

PROTOCOLE ACQUISITION TEP TDM TUMEURS TROPHOBLASTIQUES HAUTS RISQUES

Préparation de la patiente : à jeun depuis au moins 6 heures.

Installation de la patiente :

- Décubitus dorsal.
- Bras relevés. Si impossibilité, bras le long du corps sanglés pour éviter un décalage entre l'acquisition TEP et TDM.

Injection intraveineuse :

- 18F-FDG : 3,5 MBq/kg voire inférieure : activité injectée selon les protocoles du service et l'ancienneté de la machine,
- Hydratation par NaCl IV 250 ml durant la phase d'attente,
- *Optionnel :*
 - o Injection de 10 mg Furosémide IV 15 min après l'injection du 18F-FDG si absence de contre-indication

Acquisition TEP TDM :

- Du sommet du crâne jusqu'au 1/3 supérieur des cuisses.
- Acquisition en demandant de tenir l'apnée durant l'acquisition scanner.
- Commencer l'acquisition TEP par le bas.

TDM :

Acquisition brute selon le protocole de chaque centre.
120 ou 140kV selon corpulence de la patiente

Reconstructions :

- Filtre : B20 ou B30
- Épaisseur max : 2,5
- Pas : 1,375 :1
- Intervalle : 2,5
- FOV : 50 pour les patients corpulents, 40 pour les autres

Optionnel (fortement recommandé) :

- Injection **Produit de contraste iodé IV** : 1,5 ml/kg sans dépasser 120 ml
- Débit : 1,5 à 2 cc/s

Acquisition temps portal entre 80 et 100 s après le début de l'injection de PCI

TEP :

Temps par pas selon type de TEP :

- TEP analogique :
2 à 2,5 min/pas

- TEP numérique :
> 1 min/pas

! Double de l'examen à envoyer au :

Dr Jérémie TORDO

Service de Médecine Nucléaire

Bâtiment 3B – Étage -1

165 Chemin du Grand Revoyet, 69310 Pierre-Bénite

Contact : jeremie.tordo@chu-lyon.fr

