

A. Tête (incluant les affections ORL)

Sommaire

01 A	Pathologie congénitale.....	1
02 A	Accident vasculaire cérébral constitué	1
03 A	Accident vasculaire cérébral transitoire (AVCT).....	2
04 A	Sclérose en plaques et autres affections de la substance blanche.....	2
05 A	Tumeurs cérébrales	3
06 A	Céphalées aiguës brutales	4
07 A	Céphalées aiguës.....	4
08 A	Céphalées chroniques.....	5
09 A	Processus expansifs hypophysaires et parasellaires.....	5
10 A	Atteinte de la base du crâne et des paires crâniennes.....	6
11 A	Hydrocéphalie Fonctionnement du cathéter de dérivation.....	6
12 A	Symptômes de l'oreille moyenne	7
13 A	Symptômes de l'oreille interne	7
14 A	Surdité neurosensorielle	7
15 A	Sinusites aiguës	8
16 A	Sinusites chroniques	8
17 A	Lésions tumorales et pseudo-tumorales des sinus et des fosses nasales	8
18 A	Lésions orbitaires Intra-oculaires	9
19 A	Lésions intra-orbitaires extra-oculaires	9
20 A	Lésions orbitaires: traumatismes	9
21 A	Orbites – Corps étrangers métalliques.....	9
22 A	Troubles visuels. Baisse de l'acuité visuelle	10
23 A	Atteinte du champ visuel	10
24 A	Troubles cognitifs	11
25 A	Crise comitiale	11
26 A	Epilepsie chronique pharmaco-résistante	12
27 A	Troubles psychiatriques	12
28 A	Mouvements anormaux	12
29 A	Pathologie neuro-infectieuse	13

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
-------------------	--------	------------------------	--------------	------

A. Tête (incluant les affections ORL)

Pathologie congénitale 01 A			<i>Voir 01M – 02M (section Pédiatrie)</i>	
Accident vasculaire cérébral constitué 02 A	IRM	Examen indiqué [A]	L'IRM est plus sensible que la TDM pour le diagnostic des lésions ischémiques (toujours en imagerie de diffusion) à la phase aiguë, pour la détection des lésions de la fosse postérieure et pour le bilan étiologique. Une angio-IRM intracrânienne sans contraste peut être indiquée au cours de la même session si DWI (+) L'imagerie de perfusion peut donner des informations supplémentaires si l'on envisage une possibilité thérapeutique.	0
	Angio-RM	Examen indiqué [B]	L'angio-RM permet l'examen des vaisseaux intra- et extracrâniens. Un second examen uniquement si le premier n'est pas concluant.	0
	TDM	Examen indiqué [B]	La TDM met en évidence les hémorragies cérébrales mais est beaucoup moins sensible que l'IRM pour l'analyse des lésions parenchymateuses ischémiques, surtout en phase (hyper)aiguë des accidents ischémiques (<6 heures) .	II
	Echo-doppler des vaisseaux du cou	Examen indiqué [B]	Les explorations ultrasonores sont utiles au niveau du cou pour : – la recherche de lésion emboligène (surtout plaque athéromateuse ulcérée) – la recherche d'une dissection artérielle – la sélection des patients à opérer.	0
	Angio-TDM	Examen indiqué [B]	L'Angio-TDM permet l'étude des vaisseaux intracrâniens et extracrâniens. Un second examen uniquement si le premier n'est pas concluant.	II/III
	SPECT	Examen spécialisé [B]	Mise en évidence des déficits de perfusion cérébrale. L'angiographie IMR ou TDM sont à préférer au SPECT, qui est plus irradiant.	II/III

[Retour au sommaire](#)

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
03 A Accident vasculaire cérébral transitoire (AVCT)	IRM	Indiqué [B]	L'IRM est utile pour : – éliminer les affections simulant un accident ischémique transitoire ; – apprécier l'état du parenchyme cérébral, en particulier rechercher des lésions ischémiques anciennes ou silencieuses. Grâce aux séquences de diffusion, l'IRM retrouve des lésions ischémiques récentes chez 50% des patients.	0
	Angio-RM	Indiqué [B]	L'angio-RM permet l'examen des vaisseaux intra- et extracrâniens. Un second examen est indiqué uniquement si le premier n'est pas concluant.	0
	TEMP	Examen spécialisé [C]	La tomoscintigraphie permet la réalisation d'épreuves de stimulation pharmacodynamique (Diamox ou autres) qui potentialisent sa capacité de mettre en évidence des anomalies dans les AVCT (sténoses hémodynamiquement significatives, hémodétournement)	II/III
	Echo-doppler des vaisseaux du cou	Indiqué [B]	Les explorations ultrasonores sont utiles au niveau du cou pour : – la recherche de lésion emboligène (surtout plaque athéromateuse ulcérée) – la recherche d'une dissection artérielle – la sélection des patients à opérer.	0
	Angio-TDM	Examen spécialisé [B]	Pour l'étude des troncs supra-aortiques, de leur origine à leur branche de division intracrânienne, comme alternative à l'IRM ou en cas de discordance entre l'écho doppler et l'angio-RM.	II/III

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Sclérose en plaques et autres affections de la substance blanche 04 A	IRM	Indiqué [A]	L'IRM est beaucoup plus sensible que la TDM pour la détection des affections de la substance blanche. Elle peut rester négative dans certains cas de sclérose en plaques établie. L'IRM est aussi plus efficace que la TDM pour délimiter, apprécier le volume et localiser les atteintes de la substance blanche. Les nouveaux critères diagnostiques de la sclérose en plaques (Mc Donald-Barkhof) intègrent les données de l'IRM. La TDM n'est pas indiquée.	0
Tumeurs cérébrales 05 A	IRM	Indiqué [B]	L'IRM est sensible pour la détection des tumeurs à un stade précoce, pour une localisation précise (en vue d'une intervention), et pour les lésions de la fosse postérieure. L'IRM de perfusion et la spectroscopie MR sont utiles au diagnostic de malignité et de récurrence, ainsi qu'au grading de la lésion.	0
	TEMP	Examen spécialisé [B]	La tomoscintigraphie cérébrale utilisant des traceurs tumoraux, tels le thallium ou le MIBI peut être utile pour le diagnostic différentiel récurrence / radionécrose ou pour apprécier la réponse précoce à une chimiothérapie (après avis spécialisé)	III/IV
	TEP	Indiqué seulement dans des cas particuliers	La TEP au 18FDG est indiquée dans le diagnostic différentiel récurrence/radionécrose des glioblastomes de haut grade.	III/IV

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Céphalées aiguës brutales	TDM	Indiqué [B]	La TDM permet le diagnostic d'hémorragie sous arachnoïdienne dans la plupart des cas, en particulier dans les premiers jours et d'une éventuelle hydrocéphalie associée. Une TDM négative n'exclut pas une hémorragie sous-arachnoïdienne (en particulier au-delà du 7 ^{ème} jour ou si l'hémorragie est peu abondante). Une ponction lombaire est indiquée.	II
	IRM	Indiqué [B]	Une IRM peut être envisagée mais n'est pas plus sensible qu'un TDM pour la mise en évidence d'une hémorragie sous-arachnoïdienne (plus de faux positifs et faux négatifs). Une PL est nécessaire si les deux imageries restent négatives malgré le contexte clinique. Elle est impérative s'il faut exclure une méningite.	0
	Angio-RM	Indiqué [B]	Toujours indiquée, en cas d'hémorragie sous-arachnoïdienne au TDM ou à la PL. Le résultat de cet examen et de l'angio-TDM est déterminant pour la conduite ultérieure. En cas d'antécédents familiaux d'anévrisme, toujours indiquée.	0
	Angio-TDM	Examen indiqué [B]	Indiquée en cas d'hémorragie sous-arachnoïdienne à l'examen TDM à blanc ou à la PL. Si l'angio-TDM est normal, une angio-IRM est indiquée. Si celle-ci est également normale, une angiographie classique avec soustraction digitale n'est plus indiquée.	II/III
	TEMP	Examen spécialisé [C]	La tomoscintigraphie de perfusion cérébrale est indiquée pour l'étude du retentissement fonctionnel du vasospasme. Le spasme lui-même peut être documenté par angio-RM.	II/III
06 A				

[Retour au sommaire](#)

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Céphalées aiguës – progressives – inhabituelles 07 A	IRM	Examen spécialisé [C]	L'IRM est l'examen de choix étant donné sa plus grande sensibilité. En cas de découverte d'un processus invasif ou de suspicion d'une pathologie infectieuse/néoplasique à la PL, l'adjonction de Gadolinium est indiquée. Pour le diagnostic de thrombose veineuse, une angio-IRM ou un angio-TDM sont indiqués. Pour le diagnostic de dissection de vaisseaux cervicaux, la préférence va à l'angio-IRM.	0
	Scintigraphie	Examen spécialisé [C]	La scintigraphie de la perfusion cérébrale peut être le procédé le plus sensible pour détecter une encéphalite aiguë.	II/III
Céphalées chroniques (chez l'enfant, voir 07 M) 08 A	RS du crâne, des sinus, du rachis cervical	Non indiqué [B]	Cet examen n'est plus indiqué.	I
	TDM ou IRM	Indiqué seulement dans des cas particuliers [C]	Sur demande d'un spécialiste, si l'on soupçonne une hypertension intracrânienne (douleur intense, pas de migraine, signes neurologiques associés). Le cumul des deux examens n'est pas indiqué.	II 0
Processus expansifs hypophysaires et parasellaires 09 A	IRM	Indiqué [B]	L'IRM est la technique la plus performante pour l'analyse des régions hypophysaire, caverneuse et sphénoïdale. L'IRM peut être couplée à une Angio-RM pour l'étude des artères carotides internes (recherche d'anévrisme, de fistule carotido-caverneuse).	0
	TDM	Examen spécialisé [B]	Un TDM sans contraste peut être utile en cas de chirurgie transsphénoïdale (taille des sinus, cloisons, taille de la fosse hypophysaire) et mise en évidence de calcifications intralésionnelles.	II

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Atteinte de la base du crâne et des paires crâniennes (<i>hors nerfs optiques item 23A et nerfs auditifs items 13A et 14A</i>) 10 A	RX crâne	Non indiqué [C]	Cet examen n'a plus d'indication	I
	TDM	Indiqué seulement dans des cas particuliers [C]	La TDM peut être utile pour l'analyse de la base du crâne, la détection de calcifications et pour l'analyse de certaines structures osseuses (parois orbitaires, lame criblée, foramens de la base).	II
	IRM	Indiqué [B]	L'IRM est nettement préférable à la TDM car elle permet une analyse plus fine des lésions dans les trois plans de l'espace et une caractérisation plus précise de leur nature.	0
Hydrocéphalie Fonctionnement du cathéter de dérivation (<i>chez l'enfant, voir 05M</i>) 11 A	IRM	Indiqué [C]	L'IRM permet le diagnostic positif et étiologique d'une hydrocéphalie et permet également la surveillance des patients porteurs d'un cathéter de dérivation.	0
	TDM	Examen indiqué [C]	La TDM permet la surveillance des patients porteurs d'un cathéter de dérivation.	II
	TEMP	Examen spécialisé [C]	La tomoscintigraphie de perfusion est utilisée dans certains centres pour visualiser en particulier le fonctionnement du cathéter de dérivation.	II/III
	RS crâne, rachis cervical et ASP	Indiqué [C]	La radiographie permet de vérifier la position du cathéter de dérivation et la connection entre le cathéter ventriculaire, le corps de valve et le cathéter péritonéal. Un cliché d'abdomen sans préparation de face permet de vérifier le bon positionnement de ce cathéter dans la cavité péritonéale. Une échographie abdominale permet de montrer la présence de collection liquidienne en distalité du drain. Une étude radiographique fonctionnelle permet d'évaluer le fonctionnement du corps de la valve.	II

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Symptômes de l'oreille moyenne (en dehors d'une pathologie aiguë non compliquée) 12 A	TDM	Examen spécialisé [B]	La TDM est nettement préférable à l'IRM, en particulier pour la pathologie inflammatoire et les lésions ossiculaires	II
	IRM	Indiqué seulement dans des cas particuliers [B]	L'imagerie de diffusion (DWI) permet de distinguer les résidus cholestéatomateux au sein d'un magma comblant l'OM avec une bonne précision diagnostique.	0
Symptômes de l'oreille interne (y compris les vertiges) 13 A	IRM	Examen spécialisé [B]	L'IRM est nettement préférable à la TDM, en particulier pour les lésions labyrinthiques et la détection des anomalies vasculaires. La TDM peut être réalisée en complément de l'IRM dans certains cas particuliers.	0
Surdité neurosensorielle (chez l'enfant, voir 04M) 14 A	IRM	Examen spécialisé [B]	L'IRM est nettement préférable à la TDM, en particulier pour les neurinomes de l'acoustique. La TDM peut être réalisée en complément de l'IRM dans certains cas particuliers.	0

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Sinusites aiguës (chez l'enfant, voir 08M) 15 A	RS des sinus	Indiqué seulement dans des cas particuliers [B]	Le diagnostic est clinique, sans imagerie de première intention. L'imagerie n'est indiquée qu'en cas de présentation atypique, hyperalgique ou de complication (neurologique, ophtalmologique ou d'ordre général).	I
Sinusites chroniques 16 A	TDM	Indiqué [B]	La TDM est l'examen de référence dans la prise en charge de la pathologie chronique des sinus de la face (bilan initial, bilan préopératoire, surveillance). Elle inclut la région dentaire dans un même temps. La décision de répéter la TDM doit entrer dans le cadre d'une prise en charge spécialisée. L'irradiation oculaire lors d'une TDM n'est pas négligeable (faible dose recommandée). L'IRM n'est indiquée que dans le cas de formes compliquées, pseudo-tumorales ou à la recherche d'une pathologie tumorale intriquée sous-jacente.	II
	clichés rétro-alvéolaires ou TDM dentaire	Examens spécialisés [B]	Nécessaires à la recherche d'une étiologie dentaire en cas de sinusite maxillaire ou ethmoïdo-maxillaire unilatérale, en particulier si du matériel d'obturation dentaire est visible au scanner simple et/ou s'il existe des signes de mycose sinusienne.	I
Lésions tumorales et pseudo-tumorales des sinus et des fosses nasales 17 A	TDM IRM	Examens spécialisés [B]	L'imagerie est indispensable au bilan d'extension de ces lésions, parfois nécessaire au bilan diagnostique (mucocèles, kystes épidermoïdes...). L'IRM et la TDM sont complémentaires : meilleure analyse des rapports avec l'encéphale et les méninges en IRM, meilleure analyse des structures osseuses en TDM).	II 0

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Lésions orbitaires Intra-oculaires 18 A	Echographie	Examen spécialisé [B]	Examen de première intention dans les lésions du globe oculaire.	0
	IRM	Examen spécialisé [B]	L'IRM est uniquement nécessaire si l'échographie n'est pas concluante (calcification, liquide oculaire opaque, extension extra-oculaire). Un cliché RX des orbites est nécessaire avant IRM en cas de suspicion de corps étranger métallique.	0
Lésions intra-orbitaires extra-oculaires 19 A	IRM	Examen spécialisé [B]	L'IRM est l'examen de première intention. Elle fournit une excellente approche de la caractérisation tissulaire et permet l'analyse des rapports de la lésion avec le nerf optique en particulier à l'apex orbitaire. Elle est formellement contre-indiquée en cas de suspicion de corps étranger ferromagnétique.	0
	TDM	Examen spécialisé [B]	La TDM permet un bilan du status osseux en cas de lésion maligne et/ou avec effet de masse. Examen de seconde intention, après l'IRM, mais peut être important pour la stratégie thérapeutique.	II
Lésions orbitaires: traumatismes 20 A			<i>Voir 03K et 04K</i>	
Orbites – Corps étrangers métalliques (avant IRM) 21 A	RS des orbites	Indiqué seulement dans des cas particuliers [A]	Pas de réalisation systématique en cas d'antécédent de travail sur métaux. La radiographie des orbites n'est indiquée que si le patient a des antécédents de pénétration oculaire de corps étranger (CE) métallique pris en charge médicalement et si ce traitement n'a pas permis de retirer tous les CE ou si le patient ignore si tous les CE ont été retirés. <i>Pour les blessures graves, voir 03K et 04K.</i>	I

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Troubles visuels. Baisse de l'acuité visuelle 22 A	RS crâne	Non indiqué [C]	Les radiographies du crâne sont inutiles en dehors du contexte spécifique de l'exclusion d'un corps étranger métallique intra-orbitaire avant IRM (21A).	I
	IRM	Examen spécialisé [C]	L'IRM permet une exploration précise et complète des voies visuelles.	0
Atteinte du champ visuel 23 A	RS crâne	Non indiqué [B]	Les radiographies du crâne ne sont pas utiles.	I
	IRM	Examen spécialisé [B]	L'IRM permet une exploration précise et complète des voies visuelles.	0
	TDM	Examen spécialisé [B]	La TDM est indiquée en cas de suspicion de processus expansif intra-orbitaire (exophtalmie) afin de réaliser le bilan d'extension.	II

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Troubles cognitifs 24 A	IRM TDM	Examen spécialisé [C]	Le TDM est recommandée en cas de démence d'installation récente. Le but de cet examen est d'éliminer les causes de démence non dégénérative (processus expansif intracrânien, hydrocéphalie à pression normale, lésions d'origine vasculaire...). Cet examen permet aussi le diagnostic d'anomalies orientant vers certaines démences dégénératives (atrophie des hippocampes, fronto-temporale ou pariétale). Le TDM est à préférer de principe sauf en cas de suspicion clinique de maladie de Creutzfeld-Jakob pour laquelle la contribution de l'imagerie de diffusion (DWI) en IRM est cruciale. Il n'est pas recommandé d'effectuer une injection de produit de contraste en l'absence d'élément pouvant le justifier. Si une imagerie cérébrale (IRM ou TDM) a déjà été récemment pratiquée, il n'est pas recommandé de la répéter en l'absence d'élément susceptible de la motiver.	0 II
	TEMP	Examen spécialisé [B]	L'étude de la perfusion cérébrale par tomoscintigraphie peut servir à diagnostiquer précocement et à distinguer entre elles les différentes formes de démences neuro-dégénératives. Ce n'est pas une indication de routine de la TEP au 18FDG.	II/III
	RS crâne	Examen non indiqué [B]	Examen non indiqué.	I
Crise comitiale (chez l'enfant, voir 03M) 25 A	RS crâne	Non indiqué [B]	Examen non indiqué.	I
	IRM	Indiqué [B]	Une première crise chez l'adulte doit faire rechercher une lésion intracérébrale; l'IRM est plus sensible que la TDM.	0

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Epilepsie chronique pharmaco-résistante 26 A	IRM	Examen spécialisé [B]	En cas d'épilepsie pharmaco-résistante, l'IRM est indiquée pour l'analyse fine des anomalies cérébrales, en particulier pour l'étude de la face interne des lobes temporaux. La TDM n'est plus indiquée à ce stade.	0
	TEMP	Indiqué seulement dans certains cas particuliers [B]	La TEMP per-critique est un examen très sensible, il permet de localiser le foyer épileptogène mais une imagerie fonctionnelle inter-critique doit lui être impérativement associée. Un avis spécialisé est requis.	III
	TEP	Indiqué seulement dans certains cas particuliers	La TEP au ¹⁸ FDG permet d'obtenir une image fonctionnelle inter-critique. Un avis spécialisé est requis.	III
Troubles psychiatriques 27 A	IRM	Examen spécialisé [C]	Devant un tableau atypique et après un avis spécialisé, un TDM ou une IRM peut être réalisée afin d'éliminer une cause organique.	0
Mouvements anormaux 28 A	IRM	Examen spécialisé [C]	Devant tout syndrome parkinsonien et après un avis spécialisé, un TDM ou une IRM peut être réalisée afin d'éliminer une cause vasculaire, tumorale ou de mettre en évidence des signes d'atrophie focalisée. Il n'y a cependant pas d'indication de l'imagerie dans la maladie de Parkinson 'simple'.	0
	TEMP	Examen spécialisé [C]	La TEMP de perfusion -et surtout la cartographie des récepteurs D2 Dopaminergiques- peuvent contribuer au diagnostic étiologique des syndromes parkinsoniens .La cartographie du transporteur de la dopamine aide au diagnostic différentiel entre tremblement essentiel et syndromes parkinsoniens.	III

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Pathologie neuro-infectieuse 29 A	IRM	Examen indiqué [C]	Une IRM cérébrale est recommandée devant un tableau de méningo-encéphalite avec analyse du LCR positive et signes neurologiques.	0
	TEMP	Examen spécialisé [C]	La tomoscintigraphie cérébrale de perfusion est sensible pour détecter une encéphalite aiguë.	II/III