

- **3 catégories de Traceurs Rénaux** : La présentation a couvert les traceurs glomérulaires (DTPA pour le DFG), les traceurs tubulaires (Néphromag/MAG 3 pour l'exploration dynamique) et les traceurs statiques (DMSA/Renocis) pour la masse fonctionnelle rénale).
- **Contrôle Qualité pour le DTPA** : L'utilisation d'une double CCM est essentielle pour le DTPA afin de s'assurer de l'absence de technétium libre ou réduit, dont la présence entraînerait une sous-estimation du Débit de Filtration Glomérulaire (DFG).
- **Particularité du DMSA** : Le marquage du DMSA est critique ; un degré d'oxydation du technétium à +3 est nécessaire pour le tropisme rénal, tandis qu'un degré à +5 induit un tropisme osseux (fixations osseuses). Attention à l'acidité du pH du DMSA => risque de nécrose cutanée en cas d'extravasation.
- **Traceurs tubulaires et interactions médicamenteuses** : du fait d'une potentielle saturation compétitrice des transporteurs anioniques tubulaires, certains médicaments modifient la pharmacocinétique des traceurs tubulaires.
- **Problème d'adsorption du DMSA** : Un retour d'expérience a révélé une adsorption significative (jusqu'à 60-70 %) du DMSA sur les parois des seringues d'administration, résolu par l'utilisation de seringues de 1 ml et la réduction du temps de contact.
- **Contamination par désinfectant chloré** : La détection d'impuretés colloïdales (entraînant des fixations spléniques et hépatiques) a été associée, malgré le respect du RCP et des bonnes pratiques, à l'utilisation d'un désinfectant chloré, dont les dérivés entrent en compétition avec le technétium.

=> mesures correctives:

- Retour à l'utilisation d'alcool isopropylique pour le bionettoyage
- Contrôle qualité systématique des impuretés colloïdales par Chromatographie sur Couche Mince (CCM).

