

Guide des indications

des examens d'imagerie médicale

adapté aux **MÉDECINS GÉNÉRALISTES**



Conception : idmagine.com

De quoi s'agit-il ?

Ce guide des indications des examens d'imagerie médicale (EAM) de la Société Française de Radiologie est une action de pertinence sur les examens et les produits de contraste mise en place **pour les médecins généralistes dans le cadre de leurs demandes d'examens.**

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 donnée la richesse de leurs pratiques quotidiennes respectives. **Ce guide ne sera pas exhaustif et peut être obsolète lors de sa diffusion. C'est pourquoi, en cas de doute, vous ne devez pas hésiter 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'injection 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 où 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.

p/o le bureau de la sfr-AG

Rédacteurs

Dr Blaise BARTOLI Secrétaire Général

Dr David MORILLON Trésorier

Correcteurs

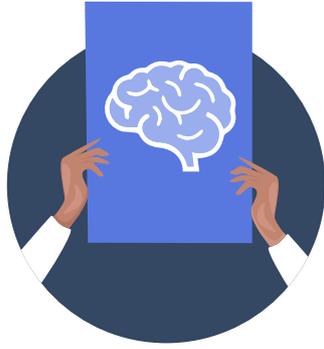
Dr Eddy-Laurent Glaude Président

Dr Jawad BENSALAH Vice-Secrétaire Général

Référentiel :

<http://gbu.radiologie.fr>

<http://www.sfrnet.org>



Neurologie

CÉPHALÉES

Scanner IV-

- i. Si normal et céphalées persistantes (femme jeune, pilule œstroprogestative), Ddimère+
→ **Angioscanner veineux**, thrombophlébite ?
- ii. Si persistantes
→ **IRM**

SEP

IRM IV+ cerveau moëlle

TUMEUR

IRM IV+

PATHOLOGIE HYPOPHYSAIRE

IRM IV+

AVC

IRM IV+

- i. Si non disponible
→ **Scanner IV+**, +/- perfusion si possible

STÉNOSE CAROTIDE

Échodoppler
Angioscanner des TSAo

- i. Si fonction rénale altérée
→ **Angio IRM +/- IV**

HÉMATOME INTRA CÉRÉBRAL

IRM IV+

TRAUMATISME CRÂNIEN

Scanner

- i. Si troubles neuro persistants
→ **IRM**

ÉPILEPSIE DE L'ADULTE

Scanner

- i. Si normal
→ **IRM IV+**

DÉMENCES

IRM

NEURINOME

conflit neuro-vasculaire

IRM IV+

MYÉLOPATHIE

IRM IV+

ANÉVRISME

Angioscanner du polygone de Willis

RACHIS LOMBAIRE

Rien

- i. Si lombalgie persistante plus de 4 semaines avec traitement bien conduit ou **si drapeaux rouges***
→ **IRM**
- ii. Si contre-indications IRM
→ **Scanner**

SCIATIQUE

Rien

- i. Si paralysante ou persistante + 4 semaines avec traitement bien conduit ou **si drapeaux rouges***
→ **IRM**

RACHIS CERVICAL

Rien

- i. Si drapeau rouge, ou rachialgie persistant 4 semaines avec traitement bien conduit
→ **Radiographies si douleurs mécaniques**
→ **Sinon IRM**

NÉVRALGIE CERVICO-BRACHIALE

Rien

- i. Si drapeau rouge, ou NCB persistant 4 semaines avec traitement bien conduit
→ **IRM**
- ii. Si contre-indications IRM
→ **Scanner**

*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 sphinctères 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. Douleurs thoraciques (rachialgies dorsales).
- x. Âge d'apparition inférieur à 20 ans ou supérieur à 55 ans.
- xi. Fièvre.
- xii. Altération de l'état général.

ORL



SURDITÉ

Scanner IV- du rocher

OTITE

- i. Si chronique
➔ **Scanner** du rocher
- ii. Si suspicion de cholestéatome
➔ **Avis spé, IRM IV+**

VERTIGE CENTRAL CHRONIQUE

IRM cerveau et angles cérébelleux

ACOUPHÈNES

avec ou sans surdité, pulsatiles ou non

Avis spé + IRM IV+

SINUSITE AIGÜE

Rien

SINUSITE AIGÜE COMPLIQUÉE

Scanner Sinus IV-
+/- injection selon données IV-

SINUSITE RÉCIDIVENTE OU CHRONIQUE

Scanner Sinus IV-

NÉOPLASIE ORL

Avis Spé

TRAUMATISME FACIAL

trismus, déformation

Scanner massif facial

DYSFONCTION TEMPORO-MANDIBULAIRE

Avis spé, IRM ?

MASSE CERVICALE

Echographie +/-
Scanner IV+
+/- **IRM IV+**

THYROÏDE

Echographie

GLANDE SALIVAIRE

Echographie

- i. Si lithiase
➔ **+/- Scanner**

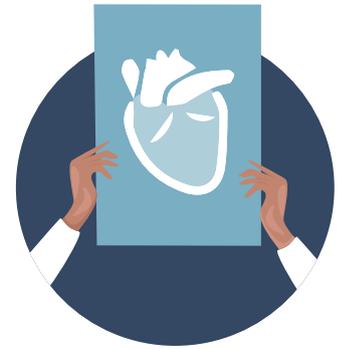
INGESTION DE CORPS ETRANGER

TDM

EXOPHTALMIE

Scanner -
+/- **IRM IV+**

Cardio-thorax

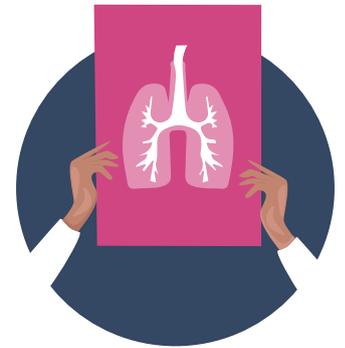


MALADIE CORONAIRE

Coroscanner

- i. Si douleur thoracique atypique, recherche de thrombus intra-cardiaque, épreuve d'effort litigieuse ou non interprétable
➔ **Coroscanner**
- ii. Valvulopathie, malformation, contrôle de pontage...
➔ **Avis spé, IRM cardiaque**

Thorax



NODULES PULMONAIRES

Scanner T IV-

EXPOSITION AMIANTE

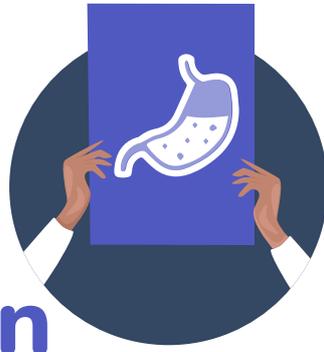
Scanner T IV-

HÉMOPTYSIE, HTAP, lymphome, cancer broncho-pulmonaire

Scanner T IV+

EMBOLIE PULMONAIRE

Angioscanner
temps artériel



Abdomen

DOULEUR AIGÜË Scanner Abdo-pelvis +/- IV-

SAIGNEMENT AIGU SABP IV +/- temps artériel et portal

SAIGNEMENT CHRONIQUE

- i. Rectorragies, si coloscopie insuffisante
→ Coloscanner
- ii. Méléna, si fibroscopie gastro-œsophagienne insuffisante
→ Entéroscanner/entéro-IRM

OCCLUSION SABP injection en fct de l'âge du morphotype et l'analyse de la série sans IV

PATHOLOGIE BILIAIRE

Le scanner peut méconnaître les lithiases cholestéroliques

- i. → Echographie
- ii. → Scanner IV+
- iii. → Bili IRM, Avis spé

CIRRHOSE SABP IV+

- i. Recherche de complication : carcinome, HTP...
→ IRM, Avis spé

PANCRÉATITE AIGÜË ET CHRONIQUE SABP IV+

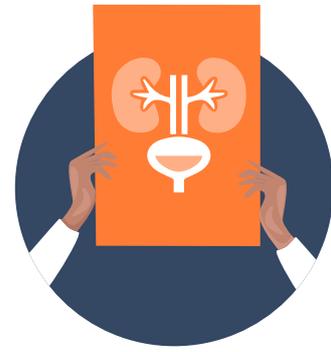
NÉOPLASIE PANCRÉAS Scanner +/- IRM IV+

KYSTE PANCRÉAS IRM IV+

RECTUM NÉOPLASIE IRM, Avis spé

NODULE HÉPATIQUE IRM Foie IV+

HERNIE INGUINALE/CRURALE Avis spé



Urologie

EXPLORATION INITIALE DES REINS Echographie

ADÉNOME PROSTATE Echo réno-vésicale

SCROTUM Echographie

ARTÈRES RÉNALES Echo doppler et/ou angioscanner en fonction du morphotype

COLIQUE NÉPHRÉTIQUE Scanner sans IV-

HÉMATURIE Uroscanner

ANALYSE DES SURRÉNALES

- i. → Scanner IV+
- ii. Si scanner non concluant
→ IRM IV+

MASSE RÉNALE KYSTE RÉNAL IRM IV+

- i. → Echographie
- ii. Si échographie non concluante,
→ Scanner IV+
- ii. Si scanner non concluant,
→ IRM IV+

NÉOPLASIE PROSTATE Avis spé

- i. Pour diagnostic ou dépistage cancer
→ Echographie inutile car non efficiente
- ii. Si PS4 > 4ng.ml et patient < 80 ans hors prostatite
→ IRM selon indications spécialisées

MASSE PELVIENNE (ovaires) IRM IV+

Pelvis -gynéco



INFERTILITÉ

- i. → Echographie
- ii. → Hystérographie

GROSSESSE suivi, GEC, suspicion **Echographie**

DIU ? **Echographie**

MÉNOMÉTRORRAGIES pré et post ménopause

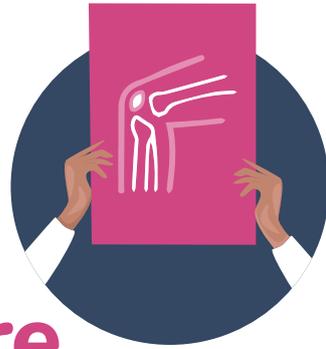
- i. → Echographie
- ii. si écho non concluante
→ IRM pelvis IV+

DOULEURS PELVIENNES **Echographie**

ENDOMÉTRIOSE **IRM IV+**

NÉOPLASIE COL ENDOMÈTRE **IRM IV+**

Ostéo articulaire



ÉPAULE

**Radiographie
+/-échographie**

- i. Si bilan initial normal
→ **IRM**
- ii. Si luxations récidivantes
→ **Arthroscanner**

GENOU

Radio face, profil
schuss et DFP

- i. Si blocage vrai, mécanique, ou instabilité genou
→ **IRM**
- ii. Gonalgie mécanique après 40 ans sans blocage
→ **Radio, pas IRM, Avis spé**

COUDE, POIGNET, DOIGT CHEVILLE, PIED

**Radiographie
+/-échographie**

- i. Si suspicion de lésion des muscles, tendons,
ligaments, masse des tissus mous
→ **Echographie**
- ii. Au delà,
→ **Avis spé (rhumato, chir ortho, radiologue)**



Vasculaire

**CORONAIRES
DISSECTION AORTIQUE** cf thorax

**ANÉVRISME
AORTE ABDOMINALE** Angioscanner
aorte abdominale

ANGOR MÉSENTÉRIQUE Angioscanner
aorte abdominale

i. → Analyse aorte abdo et artères viscérales

HTA AGS AORTE ABDO

i. → Analyse des reins, des surrénales et artères rénales
plus ou moins passage tardif pour les surrénales cf MR

AOMI Angioscanner membres inf.

**SYNDROME
CONGESTION VEINEUSE** Scanner injecté
abdo pelvis

TVP insuffisance veineuse Doppler veineux

**SYNDROME AORTIQUE AIGU
DISSECTION AORTIQUE** Angioscanner
aortique

**ANÉVRISME
AORTE ABDOMINALE** Angioscanner
aorte abdominale



Pédiatrie

AUGMENTATION PC Scanner IV-

CRANIOSTÉNOSE Scanner IV-

TRAUMA CRÂNIEN Scanner

i. Si trouble de conscience, plaie profonde, troubles neuro, vomissements persistants

→ Scanner

RETARD PSYCHOMOTEUR Avis spé, IRM

ÉPILEPSIE IRM IV-/+

VOMISSEMENT JO à 3 mois de vie Echographie

DOULEUR ABDOMINALE Echographie

CRYPTORCHIDIE Echographie

**HANCHE DOULOUREUSE
BOITERIE** Echographie

i. Si écho normale et symptômes persistants

→ Radio bassin/hanches +/- IRM, Avis spé

**DÉPISTAGE
LUXATION DE HANCHE** Echographie
entre 4 à 6 semaines

**INFECTION URINAIRE
REFLUX VÉSICO-URÉTÉRAL** Echographie
IRM, Avis spé

ETHMOÏDITE MASTOÏDITE AIGUË Scanner IV+



Sénologie

DÉPISTAGE

Mammographie

MASSE PALPABLE
femme jeune

Echographie
+/- mammo

IRM contexte de néo

Avis spé

SUIVI DE PROTHÈSE

Echographie

RUPTURE PROTHÈSE

IRM IV-

Interventionnelle

OSTÉO-ARTICULAIRE

Infiltration

- i. Oncologie
→ biopsie, radiofréquence, embolisation
- ii. Vasculaire
→ avis spé

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.





Participer
à la définition
du projet régional
de santé



Organiser
et améliorer
les conditions
d'exercice



Déployer
les outils
connectés



Accompagner
la formation
des médecins



Mener les actions
de santé auprès
des patients



Développer
la coordination
des soins



MARTINIQUE

UNION
RÉGIONALE
DES MÉDECINS
LIBÉRAUX



URML Martinique

Zac de Rivière Roche
Rue Piétonne - Rue George Zaïre
97200 Fort de France



0596 63 20 33



0596 71 93 03



contact@urml-m.org



urml-m.org

**CONSTRUIRE
L'AVENIR
DE LA MÉDECINE
LIBÉRALE
POUR UNE
MEILLEURE SANTÉ
EN MARTINIQUE**