

CAS CONCRET IMAGERIE REPONSES

Question 1

Je commence par vérifier l'identité de la patiente (nom et date de naissance). Je m'assure de son état de conscience et reste attentif quant à sa tension artérielle. Je vérifie, dans la mesure du possible, la demande par rapport à la clinique en interrogeant la patiente. Je m'assure de la présence d'un chariot d'urgence à proximité.

Je retire tout objet radio opaque sur les zones à radiographier. J'explique l'examen à la patiente (mode respiratoire). Je passe la patiente de son brancard à la table d'examen en faisant attention à sa perfusion. Je ne retire pas sa minerve car celle-ci est radio transparente.

Question 2

La première radio à réaliser chez un patient traumatisé est le rachis cervical de profil rayon horizontal à la recherche d'une fracture totale d'un corps vertébral entraînant une rupture du mur postérieur.

Question 3

Matériel radiologique et photographique :

- Potter table
- Distance focale de 1 mètre
- Inclinaison crâniale de 15° du rayon directeur
- Diaphragme latéralement
- Lettre en antéro postérieur
- Cassette format 24*30, médium, en hauteur

- Constantes 50 Kv 40 mAs petit foyer

Positionnement du patient et du segment :

- Patiente en décubitus dorsal
- PSM aligné au grand axe de la table
- Vérification de l'équidistance des CAE par rapport à la table
- Alignement de la mandibule et de l'occiput, parallèle au rayon directeur de façon à voir les vertèbres de C1 à C7 (en fonction des possibilités physiques de la patiente compte tenu de son état)

Centrage : milieu du cou correspondant au cartilage thyroïdien

Critères de réussite :

- Visualisation de l'ensemble du rachis cervical, de C1 à T1
- Les corps vertébraux sont vus de face
- Les interlignes de C2/C3 jusqu'à C6/T1 sont enfilées grâce à l'inclinaison
- La mandibule et l'occiput sont superposés

Question 4

En cas de fractures multiples des côtes, la radio pulmonaire couchée peut montrer :

- Un pneumothorax
- Un hémithorax
- Un emphysème sous cutané

Question 5

Préparation de la patiente :

- Vérification de l'identité et analyse de la prescription

- Interrogatoire sur les contre indications à l'injection d'iode (prémédication en cas d'allergie)
- Patiente à jeun depuis 4 heures
- Pas d'objet radio opaque sur la zone à étudier
- S'informer d'une éventuelle insuffisance rénale (taux de créatinine et d'urée)
- Pas d'insuffisance cardiaque sévère
- En cas de diabète traité aux biguanides s'assurer de l'arrêt du traitement 48h avant et après l'examen
- Préparation du produit de contraste : peu osmolaire, hydrosoluble, non ionique, entre 90 et 120ml (2cc/kg), débit 2 à 2.5 cc / seconde, concentration 350 mg/L.
- Pose de la voie d'abord dans les règles d'asepsie, prévenir de la sensation de chaleur au moment de l'injection du produit

Installation de la patiente :

La patiente est installée en décubitus dorsal, les bras relevés derrière la tête, cathéter relié à l'injecteur automatique. La tête en premier dans l'anneau. PSM aligné au grand axe de la table.

Centrage :

- Le laser longitudinal est confondu avec le PSM
- Le laser latéral est placé à mi épaisseur de la patiente
- Le laser axial est situé sur la pointe de la xiphoïde pour un scout entrant, au niveau de la symphyse pubienne pour un scout sortant

Paramètres d'acquisition et de reconstruction :

- Constantes 120 Kv 200 mAs (à diminuer pour le scout car image de repérage)
- Pitch de 1 à 1.5
- Champ d'acquisition large (48 cm)

- Filtre d'acquisition standard
- Filtre de reconstruction en résolution en densité car région à faible contraste naturel
- Champ de reconstruction adapté à la morphologie de la patiente (mais toujours plus petit qu'à l'acquisition)
- Epaisseur de spire 5 mm
- Incrément 5 mm

Programmation des coupes : 3 passages

- 1^{er} passage sans injection des coupes au bord inférieur du foie.
- 2^{ème} passage injecté (temps artériel) des coupes au bord inférieur du foie avec un scan delay de 20 à 25 secondes.
- 3^{ème} passage injecté (temps portal) des coupes à la symphyse pubienne avec un scan delay de 60 secondes.
- une image tardive peut être réalisée 3 minutes après le dernier passage.

Fenêtrage :

La fenêtre est étroite pour augmenter le contraste.

Niveau : 30 UH Largeur : 150 UH



Vous avez tout compris !!!