

TABLE DES MATIERES**1. OBJECTIF DE L'EXAMEN****2. PRINCIPE DU FONCTIONNEMENT****3. INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS POUR LE WHOLE-BODY PET AVEC (OU SANS) CORRECTION DE TRANSMISSION**

- 3.1. Indications
- 3.2. Contre-indications

4. PRISE DE RENDEZ-VOUS

- 4.1. Venant de l'hospitalisation et consultation
- 4.2. Demande externe médecin avec horaires fixes
- 4.3. Demandes externes (en dehors de l'hôpital)

5. PREPARATION

- 5.1. Patients hospitalisés
- 5.2. Patients non hospitalisés

6. PLANNING**7. ACCUEIL DU PATIENT**

- 7.1. Données du patient
- 7.2. Réception
- 7.3. Informations orales

8. PREPARATION DU PRODUIT RADIOPHARMACEUTIQUE

- 8.1. Procédure – synthèse FDG
- 8.2. Dispositifs nécessaires par patient
- 8.3. Détermination de l'activité
- 8.4. Préparation de la dose aux patients
- 8.5. Conservation
- 8.6. Dosimétrie

9. ADMINISTRATION DU PRODUIT RADIOPHARMACEUTIQUE

- 9.1. Mode d'administration
- 9.2. Préparation directe du scanner
 - 9.2.1. Généralités
 - 9.2.2. Administration d'Inderal
 - 9.2.3. Contrôle de la glycémie
- 9.3. Injection et phase couchée
 - 9.3.1. Généralités
 - 9.3.2. Lasix et Injection
- 9.4. Phase assise
- 9.5. Enregistrement de l'activité
- 9.6. Effets secondaires

¹ Mise à disposition par le service de Médecine Nucléaire, UZ Leuven (responsable qualité prof. K. Van Laere - koen.vanlaere@uzleuven.be)

10. EXECUTION DE L'EXAMEN

10.1. Dispositifs nécessaires

10.2. Positionnement

10.3. Acquisition

10.4. Reconstruction

11. TRAITEMENT

12. SURVEILLANCE POST-TRAITEMENT

13. PROTOCOLE / EVALUATION

14. REFERENCES

1. OBJECTIF DE L'EXAMEN

2. PRINCIPE DE FONCTIONNEMENT

3. INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS POUR LE WHOLE-BODY PET AVEC (OU SANS) CORRECTION DE LA TRANSMISSION

3.1. Indications

3.2. Contre-indications

4. PRISE DE RENDEZ-VOUS

4.1. Venant de l'hospitalisation et consultation

4.2. Demande externe médecin avec horaires fixes

4.3. Demandes externes

5. PREPARATION

5.1. Patients hospitalisés

5.2. Patients non hospitalisés

6. PLANNING

- Préparation produit rad. parallèlement, environ 2h
- Temps d'attente Inderal 30 min
- Placement perfusion + injection 10 min
- Phase couchée 30 min
- Phase assise
 - Pitx inflammation 15-30 min
 - Pitx autres 30-45 min
 - Sans PiTx 30-45 min
- Acquisition 60 min pour PiTx
 40 min pour émission seule
- Durée de l'examen : 2.5 à 3 heures au total (PiTx)
 2h¼ à 2h½ (sans transmission)

Pour l'indication spécifique « neurofibromatose », il convient d'attendre 3 heures entre l'injection et le début de l'acquisition PET.

7. ACCUEIL DU PATIENT

7.1. Recherche des données du patient

7.2. Réception

7.3. Informations orales

8. PREPARATION DU PRODUIT RADIOPHARMACEUTIQUE

8.1. Procédure – synthèse FDG

Voir RF.SOP.AAN.3.1. et 3.2. Production FDG

8.2. Dispositifs nécessaires par patient

Voir RF.SOP.AAN.3.1. et 3.2. Production FDG

8.3. Fixation de l'activité

8.4. Préparation de la dose aux patients

Voir RF.SOP.AAN.3. Production FDG

8.5. VALIDITE

Quelques heures (demi-vie du ^{18}F : 110 minutes).

8.6. Dosimétrie

- TRACEUR: F-18 FDG = F-18 Fluorodésoxyglucose
- ISOTOPE: ^{18}F
- DEMI-VIE: 109.77 min
- DOSIMETRIE:
 - Equivalent de dose efficace : 0,019 mSv/MBq (ex. 6mSv pour 300 MBq - EANM Guidelines voir références)

9. ADMINISTRATION DU PRODUIT RADIOPHARMACEUTIQUE

9.1. mode d'administration

9.2. préparation directe du scanner

9.2.1. Généralités

9.2.2. Administration d'Inderal

9.2.3. Contrôle de la Glycémie (cf. KL.DOC.ON.5. tableau récapitulatif)

9.3. Injection et phase couchée

9.3.1. Généralités

9.3.2. Lasix et Injection

9.4. Phase assise

9.5. Enregistrement de l'activité

9.6. Effets secondaires

10. EXECUTION DE L'EXAMEN

10.1. Dispositifs nécessaires

10.2. Positionnement

10.3. Acquisition

10.4. Reconstruction

11. TRAITEMENT

12. SURVEILLANCE POST-TRAITEMENT

13. PROTOCOLE / EVALUATION POSTE DE TRAVAIL CLINIQUE

Les informations suivantes doivent figurer dans le protocole :

- Nom et données d'identification du patient
- Médecin prescripteur
- Indication clinique : Veillez à ce que le protocole mentionne toujours clairement toutes les informations cliniques ainsi que l'objectif de l'examen. Evitez les références du style 'cf. bon' etc.
- Nom de l'étude
- Le taux de glycémie en cas d'écart
- Administration de Lasix et/ou de valium ou d'Inderal
- Description des régions anormales d'accumulation de FDG ainsi que leur intensité. Mentionnez également comment les paramètres quantitatifs ont été définis.
- Description de l'image normale qui pourrait prêter à confusion dans l'esprit du médecin prescripteur.
- Description des éventuels artefacts ou limites de l'étude
- Conclusion, avec comparaison par rapport à l'examen précédent et/ou à des examens morphologiques antérieurs, si de tels examens sont disponibles.

Lien vers le protocole standard poste de travail clinique

14. REFERENCES

- SNM procedure guidelines 2001 (<http://www.snm.org/>)
- EANM procedure guidelines 2002 : FDG-PET for tumour imaging (<http://www.eanm.org/>)
- Société belge de Médecine nucléaire. Guidelines for FDG PET imaging in oncology (<http://www.belnuc.be/pages/docs/index.htm>)
- ICRP 80 publication (dosimetry FDG)

