

Choisir l'examen d'imagerie diagnostique

Lucerne
24 juin 2010

But de cette matinée

Répondre aux questions posées à l'aide de clichés et textes préparés

Mieux connaître les différentes possibilités d'imagerie diagnostique: Scanner, IRM, scintigraphie

Evt. revenir sur le manuel d'examens radiologiques à hautes doses, CD du CMPR

Introduire la notion du niveau de référence diagnostique NRD

*Vu le petit nombre de participants
demande si les participant auraient ev
des questions ?*

Scanner

Examen de la cage thoracique, abdomen, chez blessés d'accident et surtout en diagnostique osseux.

Infomed-screen März/April 2010:

Erhöhtes Krebsrisiko durch Computertomographien. **Bei jungen Leuten sollten wir uns also gut überlegen,**

Im Übrigen gibt es 2 Strategien, wie sich die Strahlenbelastung durch CT reduzieren lässt

ALARA (as low as reasonably achievable)

IRM

ALARP stands for „as low as reasonably practicable“, and is a term often used in the milieu of [safety-critical](#) and [safety-involved](#) systems

The **ALARP principle** is that the *residual risk shall be as low as reasonably practicable*

It has particular connotations as a route to reduce risks SFAIRP (so far as is reasonably practicable) in UK [Health and Safety law](#)

L'IRM

est caractérisé en générale par en

- plus grand contraste des parties molles,
- indiqué en première ligne pour les questions cliniques en neurologie et orthopédie.

rayons électromagnétiques

Maladie avec symptômes neurologiques

IRM :

Stroke, troubles neurologique, cognitive, conscience, démence, céphalalgie,

trouble de mouvement, épilepsie, parésie spasmodique,

notalgie = douleur dorsale

Tête, crâne:

Radio conventionelle de routine pas indiqué,

ni chute d'enfants

ou év chez une palpation d'un creux et même...

Sinus nasal

Plus de radio conventionelle – mais des scanners coronaires

Le diagnostic de sinusite se fait cliniquement

L'imagerie diag. n'est indiquée qu'après **un traitement (in)efficace** pour rechercher des pathologies ou anomalies

Répétition de la description d'un thorax:

Distance clavicule médial d et g symm avec épineuse de la colonne vert.

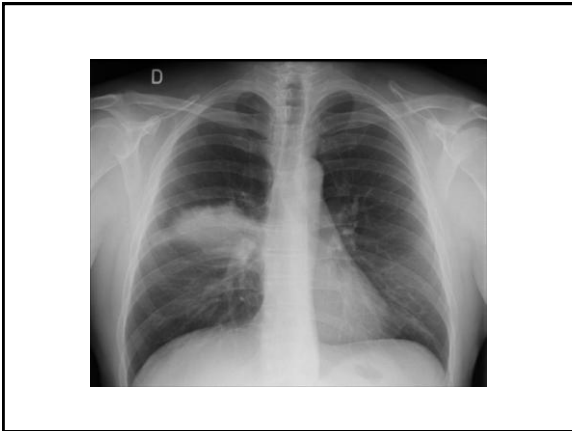
Omoplates

Niveau hydro-aérique dans la poche gastrique

Couple diaphragmatique d est au niveau ou sous la partie antérieure du 6ème arc costal

Culs de sac costo-diaphragmatique sont bien visibles

Le rachis et les vaisseaux sont visibles derrière le coeur

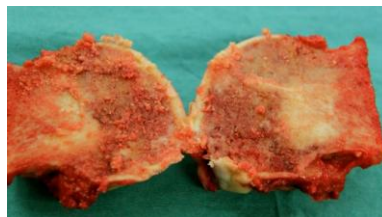


Routine präop. Abklärungen

Kein EKG, Thorax-Rx oder Labor bei asymptomatischen Patienten jeglichen Alters

Wichtiges Kriterium:

Körperliche Leistungsfähigkeit



Remarques générales squelette

Vu d'ensemble du squelette axial

les différents examens

d'imagerie diagnostique, Rx, CT, IMR, méd nucl.

dépendent de la sévérité du pat.

Col. cerv. Indications :

- Altérations d'origine infectieuse, dégénérative, traumatique, néoplasique,
- malformations,
- corps étrangers.

Col. dors. + lomb Indic. :

- Altérations d'origine inflammatoire, dégénérative, traumatique et néoplasique.
- Malformations.
- Troubles de la croissance, par exemple maladie de Scheuermann.
- Troubles statiques. Corps étrangers.

 Collège de Médecine de l'Université de Berne (CMU)
Berne 2007

MANUEL D'EXAMENS RADIOLOGIQUES A HAUTES DOSES

Alain von Graffenried, Ferdinand Jaggi, Ueli Affolter, 611 Dvorak,
Thomas Theiler, Loris Franco, Ueli Gruninger et Jean-Dominique Lavanchy

En collaboration avec
La Société Suisse
de Médecine Manuelle (SSMM)

et la Haute Ecole Cantonale Vaudoise
de la Santé (HEC) Santé, Hautes Technologies
et Techniciens en radiologie médicale



COLONNE LOMBAIRE POSTÉRIOR-ANTÉRIEUR

CHOIX DU MATÉRIEL	PARAMÈTRES DE RÉGLAGES															
Format : 18 x 47 et 24 x 36	<table border="1"> <tr> <td>EXPOSE</td> <td>AP</td> <td>PA</td> <td>LA</td> <td>RA</td> </tr> <tr> <td>PROFIL</td> <td>TE</td> <td>LE</td> <td>TR</td> <td>TR</td> </tr> <tr> <td>PROFIL</td> <td>TE</td> <td>LE</td> <td>TR</td> <td>TR</td> </tr> </table>	EXPOSE	AP	PA	LA	RA	PROFIL	TE	LE	TR	TR	PROFIL	TE	LE	TR	TR
EXPOSE	AP	PA	LA	RA												
PROFIL	TE	LE	TR	TR												
PROFIL	TE	LE	TR	TR												
Scalabilité : 200 x 400																
Centre film : 400 au 500 des 2000																
Filtre : non																
DEF : 1,2 m																
Dist. Approximative :																

POSITION

VUE RADIOLOGIQUE

CRITÈRES DE RÉUSSITE :

- visibilité du corps vertébral de D12 à la cinquième lombaire (L5/S1).
- visibilité des pédicules vertébraux.
- visibilité des processus vertébraux.
- alignement vertébral des pédicules vertébraux.

REMARQUES :

- Si la partie inférieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.
- Si la partie supérieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.
- Si la partie inférieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.
- Si la partie supérieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.
- Si la partie inférieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.
- Si la partie supérieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.

REMARQUES :

- Vérifier la visibilité des pédicules vertébraux.
- Vérifier la visibilité des processus vertébraux.
- Vérifier la visibilité des corps vertébraux.
- Vérifier la visibilité des corps vertébraux.
- Vérifier la visibilité des corps vertébraux.
- Vérifier la visibilité des corps vertébraux.

CRITÈRES DE RÉUSSITE :

- visibilité du corps vertébral de D12 à la cinquième lombaire (L5/S1).
- visibilité des pédicules vertébraux.
- visibilité des processus vertébraux.
- alignement vertébral des pédicules vertébraux.

REMARQUES :

- Si la partie inférieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.
- Si la partie supérieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.
- Si la partie inférieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.
- Si la partie supérieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.
- Si la partie inférieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.
- Si la partie supérieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.

REMARQUES :

- Vérifier la visibilité des pédicules vertébraux.
- Vérifier la visibilité des processus vertébraux.
- Vérifier la visibilité des corps vertébraux.
- Vérifier la visibilité des corps vertébraux.
- Vérifier la visibilité des corps vertébraux.
- Vérifier la visibilité des corps vertébraux.

1) En cas d'obtention des clichés d'opacités anormales, check les variables de la table ci-dessus.

COLONNE LOMBAIRE PROFIL

CHOIX DU MATÉRIEL	PARAMÈTRES DE RÉGLAGES															
Format : 18 x 47 et 24 x 36	<table border="1"> <tr> <td>EXPOSE</td> <td>AP</td> <td>PA</td> <td>LA</td> <td>RA</td> </tr> <tr> <td>PROFIL</td> <td>TE</td> <td>LE</td> <td>TR</td> <td>TR</td> </tr> <tr> <td>PROFIL</td> <td>TE</td> <td>LE</td> <td>TR</td> <td>TR</td> </tr> </table>	EXPOSE	AP	PA	LA	RA	PROFIL	TE	LE	TR	TR	PROFIL	TE	LE	TR	TR
EXPOSE	AP	PA	LA	RA												
PROFIL	TE	LE	TR	TR												
PROFIL	TE	LE	TR	TR												
Scalabilité : 200 x 400																
Centre film : 400 au 500 des 2000																
Filtre : non																
DEF : 1,2 m																
Dist. Approximative :																

POSITION

VUE RADIOLOGIQUE

CRITÈRES DE RÉUSSITE :

- visibilité du corps vertébral de D12 à la cinquième lombaire (L5/S1).
- visibilité des pédicules vertébraux.
- visibilité des processus vertébraux.
- alignement vertébral des pédicules vertébraux.

REMARQUES :

- Si la partie inférieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.
- Si la partie supérieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.
- Si la partie inférieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.
- Si la partie supérieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.
- Si la partie inférieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.
- Si la partie supérieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.

REMARQUES :

- Vérifier la visibilité des pédicules vertébraux.
- Vérifier la visibilité des processus vertébraux.
- Vérifier la visibilité des corps vertébraux.
- Vérifier la visibilité des corps vertébraux.
- Vérifier la visibilité des corps vertébraux.
- Vérifier la visibilité des corps vertébraux.

CRITÈRES DE RÉUSSITE :

- visibilité du corps vertébral de D12 à la cinquième lombaire (L5/S1).
- visibilité des pédicules vertébraux.
- visibilité des processus vertébraux.
- alignement vertébral des pédicules vertébraux.

REMARQUES :

- Si la partie inférieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.
- Si la partie supérieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.
- Si la partie inférieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.
- Si la partie supérieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.
- Si la partie inférieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.
- Si la partie supérieure de l'arc vertébral est visible, la colonne est centrée.

REMARQUES :

- Vérifier la visibilité des pédicules vertébraux.
- Vérifier la visibilité des processus vertébraux.
- Vérifier la visibilité des corps vertébraux.
- Vérifier la visibilité des corps vertébraux.
- Vérifier la visibilité des corps vertébraux.
- Vérifier la visibilité des corps vertébraux.

1) En cas d'obtention des clichés d'opacités anormales, check les variables de la table ci-dessus.



Bascule du Bassin

Dens fracture

Office fédéral de la santé publique, Div. Radioprotection

Niveaux de référence diagnostiques (NRD)

Notice OFSP, R06-04

Calcul de la dose à la surface d'entrée du patient

Ag: 0000 00 000

Radiographie: 400 C.S

Générateur: 2 Tubes (Milibet/RT) valeur 1 connue 0.100

Tension [kV]: 125 kV

Charge [mAs]: 3.2 mAs

Distance foyer-peau [m]: 1.75 m

Dose à la surface d'entrée du patient: 0.22 mGy

Comparé à la valeur indicative de l'UE: [100%] 0.3 mGy → 73.5 %

Sauvegarder

14-01-06-03-05-01-07-01-11 11/11

