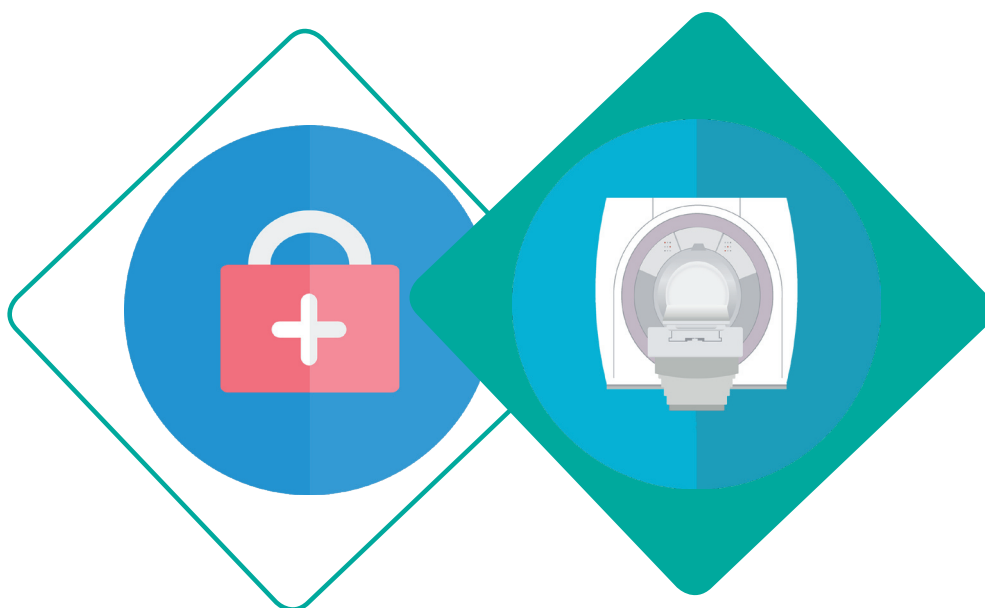




Centre Hospitalier  
**LANNION-TRESTEL**

# GUIDE DE PRESCRIPTION DES EXAMENS D'IMAGERIE

## EN URGENCE



Service d'Imagerie médicale  
Centre Hospitalier Lannion-Trestel  
BP 70348 - 22303 LANNION Cedex

**02.96.05.71.51**

**02.96.05.74.05**

[www.ch-lannion.fr](http://www.ch-lannion.fr)

*Chères consoeurs, chers confrères,*

*Vous allez trouver ci-joint le guide de prescription  
des examens d'imagerie en urgence.*

*Ce document a été élaboré afin d'optimiser la prise en charge du patient en urgence, en  
accord avec les référentiels de nos sociétés savantes.*

*Il a été soumis à différents spécialistes qui ont modifié et validé le projet initial.*

*Les délais de réalisation donnés le sont à titre indicatif.  
C'est à dire :*

- 1H = dès que possible*
- 4H = délai raisonnable en activité de jour*

*Bien sûr, l'élaboration de ce guide a tenu compte des contraintes locales en imagerie  
médicale tant d'un point de vue humain que matériel, il est donc évolutif.*

*Nous vous souhaitons bon usage de ce document et nous nous tenons à votre disposition  
si vous souhaitez apporter des modifications ou des renseignements complémentaires.*

*Docteur Catherine MONTAGNE,  
Chef de service,  
Service d'Imagerie Médicale.*

# SOMMAIRE

|                                                                                    |                        |         |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------|
|    | TÊTE                   | Page 4  |
|    | THORAX                 | Page 7  |
|    | COEUR & VAISSEaux      | Page 9  |
|    | GYNECOLOGIE            | Page 10 |
|   | ABDOMEN                | Page 11 |
|  | URINAIRE               | Page 13 |
|  | RACHIS & OS            | Page 15 |
|  | POLYTRAUMATISME        | Page 16 |
|  | TRAUMATISME ISOLÉ      | Page 17 |
|  | RESERVES BIBLIOGRAPHIE | Page 22 |
|  | ANNUAIRE               | Page 23 |

| TÊTE (Y COMPRIS FACE ET COU)                                                                                  |                                                      |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SITUATIONS CLINIQUES                                                                                          | OBJECTIFS QUALITÉ ET INDICATION                      |             | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                               | EXAMENS                                              | DÉLAIS      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Accident vasculaire cérébral ?</b><br>• Avec début des signes < 4h30<br><br>• Avec début des signes > 4h30 | IRM à défaut Scanner sans injection                  | 1h<br>1h    | Immédiatement si protocole thrombolyse IV possible<br>Angio TSA si indication à une thrombectomie                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                               | Scanner sans injection ou IRM                        | 24h         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Accident ischémique transitoire ?</b><br>1. Bilan du parenchyme cérébral<br><br>2. Recherche de la cause   | IRM à défaut Scanner                                 | 24h<br>24h  | Examen le plus sensible avec séquence TOF<br><br>NB : si sténose significative, compléter secondairement par angioscanner des TSA (à moduler en fonction du terrain et de l'état clinique).<br><br>Cause métabolique, endocrinienne ou toxique...<br>Pathologies recherchées : hématome sous-dural, hydrocéphalie, tumeur cérébrale.                                                              |
|                                                                                                               | Echo-Doppler carotidien                              | 24h         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                               | IRM à défaut Scanner                                 | 4h, sauf    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Troubles brutaux du comportement de la conscience ou syndrome confusionnel</b>                             |                                                      |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Perte de conscience ?</b>                                                                                  | IRM à défaut Scanner                                 | 1h          | Si déficit neurologique transitoire ou permanent.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Hémorragie méningée ?</b><br>(céphalée aiguë brutale isolée)                                               | Scanner sans injection en 1 <sup>ère</sup> intention | 4h<br>4h si | <b>La sensibilité de l'examen décroît avec le temps, un examen normal ne peut exclure une hémorragie méningée.</b><br>diagnostic posé au scanner pour la recherche de la cause (délai modulable par équipes de radiologie interventionnelle et/ou chirurgie).<br><br>NB : à discuter si scanner normal.<br>si signes cliniques datant de plusieurs jours, scanner normal et PL non interprétable. |
|                                                                                                               | IRM                                                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| TÊTE (Y COMPRIS FACE ET COU)                                                                                                 |                                                 |          |                                                                                                                                                                                                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| SITUATIONS CLINIQUES                                                                                                         | OBJECTIFS QUALITÉ ET INDICATION                 |          | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                              | EXAMENS                                         | DÉLAIS   |                                                                                                                                                                                                 |  |
| thrombophlébite cérébrale ?                                                                                                  | IRM et ARM                                      | 24h      | Très performant pour l'exploration des veines et sinus crânio-encéphaliques                                                                                                                     |  |
| Dissection carotidienne ?<br>(Céphalée aiguë brutale associée à cervicalgie et Claude Bernard-Horner)                        | IRM et ARM à défaut : Angioscanner Echo-Doppler | 1h<br>1h |                                                                                                                                                                                                 |  |
| Hypertension intracrânienne ?<br>(Céphalée et vomissements d'installation rapidement progressive sans anomalie neurologique) | IRM à défaut Scanner                            | 1h<br>1h |                                                                                                                                                                                                 |  |
| Traumatisme crânien mineur du sujet sous AVK ?                                                                               | TDM                                             | 4h       | Selon consensus des urgentistes.<br>Etude de la SFR en cours pour réévaluer la pertinence de l'acte qui le plus souvent en l'absence de signes cliniques ne modifie pas la prise en charge      |  |
| Traumatisme crânien mineur du sujet sous anti-agrégant plaquettaire ?                                                        | Scanner sans IV                                 | 6h       |                                                                                                                                                                                                 |  |
| Traumatisme crânien                                                                                                          | TDM                                             | 6h<br>1h | Amnésie rétrograde > à 30 min, forte cinétique, trouble de la coagulation<br>Glasgow < 15 à 2h, déficit neurologique focalisé, suspicion de fracture, > 1 vomissement chez l'adulte, convulsion |  |
| Céphalée chronique                                                                                                           | TDM                                             |          | Pas en urgence                                                                                                                                                                                  |  |

| TÊTE (Y COMPRIS FACE ET COU)                                                                                                                                                                            |                                                             |               |                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SITUATIONS CLINIQUES                                                                                                                                                                                    | OBJECTIFS QUALITÉ ET INDICATION                             |               | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                         | EXAMENS                                                     | DÉLAIS        |                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Crise comitiale accompagnée</b><br>• Chute chez un alcoolique, TC, traitement anticoagulant<br>• Fièvre, immunodépression, état de mal, déficit neurologique, trouble persistant de la conscience... | Scanner<br><br>IRM à défaut<br>Scanner                      | 4h<br><br>4h  |                                                                                                                                                                                                             |
| Toutes les autres crises comitiales                                                                                                                                                                     | pas en urgence                                              |               |                                                                                                                                                                                                             |
| Déficit rapidement progressif avec fièvre ou immunodépression                                                                                                                                           | IRM à défaut<br>Scanner                                     | 4h<br><br>4h  | Indispensable si suspicion de méningo-encéphalite herpétique (1h)                                                                                                                                           |
| Syndrome méningé fébrile                                                                                                                                                                                | IRM à défaut<br>Scanner                                     | 1h            | Que si signes neurologiques focaux, troubles de la vigilance, convulsion, hypertension intracrânienne, immunodépression... (imagerie avant PL).<br>NB : la PL n'est pas une indication en soi à l'imagerie. |
| Sinusite aiguë ?                                                                                                                                                                                        | Rx non indiqué<br>Scanner                                   | non sauf (4h) | Sinusite grave ou résistance au traitement chez un diabétique ou un immunodéprimé.                                                                                                                          |
| Cellulite cervico-faciale ?                                                                                                                                                                             | Scanner facial cervico-thoracique<br>IRM + ARM Angioscanner | +/- 4h, si    | Forme grave, pour bilan d'extension. (signes sepsis francs, état de choc)                                                                                                                                   |
| Thrombophlébite faciale ?                                                                                                                                                                               | IRM + ARM Angioscanner                                      | 4h<br>4h      | Permet le bilan d'extension au sinus caverneux.                                                                                                                                                             |
| Sinusite chronique ?                                                                                                                                                                                    | Scanner                                                     |               | Pas en urgence                                                                                                                                                                                              |
| Interruption de flux salivaire ?                                                                                                                                                                        | Echo et sialographie                                        |               | Pas en urgence                                                                                                                                                                                              |

| THORAX               |                                                                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| SITUATIONS CLINIQUES | OBJECTIFS QUALITÉ ET INDICATION                                             |                       | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|                      | EXAMENS                                                                     | DÉLAIS                |                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Embolie pulmonaire ? |                                                                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| • non massive        | Rx thorax face<br>Angioscanner<br>et/ou Echo-doppler des membres inférieurs | 1h<br>24h             | Choix et ordre des examens selon le niveau de suspicion et l'état clinique.<br>Critères de Genève<br>NB : traitement anticoagulant mis en route avant les examens.<br>NB : si contre-indication aux anticoagulants, délais d'examens raccourcis à 4h. |  |
| • massive            | Rx thorax F (en SAUV)<br>Echo cardiaque au lit<br>Angioscanner              | 1h<br>1h<br>1h        | Choix et ordre des examens adaptés à la tolérance clinique.<br><br>Attention aux signes d'insuffisance cardiaque (qui contre-indiquent le scanner injecté).<br>Si indication de thrombolyse retenue.                                                  |  |
| Hémoptyisie ?        |                                                                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| • non massive        | Rx thorax F + P<br>Scanner                                                  | 1h<br>24h             | Explorations à discuter avec les pneumologues (scanner, endoscopie...).                                                                                                                                                                               |  |
| • massive            | Rx thorax F (en SAUV)<br>Scanner<br>Artériographie bronchique               | 1h<br>1h<br>1h        | Explorations sans retarder l'artériographie bronchique. Avis spécialisé recommandé.<br><br>avec embolisation.<br>NB : le transfert très fréquent ne permet pas de respecter les délais.                                                               |  |
| Pleurésie ?          | Rx thorax F<br>Scanner                                                      | 4h<br>non, sauf (4h)  | si hémothorax ou suspicion d'empyème.                                                                                                                                                                                                                 |  |
| Pneumopathie ?       | Rx thorax F (+ P)<br>Scanner                                                | 4h<br>non, sauf (24h) | Si doute diagnostique ou discordance radio-clinique avec signes de gravité clinique.                                                                                                                                                                  |  |
| Pneumothorax ?       | Rx thorax face<br>Scanner<br>sans injection                                 | 1h<br>4h si           | le risque lié à la réalisation du cliché en expiration forcée impose l'interprétation préalable du cliché standard.<br><br>doute diagnostique ou cliché non réalisable en position debout.                                                            |  |

| THORAX                                     |                                 |          |                                  |
|--------------------------------------------|---------------------------------|----------|----------------------------------|
| SITUATIONS CLINIQUES                       | OBJECTIFS QUALITÉ ET INDICATION |          | COMMENTAIRES                     |
|                                            | EXAMENS                         | DÉLAIS   |                                  |
| Corps étranger ?                           | Rx thorax F                     | 1h       | En inspiration +/- en expiration |
| Rupture de l'oesophage ?<br>Mediastinite ? | Rx thorax F<br>Scanner          | 1h<br>4h |                                  |

| CŒUR ET VAISSEAUX                                  |                                                                            |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SITUATIONS CLINIQUES                               | OBJECTIFS QUALITÉ ET INDICATION                                            |                                      | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                    | EXAMENS                                                                    | DÉLAIS                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Dissection de l'aorte thoracique ?                 | Rx thorax F (en SAUV)<br>Angioscanner                                      | 1h<br>1h                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Ischémie aiguë d'un membre inférieur ?             | Angioscanner                                                               | avis spécialiste avant investigation | <b>Explorations à discuter sans délai avec le chirurgien vasculaire ;</b><br>rien ne doit retarder la prise en charge.                                                                                                                                                                                                                        |
| Péricardite ?                                      | Rx thorax F<br>Echo cardiaque                                              | avis spécialiste avant investigation | Bilan à discuter avec le cardiologue.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Tamponnade ?                                       | Rx thorax F (en SAUV)<br>Echo cardiaque à défaut scanner                   | avis spécialiste avant investigation | non indiqué transfert vers centre de référence.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Phlébite d'un membre inférieur ?                   | Echo-doppler des veines iliaques et des membres inférieurs<br>Angioscanner | 24h<br>24h                           | NB : traitement anticoagulant mis en route avant les examens dont le délai est raccourci à 4h si contre-indication aux anticoagulants.<br>NB : dans certaines situations (post-partum, sous plâtre, en post-opératoire du pelvis) l'exploration de l'étage proximal peut nécessiter d'autres examens.<br><br>si phlébite : bilan d'extension. |
| Fissuration et/ou rupture d'anévrisme de l'aorte ? | Angioscanner                                                               | 1h                                   | 1) si choc, aucune exploration ne doit retarder l'acte chirurgical.<br>2) explorations à discuter sans délai avec le chirurgien vasculaire.                                                                                                                                                                                                   |
| Syndrome coronarien ?                              | Rx thorax F (en SAUV)                                                      | 1h                                   | Aucune exploration ne doit retarder la prise en charge spécialisée.                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| GYNECOLOGIE          |                                 |                                      |                                                                                                                                                     |
|----------------------|---------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SITUATIONS CLINIQUES | OBJECTIFS QUALITÉ ET INDICATION |                                      | COMMENTAIRES                                                                                                                                        |
|                      | EXAMENS                         | DÉLAIS                               |                                                                                                                                                     |
| Rupture de GEU ?     | Echo pelvienne                  | avis spécialiste avant investigation | Voie endo-vaginale et sus-pubienne sans retarder l'intervention chirurgicale, avec l'objectif premier de rechercher un épanchement intrapéritonéal. |
| Douleur pelvienne ?  | Echo pelvienne                  | avis spécialiste avant investigation | avec voie endo-vaginale (en disposant des Beta-HCG si suspicion de GEU).                                                                            |

| ABDOMEN (NON TRAUMATIQUE)            |                                                                                                    |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SITUATIONS CLINIQUES                 | OBJECTIFS QUALITÉ ET INDICATION                                                                    |                                         | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                      | EXAMENS                                                                                            | DÉLAIS                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Pathologie vésiculaire ou biliaire ? | ASP<br>Echo<br>Scanner                                                                             | <b>non indiqué</b><br>4h<br>4h, si      | délai porté à 24h en l'absence de signes infectieux<br>exploration incomplète en échographie, doute sur une complication locale ou anomalie hépatique (abcès).                                                                                                  |
| Appendicite ?                        | ASP<br><br>Echo<br><i>(enfant, femme et adulte jeune)</i><br>Scanner<br><i>(chez le sujet âgé)</i> | <b>non indiqué</b><br>4h, si<br><br>24h | le diagnostic d'appendicite est le plus souvent un diagnostic clinique.<br>signes de gravité (masse à la palpation, empatement...) ou terrain fragile (corticothérapie, diabète...).                                                                            |
| Diverticulite ?                      | ASP<br>Scanner<br>Scanner                                                                          | <b>non indiqué</b><br>4h, si<br>24h     | doute diagnostique persistant<br>(échographie si doute avec une pathologie gynécologique)                                                                                                                                                                       |
| Pancréatite aiguë ?                  | Scanner<br>Scanner                                                                                 | 4h, si<br>24h                           | signes de gravité (masse à la palpation, empatement...) ou terrain fragile (corticothérapie, diabète...).                                                                                                                                                       |
|                                      | Echo biliaire<br>IRM                                                                               | 24h                                     | doute diagnostique (les enzymes pancréatiques peuvent être normales) ou forme grave (défaillance circulatoire ou respiratoire).<br>Sinon le meilleur délai est de 72h suivant le début de la douleur, pour le bilan des coulées et de la viabilité glandulaire. |
| Perforation digestive ?              | ASP<br>Scanner<br>sans injection                                                                   | <b>non indiqué</b><br>4h                | à discuter pour rechercher la cause biliaire.<br>à distance pour rechercher obstacle choledocien manqué par le TDM                                                                                                                                              |
| Syndrome occlusif ?                  | ASP (2 clichés)<br>Scanner                                                                         | 1h<br>4h                                | aide à la décision chirurgicale.<br><br><b>insuffisant pour les formes infra-radiologiques et non indiqué.</b><br>(1) pour apprécier la souffrance des anses,<br>(2) pour bilan étiologique précis.                                                             |

| ABDOMEN (NON TRAUMATIQUE)              |                                 |                             |                                                                                                                                                                                                                     |  |
|----------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| SITUATIONS CLINIQUES                   | OBJECTIFS QUALITÉ ET INDICATION |                             | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                        | EXAMENS                         | DÉLAIS                      |                                                                                                                                                                                                                     |  |
| Infarctus mésentérique ?               | Scanner                         | 4h                          | délai réduit à 1h si forte suspicion sur terrain emboligène. (en fonction du terrain et de la thérapeutique possible).                                                                                              |  |
| Hématome profond sous anti-coagulant ? | Scanner<br>Echo<br>non indiquée | 4h                          | si signes de gravité (troubles hémodynamiques, anémie sévère).                                                                                                                                                      |  |
| Hématémèse, maelena, rectorragie ?     | ASP<br>TOGD,<br>lavement        | non indiqué<br>non indiqués | sensibilité insuffisante.<br>sensibilité insuffisante.<br>NB : explorations endoscopiques en première intention.<br>scanner et artériographie peuvent être discutés après l'endoscopie dans un centre de référence. |  |
| Foyer profond ? (sepsis grave)         | Scanner                         | 24h                         | pour le bilan étiologique (mais endoscopie digestive avant tout).                                                                                                                                                   |  |
| Corps étranger ingéré ?                | Scanner                         | 4h, si                      | origine abdomino-pelvienne envisagée, notamment si obèse.<br>NB : Echo en complément si problème vésiculaire ou gynécologique.                                                                                      |  |
|                                        | ASP couché                      | non indiqué                 | sauf risque perforation et/ou signes occlusifs, ou chez l'enfant.                                                                                                                                                   |  |

| URINAIRE                                                                                                                                                           |                                                     |                                       |                                                                                                                               |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| SITUATIONS CLINIQUES                                                                                                                                               | OBJECTIFS QUALITÉ ET INDICATION                     |                                       | COMMENTAIRES                                                                                                                  |  |
|                                                                                                                                                                    | EXAMENS                                             | DÉLAIS                                |                                                                                                                               |  |
| Colique néphrétique ?                                                                                                                                              |                                                     |                                       |                                                                                                                               |  |
| - simple (sujet jeune, apyrétique, diurèse conservée, signes typiques de moins de 24h)                                                                             | Echo<br>Scanner<br>sans injection                   | en externe<br>pas urgent              | la distension des cavités pyélocalicelles est visible après 24h.<br><br>NB : à faire, si imagerie initiale non concluante.    |  |
| - compliquée (fièvre ou oligo-anurie) ou doute diagnostique (anévrisme de l'aorte, dissection artère rénale...) ou rein unique ou absence de réponse au traitement | Scanner                                             | 4h                                    | à faire le plus tôt possible en cas d'oligo-anurie ou d'état septique.                                                        |  |
|                                                                                                                                                                    | Echo                                                | 4h                                    | ne pas injecter si oligo-anurie.                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                    | UIV                                                 | non indiqué                           | en particulier si doute avec une pathologie gynécologique.                                                                    |  |
| Pyélonéphrite ?                                                                                                                                                    |                                                     |                                       |                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                                                    | Echo                                                | 24h                                   | visé à écarter une distension sur obstacle. Délai raccourci à 4h si sepsis sévère, insuffisance rénale, suspicion d'obstacle. |  |
|                                                                                                                                                                    | Scanner                                             | non, sauf (4h)<br><br>non, sauf (24h) | si doute diagnostique sur terrain vasculaire (anévrisme de l'aorte, infarctus rénal, mésentérique...).                        |  |
|                                                                                                                                                                    |                                                     |                                       | si facteurs de gravité (diabète, immunosuppression, résistance aux antibiotiques...).                                         |  |
| Insuffisance rénale aiguë ?                                                                                                                                        |                                                     |                                       |                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                                                    | UIV<br>Echo-doppler<br>ou scanner<br>sans injection | non indiqué<br>4h, sauf               | insuffisance rénale clairement fonctionnelle (déshydratation, hypovolémie, hypotension...).                                   |  |
|                                                                                                                                                                    | ARM<br>Scanner + inj<br>UIV                         | non, sauf (24h)<br>non indiqués       | pour explorer les artères rénales.<br>interdiction car néphrotoxicité des produits de contraste iodés.                        |  |
| Hématurie macroscopique isolée ?                                                                                                                                   | Imagerie<br>pas en urgence                          |                                       | prévoir un bilan étiologique.                                                                                                 |  |

| URINAIRE                                                       |                                 |                                      |                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SITUATIONS CLINIQUES                                           | OBJECTIFS QUALITÉ ET INDICATION |                                      | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                     |
|                                                                | EXAMENS                         | DÉLAIS                               |                                                                                                                                                                                  |
| Globe vésical ?<br>- doute sur l'existence du globe<br>- bilan | Echo<br>Echo<br>UIV             | 1h<br>24h<br><br>non indiqué         | si bladder scan non disponible après dérivation des urines, pour évaluer les voies urinaires supérieures, la vessie et la prostate.                                              |
| Traumatisme scrotal ?                                          | Echo                            | 4h                                   | Recherche de signes péjoratifs indiquant l'exploration chirurgicale.                                                                                                             |
| Torsion du cordon spermatique ?                                | Echo-doppler non indiquée       | Avis spécialiste avant investigation | sauf demande d'un urologue (intervention chirurgicale urgente).<br>NB : un doppler normal n'élimine pas le diagnostic (phase de début, torsion incomplète, détorsion spontanée). |

| RACHIS ET OS (NON TRAUMA)                                                                                                     |                                   |                                            |                                                                                                                                                                       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| SITUATIONS CLINIQUES                                                                                                          | OBJECTIFS QUALITÉ ET INDICATION   |                                            | COMMENTAIRES                                                                                                                                                          |  |
|                                                                                                                               | EXAMENS                           | DÉLAIS                                     |                                                                                                                                                                       |  |
| Sciaticque, cruralgie commune, névralgie cervico-brachiale ou douleur rachidienne sans déficit moteur ni trouble sphinctérien | Rx rachis                         | pas urgent, sauf (4h)                      | tableau symptomatique d'une pathologie infectieuse, néoplasique, ou possibilité de fracture sur ostéoporose.<br>NB : un cliché normal peut être faussement rassurant. |  |
|                                                                                                                               | IRM à défaut scanner              | pas urgent, sauf                           | avis spécialisé.                                                                                                                                                      |  |
| Sciaticque, cruralgie, névralgie cervico-brachiale ... paralysantes                                                           | Scanner                           | Avis spécialiste avant investigation       | seulement si indication opératoire.                                                                                                                                   |  |
| Compression médullaire ?                                                                                                      | IRM                               | 1h, si urgence IRM : transfert 24h, si     | syntômes < 8h ou compression évolutive, centré sur le niveau clinique.<br>syntômes > 8h, centrée sur le niveau clinique.                                              |  |
| Spondylodiscite ?                                                                                                             | Rx rachis<br>IRM à défaut scanner | 4h<br>Avis spécialiste avant investigation | complications neurologiques (cf. compression médullaire) ;<br>sinon à prévoir dans les 48h.                                                                           |  |
| Arthrite septique ?                                                                                                           | Rx articulaires et/ou Echo        | 4h                                         | la ponction articulaire est l'examen clé aux urgences.<br>elle est du ressort du chirurgien ou guidée par écho sur avis de ce dernier.                                |  |

| POLYTRAUMATISME                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SITUATIONS CLINIQUES                                                                                                                                                                                                                                                                        | OBJECTIFS QUALITÉ ET INDICATION                                                               |                                                                 | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | EXAMENS                                                                                       | DÉLAIS                                                          |                                                                                                                                                                                                                            |
| Patient défenestré ou accident de la route avec cinétique violente                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                               |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Victime éjectée du véhicule, projetée ou écrasée</li> <li>• Autre passager décédé dans le même véhicule</li> <li>• Appréciation globale (déformation du véhicule, vitesse estimée, absence de casque, absence de ceinture de sécurité).</li> </ul> | <p>Scanner corps entier</p> <p>clichés des membres</p> <p>Artério-embolisation à discuter</p> | <p>1h</p> <p>4h</p> <p>Avis spécialiste avant investigation</p> | <p>Bodyscanner dès stabilisation hémodynamique du patient.</p> <p>au besoin, délai réduit à 1h si fracture ouverte</p> <p>devant une fracture du bassin et une hémodynamique instable, sans autre cause que le bassin.</p> |

| TRAUMATISME ISOLÉ : tête, tronc, abdomen et pelvis        |                                                                 |                         | Les radios sont toujours centrées sur les signes cliniques |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                           | OBJECTIFS QUALITÉ ET INDICATION                                 |                         | DÉLAIS                                                     | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                           | EXAMENS                                                         |                         |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Trauma crânien, sans perte de conscience d'allure bénigne | Rx crâne non indiquée<br>Scanner cérébral                       | (4h)                    |                                                            | Sauf signes neurologiques en foyer, vomissements ou céphalées d'aggravation progressive, troubles secondaires de la conscience, risque d'hématome (traitement anticoagulant, troubles de l'hémostase), enfant moins de 2 ans avec céphalématome. |
|                                                           | Rx ou scanner rachis cervical                                   | 4h, si                  |                                                            | Cervicalgies ou choc violent, terrain patient.                                                                                                                                                                                                   |
| Trauma crânien, avec perte de conscience                  | Scanner cérébral + rachis cervical                              | 4h                      |                                                            | délai raccourci à 1h si signes neurologiques.<br>NB : attention au rachis cervical pour l'installation au scanner.<br>NB : scanner avec étude rachidienne.                                                                                       |
| Trauma facial sévère                                      | Scanner (face + cérébral)                                       | 24h                     |                                                            | En cas de signes encéphaliques, cf traumatisme crânien.<br>NB : délai réduit à 4h si fracture ouverte.<br>En urgence si paralysie faciale.                                                                                                       |
| Trauma orbite ou tiers moyen de face                      | Scanner                                                         | 4h, si                  |                                                            | Suspicion ou problème de localisation d'un corps étranger, enophtalmie, baisse de l'acuité visuelle, troubles oculo-moteurs, ou sur avis spécialisé.                                                                                             |
| Trauma mandibule                                          | Scanner                                                         | 24h                     |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Paralysie faciale post-traumatique                        | Scanner                                                         | 4h, si                  |                                                            | Paralysie complète et immédiate.                                                                                                                                                                                                                 |
| Fracture de côte ?                                        | Rx thorax F insp<br>Gril costal                                 | 1h<br><b>non</b> , sauf |                                                            | Pour recherche de fractures de côte instables, de pneumothorax.<br>Bilan de fractures multiples, instabilité, risque de décompensation respiratoire...                                                                                           |
| Trauma thoracique sévère                                  | Rx thorax (en SAUV)<br>Angioscanner Thoraco abdominal supérieur | 1h<br>1h<br>4h          |                                                            | si suspicion lésion hépato splénique                                                                                                                                                                                                             |

| TRAUMATISME ISOLÉ : tête, tronc, abdomen et pelvis                     |                                                      |              | Les radios sont toujours centrées sur les signes cliniques                                                                                                                       |  |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                        | OBJECTIFS QUALITÉ ET INDICATION                      |              | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                        | EXAMENS                                              | DÉLAIS       |                                                                                                                                                                                  |  |
| Trauma ou plaie de l'abdomen<br>- patient instable<br>- patient stable | Echo (en SAUV)<br>Scanner                            | 1h<br>4h     | A discuter en fonction de l'écho et orifice d'entrée.                                                                                                                            |  |
|                                                                        | ASP<br>non indiqué<br>Echo<br>non indiqué<br>Scanner | 4h<br><br>1h |                                                                                                                                                                                  |  |
| Trauma lombaire<br>(contusion rénale)                                  |                                                      |              | Si hématurie macroscopique, ou suspicion de lésion intra-abdominale, ou importante contusion ou fort empatement cutané ou plaie pénétrante.<br><br>Si instabilité hémodynamique. |  |
|                                                                        |                                                      |              |                                                                                                                                                                                  |  |
| Trauma scrotal<br>- modéré<br>- important                              |                                                      |              | pour rechercher une fracture de l'albuginée conduisant à l'intervention.<br>car l'examen modifie la prise en charge thérapeutique.                                               |  |
|                                                                        | Echo<br>Examens<br>non indiqués                      | 4h           |                                                                                                                                                                                  |  |

| TRAUMATISME ISOLÉ : tête, tronc, abdomen et pelvis |                                        |                                                     | Les radios sont toujours centrées sur les signes cliniques                                                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                    | OBJECTIFS QUALITÉ ET INDICATION        |                                                     | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                      |  |
|                                                    | EXAMENS                                | DÉLAIS                                              |                                                                                                                                                                                   |  |
| Rachis sans signes neurologiques                   | Rx rachis                              | 4h                                                  | F + P en position couchée ; si traumatisme cervical, clichés complémentaires sur la charnière cervico-occipitale ou cervico-dorsale.                                              |  |
|                                                    | Scanner                                | 4h, si                                              | A répéter à J8 ; en fonction de l'évolution.<br>doute sur une lésion sur les clichés standards ou cinétique importante.                                                           |  |
| Rachis avec signes neurologiques                   | Scanner<br>IRM si<br>rx normales       | 1 h<br>transfert                                    | indispensable si absence de lésion ostéo-articulaire au scanner et/ou discordance entre le résultat du scanner et l'état clinique.                                                |  |
| Bassin                                             | Rx bassin<br>Scanner<br>Artériographie | 4 h<br>4 h, si<br>transfert<br>pour<br>embolisation | en 1re intention, cliché de face.<br>suspicion de fracture instable ou bilan souhaité par l'orthopédiste.<br>hémodynamique instable et fracture du bassin, notamment postérieure. |  |
| Epaule                                             | Rx épaule<br>Scanner                   | 4 h<br>24 h, si                                     | F + profil de Lamy<br>difficulté d'interprétation ou incidence sur le choix thérapeutique.                                                                                        |  |
| Coude                                              | Rx coude<br>Scanner                    | 4 h<br>24 h, si                                     | F + P ± obliques<br>difficulté d'interprétation ou incidence sur le choix thérapeutique.                                                                                          |  |
| Extrémité distale de l'avant-bras                  | Rx poignet                             | 4 h                                                 | F + P en débrouillage, en sachant que les fractures localisées et les entorses nécessitent un bilan plus complexe différé à 24 h (après avis orthopédique).                       |  |
|                                                    | Scanner                                | délai<br>après avis<br>orthopédique                 | difficulté d'interprétation ou incidence sur le choix thérapeutique.                                                                                                              |  |
| Carpe                                              | Rx thorax                              | 4h                                                  | F + P + incidences complémentaires<br>NB : attention au risque de méconnaissance, notamment, une fracture du                                                                      |  |
|                                                    | Scanner et/ou<br>IRM                   | délai<br>après avis<br>orthopédique                 | scaphoïde, décelable par scanner ou IRM précoce ou clichés à 8 j.<br>suspicion d'atteinte du scaphoïde. Ou ruptures ligamentaires                                                 |  |

| TRAUMATISME ISOLÉ : tête, tronc, abdomen et pelvis |                                 |                               |  | Les radios sont toujours centrées sur les signes cliniques |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                    | OBJECTIFS QUALITÉ ET INDICATION |                               |  |                                                            | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                    | EXAMENS                         | DÉLAIS                        |  |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Col du fémur                                       | Rx                              | 4h                            |  | F + profils                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                    | Scanner                         | délai après avis orthopédique |  |                                                            | discordance radio-clinique ; certaines fractures non déplacées, notamment chez le sujet ostéoporotique, peuvent ne pas être décelées sur les clichés initiaux.                                                                                                                       |
| Genou                                              | Rx genou                        | 4h, si                        |  |                                                            | au minimum un des <b>critères d'Ottawa</b> : âge > 55 ans, douleur au niveau de la tête du péroné, douleur rotulienne, impossibilité de fléchir à plus de 90°, ou encore incapacité à faire 4 pas (2 sur chaque pied) sans aide dans l'heure suivant le traumatisme ou aux urgences. |
|                                                    | Scanner et/ou IRM               | délai après avis orthopédique |  |                                                            | incidences préconisées : F + P couché (les deux 3/4 (plateaux tibiaux) restent des clichés complémentaires)<br><br>discordance radio-clinique (plateaux tibiaux), lésions ligamentaires ou incidence sur le choix thérapeutique.                                                     |
| Cheville                                           | Rx cheville                     | 4h, si                        |  |                                                            | au minimum un des <b>critères d'Ottawa</b> : douleur au bord postérieur ou à la pointe de la malléole interne ou externe, ou encore incapacité à faire 4 pas (2 sur chaque pied) sans aide dans l'heure suivant le traumatisme ou aux urgences.                                      |
|                                                    | Scanner                         | délai après avis orthopédique |  |                                                            | incidences préconisées : F + P +/- déroulé 3/4 du pied si discordance radio-clinique<br><br>incidence sur le choix thérapeutique.                                                                                                                                                    |

| TRAUMATISME ISOLÉ : tête, tronc, abdomen et pelvis |                                 |                               | Les radios sont toujours centrées sur les signes cliniques                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|----------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                    | OBJECTIFS QUALITÉ ET INDICATION |                               | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|                                                    | EXAMENS                         | DÉLAIS                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| Médio-pied                                         | Rx pied                         | 4h, si                        | au minimum un des <b>critères d'Ottawa</b> : douleur à la base du 5e métatarsien ou du naviculaire ou encore incapacité à faire 4 pas (2 sur chaque pied) sans aide dans l'heure suivant le traumatisme ou aux urgences. incidences préconisées : F + 3/4 (en dégageant la zone douloureuse) |  |
|                                                    | Scanner                         | délai après avis orthopédique | difficulté d'interprétation ou incidence sur le choix thérapeutique.                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Arrière-pied                                       | Rx                              | 4h                            | P + incidence retro-tibiale.                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|                                                    | Scanner                         | délai après avis orthopédique | fracture ou suspicion de fracture sur clichés initiaux                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Corps étranger des parties molles                  | Rx                              | 24h, si                       | métal, verre ou bois peint.                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                                    | Echo                            | 24h, si                       | plastique ou végétaux                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |

# RÉSERVES LIÉES AUX CONTRAINTES TECHNIQUES



Un certain nombre d'examens ne sont pas disponibles sur le site de Lannion.

Vous en trouverez la liste ci-dessous :

- L'IRM n'est pas disponible H24
- Artériographie d'embolisation
- Scintigraphie - TEP



## BIBLIOGRAPHIE

1- Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale  
Société Française de Radiologie - SFMN  
2<sup>ème</sup> édition 2012

2- Fiches HAS et ANAES

3- Recommandations et consensus  
SFMU  
SFAR  
SFR

4- CAT devant un traumatisme crânien léger  
de l'adulte et de l'enfant

5- Trauma crânien et anti-agrégants plaquettaires  
Pr Bourget SAU Rennes - Avril 2013

6- Trauma crânien léger - Recommandations  
SFMU - Mars 2012



## ANNUAIRE

Secrétariat                      02 96 05 **71 51**  
                                         02 96 05 **74 05**

Poste central radiologie      **44 01**

Poste central scanner        **71 81**

Poste central I.R.M          **44 11**

### MÉDECINS :

Dr ARGILLOS                    02 96 05 **73 58**

Dr MONTAGNE                02 96 05 **73 56**

Dr POUGNARD-BELLEC      02 96 05 **73 57**

Dr JEZEGOU                   **44 06**

INTERNE                       **44 09**

**MANIPULATRICE DE GARDE      44 03**

