

Fiches pratiques d'utilisation des produits de contraste



6 fiches sont accessibles sur le site de la SFR
(www.sfrnet.org rubrique Groupes de travail, CIRTACI).

Elles vous permettront de répondre à des questions que vous vous posez dans votre pratique clinique. Chaque fiche correspond à un consensus scientifique et professionnel au moment de sa publication et peut être modifiée à tout instant en fonction de l'évolution des connaissances. La date d'édition figure en bas de page de chaque fiche.

METHODOLOGIE

Ces fiches ont été élaborées par un groupe de travail comprenant 2 ou 3 rédacteurs pour chaque fiche, relues par des radiologues hospitaliers, radiologues privés, cliniciens spécialistes, généralistes, cadres de radiologie, manipulateurs de radiologie, secrétaires et présentées au public lors des JFR 2004.

Les nouvelles fiches sur l'allergie et la thyroïde ont été présentées aux JFR 2006 et sont en cours de validation par un groupe de lecteurs.

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Serge Agostini, Bruno Boyer, Olivier Clément, Gilbert Deray, Pascale Dewachter, Jean-Francois Gautier, Jacques Giron, Dominique Laroche, Marion Lenoir, Laurence Monnier-Cholley, Geneviève Reinhardt et Elisabeth Schouman-Claeys

LES MESSAGES CLÉS

» Fiche Rein

Calculer la clearance de la créatinine par la formule de Cockcroft et hydrater les patients

» Fiche Diabète

Arrêter la metformine le jour de l'examen pour 48 heures

» Fiche Jeûne

Le jeûne doit être exceptionnel

» Fiche Extravasation

La prévention de l'extravasation est essentielle

» Fiche Grossesse

Peut-on injecter une femme enceinte ?

» Fiche Allaitement

L'allaitement doit-il être suspendu ?

» Fiche Fibrose néphrogénique systémique (FNS)

Fonction rénale normale

- Aucun cas de FNS n'a été décrit en cas de fonction rénale normale.
- Pas de contre-indication à l'injection d'un chélate de gadolinium.

Insuffisance rénale modérée

- Préférer un chélate avec une constante de dissociation élevée
- Ne pas multiplier les doses

Insuffisance rénale sévère

- Valider l'indication en pesant le rapport bénéfice-risque
- Omniscan®, Magnevist® (et Optimark® aux USA) sont contre indiqués
- Préférer un chélate avec une constante de dissociation élevée (macrocycle)
- Chez les dialysés, programmer une dialyse après l'injection (efficacité non démontrée)
- Ne pas programmer de dialyse chez un malade NON dialysés

Et le scanner ?

- Ne pas utiliser de chélate de gadolinium en scanner chez l'insuffisant rénal car le risque de néphrotoxicité n'est pas nul et vient s'ajouter au risque de FNS.
- Il ne faut pas substituer l'angio IRM par un angio scanner chez l'insuffisant rénal

