

**COMPTE RENDU STRUCTURE SCANNER THORACIQUE FAIBLE DOSE DE DEPISTAGE DU
CANCER BRONCHO-PULMONAIRE**



EXAMEN DE SUIVI

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Poids	
Date du scanner précédent	
Date de réalisation du scanner actuel	
Date de mise en service de l'équipement	
PDL (mGy.cm)	
CTDI vol (mGy)	

DEPISTAGE POSITIF (Nodules prévalents)

- Nodule solide** avec **croissance volumique $\geq 25\%$ ou temps de doublement volumique < 600 jours** (en cas d'échec de volumétrie, majoration du diamètre ≥ 2 mm)
- Nodule partiellement solide** avec croissance de la zone solide (≥ 2 mm)
- Nodule en verre dépoli pur** avec apparition d'une zone solide
- Autre** (masse hilare, miliaire, ... précisez) :

Précisions concernant la lésion à l'origine du dépistage positif (morphologie, localisation lobaire, taille)

DEPISTAGE NEGATIF (cochez)

- Nodule(s) incident(s) solide(s) ≤ 4 mm (50 mm³)
- Nodule(s) incident(s) subsolide(s) (en verre dépoli pur ou partiellement solide) < 6 mm
- Nodule(s) prévalent(s) solide(s) avec croissance volumique $< 25\%$ (ou < 2 mm)
- Nodule(s) prévalent(s) subsolide(s) (en verre dépoli pur ou partiellement solide): pas de majoration ou d'apparition de zone solide
- Nodule(s) prévalent(s) avec des caractéristiques de nodule bénin (entièrement calcifié, graisse intranodulaire ou critères de ganglion intrapulmonaire: *triangulaire ou ovoïde, < 1 cm, distance à la plèvre < 1 cm, sous la carène*)
- Pas de nodule

RESULTAT INDETERMINE (cochez)	
Nodule incident subsolide (verre dépoli pur ou partiellement solide)	<input type="checkbox"/> Nodule incident subsolide > 6 mm <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrôle à 3 mois : régression ou stabilité → poursuite du dépistage ▪ croissance de la zone solide ≥ 2 mm ou apparition d'une zone solide → RCP
Nodule incident solide	<input type="checkbox"/> Nodule incident solide > 50 mm³ et \leq 100 mm³ (> 4 mm et \leq 6 mm) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrôle à 6 mois : croissance volumique $\geq 25\%$ (ou ≥ 2 mm en diamètre si échec de volumétrie) → RCP, sinon poursuite du dépistage
	<input type="checkbox"/> Nodule incident solide > 100 mm³ et \leq 500 mm³ (> 6 mm et \leq 10 mm) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrôle à 3 mois : croissance volumique $\geq 25\%$ (ou ≥ 2 mm en diamètre si échec de volumétrie) → RCP, sinon poursuite du dépistage
	<input type="checkbox"/> Nodule incident solide > 500 mm³ (> 10 mm) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrôle à 1 mois : persistance/croissance → RCP, sinon poursuite du dépistage
Condensation focale d'allure infectieuse	<input type="checkbox"/> Condensation focale d'allure infectieuse <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrôle à 3 mois après éventuelle antibiothérapie
Précisions concernant la lésion à l'origine du dépistage indéterminé (morphologie, localisation lobaire, taille)	

1. Anomalies hors nodules

Calcifications coronaires¹ 0 : pas de calcification 1 : calcification sur moins d'un tiers du trajet 2 : 1/3 du trajet < calcification < 2/3 du trajet 3 : calcification de plus des 2/3 du trajet artériel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tronc commun : ▪ IVA : ▪ Coronaire droite : ▪ Circonflexe : <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">TOTAL =</div>
Emphysème²	<input type="checkbox"/> Absent/minime <input type="checkbox"/> Modéré <input type="checkbox"/> Confluent <input type="checkbox"/> Sévère (> 50%)
Signes d'ostéoporose³ mesure de densité hors corticale en filtre médiastinal	<input type="checkbox"/> Fracture tassement vertébral <input type="checkbox"/> Densité osseuse en T8 < 100 UH
Anévrisme aortique⁴	Diamètre maximal de l'aorte thoracique :
Autre constatation nécessitant une prise en charge (si oui précisez)	

Conclusion

<input type="checkbox"/> Dépistage positif : patient à adresser en RCP d'oncologie thoracique <input type="checkbox"/> Dépistage négatif : poursuite du dépistage avec nouveau scanner thoracique dans 1 an <input type="checkbox"/> Résultat indéterminé : contrôle par scanner thoracique dans ... mois <input type="checkbox"/> Autres anomalies nécessitant une prise en charge (précisez) :

Anomalies hors nodules : définitions et conduite à tenir

1. *Si score ≥ 4 : bilan des autres facteurs de risque/avis cardiologique*

Selon score détaillé dans Shemesh J et al Radiology. 2010;257:541-8.

2. *Si emphysème confluent ou sévère : avis pneumologique*

Selon score détaillé dans Lynch DA et al Radiology 2015;277:192–205

3. *Si tassement : avis rhumatologique, si faible densité osseuse vertébrale : ostéodensitométrie de confirmation*

Selon recommandations ACR (<https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/Lung-Cancer-Screening-Resources/LCS-Incidental-Findings-Quick-Guide.pdf>):

4. *Si diamètre de l'aorte thoracique $> 40\text{mm}$: avis cardiologique, surveillance de l'évolutivité sur les scanners ultérieurs*