

## PRÉPARATION RMN MULTIPARAMÉTRIQUE DE LA PROSTATE

### PRÉPARATION À L'EXAMEN :

1. Se présenter à **jeun depuis au moins six heures**.
2. Deux heures avant l'examen, il faut pratiquer un lavement à l'aide d'une solution de type clisma fleet (vendue en pharmacie)
3. Au moment de l'examen, apporter la documentation suivante
  - **Créatinine**

L'examen indiqué ci-dessus est **valable trois mois**.

Le jour de l'examen, prendre le traitement à domicile habituel en suivant les indications du médecin généraliste.

### Remarques

**Lors de l'examen, le patient doit apporter toute la documentation relative à la pathologie prostatique (échographie transrectale, valeurs de PSA, résultats de biopsies, examens urologiques).**

En cas d'allergies au produit de contraste ou de graves allergies aux médicaments ou substances, consulter le médecin généraliste et présenter le protocole de prémédication ci-joint.

## **SCHÉMA DE PRÉ-TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE CHEZ LES PATIENTS PRÉSENTANT UNE ALLERGIE AU PRODUIT DE CONTRASTE (organo-iodé et paramagnétique)**

### **24 HEURES AVANT L'EXAMEN, PRENDRE :**

- DELTACORTENE - 1 comprimé de 25 mg
- CÉTIRIZINE - 1 comprimé de 10 mg
- OMEPRAZOLO - 1 comprimé de 20 mg

### **13 HEURES AVANT L'EXAMEN, PRENDRE :**

- DELTACORTENE - 1 comprimé de 25 mg
- CÉTIRIZINE - 1 comprimé de 10 mg
- OMEPRAZOLO - 1 comprimé de 20 mg

### **7 HEURES AVANT L'EXAMEN, PRENDRE :**

- DELTACORTENE - 1 comprimé de 25 mg
- CÉTIRIZINE - 1 comprimé de 10 mg
- OMEPRAZOLO - 1 comprimé de 20 mg

### **1 HEURE AVANT L'EXAMEN, PRENDRE :**

- CÉTIRIZINE - 1 comprimé de 10 mg

**QUESTIONNAIRE PRÉLIMINAIRE À LA RÉALISATION DE LA RM**

M./Mme \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_

Poids (kg) \_\_\_\_\_ Envoyé par \_\_\_\_\_

|  |     |     |     |
|--|-----|-----|-----|
| Souffrez-vous de claustrophobie ?                                    | Oui | Non |     |
| Avez-vous déjà travaillé comme soudeur, tourneur, carrossier, etc. ? | Oui | Non | Non |
| Avez-vous déjà eu des accidents de la route ou de chasse ?           | Oui | Non | Non |
| Avez-vous été victime d'explosions ?                                 | Oui | Non | Non |
| Êtes-vous enceinte ? (Date de dernière menstruation _____)           | Oui | Non | Non |

**Avez-vous subi une intervention chirurgicale sur :**

|        |     |     |           |     |     |
|--------|-----|-----|-----------|-----|-----|
| Tête   | Oui | Non | Abdomen   | Oui | Non |
| Cou    | Oui | Non | Extrémité | Oui | Non |
| Thorax | Oui | Non | Autre     | Oui | Non |

**Êtes-vous porteur de :**

|  |     |     |     |
|--|-----|-----|-----|
| Éclats ou fragments de métal ?   | Oui | Non |     |
| Clips métalliques sur les anévrismes (vaisseaux sanguins), l'aorte, le cerveau ?             | Oui | Non |     |
| Prothèses de valve cardiaque ?   | Oui | Non |     |
| Filtres, stents, spirales métalliques endovasculaires ?                                      |     | Oui | Non |
| Distracteurs de la colonne vertébrale ?  |     | Oui | Non |
| Pompe à perfusion d'insuline ou d'autres médicaments ?                                       |     | Oui | Non |
| Pacemakers ou autres cathéters cardiaques ?  |     | Oui | Non |
| Corps métalliques dans les oreilles ou prothèses auditives implantées ?                      |     | Oui | Non |
| Neurostimulateurs, électrodes implantées dans le cerveau ou sous-durales ?                   |     | Oui | Non |
| Dispositifs intra-utérins (DIU) ?  | Oui | Non |     |
| Dérivation spinale ou ventriculaire ?  |     | Oui | Non |
| Prothèses métalliques (pour les fractures, les interventions articulaires), vis, clous, fils | Oui | Non |     |
| Localisation _____   |     |     |     |
| Prothèses dentaires fixes ou mobiles ?   |     | Oui | Non |
| Prothèses du cristallin ?  | Oui | Non |     |
| Souffrez-vous de drépanocytose ?   | Oui | Non |     |

**Date****Le radiologue qui autorise l'examen**

\*\*\*\*\*

**Pour effectuer l'examen, le patient doit :**

enlever les lentilles de contact, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires mobiles, ceinture sanitaire, pinces à cheveux, barrettes, bijoux, montres, trombones, pièces de monnaie, clés, crochets automatiques et tout type d'objets métalliques, cartes de crédit et cartes magnétiques. Enlever les produits cosmétiques du visage.

Veillez noter que l'exposition aux champs magnétiques et aux ondes de fréquence radio peut provoquer la perte d'efficacité contraceptive du dispositif intra-utérin (DIU) : si vous en avez un, votre signature constitue une acceptation à vous soumettre tout de même à l'examen en question.

Veillez indiquer la présence de :

|  |     |     |
|--|-----|-----|
| êtes-vous porteur de pansements médicaux ? | Oui | Non |
| de tatouages ou de piercings ?             | Oui | Non |
| de prothèses dentaires magnétiques ?       | Oui | Non |

Par la présente, vous déclarez avoir été suffisamment informé :

- sur la technique utilisée
- sur l'importance des réponses fournies.

**Signature du patient** \_\_\_\_\_

## **NOTE D'INFORMAZIONE ET CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR L'EXAMEN DE RÉSONANCE MAGNÉTIQUE AVEC PRODUIT DE CONTRASTE PAR VOIE PARENTÉRALE**

### **Qu'est-ce que la Résonance Magnétique (RM) ?**

La résonance magnétique est une technique de diagnostic qui permet d'obtenir des images en section du corps humain en utilisant l'interaction entre un champ magnétique à haute puissance et des impulsions d'ondes radio. Le composant principal de l'appareil est représenté par l'aimant au centre duquel est placé le patient, allongé sur un lit prévu à cet effet. Les principales indications sont les maladies du système nerveux et du système squelettique-articulaire.

### **Quels sont les avantages ?**

L'avantage principal réside dans le fait d'examiner le corps sans utiliser de rayonnements ionisants (rayons X). D'autres grands avantages sont à la fois la possibilité d'explorer de vastes parties du corps et la faible invasivité.

### **Combien de temps dure l'examen ?**

L'examen dure généralement entre 30 et 45 minutes.

### **Que faut-il faire avant l'examen ?**

L'exposition aux champs magnétiques et aux ondes radio peut être contre-indiquée dans certains cas. Le patient doit donc impérativement remplir, de préférence avec son Médecin généraliste ou le Spécialiste, le Questionnaire préliminaire donné au moment de la réservation et le remettre au Personnel au moment de l'examen.

S'il existe des contre-indications personnelles absolues ou relatives, le patient doit contacter le Service de radiologie avant la date de l'examen pour éviter de se présenter au rendez-vous et ne pas pouvoir effectuer l'examen.

### **Quelles sont les principales contre-indications à l'examen ?**

Contre-indications absolues: porteur de pacemaker, porteur de clips vasculaires métalliques (sur l'aorte, le cerveau, etc.), porteur de neurostimulateurs ou pompes à perfusion, grossesse (surtout le premier semestre). Il existe d'autres contre-indications relatives énumérées dans le questionnaire.

### **Comment se déroule l'examen ?**

Avant d'effectuer l'examen, il est nécessaire d'enlever les lentilles de contact, prothèses dentaires mobiles, prothèses auditives, lunettes, pinces à cheveux, montres, les produits cosmétiques du visage et tout type d'objet métallique.

Pendant la réalisation de l'examen, le patient doit absolument rester allongé et immobile sur le lit placé au centre de l'aimant. La coopération du patient dans le maintien de l'immobilité est essentielle pour la bonne réussite de l'examen.

L'appareil reconstitue ensuite les images électroniques produites et les envoie à un écran pour la visualisation. Les images sont ensuite fournies sur disque.

### **Quand le produit de contraste est-il utilisé ?**

En cas de problèmes de diagnostic particuliers, un produit de contraste spécifique pour RM à base de gadolinium, en mesure d'augmenter la qualité du signal provenant des tissus du corps, peut être injecté par voie intraveineuse, par l'intermédiaire d'une canule préalablement positionnée au niveau du coude. Il n'existe pas de contre-indications absolues à son utilisation, à l'exception d'allergies spécifiques connues (qui doivent être signalées auparavant au service de radiologie) ou de la présence d'une insuffisance grave de la fonction des reins ou du foie ou encore d'autres conditions cliniques particulières. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire d'effectuer au préalable une simple prise de sang avec le dosage de la créatinine et le résultat doit être présenté au médecin au moment de réaliser l'examen RM. Comme pour tous les médicaments, le produit de contraste RM peut lui-aussi, bien que rarement, provoquer des réactions allergiques même graves qui peuvent être traitées efficacement.

Dans ce cas, le patient doit se présenter à jeun le matin de l'examen.

### **CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ**

**Monsieur/Madame** \_\_\_\_\_ **date de naissance** \_\_\_\_\_

Informé(e) sur les risques liés à l'utilisation du produit de contraste par voie parentérale, après avoir lu et compris la note d'information à cet égard,

je consens     je ne consens pas

à me soumettre à l'examen de résonance magnétique avec produit de contraste.

**Milan, le** \_\_\_\_\_

**Signature du Patient ou du Tuteur légal** \_\_\_\_\_

**TAMPON ET SIGNATURE DU RADIOLOGUE** \_\_\_\_\_