

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



EXAMEN INITIAL

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Poids	
Date de mise en service du scanner	
PDL (mGy.cm)	
CTDI vol (mGy)	

1. Nodule(s)

<p>DEPISTAGE POSITIF (cochez)</p> <p><input type="checkbox"/> Nodule solide > 500 mm³ (10 mm)</p> <p><input type="checkbox"/> Nodule subsolide (verre dépoli pur ou partiellement solide) avec signes morphologiques suspects (indentation pleurale, bronchogramme ou clartés aériques internes, composante kystique, spiculations)</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (masse hilare, miliaire, précisez) :</p>
<p><i>Précisions concernant la lésion à l'origine du dépistage positif (description, localisation lobaire, taille)</i></p>

<p>DEPISTAGE NEGATIF (cochez)</p> <p><input type="checkbox"/> Pas de nodule</p> <p><input type="checkbox"/> Nodule(s) ayant des caractéristiques de nodule bénin (entièrement calcifié, graisse intra nodulaire ou critères de ganglion intrapulmonaire : < 1cm, distance à la plèvre <1 cm, sous la carène)</p> <p><input type="checkbox"/> Nodule(s) solide(s) ≤ 100 mm³ (6 mm)</p> <p><input type="checkbox"/> Nodule(s) partiellement solide(s) ≤ 3 cm avec portion solide ≤ 6 mm</p> <p><input type="checkbox"/> Nodule(s) en verre dépoli pur ≤ 3 cm</p>

RESULTAT INDETERMINE (cochez)	
Nodule en verre dépoli pur	<p><input type="checkbox"/> Nodule en verre dépoli pur > 3 cm sans signe morphologique suspect</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Contrôle à 6 mois : régression ou stabilité → poursuite du dépistage</i> ▪ <i>Apparition d'une zone solide → RCP</i>
Nodule partiellement solide	<p><input type="checkbox"/> Nodule avec portion solide > 10 mm</p> <p><i>Contrôle à 1 mois : persistance/majoration → RCP, sinon poursuite du dépistage</i></p>
	<p><input type="checkbox"/> Nodule avec portion solide > 8 mm et ≤ 10 mm</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Contrôle à 3 mois : majoration de la zone solide (≥ 2 mm) → RCP, sinon poursuite du dépistage</i>

Nodule partiellement solide	<input type="checkbox"/> Nodule avec portion solide > 6 mm et ≤ 8 mm <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrôle à 6 mois : majoration de la zone solide (≥ 2 mm) → RCP, sinon poursuite du dépistage
	<input type="checkbox"/> Nodule > 3 cm avec portion solide ≤ 6 mm <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrôle à 6 mois : majoration de la zone solide (≥ 2 mm) → RCP, sinon poursuite du dépistage
Nodule solide	<input type="checkbox"/> Nodule > 250 mm³ et ≤ 500 mm³ (> 8 mm et ≤ 10 mm) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrôle à 3 mois : majoration volumique ≥ 25% (ou ≥ 2 mm en diamètre si échec de volumétrie) → RCP, sinon poursuite du dépistage
	<input type="checkbox"/> Nodule > 100 mm³ et ≤ 250 mm³ (> 6 mm et ≤ 8 mm) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrôle à 6 mois : majoration volumique ≥ 25% (ou ≥ 2 mm en diamètre si échec de volumétrie) → RCP, sinon poursuite du dépistage
Condensation focale d'allure infectieuse	<input type="checkbox"/> Condensation focale, segmentaire ou lobaire, d'allure infectieuse <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrôle à 3 mois après éventuelle antibiothérapie
<i>Précisions concernant la lésion à l'origine du dépistage indéterminé (description, localisation lobaire, taille)</i>	

2. 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; display: inline-block; padding: 2px 10px;">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*