

Travail sur les réquisitions d'examens TDM

Patient #1 :

- A. Quelle est la définition du renseignement clinique ?
AAA = Anévrisme de l'aorte abdominale
- B. Quel protocole d'examen le technologue doit-il choisir et pourquoi ?
Angio-TDM abdo-pelvien car le but de l'examen est de bien visualiser l'aorte abdominale et ses ramifications
- C. Est-ce qu'un ou des produits de contraste seront nécessaires pour cet examen ?
Si oui, quel type de contraste (intra-veineux, oral, rectal) et pourquoi ?
Oui, il faudra un contraste intra-veineux pour l'opacification du réseau vasculaire. Par contre, il ne sera pas nécessaire d'utiliser un produit de contraste oral ou rectal pour l'examen puisque le but de l'examen n'a pas de visée digestive.
- D. Si nécessaire, quel sera le débit d'injection requis pour cet examen ?
Le débit d'injection sera de 4ml/seconde puisqu'il s'agit d'un examen artériel.
- E. Quel est le débit d'injection maximal pouvant être supporter par le cathéter installé chez ce patient ?
Cathéter vert = 18G, donc le débit maximal est de 9ml/seconde.
- F. Est-ce qu'un ajustement au protocole d'injection sera nécessaire, si oui, quel ajustement devra être réalisé (débit, délais) ?
Non puisque le débit maximal permet pour le cathéter (9ml/sec) installer au patient ne dépasse pas le débit d'injection requis pour l'examen (4ml/sec).
- G. Est-ce qu'un capteur de densité (ROI) sera nécessaire pour cet examen ? Si oui quel sera l'emplacement du pré-contrôle et du capteur de densité ?
Oui
Pré- contrôle : Coupes diaphragmatiques
Capteur de densité : Aorte abdominale

Patient #2 :

- A. Quelle est la définition du renseignement clinique ?
Évaluer s'il y a présence de calculs urinaires.
- B. Quel protocole d'examen le technologue doit-il choisir et pourquoi ?
Le protocole d'examen sera un uroscan (C-) pour permettre de visualiser la présence de calculs au niveau des voies urinaires.
- C. Est-ce qu'un ou des produits de contraste seront nécessaires pour cet examen ?
Si oui, quel type de contraste (intra-veineux, oral, rectal) et pourquoi ?
Non, aucun produit de contraste sera nécessaire pour cet examen. S'il y a injection de PCI, ce dernier pourrait masquer la présence d'un calcul (hyperdense). Comme l'examen est pour les voies urinaires, un contraste oral ou rectal ne donnera pas d'informations supplémentaires.
- D. Si nécessaire, quel sera le débit d'injection requis pour cet examen ?
Il n'y a pas d'injection.
- E. Quel est le débit d'injection maximal pouvant être supporter par le cathéter installé chez ce patient ?
24G (jaune) = 1.2 ml/seconde
- F. Est-ce qu'un ajustement au protocole d'injection sera nécessaire, si oui, quel ajustement devra être réalisé (débit, délais) ?
Non car il n'y a pas d'injection.
- G. Est-ce qu'un capteur de densité (ROI) sera nécessaire pour cet examen ? Si oui quel sera l'emplacement du pré-contrôle et du capteur de densité ?
Non
Pré- contrôle : N/A
Capteur de densité : N/A

Patient #3 :

- A. Quelle est la définition du renseignement clinique ?
Il s'agit d'un affaissement des alvéoles pulmonaires causé par un obstacle bronchique qui empêche la pénétration d'air dans les alvéoles.
- B. Quel protocole d'examen le technologue doit-il choisir et pourquoi ?
TDM thorax C+ en phase veineuse pour permettre de mieux visualiser la cause de l'atélectasie (tumeur, mucus, etc.).
- C. Est-ce qu'un ou des produits de contraste seront nécessaires pour cet examen ? Si oui, quel type de contraste (intra-veineux, oral, rectal) et pourquoi ?
Oui, un produit de contraste iodé intra-veineux sera utilisé pour la réalisation de l'examen. Par contre, comme il s'agit d'un examen pulmonaire, le contraste oral et rectal n'est pas nécessaire.
- D. Si nécessaire, quel sera le débit d'injection requis pour cet examen ?
2 à 3 ml/seconde.
- E. Quel est le débit d'injection maximal pouvant être supporter par le cathéter installé chez ce patient ?
22G (bleu) = 2 ml/seconde
- F. Est-ce qu'un ajustement au protocole d'injection sera nécessaire, si oui, quel ajustement devra être réalisé (débit, délais) ?
Oui, il faudra diminuer le débit d'injection à 2ml/seconde. Le délai sera alors augmenté de 20 secondes (passera de 50 secondes à 70 secondes).
- G. Est-ce qu'un capteur de densité (ROI) sera nécessaire pour cet examen ? Si oui quel sera l'emplacement du pré-contrôle et du capteur de densité ?
Non
Pré- contrôle : N/A
Capteur de densité : N/A

Patient #4 :

- A. Quelle est la définition du renseignement clinique ?
Présence de sang dans les urines.
- B. Quel protocole d'examen le technologue doit-il choisir et pourquoi ?
Pyéloscan pour permettre de visualiser le fonctionnement du système urinaire et mettre en évidence les causes possibles de l'hématurie.
- C. Est-ce qu'un ou des produits de contraste seront nécessaires pour cet examen ?
Si oui, quel type de contraste (intra-veineux, oral, rectal) et pourquoi ?
Oui, pour bien visualiser le système urinaire, le technologue devra utiliser un produit de contraste iodé intra-veineux. Par contre, il n'est pas nécessaire d'utiliser un contraste oral ou rectal pour cet examen.
- D. Si nécessaire, quel sera le débit d'injection requis pour cet examen ?
Le débit d'injection pour cet examen est habituellement 3 ml/sec. Par contre, il est possible de réaliser l'examen avec un débit plus faible (exemple 2 ml/sec).
- E. Quel est le débit d'injection maximal pouvant être supporter par le cathéter installé chez ce patient ?
22G (cathéter bleu) = 2 ml/sec
- F. Est-ce qu'un ajustement au protocole d'injection sera nécessaire, si oui, quel ajustement devra être réalisé (débit, délais) ?
Oui, le technologue devra faire passer le débit d'injection de 3ml/seconde à un débit de 2ml/seconde. Par la réduction de ce débit d'injection, il devra également ajouter 20 secondes supplémentaires au délai d'acquisition (passer de 80 à 100 secondes par exemple)
- G. Est-ce qu'un capteur de densité (ROI) sera nécessaire pour cet examen ? Si oui quel sera l'emplacement du pré-contrôle et du capteur de densité ?
Non
Pré- contrôle : N/A
Capteur de densité : N/A

Patient #5 :

- A. Quelle est la définition du renseignement clinique ?
Dilatation de l'aorte ascendante.
- B. Quel protocole d'examen le technologue doit-il choisir et pourquoi ?
Il faudra utiliser le protocole TDM thorax C+ en phase artériel (Angio-TDM thorax) pour avoir une meilleure visualisation de l'aorte ascendante.
- C. Est-ce qu'un ou des produits de contraste seront nécessaires pour cet examen ? Si oui, quel type de contraste (intra-veineux, oral, rectal) et pourquoi ?
Oui, produit de contraste iodé en intra-veineux pour opacifier l'aorte thoracique. Le contraste oral et rectal ne sera d'aucune utilité pour cet examen.
- D. Si nécessaire, quel sera le débit d'injection requis pour cet examen ?
4 ml/seconde puisqu'il s'agit d'un angio-TDM.
- E. Quel est le débit d'injection maximal pouvant être supporter par le cathéter installé chez ce patient ?
Cathéter vert (18G) = 9ml/seconde de débit maximal.
- F. Est-ce qu'un ajustement au protocole d'injection sera nécessaire, si oui, quel ajustement devra être réalisé (débit, délais) ?
Non puisque le débit maximal permet pour le cathéter (9ml/sec) installer au patient ne dépasse pas le débit d'injection requis pour l'examen (4ml/sec).
- G. Est-ce qu'un capteur de densité (ROI) sera nécessaire pour cet examen ? Si oui quel sera l'emplacement du pré-contrôle et du capteur de densité ?
Oui
Pré- contrôle : **Au niveau de la carène**
Capteur de densité : **Dans l'aorte thoracique descendante**

Patient #6 :

- A. Quelle est la définition du renseignement clinique ?
Colite ischémique = lésion du gros intestin consécutive à une interruption de la circulation sanguine artérielle.
- B. Quel protocole d'examen le technologue doit-il choisir et pourquoi ?
TDM abdo-pelvien multi-phase. Le multi-phase permettra de voir s'il y a présence de saignement (C-), la phase artérielle permettra de voir s'il y a blocage au niveau des artères irriguant le côlon et la phase veineuse permettra de visualiser l'opacification des parois intestinales et confirmer s'il y a encore vascularisation ou non du côlon.
- C. Est-ce qu'un ou des produits de contraste seront nécessaires pour cet examen ? Si oui, quel type de contraste (intra-veineux, oral, rectal) et pourquoi ?
Oui, produit de contraste iodé en intra-veineux pour la visualisation du réseau vasculaire. Par contre, comme l'étude est principalement vasculaire, le contraste oral et rectal ne sera pas requis.
- D. Si nécessaire, quel sera le débit d'injection requis pour cet examen ?
4 ml/seconde puisqu'il s'agit d'un angio-TDM.
- E. Quel est le débit d'injection maximal pouvant être supporter par le cathéter installé chez ce patient ?
Cathéter vert (18G) = 9ml/seconde de débit maximal.
- F. Est-ce qu'un ajustement au protocole d'injection sera nécessaire, si oui, quel ajustement devra être réalisé (débit, délais) ?
Non puisque le débit maximal permet pour le cathéter (9ml/sec) installer au patient ne dépasse pas le débit d'injection requis pour l'examen (4ml/sec).
- G. Est-ce qu'un capteur de densité (ROI) sera nécessaire pour cet examen ? Si oui quel sera l'emplacement du pré-contrôle et du capteur de densité ?
Oui
Pré- contrôle : Coupes diaphragmatiques
Capteur de densité : Aorte abdominale

Patient #7 :

- A. Quelle est la définition du renseignement clinique ?
Il s'agit d'un rétrécissement du diamètre de l'aorte thoracique ou de l'une de ses branches.
- B. Quel protocole d'examen le technologue doit-il choisir et pourquoi ?
TDM du thorax C+ en phase artérielle (Angio-TDM thoracique) pour bien opacifier l'aorte thoracique et ses branches et procéder à l'acquisition des images au moment où elle est opacifiée par le produit de contraste iodé.
- C. Est-ce qu'un ou des produits de contraste seront nécessaires pour cet examen ?
Si oui, quel type de contraste (intra-veineux, oral, rectal) et pourquoi ?
Oui, le technologue devra assurément utiliser un produit de contraste iodé intra-veineux pour bien opacifier l'aorte. Par contre, comme il s'agit d'un examen vasculaire et qu'il s'agit de la région du thorax, l'utilisation du contraste oral et rectal ne sera pas utilisée.
- D. Si nécessaire, quel sera le débit d'injection requis pour cet examen ?
Comme il s'agit d'un examen d'angio-TDM, le technologue devra au moins injecter à 4ml/seconde.
- E. Quel est le débit d'injection maximal pouvant être supporter par le cathéter installé chez ce patient ?
Les cathéters 18G peuvent aller jusqu'à 9ml/seconde.
- F. Est-ce qu'un ajustement au protocole d'injection sera nécessaire, si oui, quel ajustement devra être réalisé (débit, délais) ?
Non, comme le cathéter est de diamètre assez gros pour supporter l'injection il n'y aura pas de modification au protocole d'injection.
- G. Est-ce qu'un capteur de densité (ROI) sera nécessaire pour cet examen ? Si oui quel sera l'emplacement du pré-contrôle et du capteur de densité ?
Oui
Pré- contrôle : Le pré-contrôle sera à la carène
Capteur de densité : Le ROI sera positionné dans l'aorte thoracique descendante.

Patient #8 :

- A. Quelle est la définition du renseignement clinique ?
Présence de sang dans les urines.
- B. Quel protocole d'examen le technologue doit-il choisir et pourquoi ?
Pyéloscan pour permettre de visualiser le fonctionnement du système urinaire et mettre en évidence les causes possibles de l'hématurie.
- C. Est-ce qu'un ou des produits de contraste seront nécessaires pour cet examen ? Si oui, quel type de contraste (intra-veineux, oral, rectal) et pourquoi ?
Oui, pour bien visualiser le système urinaire, le technologue devra utiliser un produit de contraste iodé intra-veineux. Par contre, il n'est pas nécessaire d'utiliser un contraste oral ou rectal pour cet examen.
- D. Si nécessaire, quel sera le débit d'injection requis pour cet examen ?
Le débit d'injection pour cet examen est habituellement 3 ml/sec. Par contre, il est possible de réaliser l'examen avec un débit plus faible (exemple 2 ml/sec).
- E. Quel est le débit d'injection maximal pouvant être supporter par le cathéter installé chez ce patient ?
20G (cathéter rose) = 3 ml/sec
- F. Est-ce qu'un ajustement au protocole d'injection sera nécessaire, si oui, quel ajustement devra être réalisé (débit, délais) ?
Non puisque le cathéter peut supporter le débit d'injection initialement prévu dans le protocole. Il n'y aura pas d'ajustement pour le délai également.
- G. Est-ce qu'un capteur de densité (ROI) sera nécessaire pour cet examen ? Si oui quel sera l'emplacement du pré-contrôle et du capteur de densité ?
Non
Pré- contrôle : N/A
Capteur de densité : N/A

Patient #9 :

- A. Quelle est la définition du renseignement clinique ?
Il s'agit d'une inflammation du pancréas.
- B. Quel protocole d'examen le technologue doit-il choisir et pourquoi ?
Le technologue devra réaliser un TDM abdo-pelvien C+ en phase veineuse au patient.
- C. Est-ce qu'un ou des produits de contraste seront nécessaires pour cet examen ? Si oui, quel type de contraste (intra-veineux, oral, rectal) et pourquoi ?
Le technologue devra utiliser un contraste iodé intra-veineux pour bien visualiser le pancréas lors de l'examen. Un contraste oral (eau) sera également utilisé pour bien différencier les anses digestives (intestinales) des organes avoisinants (exemple, le pancréas). Cependant, le contraste rectal n'est pas utile pour cet examen.
- D. Si nécessaire, quel sera le débit d'injection requis pour cet examen ?
Le débit d'injection pour cet examen est habituellement 3 ml/sec. Par contre, il est possible de réaliser l'examen avec un débit plus faible (exemple 2 ml/sec).
- E. Quel est le débit d'injection maximal pouvant être supporter par le cathéter installé chez ce patient ?
22G (cathéter bleu) = 2 ml/sec
- F. Est-ce qu'un ajustement au protocole d'injection sera nécessaire, si oui, quel ajustement devra être réalisé (débit, délais) ?
Oui, le technologue devra faire passer le débit d'injection de 3ml/seconde à un débit de 2ml/seconde. Par la réduction de ce débit d'injection, il devra également ajouter 20 secondes supplémentaires au délai d'acquisition (passer de 70 à 90 secondes par exemple)
- G. Est-ce qu'un capteur de densité (ROI) sera nécessaire pour cet examen ? Si oui quel sera l'emplacement du pré-contrôle et du capteur de densité ?
Non
Pré- contrôle : N/A
Capteur de densité : N/A

Patient #10 :

- A. Quelle est la définition du renseignement clinique ?
Dilatation excessive et permanente des alvéoles pulmonaires causée par une perte d'élasticité des alvéoles et des bronchioles.
- B. Quel protocole d'examen le technologue doit-il choisir et pourquoi ?
Il s'agit d'un TDM thorax C- pour visualiser le degré de dilatation des alvéoles pulmonaires.
- C. Est-ce qu'un ou des produits de contraste seront nécessaires pour cet examen ? Si oui, quel type de contraste (intra-veineux, oral, rectal) et pourquoi ?
Non il n'y aura aucun produit de contraste utilisé pour cet examen. Comme il s'agit d'un examen thoracique, le contraste oral et rectal ne sont pas pertinents. Pour ce qui est du contraste iodé en intra-veineux, il ne sera pas nécessaire puisque l'injection ne donnera pas plus d'information sur le niveau de dilatation des alvéoles. Pour ces raisons, il n'y a pas de contraste pour ce protocole.
- D. Si nécessaire, quel sera le débit d'injection requis pour cet examen ?
N/A
- E. Quel est le débit d'injection maximal pouvant être supporter par le cathéter installé chez ce patient ?
18G (cathéter vert) = 9ml/seconde
- F. Est-ce qu'un ajustement au protocole d'injection sera nécessaire, si oui, quel ajustement devra être réalisé (débit, délais) ?
Non puisqu'il n'y a pas d'injection.
- G. Est-ce qu'un capteur de densité (ROI) sera nécessaire pour cet examen ? Si oui quel sera l'emplacement du pré-contrôle et du capteur de densité ?
Non
Pré- contrôle : N/A
Capteur de densité : N/A

Patient #11 :

- A. Quelle est la définition du renseignement clinique ?
Interruption du flux sanguin intestinal provoquée par une embolie, une thrombose ou une diminution du débit sanguin. Elle peut être d'origine artérielle ou veineuse.
- B. Quel protocole d'examen le technologue doit-il choisir et pourquoi ?
TDM abdo-pelvien multi-phase. Le multi-phase permettra de voir s'il y a présence de saignement (C-), la phase artérielle permettra de voir s'il y a blocage au niveau des artères irriguant le côlon et la phase veineuse permettra de visualiser l'opacification des parois intestinales et confirmer s'il y a encore vascularisation ou non des anses intestinales.
- C. Est-ce qu'un ou des produits de contraste seront nécessaires pour cet examen ?
Si oui, quel type de contraste (intra-veineux, oral, rectal) et pourquoi ?
Oui, produit de contraste iodé en intra-veineux pour la visualisation du réseau vasculaire. Par contre, comme l'étude est principalement vasculaire, le contraste oral et rectal ne sera pas requis.
- D. Si nécessaire, quel sera le débit d'injection requis pour cet examen ?
4 ml/seconde puisqu'il s'agit d'un angio-TDM.
- E. Quel est le débit d'injection maximal pouvant être supporter par le cathéter installé chez ce patient ?
Plus de 9 ml/seconde
- F. Est-ce qu'un ajustement au protocole d'injection sera nécessaire, si oui, quel ajustement devra être réalisé (débit, délais) ?
Non puisque le débit supporter par le cathéter installé au patient est largement supérieur à celui de l'injection.
- G. Est-ce qu'un capteur de densité (ROI) sera nécessaire pour cet examen ? Si oui quel sera l'emplacement du pré-contrôle et du capteur de densité ?
Oui
Pré- contrôle : Coupes diaphragmatiques
Capteur de densité : Aorte abdominale

Patient #12 :

- A. Quelle est la définition du renseignement clinique ?
Possibilité d'urolithiase, c'est-à-dire des calculs urinaires.
- B. Quel protocole d'examen le technologue doit-il choisir et pourquoi ?
Le protocole d'examen sera un uroscan (C-) pour permettre de visualiser la présence de calculs au niveau des voies urinaires.
- C. Est-ce qu'un ou des produits de contraste seront nécessaires pour cet examen ? Si oui, quel type de contraste (intra-veineux, oral, rectal) et pourquoi ?
Non, aucun produit de contraste sera nécessaire pour cet examen. S'il y a injection de PCI, ce dernier pourrait masquer la présence d'un calcul (hyperdense). Comme l'examen est pour les voies urinaires, un contraste oral ou rectal ne donnera pas d'informations supplémentaires.
- D. Si nécessaire, quel sera le débit d'injection requis pour cet examen ?
Il n'y a pas d'injection.
- E. Quel est le débit d'injection maximal pouvant être supporter par le cathéter installé chez ce patient ?
Cathéter bleu (22G) = 2ml/seconde
- F. Est-ce qu'un ajustement au protocole d'injection sera nécessaire, si oui, quel ajustement devra être réalisé (débit, délais) ?
Non car il n'y a pas d'injection.
- G. Est-ce qu'un capteur de densité (ROI) sera nécessaire pour cet examen ? Si oui quel sera l'emplacement du pré-contrôle et du capteur de densité ?
Non
Pré- contrôle : N/A
Capteur de densité : N/A

Patient #13 :

- A. Quelle est la définition du renseignement clinique ?
Synonyme de maladie de Crohn, il s'agit d'une inflammation de l'iléon terminal. Touche majoritairement la partie iléo-caecale et se traduit par une rigidité des parois intestinales en « forme de ficelle ».
- B. Quel protocole d'examen le technologue doit-il choisir et pourquoi ?
Le protocole que le technologue devra prioriser est celui de l'entéroskan pour bien visualiser le grêle en entier.
- C. Est-ce qu'un ou des produits de contraste seront nécessaires pour cet examen ? Si oui, quel type de contraste (intra-veineux, oral, rectal) et pourquoi ?
Oui, il y aura l'utilisation d'un produit de contraste iodé en intra-veineux pour bien visualiser la vascularisation du grêle. Il y aura également un contraste oral qui consiste à faire boire une quantité importante d'eau (1500 ml) avec du Sorbitol (ou Mannitol). Ce produit permettra une rétention liquidienne à l'intérieure du grêle pour une meilleure visualisation de ses anses. Par contre, le contraste rectal ne sera pas requis.
- D. Si nécessaire, quel sera le débit d'injection requis pour cet examen ?
Le débit d'injection pour un enteroskan est de 4 ml/sec.
- E. Quel est le débit d'injection maximal pouvant être supporter par le cathéter installé chez ce patient ?
Cathéter vert (18G) = Jusqu'à 9ml/sec.
- F. Est-ce qu'un ajustement au protocole d'injection sera nécessaire, si oui, quel ajustement devra être réalisé (débit, délais) ?
Contrairement au protocole d'injection d'un abdo-pelvien veineux standard, il faudra augmenter le débit d'injection à 4ml/sec. Il faudra également faire passer le délai d'acquisition à 45 secondes.
- G. Est-ce qu'un capteur de densité (ROI) sera nécessaire pour cet examen ? Si oui quel sera l'emplacement du pré-contrôle et du capteur de densité ?
Non
Pré- contrôle : N/A
Capteur de densité : N/A

Patient #14 :

- A. Quelle est la définition du renseignement clinique ?
Il s'agit d'un blocage au niveau des anses digestives. À ce moment, une grande quantité d'air peut se retrouver dans les intestins.
- B. Quel protocole d'examen le technologue doit-il choisir et pourquoi ?
Le technologue devra réaliser un TDM abdo-pelvien C+ en phase veineuse au patient.
- C. Est-ce qu'un ou des produits de contraste seront nécessaires pour cet examen ? Si oui, quel type de contraste (intra-veineux, oral, rectal) et pourquoi ?
Le technologue devra utiliser un contraste iodé intra-veineux pour bien visualiser les organes digestifs lors de l'examen. Un contraste oral (eau) sera également utilisé pour bien différencier les anses digestives (intestinales) des organes avoisinants (exemple, le pancréas). Cependant, le contraste rectal n'est pas utile pour cet examen.
- D. Si nécessaire, quel sera le débit d'injection requis pour cet examen ?
Le débit d'injection pour cet examen est habituellement 3 ml/sec. Par contre, il est possible de réaliser l'examen avec un débit plus faible (exemple 2 ml/sec).
- E. Quel est le débit d'injection maximal pouvant être supporter par le cathéter installé chez ce patient ?
20G (cathéter rose) = 3 ml/sec
- F. Est-ce qu'un ajustement au protocole d'injection sera nécessaire, si oui, quel ajustement devra être réalisé (débit, délais) ?
Non, puisque le cathéter est en mesure de supporter le débit d'injection requis pour l'examen.
- G. Est-ce qu'un capteur de densité (ROI) sera nécessaire pour cet examen ? Si oui quel sera l'emplacement du pré-contrôle et du capteur de densité ?
Non
Pré- contrôle : N/A
Capteur de densité : N/A

Patient #15 :

- A. Quelle est la définition du renseignement clinique ?
La fibrose pulmonaire est la cicatrisation des poumons suite à un processus infectieux (inflammation).
- B. Quel protocole d'examen le technologue doit-il choisir et pourquoi ?
Le technologue devra réaliser un TDM thoracique sans injection de produit de contraste intra-veineux (C-). L'examen sera C- car l'injection intra-veineuse ne donnera pas d'informations supplémentaires sur la cicatrisation des poumons.
- C. Est-ce qu'un ou des produits de contraste seront nécessaires pour cet examen ? Si oui, quel type de contraste (intra-veineux, oral, rectal) et pourquoi ?
Non il n'y aura pas de produits de contraste utilisés. Tant au niveau, intra-veineux, rectal ou oral.
- D. Si nécessaire, quel sera le débit d'injection requis pour cet examen ?
Aucune injection.
- E. Quel est le débit d'injection maximal pouvant être supporter par le cathéter installé chez ce patient ?
20G (cathéter rose) = 3 ml/sec.
- F. Est-ce qu'un ajustement au protocole d'injection sera nécessaire, si oui, quel ajustement devra être réalisé (débit, délais) ?
Non puisqu'il n'y a pas d'injection.
- G. Est-ce qu'un capteur de densité (ROI) sera nécessaire pour cet examen ? Si oui quel sera l'emplacement du pré-contrôle et du capteur de densité ?
Non
Pré- contrôle : N/A
Capteur de densité : N/A

Patient #16 :

- A. Quelle est la définition du renseignement clinique ?
Présence de liquide dans la cavité péritonéale.
- B. Quel protocole d'examen le technologue doit-il choisir et pourquoi ?
Il s'agit d'un TDM abdo-pelvien standard pour permettre de visualiser la quantité de liquide dans l'abdomen.
- C. Est-ce qu'un ou des produits de contraste seront nécessaires pour cet examen ? Si oui, quel type de contraste (intra-veineux, oral, rectal) et pourquoi ?
En situation normale, il faudrait que le technologue utilise un produit de contraste iodé intra-veineux pour la réalisation de l'examen. Par contre, comme la créatinine du patient est à 450, une valeur largement supérieure à la normale, indiquant une insuffisance rénale, il n'y aura pas d'injection de produit de contraste intra-veineux. Il y aura quand même un contraste oral (eau) à boire avant l'examen pour l'opacification et la différenciation des anses intestinales. Le contraste rectal ne sera pas requis.
- D. Si nécessaire, quel sera le débit d'injection requis pour cet examen ?
Pas d'injection en fonction d'une contre-indication à l'injection (créatinine trop élevée = insuffisance rénale)
- E. Quel est le débit d'injection maximal pouvant être supporter par le cathéter installé chez ce patient ?
Cathéter bleu (22G) = 2ml/sec.
- F. Est-ce qu'un ajustement au protocole d'injection sera nécessaire, si oui, quel ajustement devra être réalisé (débit, délais) ?
Il ne faudra tout simplement pas procéder à une injection.
- G. Est-ce qu'un capteur de densité (ROI) sera nécessaire pour cet examen ? Si oui quel sera l'emplacement du pré-contrôle et du capteur de densité ?
Non
Pré- contrôle : N/A
Capteur de densité : N/A

Patient #17 :

- A. Quelle est la définition du renseignement clinique ?
Synonyme de maladie d'iléite terminale, il s'agit d'une inflammation de l'iléon terminal. Touche majoritairement la partie iléo-caecale et se traduit par une rigidité des parois intestinales en « forme de ficelle ».
- B. Quel protocole d'examen le technologue doit-il choisir et pourquoi ?
Le protocole que le technologue devra prioriser est celui de l'entéroskan pour bien visualiser le grêle en entier.
- C. Est-ce qu'un ou des produits de contraste seront nécessaires pour cet examen ? Si oui, quel type de contraste (intra-veineux, oral, rectal) et pourquoi ?
Oui, il y aura l'utilisation d'un produit de contraste iodé en intra-veineux pour bien visualiser la vascularisation du grêle. Il y aura également un contraste oral qui consiste à faire boire une quantité importante d'eau (1500 ml) avec du Sorbitol (ou Mannitol). Ce produit permettra une rétention liquidienne à l'intérieure du grêle pour une meilleure visualisation de ses anses. Par contre, le contraste rectal ne sera pas requis.
- D. Si nécessaire, quel sera le débit d'injection requis pour cet examen ?
Le débit d'injection pour un enteroskan est de 4 ml/sec.
- E. Quel est le débit d'injection maximal pouvant être supporter par le cathéter installé chez ce patient ?
18G (cathéter vert) = Jusqu'à 9ml/sec.
- F. Est-ce qu'un ajustement au protocole d'injection sera nécessaire, si oui, quel ajustement devra être réalisé (débit, délais) ?
Contrairement au protocole d'injection d'un abdo-pelvien veineux standard, il faudra augmenter le débit d'injection à 4ml/sec. Il faudra également faire passer le délai d'acquisition à 45 secondes.
- G. Est-ce qu'un capteur de densité (ROI) sera nécessaire pour cet examen ? Si oui quel sera l'emplacement du pré-contrôle et du capteur de densité ?
Non
Pré- contrôle : N/A
Capteur de densité : N/A

Patient #18 :

- A. Quelle est la définition du renseignement clinique ?
Maladie d'origine virale ou bactérienne causant une inflammation des poumons entraînant une accumulation de liquide dans certaines régions des poumons.
- B. Quel protocole d'examen le technologue doit-il choisir et pourquoi ?
TDM thorax C+ en phase veineuse pour permettre de mieux visualiser les causes du processus infectieux pouvant être responsable de la pneumonie.
- C. Est-ce qu'un ou des produits de contraste seront nécessaires pour cet examen ?
Si oui, quel type de contraste (intra-veineux, oral, rectal) et pourquoi ?
Oui, un produit de contraste iodé intra-veineux sera utilisé pour la réalisation de l'examen. Par contre, comme il s'agit d'un examen pulmonaire, le contraste oral et rectal n'est pas nécessaire.
- D. Si nécessaire, quel sera le débit d'injection requis pour cet examen ?
2 à 3 ml/seconde.
- E. Quel est le débit d'injection maximal pouvant être supporter par le cathéter installé chez ce patient ?
20G (cathéter rose) = 3 ml/sec
- F. Est-ce qu'un ajustement au protocole d'injection sera nécessaire, si oui, quel ajustement devra être réalisé (débit, délais) ?
Non, puisque le débit d'injection programmé pour un thorax veineux est à maximum 3 ml/seconde, ce qui est le débit maximal pouvant être utilisé avec le cathéter en place chez le patient.
- G. Est-ce qu'un capteur de densité (ROI) sera nécessaire pour cet examen ? Si oui quel sera l'emplacement du pré-contrôle et du capteur de densité ?
Non
Pré- contrôle : N/A
Capteur de densité : N/A

Patient #19 :

- A. Quelle est la définition du renseignement clinique ?
Il s'agit d'une déchirure de la paroi interne de l'aorte (intima) s'étendant jusque dans la paroi moyenne en entraînant une fissuration dans laquelle s'accumulera du sang.
- B. Quel protocole d'examen le technologue doit-il choisir et pourquoi ?
TDM thorax multiphase pour bien démontrer la pathologie recherchée. **En situation pratique, l'abdomen et le pelvien seront également réalisés simultanément puisque la dissection peut s'étendre à l'aorte en entier.**
L'acquisition C- permettra de visualiser la présence de plaque d'athérome ou des calcifications. La phase artérielle permettra de mettre en évidence la déchirure de l'intima sous un trait hypodense contrairement à l'aorte qui elle, sera hyperdense. La phase veineuse sera réalisée pour démontrer si l'irrigation des organes est toujours adéquate et de confirmer s'il y a toujours irrigation des différentes parties.
- C. Est-ce qu'un ou des produits de contraste seront nécessaires pour cet examen ?
Si oui, quel type de contraste (intra-veineux, oral, rectal) et pourquoi ?
Oui, produit de contraste iodé en intra-veineux pour opacifier l'aorte thoracique.
Le contraste oral et rectal ne sera d'aucune utilité pour cet examen.
- D. Si nécessaire, quel sera le débit d'injection requis pour cet examen ?
4 ml/seconde
- E. Quel est le débit d'injection maximal pouvant être supporter par le cathéter installé chez ce patient ?
18 G (cathéter vert) = 9ml/seconde
- F. Est-ce qu'un ajustement au protocole d'injection sera nécessaire, si oui, quel ajustement devra être réalisé (débit, délais) ?
Non puisque le débit supporté par le cathéter est de 9ml/seconde et que l'injection se réalisera plus lentement, soit à 4ml/seconde.
- G. Est-ce qu'un capteur de densité (ROI) sera nécessaire pour cet examen ? Si oui quel sera l'emplacement du pré-contrôle et du capteur de densité ?
Oui
Pré- contrôle : À la carène
Capteur de densité : Aorte thoracique descendante

Patient #20 :

- A. Quelle est la définition du renseignement clinique ?
Il s'agit d'un rétrécissement du diamètre de l'artère rénale droite.
- B. Quel protocole d'examen le technologue doit-il choisir et pourquoi ?
TDM de la région abdo-pelvienne C+ en phase artérielle (Angio-TDM abdo-pelvien) pour bien opacifier l'aorte abdominale et ses branches et procéder à l'acquisition des images au moment où elle est opacifiée par le produit de contraste iodé.
- C. Est-ce qu'un ou des produits de contraste seront nécessaires pour cet examen ?
Si oui, quel type de contraste (intra-veineux, oral, rectal) et pourquoi ?
Oui, produit de contraste iodé en intra-veineux pour la visualisation du réseau vasculaire. Par contre, comme l'étude est principalement vasculaire, le contraste oral et rectal ne sera pas requis.
- D. Si nécessaire, quel sera le débit d'injection requis pour cet examen ?
4 ml/seconde
- E. Quel est le débit d'injection maximal pouvant être supporter par le cathéter installé chez ce patient ?
18 G (cathéter vert) = 9ml/seconde
- F. Est-ce qu'un ajustement au protocole d'injection sera nécessaire, si oui, quel ajustement devra être réalisé (débit, délais) ?
Non puisque le débit supporté par le cathéter est de 9ml/seconde et que l'injection se réalisera plus lentement, soit à 4ml/seconde.
- G. Est-ce qu'un capteur de densité (ROI) sera nécessaire pour cet examen ? Si oui quel sera l'emplacement du pré-contrôle et du capteur de densité ?
Oui
Pré- contrôle : Coupes diaphragmatiques
Capteur de densité : Aorte abdominale