**Protocoles d’imagerie thoracique**

**HEMOPTYSIE**

**INTRODUCTION :**

* Le but est de localiser le saignement, comprendre son mécanisme et identifier la cause pour guider un geste éventuel de radiologie interventionnelle

**TECHNIQUES :**

* ***Préparation*** :
* VVP
* S’assurer de l’absence de CI à l’injection de PCI
* ***Positionnement*** : décubitus dorsal, bras au-dessus de la tête
* ***Acquisition*** : des apex jusqu’aux culs de sac postérieurs et en apnée après inspiration maximale
* *Paramètres d’acquisition* :
* kV : 120 (80-100 pour sujets jeunes, minces ou dans le cadre du suivi de la maladie)
* mA : modulation automatique de dose
* mAs : quantité suffisante pour rapport signal/bruit satisfaisant (respecter NRD)
* Champ de vue : adapté au patient
* Épaisseur de coupe : millimétrique ou infra millimétrique
* *Paramètres de reconstruction* :
* Recon. parenchymateuse : filtre spatial dur, fenêtre parenchymateuse, épaisseur coupe < mm
* Recon. médiastinale : filtre spatial mou, fenêtre médiastinale, épaisseur coupe voisine du mm
* Injection de PCI :
* PDC : 80-90 mL
* Concentration : 300-400 mgI/mL
* Débit : 3,5-4 mL/sec
* Délai d’injection : déclenchement de l’acquisition quand l’artère pulmonaire et l’aorte thoracique sont opacifiées.

En fonction des caractéristiques du scanner, préférer une acquisition avec synchronisation cardiaque afin de s’affranchir des artéfacts de mouvements cardiaques et d’obtenir une meilleure visualisation des artères bronchiques

**COMPTE RENDU :**

* Le compte-rendu doit mentionner :
* La localisation : verre dépoli, comblement endobronchique
* Le mécanisme : artériel pulmonaire ou systémique bronchique
* La cause : aspergillose, tuberculose, néoplasie, dilatation des bronches, séquestration….ou l’absence de cause
* Le compte-rendu doit préciser :
* L’artère systémique ou pulmonaire en cause
* La naissance des artères bronchiques