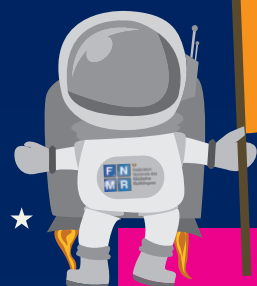




# Fake news n°4



## Réduire les dépenses en produit de contraste ?



### FAKE NEWS

- « Diminuer les doses de contraste injecté diminue la qualité des examens »
- « Il faut prescrire plus car du contraste est perdu dans les tubulures »
- « Il n'y a pas de raison de changer les protocoles connus depuis 20 ans »

### La réalité

L'évolution technologique des scanners permet de réduire la quantité d'iode injectée pour une qualité d'examen identique. Les prescriptions de produit de contraste doivent s'adapter à l'indication et au patient (poids en particulier).

### La technique

Réduire le kilovoltage lors de l'acquisition réduit la dose d'iode nécessaire et l'exposition aux rayons X.

Il n'y a pas d'ordonnance unique. Le conditionnement prescrit doit être le plus proche de la quantité d'iode nécessaire et tenir compte des impératifs d'injection (injecteur automatique, bolus de sérum physiologique).

Prescrire uniquement si une injection est envisagée.

30 grammes d'iode suffisent à au moins 50 % des patients compte tenu du poids moyen de la population.

### En résumé

- Chaque patient doit recevoir une dose d'iode fonction de l'indication de son examen et de son poids.
- Le volume et la concentration prescrits doivent être le plus proche de la quantité d'iode nécessaire.
- « L'important c'est la dose ».

#### RÉFÉRENCES :

**Intravenous contrast medium administration and scan timing at CT: considerations and approaches.**

Bae KT.  
Radiology. 2010 Jul;256(1):32-61.

**Contrast Administration in CT: A Patient-Centric Approach.**

Kalra MK, Becker HC, Enterline DS, Lowry CR, Molvin LZ, Singh R, Rybicki FJ.  
J Am Coll Radiol. 2018 Aug 2.

**Réduire les doses d'iode et de RX : du duo au trio gagnant**