

# Prescription et Imagerie Abdominale



# Médecine Générale et imagerie abdominale

- Questions cliniques
  - Problème aigu /chronique
  - Suivi d'une anomalie traitée par le MT
  - Suivi d'une anomalie traitée par MT & Spécialiste
- Techniques
  - Échographie
  - Scanner
  - IRM
  - Radiologie conventionnelle
  - Autre

# Médecine Générale et imagerie abdominale

- Questions cliniques
  - bilan d'une douleur abdominale
- **Échographie**
  - Précision clinique
    - pas d'impact de l'examen sur le patient
    - perte de temps si l'examen échographique demandé n'est pas le bon choix :
      - suspicion de colique néphrétique : CT = premier choix.
      - Suspicion de pancréatite aigue: CT = bon choix.
  - Limites de l'échographie et de son prestataire
  - Indications principales
    - Foie, Voies biliaires , Vésicule
    - Douleur Fosse iliaque droite (mais bio à prévoir)
    - Maladies Inflammatoires du tube digestif
    - Hernie ?
    - Dépistage AAA, mais si suspicion de rupture: aller aux Urgences

# Douleur FID : appendicite ?



**Bio**



**Echo: si positif: stop, sinon...**



**CT si bio + & Echo nle ou difficile**

# Médecine Générale et imagerie abdominale

- Questions cliniques
  - bilan d'une douleur abdominale
- **Technique: Scanner**
  - Absence de précision clinique = impact sur le patient
    - Irradiation inutile : ex: CT et bilan de lithiase vésiculaire: pas 1<sup>er</sup> choix
    - Irradiation utile : exemple : le CT est le bon examen en cas de suspicion de crise de pancréatite aiguë
  - Injection oui / non
    - Fonction rénale
    - Type de question
    - Patient à risque : diabétique, insuffisant rénal, une affection thyroïdienne ?
  - Indications principales pour bilan de douleur
    - CNN
    - Pancréatite
    - Diverticulite
    - Perforation
    - Ischémie intestinale
  - Un point sur la Colono virtuelle

# Médecine Générale et imagerie abdominale

- Questions cliniques
  - bilan d'une douleur abdominale
- **Technique : IRM**
  - Absence de précision clinique = impact direct sur le patient: le RDV ne sera pas donné: il faut savoir ce qu'on cherche :
  - Conditions : Fonction rénale
  - Indications acceptées en urgence
    - Cholangio MR :
      - obstacle voies biliaires et écho négative ou douteuse
    - IRM du pelvis :
      - sans injection : bilan d'une fistule anale (mais souvent demandée par chirurgien ou gastro)
    - Forte suspicion d'une appendicite chez une femme enceinte après une échographie négative

# Médecine Générale et imagerie abdominale

- Questions cliniques
  - bilan d'une douleur abdominale
- Techniques
  - **Radiologie conventionnelle**
    - RX
      - = corps étrangers
      - Occlusion ou perforation (CT = le mieux)
    - Opacifications
      - Colon par lavement :
        - Endométriose
        - Suivi des patients opérés du colon (stomies)
      - OED
        - Troubles aigus de la déglutition , ssi pas de gastroscopie prévue dans la foulée : la baryte empêche l'examen endoscopique

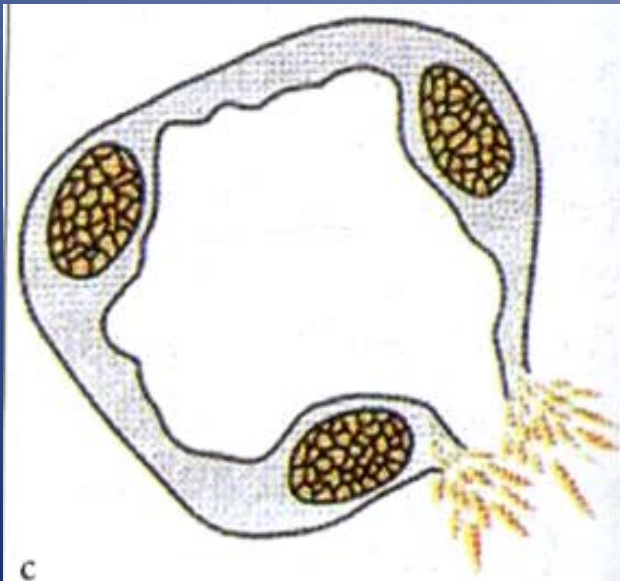
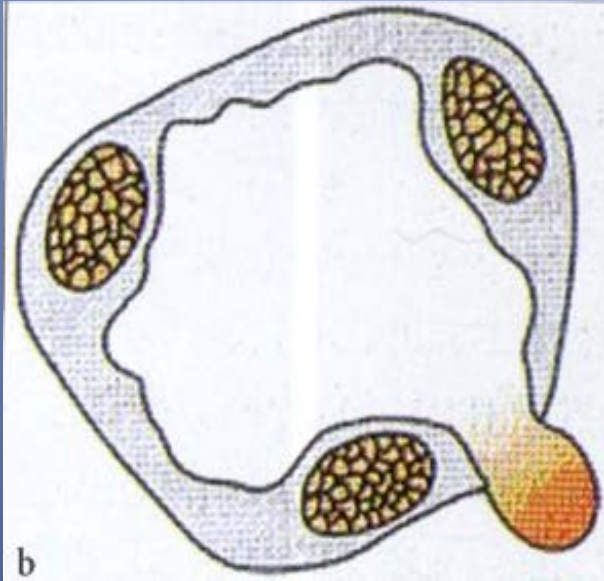
# Médecine Générale et imagerie abdominale

- Questions cliniques
  - Suivi d'une anomalie traitée par le MT
    - Exemple : poussée de diverticulite simple
- Techniques
  - Échographie
    - Expertise et modestie du radiologue
  - Scanner :
    - le mieux
  - Pas de besoin d'IRM ou de Rx
  - Avis Gastro



# DIVERTICULITE

- 2 Grades:
  - Bas grade :
    - épaissement, infiltration et diverticule enflammé
  - Haut grade :
    - + abcès, gaz, fistules



Maconi G, US of the gastrointestinal tract, Springer, 2007

# DIVERTICULITE

- Echographie :
  - Sensibilité : 84 à 94 %
  - Fiabilité: 98 %
- TDM :
  - Sensibilité 93 - 97 % - Spécificité 98 - 100 %
  - Fiabilité de 98 %
  - Prédiction de l'évolution
    - Collection de plus de 5 mm
  - DD cancer colique & détection du cancer sous-jacent

# DIVERTICULITE

- Forme simple: US
- Forme sévère: CT
- Intérêt de l'ASP: perforation-occlusion

# Médecine Générale et imagerie abdominale

- Questions cliniques
  - Suivi d'une anomalie traitée par MT & Spécialiste
    - Exemple : Hépatite Chronique ou maladie de Crohn
- Techniques
  - Échographie :
    - Le premier choix
  - Scanner
  - IRM
    - FOIE : Si écho suspecte, ou si  $\alpha$  FP pathologique
    - INTESTIN: Si suspicion de fistule, ou extension des lésions
  - Radiologie conventionnelle
    - Pas d'indication

# Que prescrire ?

- Situation aiguë
  - Echographie : ++
  - Scanner : +
  - RX : ....
  - Conditions idéales
    - Prescripteur & Prestataires joignables
    - CT : fonction rénale et contre-indications éventuelles
- Situation « froide »
  - Echographie
  - Scanner
  - IRM
  - Conditions idéales
    - Transmission des antécédents
    - CT et IRM : fonction rénale et contre-indications éventuelles