

COMPTE RENDU DE LA SEANCE DE L'ESCOLETA DU 9 NOVEMBRE 2004

Séance préparée par Olivier COHEN et Jean Pierre NIETO

Avec le Dr Yve BODIOU (radiologue au Centre Hospitalier d'Avignon)

SCANNER, IRM EN MEDECINE GENERALE

Il est vraiment agréable de mettre un visage sur une signature qui nous est familière. C'est ce qui s'est passé lors de cette rencontre avec Yves BODIOU, du service de radiologie de l'hôpital d'Avignon, qui nous a confirmé qu'un radiologue n'est pas que technicien, mais qu'il est également un médecin au contact de patients.

Cette séance s'est déroulée autour d'un questionnaire :

- **Exploration des sinus frontaux:** ne rien faire d'emblée. Des radiographies des sinus sont régulièrement effectuées et sont floues. Un scanner des sinus est souvent demandé par les ORL à la recherche de polypes. Ne pas demander d'IRM qui trouve ses indications en pathologie tumorale.

- **Femme de ménage, 40 ans, douleur de l'épaule depuis plusieurs mois:** il s'agit d'un «profil de coiffe». Si l'épaule n'est que douloureuse, une *radio simple* suffit, à la recherche d'une tumeur, ostéonécrose ou calcification (qui peut être une indication d'une lithotripsie comme pour les calculs urinaires)... Intérêt d'une *infiltration radioguidée*. Rechercher par la manœuvre de Leclerc un conflit acromio huméral: pas d'élévation de la tête humérale de plus de 2 mm en abduction contrariée. L'échographie est de peu d'utilité pour porter une indication chirurgicale, et en plus il faut un très bon échographiste. Le scanner simple est inutile. L'IRM est souvent demandée, mais son intérêt est incertain. C'est «mode», on y voit très mal (car on n'injecte rien) et ce n'est pas économique. L'*arthroscanner* dans cette situation reste la référence: simple, bien codifié, exceptionnellement douloureux, mais n'est à effectuer qu'en 2^e intention sur une épaule douloureuse limitée, et s'il y a une indication chirurgicale à la clé.

- **Suspicion d'une tumeur mammaire à 53 ans:** les seins mastosiques sont mieux vus à l'échographie (femme jeune, seins denses). Il est préférable de mettre sur l'ordonnance «*bilan sénologique*» qui permet d'effectuer un examen clinique, une mammographie et éventuellement une échographie. Scanner inutile. L'indication d'IRM peut être proposée par le radiologue pour précision d'une image difficile ou pour exploration sur une prothèse (interprétation difficile en mammographie).

- **Patient de 52 ans ayant une radiculalgie L5 droite:** la radio simple à demander comportera le face, profil, $\frac{3}{4}$ et De Sèze. Ne se fera pas avant une semaine après l'apparition de la douleur, mais elle est obligatoire, même si elle est souvent normale. Ne pas faire de cliché dynamique, si on n'a pas de moyen de bloquer le bassin. L'échographie est inutile. La prescription de *scanner* est soumise à de grosses pressions y compris médico-légales: essayer de tenir 2 mois, sauf en cas de sciatique paralysante, ce qui est rare et dont le diagnostic se fait par testing musculaire. Le *myeloscanner* a un intérêt (bonne visibilité) mais doit rester un examen d'exception, car il est douloureux (PL). L'*IRM* apprécie moins bien que le scanner les conflits disco-radiculaires (mauvaise différenciation entre les tissus de type discaux et le tissus durs type ostéophytes). Elle garde ses indications en cas de nette discordance scanno-clinique (hernie exclue, pathologie tumorale). Elle reste donc un

examen de 2ème intention sauf dans un contexte post opératoire. L'*EMG* est intéressant de manière complémentaire pour mettre en évidence la réalité d'un conflit disco-radiculaire. Intérêt éventuellement d'une *infiltration radioguidée*.

- **Galactorrhée chez une patiente de 37 ans avec prolactinémie normale:** L'*IRM* est l'examen de référence pour l'étude de l'hypophyse. Pas d'exploration sans bilan hormonal permettant d'évoquer la possibilité d'un adénome hypophysaire.

- **Douleur de la face interne du genou chez un patient de 52 ans:** en 1ère intention, la *radio du genou avec position en schuss* peut déterminer tout le reste du bilan, en particulier si pincement de l'interligne fémoro-tibial. Ensuite, le choix sera difficile entre arthroscanner et IRM:

	IRM Non invasif - Non irradiant	Arthroscanner Invasif - Irradiant
Ménisques	+++	++
Ligaments	+++	0
Cartilages	+	+++

Dans le cas présent, c'est le problème d'une pathologie méniscale ou arthrosique. Même si l'IRM reste une bonne indication, on peut penser que l'examen le plus discriminatif sera l'arthroscanner. L'arthrographie ne doit plus être prescrite. Pas d'arthroscopie sans imagerie préalable.

- **Homme de 50 ans ayant des polypes du colon et qui ne veut plus entendre parler de coloscopie:** le *scanner hélicoïdal* permet la «coloscopie virtuelle». Même préparation qu'une coloscopie, et on effectue des coupes millimétriques (Rayons ++). C'est pas vraiment au point, et cela d'autant qu'il n'y a pas comme dans une coloscopie de thérapeutique à la clé. Cela ne peut donc pas le remplacer. Le *pet-scan*, peut être comparé à une «super scintigraphie». Il est le plus souvent couplé au scanner. Les indications sont réservées aux pathologies carcinologiques. Dans le cas présent, il n'est pas indiqué.

- **Homme de 52 ans avant une hématurie.** L'échographie est un examen difficile en particulier pour visualiser le rein gauche. Confirmer l'hématurie. Le seul examen ensuite, c'est le scanner, surtout pour chercher un cancer du rein. L'UIV ne doit plus être prescrite en 1ère intention

- **Les maux de tête:**

* Céphalées inhabituelles, atypiques: scanner

* Migraines: si un bilan doit être pratiqué, préférer l'IRM à la recherche d'une pathologie vasculaire

* Bilan de sécurité dans le cadre d'atcd familiaux d'anévrismes: IRM

- **Indication du scanner des poumons:** si la radio pulmonaire est normale aucun autre examen n'est nécessaire. Le scanner peut être également demandé dans le bilan des bronchites chroniques.

Compte rendu : Philippe REGARD
avec la relecture attentive du Dr Yves BODIOLU