



Délégation Antilles Guyane

# SFR

Société Française de Radiologie

## GUIDE DES INDICATIONS DES EXAMENS D'IMAGERIE MÉDICALE

### Introduction:

Guide des indications des examens d'imagerie médicale (**EAM**) de la (société française de radiologie) SFR adapté à nos confrères Médecins généralistes (**MG**).

Il s'agit d'une mise en place d'une action de pertinence sur les examens et les produits de contrastes.

### Référentiel :

- 1) <http://gbu.radiologie.fr> Application disponible sur smartphone (IOS et android)
- 2) <http://www.sfrnet.org/sfr/professionnels/5-referentiels-bonnes-pratiques/guides/guide-pratique-d-imagerie-diagnostique-a-lusage-des-medecins-radiologues/article.phtml?id=rc%2f0rg%2fsfrnet%2fhtm%2fArticle%2f2013%2f20130222-140219-813>

Nous insistons sur le terme demande d'examen et non prescription d'examen, car les médecins radiologues (**MR**) sont Co-prescripteurs des examens et ils en portent la responsabilité en termes d'indication et de résultat.

La veille sanitaire sur les indications des EAM est fastidieuse pour les MR et donc très difficile pour les MG étant donné l'exhaustivité de notre (MG et MR) pratique quotidienne.

Ce guide ne sera pas exhaustif et peut être obsolète lors de sa diffusion. C'est pourquoi, en cas de doute, n'hésitez pas à questionner les MR avec lesquels vous avez l'habitude de travailler, et le cas échéant, les spécialistes d'organe qui sont habitués à demander des examens spécialisés, voire à demander vous-même : « *Demande d'examen d'imagerie médicale à la recherche de : 'Pathologie recherchée', le MR choisira l'examen le plus efficient.* »

**Pour faire simple, plus vous précisez ce que vous recherchez, mieux nous pouvons vous répondre, en effet les protocoles d'injections en scanner ou les séquences d'IRM ne sont pas les mêmes pour la même région anatomique en fonction de la pathologie recherchée.**

**Le dialogue entre MG et MR n'est pas un jugement, c'est une aide ou chacun apporte une expertise dans son domaine de compétence.**

**Dans le guide, quand il est noté avis spécialisé (avis spé), cela peut être le spécialiste d'organe ou le MR en fonction de ce qu'il découvre lors du bilan initial.**

## 1) NEUROLOGIE

- a. **Céphalées**: Scanner IV-
  - i. Si normal et céphalées persistantes (femme jeune, Pilule oestroprogestative ), Ddimère +) : angioscanner veineux ; **thrombophlébite ?**
  - ii. Si persistante : **IRM**
- b. **SEP** :IRM IV+ cerveau et moelle.
- c. **Tumeur** : **IRM IV+**
- d. **Pathologie hypophysaire** : **IRM IV+**
- e. **AVC**IRM IV+, si non disponible
  - i. Scanner IV+ +/- perfusion si possible
- f. **Sténose carotide**
  - 1. Echodoppler, si sténose
  - 2. Angioscanner des TSAo
  - 3. Si fonction rénal altérée : Angio IRM +/- IV
- g. **Hématome intra cérébral**: IRM IV+
- h. **Traumatisme crânien** : scanner,si trouble neuro persistant: **IRM**
- i. **Epilepsie de l'adulte** : Scanner en première intention,si normal> **IRM IV+**
- j. **Démences** : **IRM**
- k. **Neurinome, conflit neuro-vasculaire** : **IRM IV+**
- l. **Myélopathie** : **IRM IV+**
- m. **Anévrisme** : Angioscanner du polygone de Willis
- n. **Rachis lombaire** : rien ; sauf si drapeau rouge \*\*, ou lombalgie persistant 4 semaines avec traitement bien conduit ; alors IRM / scanner si contre-indication à l'IRM
- o. **Sciatique** : rien, sauf si paralysante ou persistante 4 semaines: **IRM**
- p. **Rachis cervical** : rien ; sauf si drapeau rouge, ou rachialgies persistant 4 semaines avec traitement bien conduit ; alors radiographies si douleurs mécaniques
- q. **Névralgie cervico-brachiale** : rien ; sauf si drapeau rouge \*\*, ou NCB persistant 4 semaines avec traitement bien conduit ; alors IRM / scanner si contre-indication à l'IRM

### \*\* drapeaux rouges (HAS 2019)

- i. Douleur de type non mécanique : douleur d'aggravation progressive, présente au repos et en particulier durant la nuit.
- ii. Symptôme neurologique étendu (déficit dans le contrôle des sphincters vésicaux ou anaux, atteinte motrice au niveau des jambes, syndrome de la queue-de-cheval).
- iii. Paresthésie au niveau du pubis (ou périnée).
- iv. Traumatisme important (tel qu'une chute de hauteur).
- v. Perte de poids inexplicquée.
- vi. Antécédent de cancer.
- vii. Usage de drogue intraveineuse, ou usage prolongé de corticoïdes (par exemple thérapie de l'asthme).
- viii. Déformation structurale importante de la colonne.

- ix. Douleur thoracique (rachialgies dorsales).
- x. Âge d'apparition inférieur à 20 ans ou supérieur à 55 ans.
- xi. Fièvre.
- xii. Altération de l'état général.

## 2) ORL

- a. **Surdité**: scanner du rocher : scanner IV-
- b. **Otite**, rien sauf si chronique : scanner rocher IV-      \*\*\*
  - i. Suspicion de cholestéatome, Avis spé : IRM IV+
- c. **Vertige central** chronique : IRM cerveau et des angle ponto cérébelleux
- d. **Acouphènes** : avis spé. (avec ou sans surdité, pulsatile ou non....)
- e. **Sinusite aiguë** : rien
- f. **Sinusite aiguë compliquée** : scanner des sinus IV-, +/- injection en fonction des données de l'acquisition IV-
- g. **Sinusite récidivante ou chronique** : Scanner des sinus IV- \*\*\*
- h. **Néoplasie Orl** : Avis spé.
- i. **Traumatisme faciale avec diplopie, trismus, déformation....** : scanner du massif facial
- j. **Dysfonction temporo-mandibulaire** : avis spécialisé (IRM?)
- k. **Masse cervicale** : Echographie -/+ scanner IV+ +/- IRM IV+
- l. **Thyroïde** : échographie
- m. **Glande salivaire** : échographie +/- scanner (si lithiase...)
- n. **Exophtalmie** Scanner IV-, +/- IRM IV+

## 3) CARDIO-THORAX

- a. **Maladie coronaire** : Coroscaner, pas en urgence. En cas de douleur thoracique atypique, recherche de thrombus intra cardiaque, épreuve d'effort litigieuse ou non interprétable.
- b. **Coroscaner autres** : valvulopathie, malformation, contrôle de pontage..., IRM cardiaque : avis spécialisé

## 4) THORAX

- a. **Nodule(s) pulmonaire(s)**(diagnostic et suivi) : STIV- (scanner thoracique sans injection).
- b. **Exposition Amiante** : STIV-
- c. **Hémoptysie, HTAP, lymphome, Cancer broncho pulmonaire** : ST avec injection (IV+)
- d. **EP** : PRÉCISER recherche d'une embolie pulmonaire : angioscanner temps artérielle pulmonaire (le temps d'injection est particulier, adapté à la recherche d'une EP).

## 5) ABDOMEN

- a. **Douleur aiguë** Scanner abdomen pelvis (SABP) sans et avec injection
- b. **Saignement aigu** : SABP IV(-/+ temps artériel et portal).

- c. **Saignement chronique : entéroscanner/entéro-IRM**
- d. **Occlusion : SABP** (injection en fonction de l'âge du morphotype, de l'analyse de la série sans IV.
- e. **Pathologie biliaire** : Par ordre en fonction des complications
  - i. **Échographie (le scanner peut méconnaître les lithiases cholestéroliques)**
  - ii. **Scanner IV+**
  - iii. **Bili IRM avis spécialisé**
- f. **Cirrhose : SABP IV+ : recherche de complication : carcinome, HTP...), IRM : avis spé.**
- g. **Pancréatite aiguë et chronique : SABP IV+**
- h. **Néoplasie pancréas : scanner +/- IRM IV+**
- i. **Kyste pancréas : IRM pancréas IV+**
- j. **Rectum néoplasie : IRM, avis spé.**
- k. **Nodule hépatique: IRM foie IV+**
- l. **Hernie inguinale ou crurale : pas d'imagerie, avis auprès d'un chirurgien viscéral**

## 6) PELVIS-GYNECO

- a. Infertilité :
  - i. échographie
  - ii. **hystérographie**
- b. **Grossesse : suivi, suspicion, GEU : échographie**
- c. **DIU ? : échographie**
- d. **Ménométrorragies pré et post ménopause**
  - i. **Echographie, si non concluant :**
  - ii. **IRM pelvis IV+**
- e. **Douleurs pelviennes : Echographie,**
- f. **Endométriose: IRM IV+**
- g. **Néoplasie Col endomètre :IRM IV+**

## 7) UROLOGIE

- a. **Exploration initiale des reins: échographie.**
- b. **Adénome de prostate** :Échographie réno-vésicale pour connaître le retentissement sur le haut appareil urinaire. Écho prostatique inutile.
- c. **Scrotum: échographie**
- d. **Artères rénales: écho doppler et/ou angioscanner en fonction du morphotype**
- e. **Colique néphrétique: scanner sans IV-**
- f. **Hématurie :Uroscanner**
- g. **Analyse des surrénales :**
  - i. **Scanner IV+, si non concluant**
  - ii. **IRM IV+**
- h. **Masse rénale et kyste rénal :en fonction :**
  - i. **Echographie, si non concluant :**
  - ii. **Scanner IV+, si non concluant :**
  - iii. **IRM IV+**
- i. **Néoplasie Prostate : avis spécialisé**
  - i. **à retenir :**

...

1. **écho non efficiente pour le diagnostic ou le dépistage cancer de prostate**
2. **IRM selon indications spécialisées : PSA >4ng.ml et patient <80ans en dehors d'une prostatite.**

j. **Masse pelvienne (ovaires...) : IRM IV+**

## 8) OSTEO-ARTICULAIRE

- a. **Epaule** :radiographie (+/- et échographie)
  - i. IRM si bilan initial normal
  - ii. Arthroscanner si luxations récidivantes
- b. **Genou** :radiographie avec face, profil, schuss et DFP
  - i. IRM si blocage vrai, mécanique, ou si instabilité du genou.
  - ii. Gonalgie mécanique après 40 ans, sans blocage mécanique vrai : radio, pas d'IRM, et avis spécialisé.
- c. Coude, poignet, doigt, cheville, pied :
  - i. radiographie (+/- et échographie), échographie si suspicion de lésion des muscles, tendons, ligaments, masse des tissus mous
  - ii. Au-delà, avis spécialisé (Radiologue ou Rhumato. ou chir. ortho)> IRM/arthro/interventionnel.

## 9) PEDIATRIE

- a. **Augmentation du périmètre crânien**: scanner IV-
- b. **Craniosténose**: scanner IV-
- c. **Traumatismecrânien**: scanner **si** : trouble de conscience, plaie profonde, trouble neuro. Vomissement persistant
- d. **Retard psycho moteur, Avis spé : IRM IV-**
- e. **Epilepsie** : IRM IV-/+
- f. **Vomissement J0 à 3 mois de vie** : échographie
- g. **Douleur abdominale** : échographie en 1<sup>er</sup>intention
- h. **Cryptorchidie** : échographie
- i. **Hanche douloureuse / Boiterie**:échographie
  - i. Si normal et symptôme persistant > Radiographie bassin et hanche +/- IRM avis spé.
- j. **Dépistage luxation de hanche**: échographie entre **4 et 6 semaines**
- k. **Infection urinaire et reflux vésico urétéral** : échographie en 1<sup>er</sup>intention. UCRM IRM  
... avis spé
- l. **Ethmoïdite Mastoïdite aiguë**: scanner IV+

## 10) SENOLOGIE

- a. **Dépistage**: Mammographie
- b. **Masse palpable/femme jeune**: echo +/- mammo
- c. **IRM dans le contexte de néo. : avis spé**
- d. **Suivi de prothèse**: échographie
- e. **Rupturede prothèse** :IRM IV-

## 11) VASCULAIRE

- a. **Coronaires, dissection aortique**:cf thorax
- b. **Anévrisme de l'aorte abdominale** :angioscanner (AGS) de l'aorte abdominale.
- c. **Angor mésentérique**: AGS aorte abdominale : analyse aorte abdo et artères viscérales
- d. **HTAAGS** aorte abdominale : analyse des reins, des surrénales et des artères rénales. Plus ou moins passage tardif pour les surrénales (Cf MR).
- e. **AOMI** : AGS des membres inférieurs
- f. **Syndrome de congestion veineuse** :Scanner injecté abdomen pelvis
- g. **TVP Insuffisance veineuse** :*doppler veineux à la recherche de ...*
- h. **Syndrome aortique aigu : Dissection aortique** : Angioscanner aortique.
- i. **Anévrisme de l'aorte abdominale** :angioscanner de l'aorte abdominale.

## 12) INTERVENTIONNELLE

- a. Ostéo-articulaire (infiltration...), oncologique (biopsie radiofréquence, embolisation...) ou vasculaire > **Avis spécialisé.**
- b. Ne pas hésiter de vous rapprocher des médecins radiologues de votre secteur afin de savoir ce qu'ils proposent comme acte d'imagerie interventionnelle ou vers qui vous orienter.

### **p/o le bureau de la sfr-AG**

#### Rédacteurs

Dr Blaise BARTOLI Secrétaire Général

Dr David MORILLON Trésorier

#### Correcteurs

Dr Eddy-Laurent Glaude Président

Dr Jawad BENSALAH Vice-Secrétaire Général