**Protocoles d’imagerie thoracique**

**PNEUMOPATHIE INTERSTITIELLE DIFFUSE**

**INDICATIONS :**

* Maladies diffuses du poumon

**TECHNIQUES :**

* ***Préparation*** : aucune. Informations sur l’inspiration profonde et +/- l’expiration
* ***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 : pas d’injection
* ***Variantes*** :
* *Procubitus* :
* Si anomalies postérieures dont la nature pathologiques ou gravito-dépendantes ne peut être déterminée (faire réaliser 2 à 3 inspirations profondes avant de mettre le patient en procubitus)
* Pour vérifier ou non le caractère mobile d’un nodule intra-cavitaire (aspergillome)
* Les paramètres techniques peuvent être adaptés afin de diminuer la dose
* *Expiration* :
* En cas de perfusion en mosaïque, de suspicion de trachéomalacie ou d’atteinte des voies aériennes
* Apnée après expiration maximale ou acquisition en cours d’expiration forcée
* Les paramètres techniques peuvent être adaptés afin de diminuer la dose

**COMPTE RENDU :**

* Vérifier les paramètres techniques et la qualité de l’examen
* Identifier la lésion prédominante et sa topographie
* Identifier les lésions associées
* Proposer 1 ou 2 diagnostics de pattern