



Groupe RENA-RAD

REseau **NA**tional de prise en charge **RAD**iologique des tumeurs rares du péritoine

PROTOCOLE IRM CARCINOSE

Préparation du patient : à jeun depuis 6 heures (pas de régime sans résidu).

Optionnel

- *Opacification avec un agent hypersomolaire (polyéthylène glycol ou autre) (1-1.5l)*
- *Faire boire un agent avec effet superparamagnétique (jus de myrtille, d'ananas...) notamment pour l'exploration d'un pseudomyxome*

Installation du patient : Décubitus dorsal ou ventral.

Injection intraveineuse :

- Antipéristaltique : soit deux doses, une avant l'examen et une au moment de l'injection de gadolinium, soit en goutte à goutte, une dose diluée dans 100 ml
- Sels de gadolinium

Séquences obligatoires : champ de vue des coupes à la symphyse pubienne, avec acquisition séparée de l'abdomen et du pelvis.

- Axiales diffusion, au moins 2 valeurs de b, avec un b_0 et un $b > 800$ s/mm² (épaisseur de coupe 4-5 mm, gap : minimum), et production de la cartographie ADC
- Axiale pondérée T2 : FAST/Turbo Spin Echo sans saturation de la graisse (épaisseur de coupe 4-5 mm, gap : minimum)
- Axiale et coronale 3D Echo de Gradient ou Dixon T1 FS, 3 à 5 minutes après injection de sels de gadolinium (épaisseur de coupe 2-3 mm, gap : minimum).

Séquences optionnelles :

- *Axiales pondérées T2 : SS FSE /HASTE/SS TSE si les séquences T2 TSE sont artéfactées ou pour l'exploration du pseudomyxome*
- *Saturation des séquences pondérées T2 (pseudomyxome)*
- *Coronale pondérée T2*
- *Axiales dynamiques 4 phases 3D Echo de Gradient ou Dixon T1 FS sans IV, sur l'abdomen (obligatoire si contexte à risque de métastases hépatiques, type carcinose d'origine digestive ou autre)*