive cardiac procedures compared with those who received myocardial perfusion scintigraphy, according to results published in the November 16 *Journal of the American Medical Association*. [DISCUSS](#)

Pediatric MRI not always safer than CT
November 15, 2011 – CT versus MRI – the latter is the obvious choice for children because MRI does not use ionizing radiation, right? Actually, CT can be safer depending on the exam, say researchers eyeing the comparative risks of the modalities. [DISCUSS](#)

Start-up firm Lucid offers IT boost to local radiology groups
November 15, 2011 – Local radiology groups are under serious pressure, beset by declining reimbursement, hospital clients driving harder bargains, and national radiology firms that want to eat their lunch. Enter Lucid Radiology, a start-up debuting at this month's RSNA 2011 meeting that sees healthcare IT as a solution to the woes of local groups. [DISCUSS](#)

Breast cancer affects brain function, study shows
November 14, 2011 – Breast cancer survivors show significant neurological impairment, especially those who have undergone chemotherapy, according to a new study published online Monday in *Archives of Neurology*. [DISCUSS](#)

2 MR parameters highly predictive of MS diagnosis in children
November 14, 2011 – A large study of children at 23 pediatric hospitals across Canada has yielded a combination of two MRI parameters that predicts the diagnosis of multiple sclerosis (MS) with an accuracy of approximately 90%. The results were published online November 7 in *Lancet Neurology*. [DISCUSS](#)

ROAD TO RSNA

MRI
Now Available!
Sponsored by: Siemens

Ultrasound
Sponsored by: Siemens

Healthcare Informatics
Sponsored by: McKesson

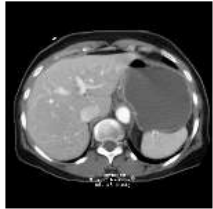
CT
Sponsored by: Siemens

Women's Imaging
Sponsored by: Dilon

Molecular Imaging
Sponsored by: Siemens

PACS
Sponsored by: Sectra

CASE OF THE DAYSM



Woman with abdominal pain.
[View case](#) | [Discuss](#)

Recent Cases

 **Woman with headaches and blurred vision.**

 **Patient with recent Whipple procedure.**

 **Woman with hand pain.**

[More Cases >>>](#)

NEWS IN BRIEF

TOP ARTICLES



Cas cliniques de l'Oncle Paul » RADIOLOGIE BRABOIS

http://radiologie-brabois.com/?page_id=32

Facebook Yahoo L'équipe Télérama Musique Xtrem Down Gameblog CréditMutuel Cuisine srt Downparadise Mac

Rechercher

RADIOLOGIE | BRABOIS

Accueil **Cas cliniques de l'Oncle Paul** Séries didactiques de l'Oncle Paul Niveau LM Niveau D Publications Sites et applications iPhone Contact

Cas cliniques de l'Oncle Paul

Les cas cliniques de l'oncle Paul sont choisis parmi les présentations faites par les internes et parfois (trop rarement !) par les seniors du service.

Ils sont classés en fonction de leur niveau de difficulté en deux catégories :

- **LM** (licence-master) pour les étudiants du 1er et du 2ème cycle de P1 à D 4... mais il est possible et même recommandé de jouer en catégorie « surclassé » !
- **D** (doctorat -3ème cycle) pour les internes et au delà ...mais il est plus que recommandé de se souvenir que les plus grands musiciens solistes font leurs gammes quotidiennementet il n'y a donc aucune honte à « faire » les cas de la série précédente !

Sous la rubrique archives, les cas cliniques sont regroupés par grand appareil : hépato-gastro-entérologie, pneumologie, appareil uro-génital, appareil ostéo articulaire, etc...

5 fois par semaine, un cas du jour est proposé , avec une courte discussion illustrée des points essentiels du dossier

Education Search

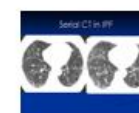
Case All

Select

Search

Case No.	Diagnosis	Age/Sex	Date
319	endometriosis	39 / F	2010-05-13
318	Focal nodular hyperplasia	37 / F	2010-05-13
317	Pericecal hernia	78 / M	2010-05-13
316	pseudomyxoma peritonei	64 / M	2010-05-13
315	Serous cystadenomas	53 / M	2010-05-13
314	Desmoid tumor (fibromatosis)	24 / M	2010-05-13
313	Intussusception of small bowel due to lymphoma	17 / F	2010-05-13
312	Right paraduodenal hernia	37 / M	2010-05-13
311	Bronchogenic cyst	39 / M	2010-05-13
310	Obturator hernia	85 / F	2010-05-13
309	Sclerosing mesenteritis	34 / M	2010-05-13
308	Endometriosis	41 / F	2010-05-13
306	Paragonimiasis	63 / M	2010-05-13
304	Phyllodes tumor, benign	35 / F	2010-04-08
303	Male Breast Cancer	62 / M	2010-04-08
302	Intramammary Lymph Node	63 / F	2010-04-08
301	Mucinous Carcinoma	40 / F	2010-04-08
300	Mucocele-like Tumor	42 / F	2010-04-08
299	Metaplastic Carcinoma	50 / F	2010-04-08

Samples

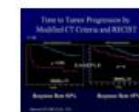


Idiopathic interstitial ...

David Lynch

English

00:28:17

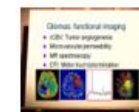


Era of molecular therapy...

Haesun Choi

English

00:20:31



Functional neuroimaging ...

Sandy, Cheng-yu Chen

English

00:18:36



Diagnostic imaging pathw...

Bernard F. Laya

English

00:18:36

Photo du 15-11-11





Korean Society of
Thoracic Radiology

WEEKLY CHEST CASES

[KSTR Home](#)
[Weekly Cases Home](#)
[Email to Editor](#)

Login

[Join](#)
[Find ID / Password](#)

CASES

[Cases by Disease Category](#)
[Archive of Old Cases](#)
[Imaging Conference Cases](#)
[Winners of Weekly Chest Cases](#)

INFORMATION

[Copyright & Permission](#)
[Information for Case Supply](#)
[International Membership of KSTR](#)
[Notice](#)
[Editorial board](#)

Visitors / Applicants
- Today : 80
- 2011 Total : 35,063 / 2,500
- 2010 Total : 34,754 / 4,985
- 2009 Total : 44,961 / 5,245

New Cases

You can see two new cases on the right column. Each new case will be displayed for two weeks. To submit your answer, login first. Two weeks later, you can see the final diagnosis of the case with a brief discussion.

733

November 27. 2011

732

November 20. 2011

[No 731 | Discussion](#)
[No 730 | Discussion](#)
[No 729 | Discussion](#)
[No 728 | Discussion](#)
[No 727 | Discussion](#)

Search Cases

All
Year
Category
Sub Category

Photo du 15-11-11

Quel protocole pour l'abdomen en CT ?

- Quand faire un passage sans injection " **à blanc** " ???

(contrast-enhanced - ; CE-)

il faut

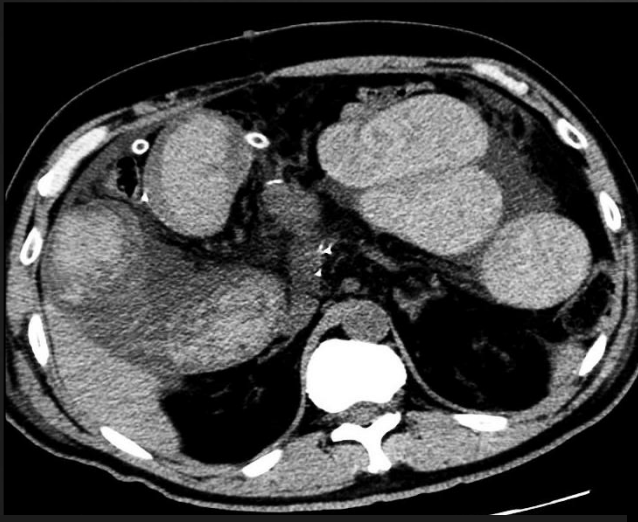
-1-**le faire**

-2-**le regarder** +++, **avant** d'injecter +++++puisque vous pourrez alors optimiser l'injection

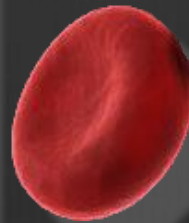
-avec un **fenêtrage correct** , c'est-à-dire, centré sur les valeurs d'atténuation qui nous intéressent 30- 40 UH et une largeur de fenêtre à 250-300 UH maxi

Quel protocole pour l'abdomen ?

- Quand faire un passage sans injection " **à blanc** " ???
- **Systématiquement** en cas de pathologie abdominale aiguë... :
protocole abdomen urgent
- **Hématomes** , thrombus veineux , épanchements hématiques des
séreuses , hémorragies digestives



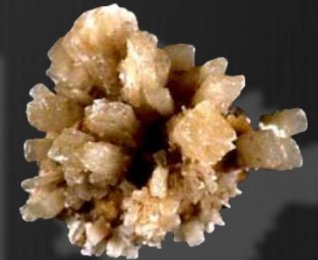
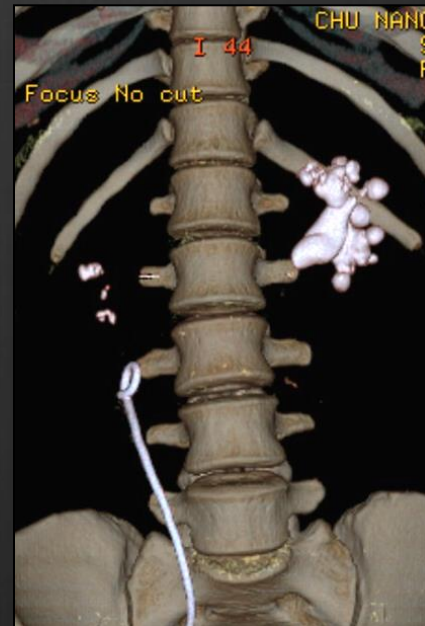
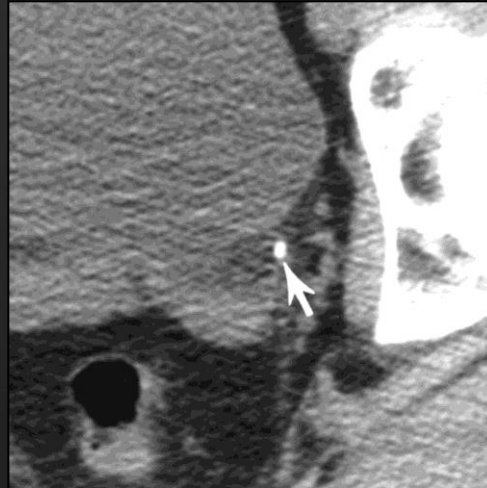
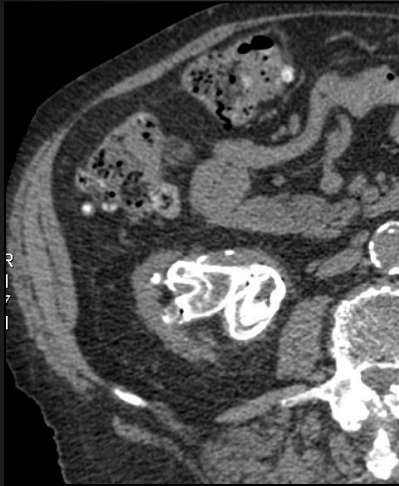
Déglobulisation à J4 d'une DPC pour ADK de la tête du pancréas



84 ans, échec de coronarographie

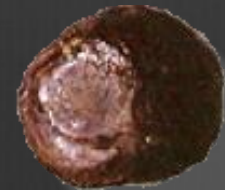
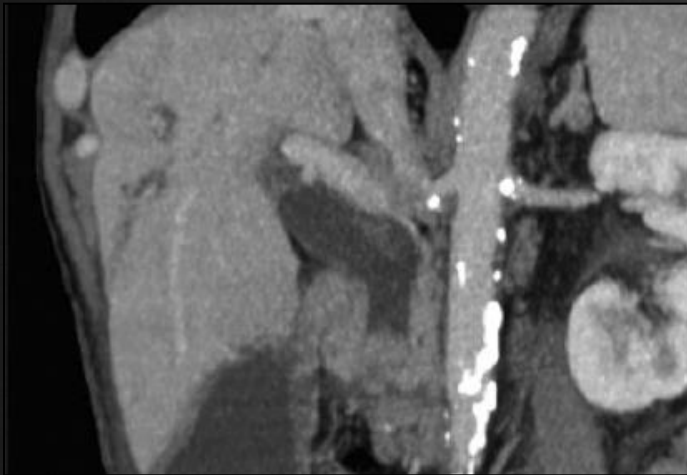
Quel protocole pour l'abdomen ?

- Quand faire un passage sans injection " **à blanc** " ???
 - **stase urinaire aigüe** **NB** low-dose uniquement dans ce cas



Quel protocole pour l'abdomen ?

- Quand faire un passage sans injection " **à blanc** " ???
- suspicion de pathologie lithiasique biliaire VBP et VBIH +++



Quel protocole pour l'abdomen ?

- Quand faire un passage sans injection " à blanc " ???

- Quand on ne peut pas injecter....!

- Insuffisance rénale

- Intolérance aux produits de contraste iodés

- Allaitement

- Insuffisance cardiaque congestive majeure

NB : l'anévrysme AA rompu n'est pas une contre-

indication à l'injection; on emploie le PCI iso-osmolaire

(300 mOs/kg d'eau) Visipaque® 350 ou 280 mgiode/mL

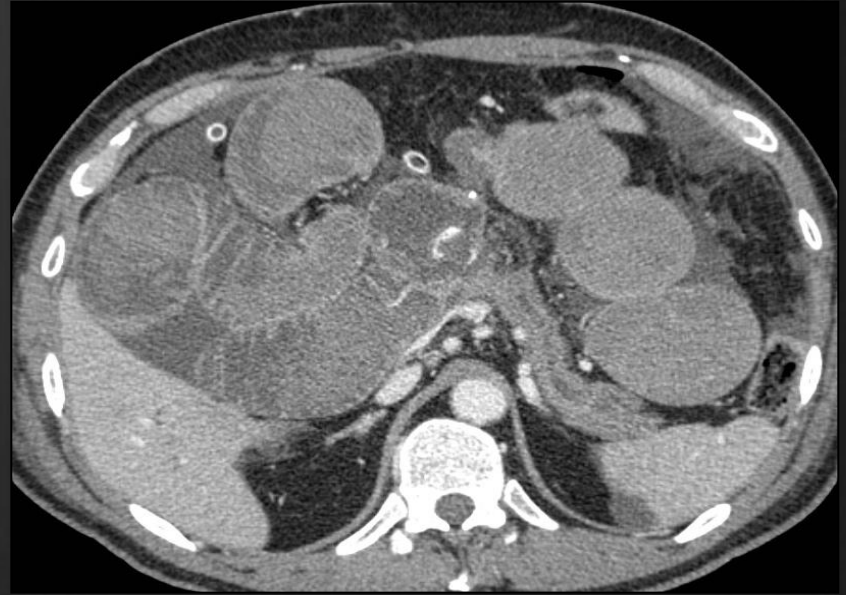
Quel protocole pour l'abdomen ?

Quand faire un premier passage **artériel** ??? 45 s après IV

Quel protocole pour l'abdomen ?

Quand faire un passage **artériel** ???

- Quand on suspecte **une extravasation** ÷ saignement actif
- faux anévrisme+++infectieux, traumatique, post chir, pancréatites
+++
- ulcère profond , diverticule de Meckel hémorragiques
- tumeur hypervascularisée :bourgeon tumoral CHC, GIST, carcinoïdes, métas Grawitz....
- angiodysplasie , diverticules coliques



Attention ! une extravasation n'est pas un saignement actif

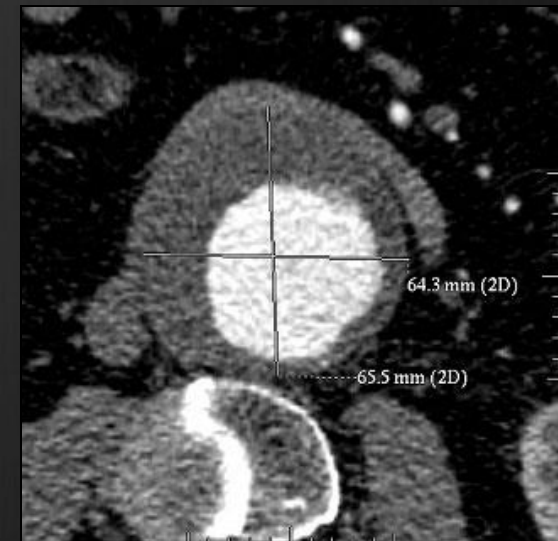
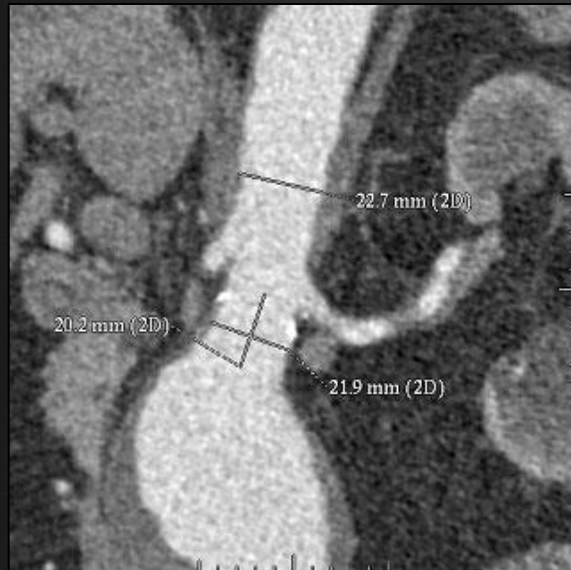
!!!

○pour affirmer le caractère actif d'un saignement du point de vue purement radiologique il faut une acquisition retardée de 2 à 5 minutes pour montrer l'accroissement de la quantité de produit de contraste extravasé

Quel protocole pour l'abdomen ?

Quand faire un passage **artériel** ???

Dans les **pathologies des gros vaisseaux** artériels

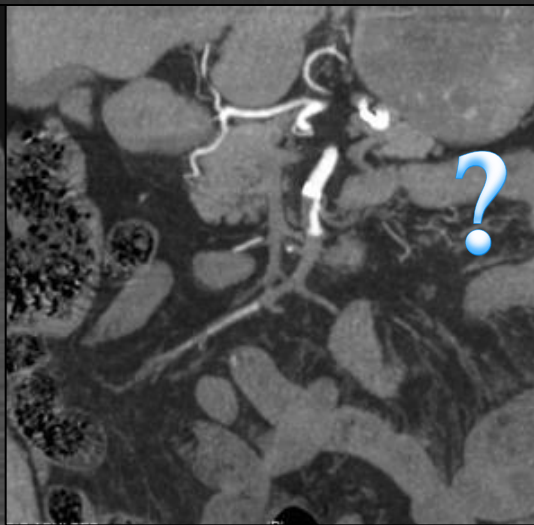


Quel protocole pour l'abdomen ?

- Quand faire un passage **artériel** ???

Dans les **ischémies mésentériques** (?) pour **orienter le diagnostic**

étiologique : **embolie, thrombose ou dissection**



Quel protocole pour l'abdomen ?

- Quand faire un passage **portal** ???

Quel protocole pour l'abdomen ?

- Quand faire un passage portal ???
- ... **Toujours** : l'acquisition à 70 s correspond **au rehaussement maximal du lit capillaire et des axes veineux**

Quel protocole pour l'abdomen ?

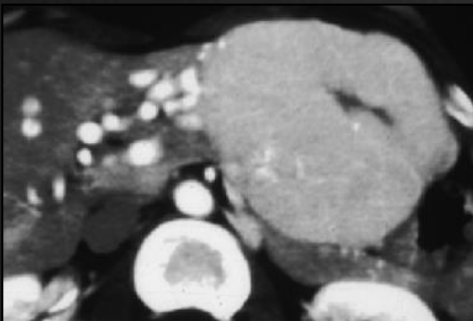
- Quand faire un passage **tardif** ???

Quel protocole pour l'abdomen ?

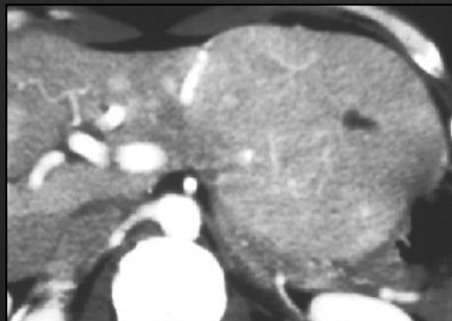
Quand faire un **passage tardif** ??? post'équilibre 3 à 5 min après IV

- Quand on veut **caractériser un contingent fibreux collagène** dans un processus lésionnel : stroma réaction d'une lésion tumorale (adk lieberkûhnien, metas de TNE, linite, HNF, angiome géant hépatique

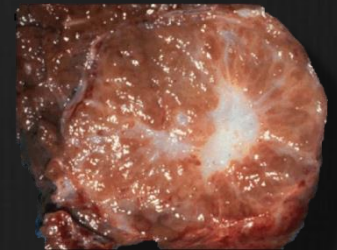
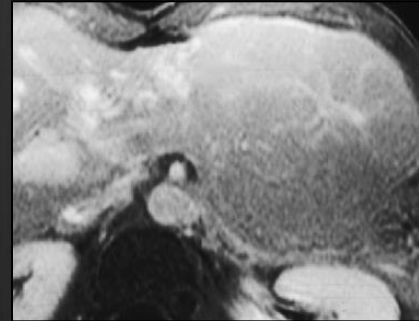
CT 40 s



CT 70 s



IRM 3'



Quel protocole pour l'abdomen ?

- Quand faire un passage **tardif** ???
 - quand on veut "**démasquer**" un **wash-out tardif** dans un **CHC**
 - quand on veut parfaire l'étude de la cinétique de rehaussement (angiomes caverneux géants du foie)



Quel protocole pour l'abdomen ?

- Quand faire un passage tardif ???
 - en cas de **pathologie obstructive des voies excrétrices urinaires**
 - il faut alors **convertir le scanner en uroscanner vrai** c'est-à-dire avec une diurèse provoquée par **Lasilix IV 1 ampoule** ou perfusion rapide de 200 mL s'un soluté iso-osmolaire
 - le but est d'obtenir une opacification homogène et de densité moyenne de l'urine des cavités excrétrices hautes et basses (uretéro-pyélographie descendante) à étudier en 3D VR.
 - Les simples acquisitions retardées n'opacifient que les secteurs déclives de l'arbre urinaire avec une urine très opaque masquant les hétérogénéités du contenu et génératrice d'artefacts

Quel protocole pour l'abdomen ?

- Quand faire un passage tardif ???
 - pour confirmer le caractère actif d'un saignement

Quel protocole pour l'abdomen ?

- Quand faire un passage tardif ???
- dans toutes les présomptions d'ischémie intestinale pour objectiver le défaut de rehaussement des parois ischémisées

Quel protocole pour l'abdomen ?

- Quand faire un passage tardif ???
 - **Tardif** à combien de temps ? 5 minutes ? 10 minutes ? 15 minutes ?
 - 3 à 5 minutes pour les saignements; éventuellement beaucoup plus pour la caractérisation d'un contingent collagène

Quid de la femme enceinte ?

- Si échec de l'échographie et après avoir discuté avec les cliniciens (Gynéco de la mat en général), possibilité de faire un scanner :
 - IV d'emblée si suspicion pathologie infectieuse type appendicite.
 - à blanc low-dose pour colique néphrétique.et éventuellement occlusions et perforations .
- **EP ?**
 - Scinti ?
 - **thorax injecté d'emblée selon protocole femme enceinte** (120 mL, pas d'inspiration profonde, pas de smart prep, du bas vers le haut limitation stricte de la hauteur du champ exploré)
 - Ne pas faire l'abdomen ni les membres inférieurs !!!

Quel protocole pour le thorax ?

- Quand injecter ?

Quel protocole pour le thorax ?

- **Quand injecter ?**

- pour une pathologie **vasculaire** :
 - EP
 - Aorte thoracique : besoin de faire un gating cardiaque ?

Quel protocole pour le thorax ?

- **Quand injecter ?**
 - Pour une pathologie **médiastinale** :
 - K pulmonaire : ADP ?
 - Lymphome ...

Quel protocole pour le thorax ?

- **Quand injecter ?**

- Pour une **pathologie infectieuse compliquée**:
 - Empyème pleural ?
 - Pas dans la pneumopathie banale...

Quel protocole pour le thorax ?

- Quand ne pas injecter ?

Quel protocole pour le thorax ?

- ...

- **Quand ne pas injecter ?**

- **surcharge vasculaire congestive**

sur le passage à blanc...poumon cardiaque



**MERCI DE VOTRE
ATTENTION !**