

	Angioscanner et donneur potentiel d'organes	Réf : PRELOR/FT-Angioscanner et donneur potentiel d'organes	Date de révision : juin 2013
		Date de diffusion : janvier 2012 Version : 03	

Avant de demander l'examen :

- Vérifier la stabilité hémodynamique (PAM > 65 mmHg, diurèse > 100 ml/h, PVC : 6–8 mmHg) ;
- Faire préciser l'heure de passage en EME (critères cliniques, décharge adrénergique, enregistrement bi spectral, doppler transcrânien...) et attendre 6 heures entre le diagnostic clinique de mort encéphalique et l'angioscanner ;
- Disposer d'une voie veineuse périphérique de préférence antécubitale ;

Rappel de la technique pour la réalisation de l'angioscanner cérébral :

- Réaliser une hélice sans injection de référence d'une durée d'acquisition inférieure à 15 secondes couvrant le crâne de la selle turcique au vertex en coupes fines infra millimétriques ;
- Programmer au moins trois acquisitions successives et identiques après injection dont la dernière à 60 secondes au moins du début de l'injection ;
- Réaliser une hélice intermédiaire à 20 secondes après le début d'injection pour visualiser la cinétique du produit de contraste et le niveau d'arrêt circulatoire ;
- Injecter 2 ml/kg de PCI à l'aide d'un injecteur automatique à un débit de 3 ml/s ;
- Déclencher manuellement la première hélice à l'arrivée du PCI dans les artères carotides ;
- Une exploration par angioscanner thoraco-abdominopelvien peut être programmée entre le début d'injection et l'hélice à 60 secondes pour caractériser les organes éligibles pour la greffe (poumons, rein, foie, pancréas, intestin, vaisseaux et pelvis) ;
- Reconstruire les images en 10 mm d'épaisseur tous les 5 mm.

Présentation des images :

Présenter les images de chaque hélice sur des planches séparées avec le même niveau de coupe et le même fenêtrage. Inclure une coupe épaisse MIP (maximum intensity projection) sagittale.

Lecture de l'examen:

- L'absence totale d'opacification bilatérale des branches corticales des artères cérébrales moyennes sur la dernière spirale après injection associée à l'absence de rehaussement des veines profondes (veines cérébrales internes) est un critère suffisant pour affirmer le diagnostic de mort encéphalique ;
- En cas d'opacification unilatérale d'une ou deux branches corticales de l'artère cérébrale moyenne, le diagnostic de mort encéphalique peut être affirmé à condition de s'être assuré de l'absence d'opacification du réseau veineux profond ;
- En cas d'opacification du réseau veineux profond, l'examen scanographique doit être répété dans un délai d'au moins six heures quelle que soit l'opacification des artères cérébrales.

*Critères diagnostiques de la mort encéphalique par la technique d'angioscanner cérébral
Recommandations de la Société Française de neuroradiologie,
Société française de radiologie, Agence de la biomédecine
Journal of Neuroradiology (2011) 38, 36-39*

Compte rendu Type : FOR-Compte rendu imagerie



Compte rendu d'imagerie

Réf : PRELOR/FOR-
Compte rendu d'imagerie

Date de diffusion :
janvier 2012
Version : 03

Date de révision : juin
2013

ETIQUETTE PATIENT

Diagnostic clinique de mort encéphalique validé

Date/heure/.....

TECHNIQUE

Scanner avant injection :

Scanner après injection : acquisition 1 min après l'injection

Injection de : ml

Pré-requis : Visualisation des artères temporales superficielles droite et gauche

1 : Non opacification 0 : Opacification

*modifié selon les recommandations de la société française de neuroradiologie et de la SFR (décembre 2010)

- Artères corticales de l'artère cérébrale moyenne droite	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	- Veine cérébrale interne droite	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
- Artères corticales de l'artère cérébrale moyenne gauche	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	- Veine cérébrale interne gauche	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

Total score de non opacification

ETAGE THORACIQUE :

FOIE	STEATOSE	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	TAILLE DE LA FLECHE HEPATIQUE	<u>DROITE</u> :	<u>GAUCHE</u> :
	VISUALISATION DES VOIES BILIAIRES	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	ANOMALIES du FOIE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<u>ASPECT</u> : <u>LOCALISATION</u> : <u>TAILLE</u> :	
REINS	AXES BIPOLAIRES	<u>DROIT</u> : <u>GAUCHE</u> :	
	CONTOURS REGULIERS	<u>DROIT</u> : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<u>GAUCHE</u> : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	ASPECT DES CAVITES PYELOCALICIELLES	<u>DROITES</u> : <u>GAUCHES</u> :	
	ASPECT VASCULAIRE DES ARTERES RENALES		
	ANOMALIES du REIN DROIT OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<u>ASPECT</u> : <u>LOCALISATION</u> : <u>TAILLE</u> :	
	ANOMALIES du REIN GAUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<u>ASPECT</u> : <u>LOCALISATION</u> : <u>TAILLE</u> :	
PANCREAS			

Date et heure :
Nom du Radiologue et fonction :

Signature



COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE CARDIAQUE

Réf : PRELOR/FOR-
Compte rendu
d'échographie cardiaque

Date de diffusion :
Janvier 2012
Version : 03

Date de révision : juin
2013

HOPITAL :

DATE : **HEURE :**

NOM DU MEDECIN :

**Nom Prénom
ou
N° CRISTAL**

CIRCONSTANCES DE REALISATION DE L'EXAMEN :

	DROGUES :	ADRENALINE mg/h
TA :		NORADRENALINE mg/h
POULS :		DOBUTREX y/kg/min
PVC :		DOPAMINE y/kg/min

VENTRICULE GAUCHE :

DIAMETRE TELEDIASTOLIQUE :	DIAMETRE TELESYSTOLIQUE :
FRACTION D'EJECTION :	CINETIQUE SEGMENTAIRE :
MASSE VG :	FRACTION DE RACCOURCISSEMENT :
	FONCTION DIASTOLIQUE :

OREILLETTE GAUCHE :

VENTRICULE DROIT :

DIAMETRE SYSTOLIQUE :	DIAMETRE DIASTOLIQUE :
CONTRACTILITE :	

OREILLETTE DROITE :

<u>SEPTUM INTER VENTRICULAIRE :</u>	<u>SEPTUM INTER AURICULAIRE :</u>
--	--

VEINES CAVES :

<u>VALVES :</u> AORTIQUE :	TRICUSPIDE :
MITRALE :	PULMONAIRE :
PRESSION ARTERE PULMONAIRE :	

<u>AORTE :</u>	<u>PERICARDE :</u>
-----------------------------	---------------------------------

COMMENTAIRES :

SIGNATURE DU MEDECIN :