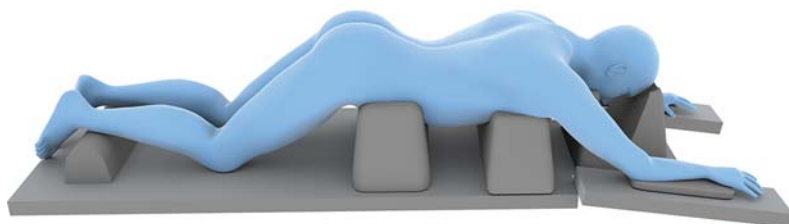


PROTOCOLE D'IMAGERIE TDM

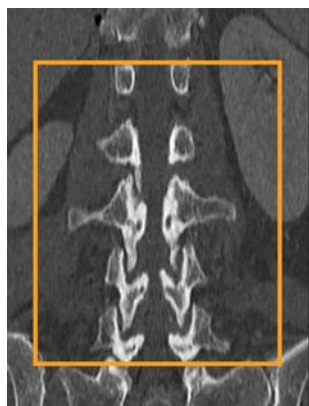
Référencement et navigation en préopératoire Spine & Trauma 3D



POSITIONNEMENT DU PATIENT

- Toutes les positions possibles :
 - Décubitus dorsal
 - Décubitus ventral
 - Tête en premier
 - Pieds en premier

REMARQUE: pour des résultats de référencement optimaux, acquérez les images du patient dans la même position que pour l'intervention chirurgicale (y compris pour les coussins de soutien).



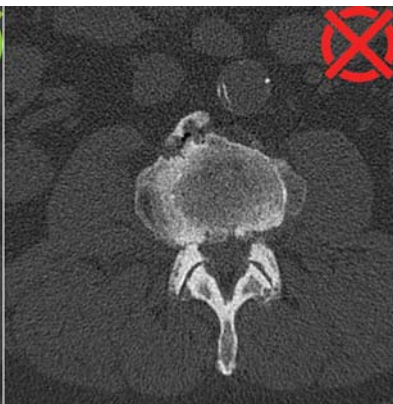
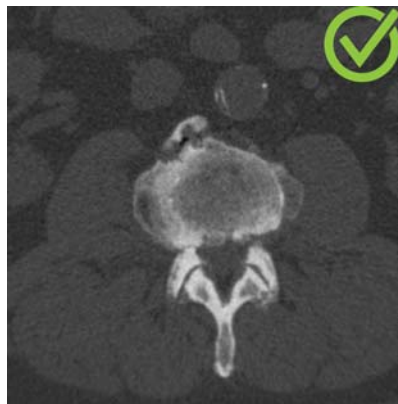
CHAMP DE VUE

- Il doit inclure :
 - L'ensemble des vertèbres (y compris le processus épineux et le processus transverse)
 - La région d'intérêt (p. ex. L1 à L5)
 - Le repère pour l'identification des vertèbres (p. ex. le pelvis)
- Il peut exclure :
 - Les tissus mous autour du rachis



PROPRIÉTÉS DE L'ACQUISITION

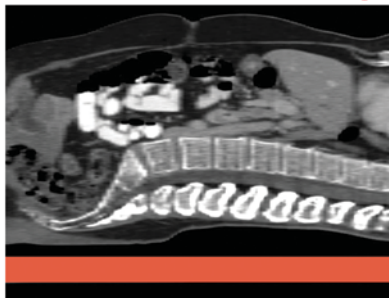
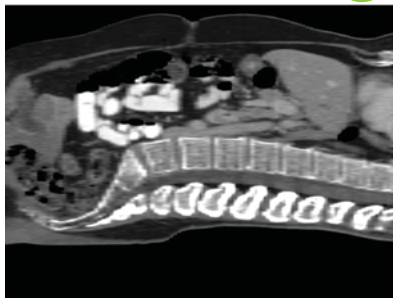
- L'acquisition doit être contiguë sans espaces ni chevauchements.
- Évitez si possible la faible dose.
- **Épaisseur de coupe :**
 - Cervicale ≤ 1 mm
 - Lombaire/thoracique ≤ 2 mm
 - Elle doit rester constante
- Maintenez l'**inclinaison du statif** constante pendant toute l'acquisition.
- **Pas :** ≤ 2 .



ALGORITHME DE RECONSTRUCTION

- Reconstruction axiale recommandée.
- Appliquez un noyau/fenêtrage des tissus mous (p. ex. B31 pour les scanners Siemens). Le fenêtrage des os peut compromettre le référencement en raison des artefacts.
- Pour des résultats optimaux, reconstruisez uniquement la région d'intérêt (pas la table).

PROTOCOLE D'IMAGERIE TDM



CONSEILS ET ASTUCES

- Si vous faites l'acquisition en décubitus dorsal, veillez à ce que le champ de vue n'inclue pas la table.
- Série de données : < 1 200 coupes (sinon les performances pourraient être compromises).
- Il se peut que le référencement ne soit pas possible à faible dose car les informations pourraient être insuffisantes pour une reconstruction optimale de la surface.

PROTOCOLE D'IMAGERIE IRM

Référencement et navigation en préopératoire Spine & Trauma 3D



POSITIONNEMENT DU PATIENT

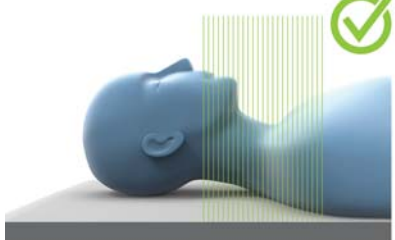
- Toutes les positions possibles :
 - Décubitus dorsal
 - Décubitus ventral
 - Tête en premier
 - Pieds en premier

REMARQUE: pour une fusion optimale à la TDM, acquérez les images du patient si possible dans la même position que pour la TDM.



CHAMP DE VUE

- Pour une fusion optimale à la TDM, il doit inclure :
 - L'ensemble de l'anatomie osseuse (p. ex. le rachis ainsi que le processus épineux et le processus transverse)
 - La région d'intérêt et les os périphériques

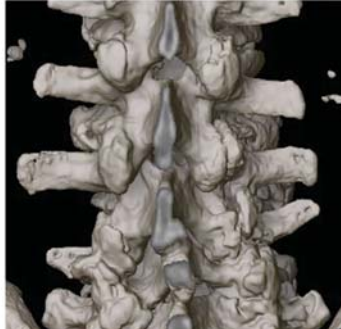
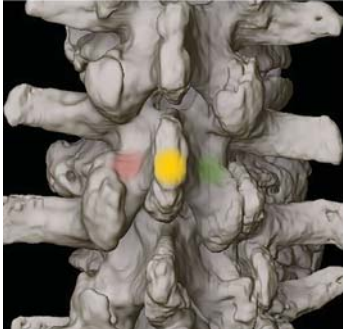


PROPRIÉTÉS DE L'ACQUISITION

- L'acquisition doit être contiguë sans espaces ni chevauchements.
- **Épaisseur de coupe** : ≤ 3 mm.
- **Angulation** : $\pm 10^\circ$.
- Utilisez les meilleurs filtres de correction géométrique possibles et choisissez la 3D (le cas échéant).
- Les acquisitions pondérées T1 et T2 sont possibles.

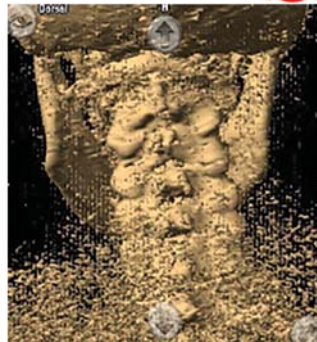
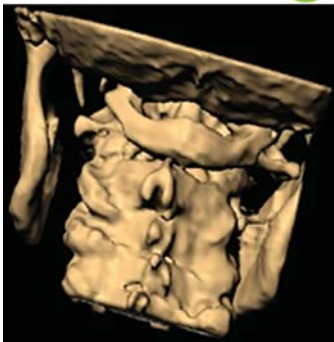
CONSIGNES DU CHIRURGIEN

Référencement et navigation en préopératoire Spine & Trauma 3D



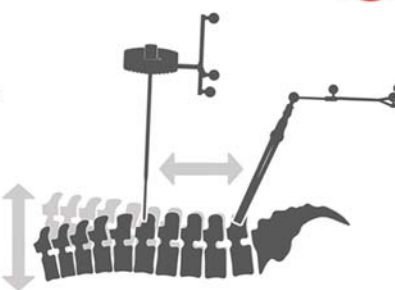
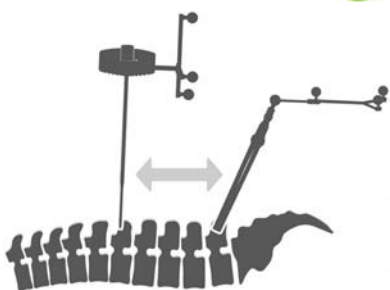
LE CHAMP DE VUE DOIT INCLURE L'ENSEMBLE DU PROCESSUS ÉPINEUX

- Assurez-vous que le processus épineux est inclus dans le champ de vue, il est nécessaire pour la planification des points.



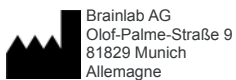
RECONSTRUCTION EN 3D

- La surface osseuse doit apparaître de façon homogène, sans artefacts.
- Ajustez si nécessaire le seuil de définition des structures osseuses (pour réduire les artefacts au minimum).



POSITIONNEMENT DU PATIENT

- Acquérez les images du patient dans la même position que pour l'intervention chirurgicale afin d'obtenir une courbure identique du rachis et donc de maintenir la précision du référencement sur plusieurs vertèbres.



Europe, Afrique, Asie, Australie : +49 89 991568 1044
États-Unis, Canada, Amérique centrale et du Sud :
+1 800 597 5911
Japon : +81 3 3769 6900
France : +33 800 676 030

E-mail : support@brainlab.com

DROIT D'AUTEUR :

Les informations brevetées contenues dans le présent guide sont protégées par le droit d'auteur. Aucune partie du présent guide ne peut être reproduite ou traduite sans l'autorisation écrite expresse de Brainlab.

Révision du document : 1.0

Numéro d'article : 60917-55FR

RESPONSABILITÉ :

Le présent guide est sujet à modification sans avis préalable et ne constitue en aucun cas un engagement de la part de Brainlab.

Pour plus d'informations, veuillez consulter la section « Limites de responsabilité » dans les Conditions générales de vente de Brainlab.

