**Protocoles d’imagerie thoracique**

**RECHERCHE DE FISTULE OESOPHAGIENNE DE L’ADULTE**

**INTRODUCTION :**

* La fistule œsophagienne peut être spontanée ou post-opératoire
* Elle peut se faire avec le médiastin, la plèvre ou l’arbre trachéo-bronchique

**TECHNIQUES :**

* ***Préparation*** :
* VVP
* Si sonde nasogastrique, la positionner en regard de l’origine supposée de la perforation
* ***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
* Acquisition sans IV
* Acquisition sans IV après ingestion d’un produit de contraste iodé hydrosoluble dilué à 10%
* Acquisition après ingestion et après injection de produit de contraste (PDC : 1,5 à 2 mL/kg, concentration : 300-400 mgI/mL, débit : 2,5 à 3 mL/sec, délai d’injection variable entre 35 – 70 sec)

**COMPTE RENDU :**

* Identifier la fuite et apprécier sa localisation et son trajet
* Rechercher les complications (abcès, médiastinite)