**Protocoles d’imagerie thoracique**

**SUSPICION D’EMBOLIE PULMONAIRE**

**INTRODUCTION :**

* Examen de référence en cas de suspicion d’embolie pulmonaire

**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
* *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 : 50 à 70 mL (1,5 à 2 mL/kg si phléboscanner asscoié)
* Concentration : 300 – 400 mgI/mL
* Débit : 3,5 – 5 mL/sec
* Délai d’injection : démarrage avec détection d’arrivée du PCI dans l’AP
* ***Variantes*** :
* *Phléboscanner :* acquisition sur l’abdomen (VCI et vaisseaux iliaques) et les membres inférieurs 120 sec après le début de l’injection à la recherche d’une thrombose veineuse

**COMPTE RENDU :**

* Préciser la qualité de l’examen et la fiabilité du résultat
* Noter la localisation, le nombre et le caractère occlusif ou non des thrombus
* Préciser les signes d’hypertension pulmonaire et le retentissement cardiaque droit
* Préciser les thrombus veineux ou cardiaques associés, les anomalies pulmonaires (infarctus)