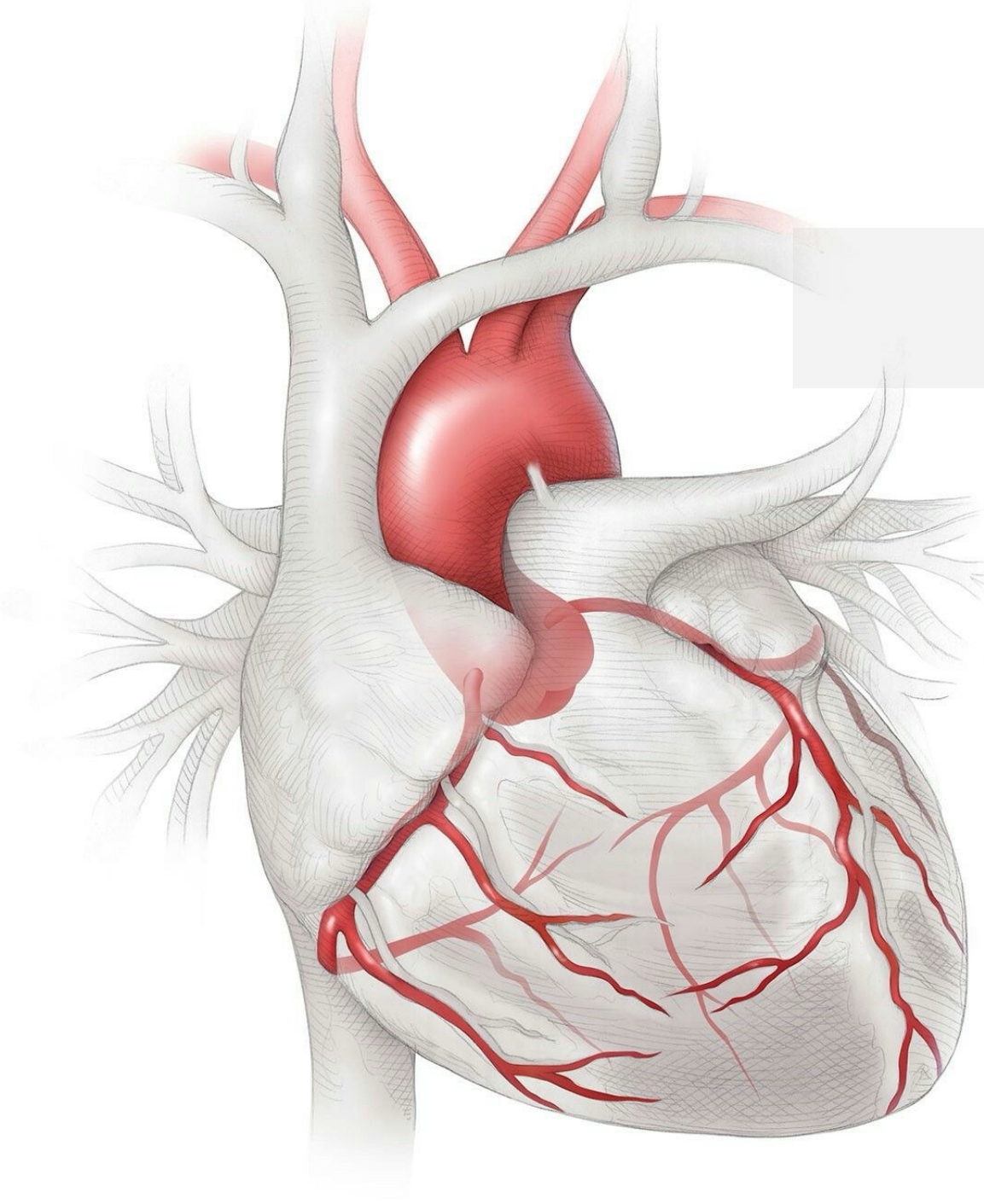


An anatomical illustration of the human heart, showing the four chambers (right and left atria and ventricles) and the network of coronary arteries. The heart is depicted in a light gray, semi-transparent style, with the coronary arteries highlighted in a vibrant red. The arteries branch out from the base of the heart, supplying the myocardium. The illustration is detailed, showing the texture of the heart muscle and the branching pattern of the vessels.

COROSCANNER PAS A PAS :

Le chemin de la technique à l'interprétation

Interprétation **des coroscanner :**
Pourquoi les radiologues doivent s'y intéresser ...

COROSCANNER Pas à pas ...

CHECKLIST DE LECTURE D'UN COROSCANNER

- ☐ Les artères coronaires → Exclure une cause congénitale ou ischémique
- ☐ Analyse myocardique
- ☐ Analyse fonctionnelle cardiaque
- ☐ Péricarde
- ☐ Parenchyme pulmonaire et plèvre
- ☐ L'aorte thoracique et autres vaisseaux

COMMENT RÉUSSIR UN COROSCANNER ?

Vérifier les indications et les contre-indications :

- CI relative et absolue :
 - PDC : allergie, IR
 - Diabète : arrêt de la metformine 48H
 - Femme enceinte ou allaitante
 - BB: asthme non contrôlé

Préparation et déroulement de l'examen :

- S'assurer du respect des instructions : jeune 3-4 h, bonne hydratation, pas de caféine/thé/boisson excitante > 12h, arrêt de metformine 48h
- Explication de la procédure
- DD, pied en premier, bas levés, 3 électrodes de l'ECG posés sur le thorax.
- VV de 18 ou 20 G (à droite si possible)
- 4 électrodes.
- Vérification de la courbe de l'ECG et de la FC (Gating cardiaque) : le rythme doit être le plus régulier possible et autour de 50-70 Bpm
- Donner au besoin un **Bétabloquant avant la réalisation du scanner** → **Ralentir la fréquence cardiaque aux alentours de 65 cpm** : soit par voie orale (50mg) une heure l'avant examen, soit IV lente (5mg), juste avant l'examen
- Utiliser un dérivé nitré en spray si Tas > 110 mmHg : 3-5 min avant l'acquisition → **optimiser le remplissage des coronaires** (dilatation des coronaires + diminution de la PTD VG)

Paramètre d'acquisition :

- Topogramme de face, de la carène à la base du cœur
- **Apnée indispensable**
- Acquisition :
 - Acquisition hélicoïdale synchronisée au rythme cardiaque au cours d'un bolus artériel de PDC injecté par VVP, en apnée.
 - Sans injection de PDC : acquisition séquentielle, régulation automatique de la charge en mAS en fonction de l'épaisseur.
 - Après injection de PDC : injection de 1ml/Kg à 4ml/S, Déclenchement automatique l'acquisition, coupe chevauchée de 0.8 mm avec incrément de 0.4 mm
 - -120 Kv et épaisseur des coupes : 0,5 mm
 - Détection automatique du bolus au niveau du passage dans l'aorte thoracique avec un déclenchement de l'acquisition entre 100 et 300 UH

Reconstruction:

- Au minimum 0.6 à 0.8 mm tous les 0.4 à 0.8 mm.
- Reconstruction axiale en phase télédiastolique (75% de l'espace R-R) au minimum
- Reconstruction de phase complémentaire (reconstruction entre une phase systolique à 30% et une phase diastolique à 90% de l'espace R-R)