Compte rendu type proposé par la Société Française d’Imagerie cardiaque et vasculaire, mis à jour en 2023, se basant sur la classification CAD RADS 2.0, JCCT 2022.



Coroscanner

Indication :

Bilan de douleurs thoraciques atypiques.

Bilan de facteurs de risque cardio vasculaire.

Recherche d'anomalie de naissance des coronaires.

Bilan préopératoire.

Technique :

Acquisitions sans injection sur le massif cardiaque en mode score calcique

Acquisition au temps artériel avec gating cardiaque en mode prospectif.

Prémédication par 5 mg de Ténormine IV bien tolérée et Natispray (une bouffée).

 Injection bi ou triphasique de cc de produit de contraste iodé mg/ml.

Produit utilisé / quantité injecté en ml

Dose de rayonnement délivrée PDL (mGy.cm)

Résultat :

*L'examen est de bonne qualité.*

Pas de calcification coronarienne décelée, score calcique mesuré à 0.

Le score calcique coronarien est mesuré à ce qui correspond au ème percentile pour la classe d'âge et le sexe.

Artères coronaires :

Pas d'anomalie / anomalie de naissance ou de trajet des artères coronaires. Dominance coronaire droite / gauche.

**Tronc commun** : normal

**IVA** : normale / Plaque calcifiée / non calcifié / mixte, sténosante non sténosante de l'IVA proximale / moyenne / distale évalué à % en diamètre CAD RADS . longueur de la sténose, rapport avec les collatérales, la lésion intéresse une bifurcation, la plaque est à risque / ne présente pas de facteur de risque

**1ère diagonale** : normale / Plaque calcifiée / non calcifié / mixte, sténosante non sténosante de évalué à % en diamètre CAD RADS . longueur de la sténose, rapport avec les collatérales, la lésion intéresse une bifurcation, la plaque est à risque / ne présente pas de facteur de risque

**Circonflexe** : normale / Plaque calcifiée / non calcifié / mixte, sténosante non sténosante de la circonflexe proximale / distale évalué à % en diamètre CAD RADS . longueur de la sténose, rapport avec les collatérales, la lésion intéresse une bifurcation, la plaque est à risque / ne présente pas de facteur de risque

**Marginale** : normale / Plaque calcifiée / non calcifié / mixte, sténosante no sténosante évalué à

% en diamètre CAD RADS . longueur de la sténose, rapport avec les collatérales, la lésion intéresse une bifurcation, la plaque est à risque / ne présente pas de facteur de risque

**Coronaire droite** : normale / Plaque calcifiée / non calcifié / mixte, sténosante no sténosante de la coronaire droite au niveau de son segment 1 / 2 / 3 évalué à % en diamètre CAD RADS . longueur de la sténose, rapport avec les collatérales, la lésion intéresse une bifurcation, la plaque est à risque / ne présente pas de facteur de risque



*Figure 1 : les 4 types de plaques athéromateuse à risques Puchner JACC 2014*

Classer en HRP High-risk plaque si au moins 2 signes sur la même plaque. CAD RADS 2.0 JCCT 2022

Charge athéromateuse globale

La charge athéromateuse globale est classée P1 P2 P3 P4 selon CADRADS 2.0



Autre

Aorte de calibre normal.

Valve aortique tricuspide non calcifiée.

Pas d'anomalie morphologique cardiaque.

Absence d’anomalie du myocarde / présence d’un amincissement myocardique

Pas d'anomalie pleurale ou parenchymateuse pulmonaire dans la limite du champ d'exploration.

Conclusion :

**Score calcique coronarien mesuré à 0, en faveur d'un faible risque cardiovasculaire à 10 ans.
Score calcique coronarien mesuré à plaçant le patient au e percentile pour l'âge et le sexe.
Sur un réseau coronarien dominant, athérome minime/modéré/marquée avec/sans sténose significative**

**Examen classé CADRADS X PX**

**Signature**

*Pour mémoire, ordre des Modifiers :*



*Résumé CAD RADS pour l’angor stable :*

