# Aide au diagnostic en médecine générale

Examens et algorithmes décisionnels

# Aide au diagnostic en médecine générale

## Examens et algorithmes décisionnels

**Fred F. Ferri, MD, FACP**

*Traduction et adaptation :*
**Pr. Jacques Wagner-Ballon**

ELSEVIER
MASSON

**Fred F. Ferri, MD, FACP**, Clinical Professor, Apert Medical School, Brown University, Providence Rhode Island, États-Unis d'Amérique

Adaptation et traduction :
**Jacques Wagner-Ballon**, médecin généraliste, Professeur Associé de médecine générale à la Faculté de Médecine de Tours, France

L'éditeur ne pourra être tenu pour responsable de tout incident ou accident, tant aux personnes qu'aux biens, qui pourrait résulter soit de sa négligence, soit de l'utilisation de tous produits, méthodes, instructions ou idées décrits dans la publication. En raison de l'évolution rapide de la science médicale, l'éditeur recommande qu'une vérification extérieure intervienne pour les diagnostics et la posologie.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.
Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

L'édition originale, *Ferri's Best Test*, second edition (ISBN 978-0-323-05759-2), a été publiée par Mosby, Inc., une filiale d'Elsevier Inc.

L'édition française, *Aide au diagnostique en médecine générale,* est une traduction adaptée de la Section III de *Ferri's Best Test*.

© 2010, 2004 by Mosby, Inc. an affiliate of Elsevier Inc.
© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés pour la traduction française
ISBN : 978-2-294-72126-7

Elsevier Masson SAS, 62, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex
www.elsevier-masson.fr

## Note de l'éditeur

Cet ouvrage est une adaptation du livre *Ferri's Best Test*, qui reprend la Section III de l'ouvrage original. Il présente, pour 231 maladies ou symptômes communs, les modalités diagnostiques (imagerie et tests de laboratoire) suivies d'algorithmes d'aide au diagnostic.

## Préface de l'édition originale

L'auteur espère que cette approche aidera à s'y retrouver dans le labyrinthe des examens diagnostiques disponibles et amènera les lecteurs de ce manuel à choisir les plus pertinents en complément de leurs connaissances cliniques.
Il est cependant très important de souligner que les examens de laboratoire et l'imagerie médicale seuls ne peuvent fournir un diagnostic ; seul un médecin peut le faire, après avoir intégré les résultats de ces outils dans son évaluation clinique globale.

**Fred F. Ferri, MD, FACP**
Clinical Professor
Alpert Medical School
Brown University
Providence, Rhode Island, États-Unis d'Amérique

## Préface de l'édition française

L'expertise clinique du praticien, aussi précise soit-elle, a besoin d'être étayée par l'apport de la biologie et de l'imagerie.
Avec le pragmatisme coutumier anglo-saxon, notre collègue F. Ferri nous propose un choix de judicieux algorithmes qui permettront de finaliser rapidement le diagnostic en choisissant les examens les plus pertinents de manière très visuelle.

**Jacques Wagner-Ballon**
Professeur Associé de médecine générale

## Note de l'éditeur

Cet ouvrage est une adaptation du livre *Ferri's Best Test*, qui reprend la Section III de l'ouvrage original. Il présente, pour 231 maladies ou symptômes communs, les modalités diagnostiques (imagerie et tests de laboratoire) suivies d'algorithmes d'aide au diagnostic.

## Préface de l'édition originale

L'auteur espère que cette approche aidera à s'y retrouver dans le labyrinthe des examens diagnostiques disponibles et amènera les lecteurs de ce manuel à choisir les plus pertinents en complément de leurs connaissances cliniques.
Il est cependant très important de souligner que les examens de laboratoire et l'imagerie médicale seuls ne peuvent fournir un diagnostic ; seul un médecin peut le faire, après avoir intégré les résultats de ces outils dans son évaluation clinique globale.

**Fred F. Ferri, MD, FACP**
Clinical Professor
Alpert Medical School
Brown University
Providence, Rhode Island, États-Unis d'Amérique

## Préface de l'édition française

L'expertise clinique du praticien, aussi précise soit-elle, a besoin d'être étayée par l'apport de la biologie et de l'imagerie.
Avec le pragmatisme coutumier anglo-saxon, notre collègue F. Ferri nous propose un choix de judicieux algorithmes qui permettront de finaliser rapidement le diagnostic en choisissant les examens les plus pertinents de manière très visuelle.

**Jacques Wagner-Ballon**
Professeur Associé de médecine générale

## Note de l'éditeur

Cet ouvrage est une adaptation du livre *Ferri's Best Test*, qui reprend la Section III de l'ouvrage original. Il présente, pour 231 maladies ou symptômes communs, les modalités diagnostiques (imagerie et tests de laboratoire) suivies d'algorithmes d'aide au diagnostic.

## Préface de l'édition originale

L'auteur espère que cette approche aidera à s'y retrouver dans le labyrinthe des examens diagnostiques disponibles et amènera les lecteurs de ce manuel à choisir les plus pertinents en complément de leurs connaissances cliniques.
Il est cependant très important de souligner que les examens de laboratoire et l'imagerie médicale seuls ne peuvent fournir un diagnostic ; seul un médecin peut le faire, après avoir intégré les résultats de ces outils dans son évaluation clinique globale.

**Fred F. Ferri, MD, FACP**
Clinical Professor
Alpert Medical School
Brown University
Providence, Rhode Island, États-Unis d'Amérique

## Préface de l'édition française

L'expertise clinique du praticien, aussi précise soit-elle, a besoin d'être étayée par l'apport de la biologie et de l'imagerie.
Avec le pragmatisme coutumier anglo-saxon, notre collègue F. Ferri nous propose un choix de judicieux algorithmes qui permettront de finaliser rapidement le diagnostic en choisissant les examens les plus pertinents de manière très visuelle.

**Jacques Wagner-Ballon**
Professeur Associé de médecine générale

## Remerciements de l'édition originale

L'auteur remercie les auteurs et contributeurs des titres référencés ci-dessous pour leur aimable autorisation de reproduire des images, autres illustrations et textes dans cet ouvrage.

Grainger RG, Allison D: *Grainger & Allison's Diagnostic Radiology, a Textbook of Medical Imaging*, ed 4, Philadelphia: Churchill Livingstone, 2001
Mettler FA: *Primary Care Radiology*, Philadelphia, WB Saunders, 2000
Pagana KD, Pagana TJ: *Mosby's Diagnostic and Laboratory Test Reference*, ed 8, St. Louis, Mosby, 2007
Talley NJ, Martin CJ: *Clinical Gastroenterology*, ed 2, Sidney, Churchill Livingstone, 2006
Weissleder R, Wittenberg J, Harisinghani MG, Chen JW: *Primer of Diagnostic Imaging*, ed 4, St. Louis, Mosby, 2007
Wu AHB: *Tietz Clinical Guide to Laboratory Tests*, Philadelphia, WB Saunders, 2006

**Fred F. Ferri, MD, FACP**

# Liste des abréviations

| | |
|---|---|
| **AAN** | anticorps antinucléaire |
| **AINS** | anti-inflammatoires non stéroïdiens |
| **AIT** | accident ischémique transitoire |
| **AMC** | anticorps antimitochondrie |
| **ANCA** | *antineutrophylic cytoplasmic antibody* (anticorps anticytoplasme des polynucléaires) |
| **AOMI** | artérite oblitérante des membres inférieurs |
| **ARM** | angiographie-IRM |
| **ATM** | articulation temporomandibulaire |
| **AVC** | accident cérébrovasculaire |
| **BNP** | *B-type natriuretic peptide* |
| **BPCO** | bronchopneumopathie chronique obstructive |
| **CIVD** | coagulation intravasculaire disséminée |
| **CM** | connectivite mixte |
| **CMV** | cytomégalovirus |
| **CPK** | créatine-phosphokinase |
| **CPRE** | cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique |
| **CPRM** | cholangiopancréatographie par résonance magnétique |
| **CRP** | *C-reactive protein* (protéine C réactive) |
| **DHEAS** | sulfate de déhydroépandriostérone |
| **DXA** | *dual energy X-ray absorptiometry* (absorptiométrie biphotonique à rayons X) |
| **EBV** | virus d'Epstein-Barr |
| **ECA** | enzyme de conversion de l'angiotensine |
| **ECG** | électrocardiogramme |
| **EEG** | électro-encéphalogramme |
| **EFR** | épreuves fonctionnelles respiratoires |
| **ELISA** | Enzyme-Linked Immunosorbent Assay |
| **EMG** | électromyogramme |
| **ETO** | échocardiographie transœsophagienne |
| **FE** | fraction d'éjection |
| **GB** | globule blanc |
| **GnRH** | *gonadotrophin releasing hormone* (gonadolibérine) |
| **GR** | globule rouge |
| **Hb** | hémoglobine |
| **HBP** | hypertrophie bénigne de la prostate |
| **Hmt** | hématocrite |
| **HPV** | *human papillomavirus* (papillomavirus humain) |
| **IEC** | inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine |
| **Ig** | immunoglobuline |
| **IM** | infarctus du myocarde |
| **INR** | *international normalized ratio* |
| **IPP** | inhibiteur de la pompe à protons |
| **IPS** | indice de pression systolique cheville/bras |
| **IRM** | imagerie par résonance magnétique |
| **IV** | intraveineux(se) |
| **IVG** | insuffisance ventriculaire gauche |
| **LCR** | liquide céphalorachidien |
| **LDH** | lacticodéshydrogénase |
| **LED** | lupus érythémateux disséminé |
| **LGV** | lymphogranulome vénérien |
| **MMSE** | Mini Mental State Examination |
| **MNI** | mononucléose infectieuse |
| **NFS** | numération formule sanguine |
| **PA** | postéroantérieur |

**PCR** *polymerase chain reaction*
**PL** ponction lombaire
**PR** polyarthrite rhumatoïde
**PSA** *prostate-specific antigen*
**PTH** parathormone
**PTI** purpura thrombopénique idiopathique
**PTT** purpura thrombotique thrombocytopénique
**RIBA** *recombinant immunoblot assay*
**SDRA** syndrome de détresse respiratoire aiguë
**SDRC** syndrome douloureux régional complexe
**SHU** syndrome hémolytique urémique
**SIADH** syndrome de sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique
**SLA** sclérose latérale amyotrophique
**SNC** système nerveux central
**TA** trou anionique
**TCA** temps de céphaline activée
**TCT** test cutané tuberculinique
**TDM** tomodensitométrie
**TEP** tomographie par émission de positons
**TFH** tests fonctionnels hépatiques
**TNM** tumeur, ganglion lymphatique (*node*), métastases
**TP** temps de prothrombine
**TSH** *thyroid stimulating hormone* (thyréostimuline)
**TT** temps de thrombine
**TVP** thrombose veineuse profonde
**VCS** veine cave supérieure
**VDRL** Venereal Disease Research Laboratory
**VGM** volume globulaire moyen
**VHA** virus de l'hépatite A
**VHB** virus de l'hépatite B
**VHC** virus de l'hépatite C
**VHS** virus herpès simplex
**VP** ventilation/perfusion
**VS** vitesse de sédimentation

## Maladies et syndromes

Ce livre propose les algorithmes des examens paracliniques (imagerie et biologie) utiles au diagnostic des 231 maladies ou syndromes suivants. Avant tout bilan complémentaire, l'anamnèse et l'examen clinique du patient sont indispensables.

Les algorithmes fournissent une assistance au clinicien dans l'évaluation et le traitement des patients. Ils ne sont d'aucune utilité chez les patients ayant une maladie ou un syndrome particulier et n'ont pas vocation à remplacer le jugement personnel du clinicien.

Il importe de prendre en compte que les conclusions propres à l'anamnèse et à l'examen clinique d'un patient peuvent tout à fait être autres que celles suggérées par les examens complémentaires.

## 1. Abcès cérébral

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM du cerveau avec injection de produit de contraste

***Examens complémentaires***

- TDM avec injection IV de produit de contraste si l'IRM est contre-indiquée
- Échocardiographie si une endocardite est suspectée d'être à l'origine de l'embolie cérébrale septique

### Examens de laboratoire

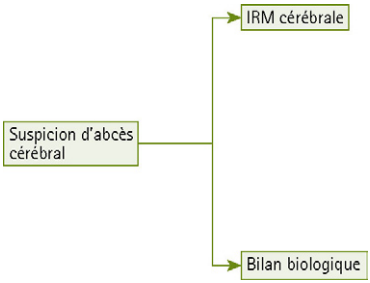
***Examen(s) pertinent(s)***

- NFS

***Examens complémentaires***

- Hémocultures (10 % positives)
- VS

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 2. Abcès de la marge de l'anus

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun ; l'imagerie n'est en général pas indiquée, sauf en cas d'abcès profond

***Examens complémentaires***

- TDM pelvienne avec injection IV de produit de contraste
- Échographie endoscopique

### Examens de laboratoire

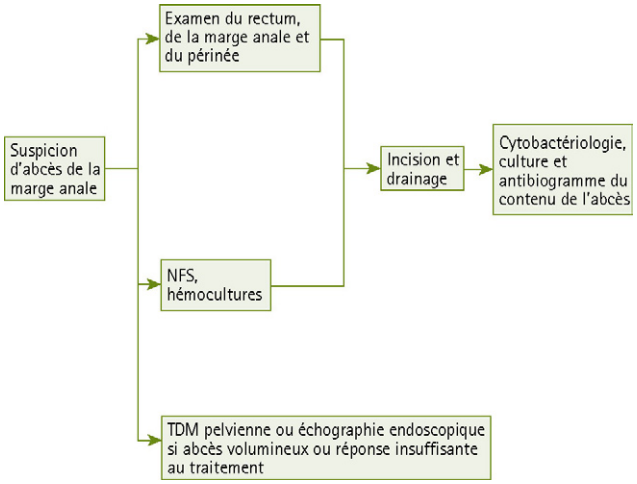
***Examen(s) pertinent(s)***

- Cytobactériologie, mise en culture (aérobie et anaérobie) et antibiogramme du prélèvement de l'abcès

***Examens complémentaires***

- NFS.
- Hémocultures × 2

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 3. Abcès du foie

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM du foie avec injection IV de produit de contraste

***Examens complémentaires***

- Échographie du foie si TDM contre-indiquée

### Examens de laboratoire

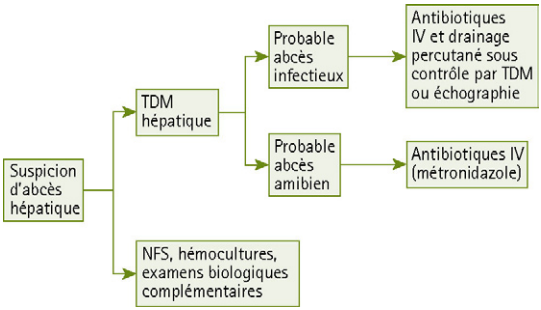
***Examen(s) pertinent(s)***

- Cytobactériologie, culture et antibiogramme du produit de l'aspiration éventuelle de l'abcès

***Examens complémentaires***

- Transaminases (augmentées dans 50 % des cas)
- Phosphatase alcaline sérique (augmentée dans 95 % des cas)
- Coprocultures à la recherche des trophozoïtes d'*Entamoeba histolytica*
- Anticorps sérique d'*E. histolytica*

***Algorithme diagnostique***



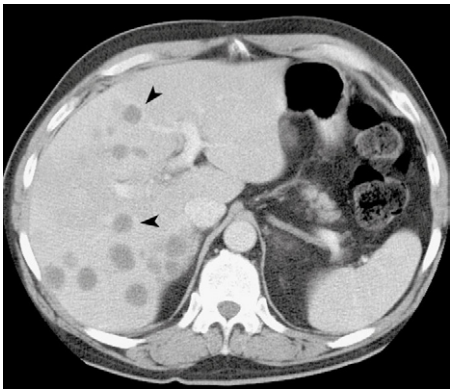



**Figure 1** Abcès du foie. La coupe au niveau de la veine portale de la TDM montre de multiples lésions de faible intensité avec un contour plus soutenu (*pointes de flèches*). Cet aspect n'est pas spécifique et souvent coïncide avec celui de métastases. *(Source : Grainger RG, Allison DJ, Adam A, Dixon AK, eds :* Grainger & Allison's Diagnostic Radiology, *ed 4, Philadelphie, Churchill Livingstone, 2001.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 4. Abcès du poumon

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM thoracique avec injection IV de produit de contraste

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique qui peut révéler une lésion cavitaire avec niveau hydroaérique

### Examens de laboratoire

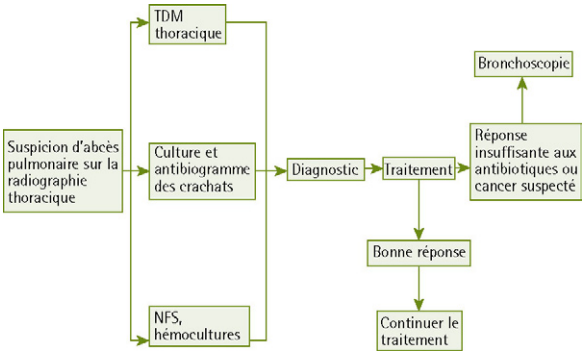
***Examen(s) pertinent(s)***

- Cytobactériologie, culture et antibiogramme du produit de l'aspiration de l'abcès obtenu par bronchoscopie

***Examens complémentaires***

- NFS
- Hémogramme
- Hémocultures × 2
- Cytobactériologie, culture et antibiogramme des crachats (faible rendement)

***Algorithme diagnostique***



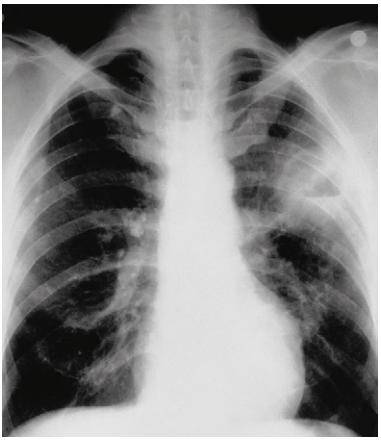



**Figure 2** Abcès pulmonaire montrant un niveau hydroaérique. *(Source : Cohen J, Powderly WG :* Infectious Diseases, *ed 2, St Louis, Mosby, 2004.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 5. Abcès du sein

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Échographie du sein

***Examens complémentaires***

- Aucun

### Examens de laboratoire

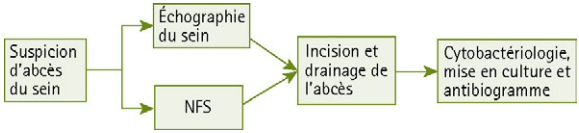
***Examen(s) pertinent(s)***

- Examen cytobactériologique et mise en culture du pus

***Examens complémentaires***

- Hémogramme
- Hémoculture

***Algorithme diagnostique***




## 6. Abcès épidural

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM avec injection de gadolinium dans la moelle épinière

***Examens complémentaires***

- Myélographie sous TDM (plus sensible en cas de compression de la moelle épinière)

### Examens de laboratoire

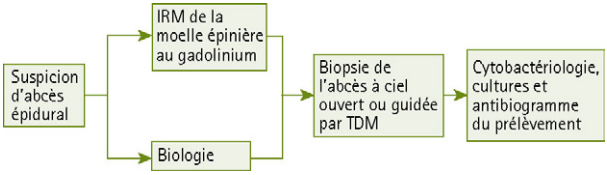
***Examen(s) pertinent(s)***

- Cytobactériologie, cultures et antibiogramme sur le prélèvement de l'abcès

***Examens complémentaires***

- NFS
- Hémocultures × 2
- VS

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 7. Abcès intra-abdominal

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM abdominale avec injection de produit de contraste

***Examens complémentaires***

- L'échographie de l'abdomen est utile chez les jeunes femmes et les enfants

### Examens de laboratoire

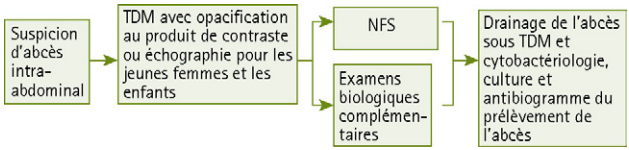
***Examen(s) pertinent(s)***

- Cytobactériologie, culture et antibiogramme du prélèvement de l'abcès

***Examens complémentaires***

- NFS
- Hémocultures × 2
- Transaminases
- Azotémie, créatininémie, glycémie

***Algorithme diagnostique***




## 8. Abcès pelvien

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM pelvienne avec injection IV de produit de contraste

***Examens complémentaires***

- Échographie pelvienne si TDM contre-indiquée

### Examens de laboratoire

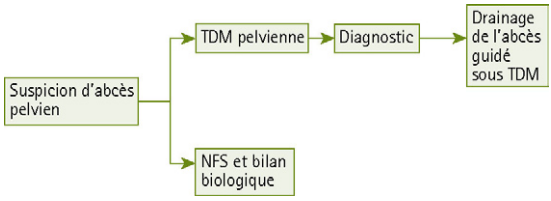
***Examen(s) pertinent(s)***

- Cytobactériologie, culture et antibiogramme du prélèvement de l'abcès

***Examens complémentaires***

- NFS
- Cytobactériologie, cultures aéro- et anaérobie des prélèvements du col de l'utérus, du sang et de la cavité péritonéale (si ponctionnée)
- ECBU, culture et antibiogramme
- Test de grossesse chez la femme en âge de procréer

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 9. Abcès rétropharyngé

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM des tissus mous du cou avec injection IV de produit de contraste

***Examens complémentaires***

- Radiographie latérale des tissus mous du cou (souvent recherche initiale)
- IRM du cou

### Examens de laboratoire

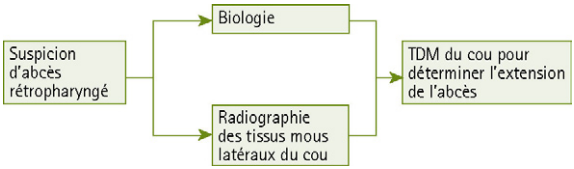
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS
- Prélèvement de la gorge pour cytobactériologie, mise en culture et antibiogramme
- Hémoculture × 2

***Algorithme diagnostique***




## 10. Accident ischémique transitoire (AIT)

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Écho-Doppler carotidien (pour visualiser la sténose)

***Examens complémentaires***

- TDM de la tête sans injection de produit de contraste pour exclure une hémorragie ou un hématome sous-dural
- Échocardiographie si une origine cardiaque est suspectée
- ARM cérébrale si une ischémie de la circulation postérieure est suspectée

### Examens de laboratoire

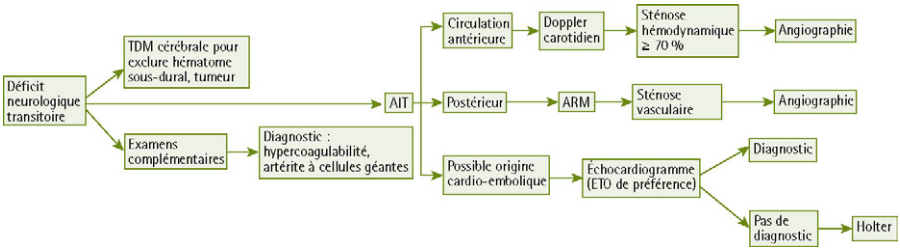
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- TP, TCA, nombre de plaquettes
- Bilan lipidique, glycémie
- VS

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM cérébrale sans injection de produit de contraste initialement ; à répéter ultérieurement avec injection de produit de contraste
- L'IRM cérébrale peut être utilisée au lieu de la TDM

***Examens complémentaires***

- Écho-Doppler carotidien
- Échocardiogramme

### Examens de laboratoire

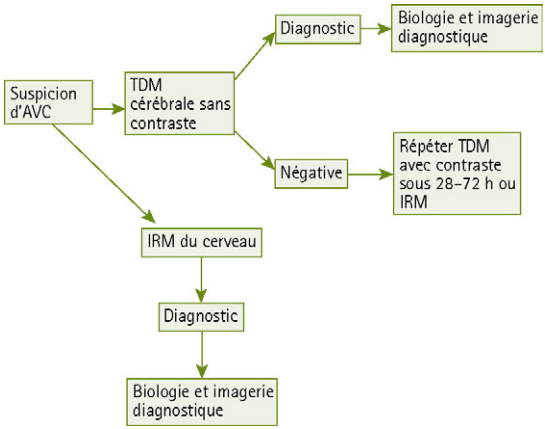
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- TP, TCA, numération plaquettaire
- Bilan lipidique, glycémie
- Transaminases, ionogramme sanguin, azotémie, créatininémie
- NFS

***Algorithme diagnostique***



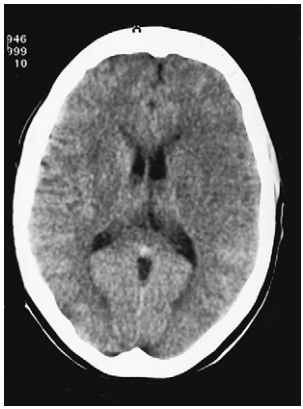



**Figure 3** Infarctus ischémique aigu dans le territoire de l'artère cérébrale gauche. TDM datant de moins de 24 h après le début de l'AVC montrant une diminution de la différenciation entre matière grise et blanche et un obscurcissement des noyaux caudaux et lenticulaires. Il y a un effacement des sillons frontaux gauches. À 48 h, l'infarctus était bien constitué et offrait un aspect plus massif.
*(Source : Grainger RG, Allison DJ, Adam A, Dixon AK, eds :* Grainger & Allison's Diagnostic Radiology, *ed 4, Philadelphie, Churchill Livingstone, 2001.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 12. Achalasie

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Manométrie œsophagienne*

***Examens complémentaires***

- Transit baryté sous radioscopie
- Fibroscopie gastro-œsophagienne

### Examens de laboratoire

***Examen(s) pertinent(s)***

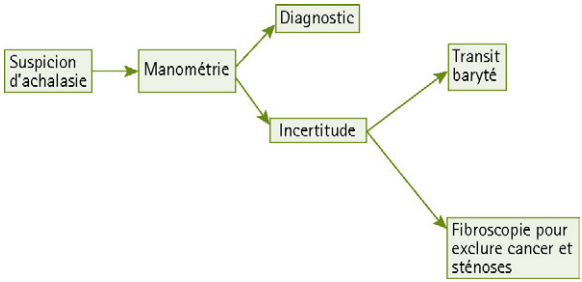
- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS
- Dosage de l'albuminémie pour bilan nutritionnel

* L'édition originale préconise le transit baryté en premier examen. La Société nationale française de gastro-entérologie précise que l'examen manométrique est le gold standard et non le transit baryté. (NdT)

***Algorithme diagnostique***



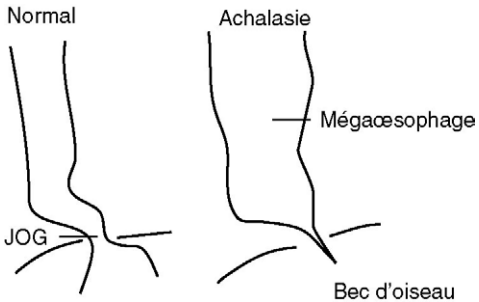




**Figure 4** Achalasie. JOG : jonction gastro-œsophagienne. *(D'après Weissleder R, Wittenberg J, Harisinghani MG, Chen JW :* Primer of Diagnostic Imaging*, ed 4, St. Louis, Mosby, 2007.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 13. Acidose métabolique

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique

## Examens de laboratoire

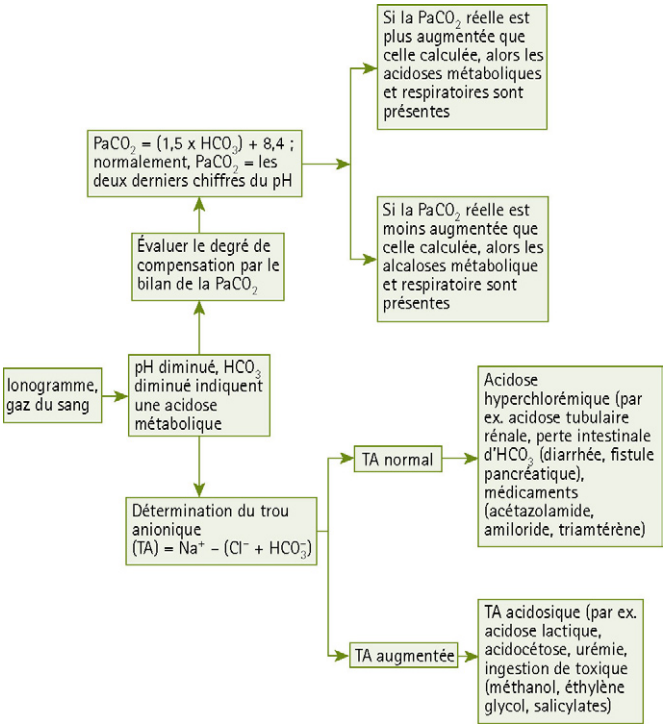
***Examen(s) pertinent(s)***

- Ionogramme sanguin
- Gaz du sang

***Examens complémentaires***

- Azotémie, créatininémie, glycémie
- Calcul du trou anionique (TA) = $Na^+ - (Cl^- + HCO_3)$

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 14. Acidose respiratoire

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique

### Examens de laboratoire

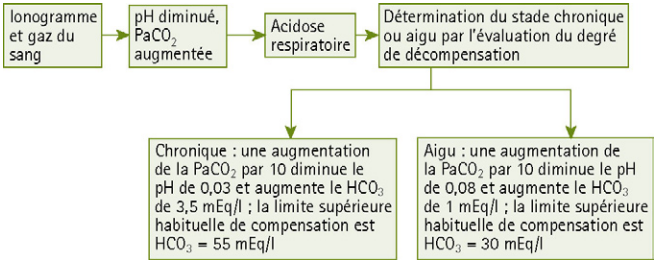
***Examen(s) pertinent(s)***

- Ionogramme
- Gaz du sang

***Examens complémentaires***

- Azotémie, créatininémie

***Algorithme diagnostique***




## 15. Acouphènes

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Doppler carotidien
- IRM cérébrale et des conduits auditifs
- ARM cérébrale

### Examens de laboratoire

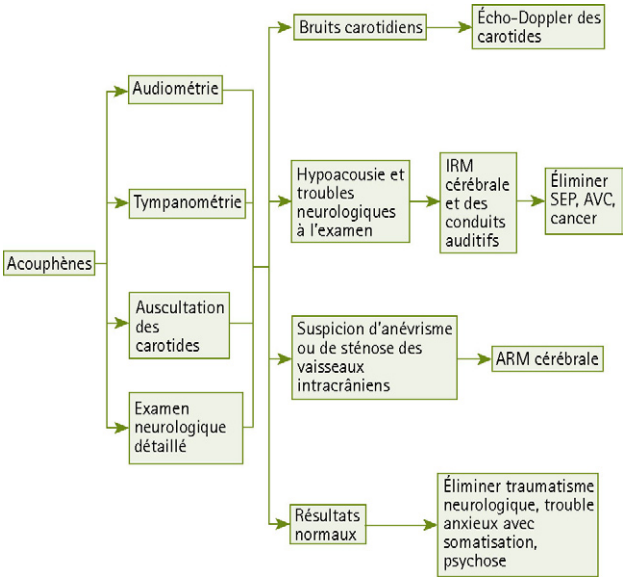
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS
- Bilan lipidique

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 16. Acromégalie

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM avec injection de produit de contraste de l'hypophyse et de l'hypothalamus

***Examens complémentaires***

- TDM si IRM contre-indiquée

### Examens de laboratoire

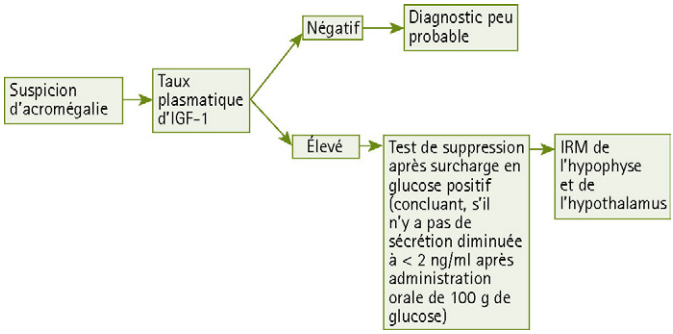
***Examen(s) pertinent(s)***

- Dosage radio-immunologique des taux plasmatiques d'hormone de croissance IGF-1 (*insulin-like growth factor 1*)

***Examens complémentaires***

- Épreuve de freinage de la sécrétion de l'hormone de croissance après surcharge en glucose
- Phosphatémie (augmentée)
- Calcémie (augmentée)

***Algorithme diagnostique***




## 17. Actinomycose

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Radiographie thoracique

***Examens complémentaires***

- TDM de la tête, du poumon, de l'abdomen et du pelvis

### Examens de laboratoire

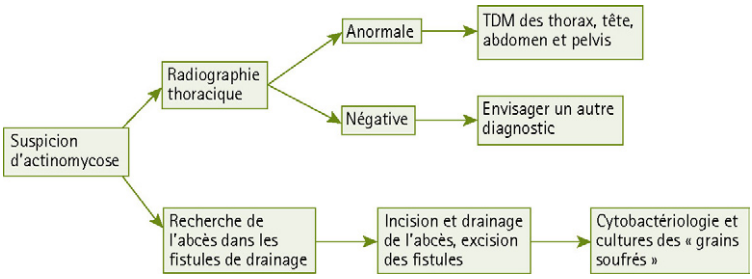
***Examen(s) pertinent(s)***

- Isolement des « granulations jaune soufré » (contenant l'*Actinomyces*) issues des fistulisations ou de la biopsie cutanée

***Examens complémentaires***

- NFS

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM de l'hypophyse avec injection de gadolinium

***Examens complémentaires***

- TDM de l'hypophyse si l'IRM est contre-indiquée

### Examens de laboratoire

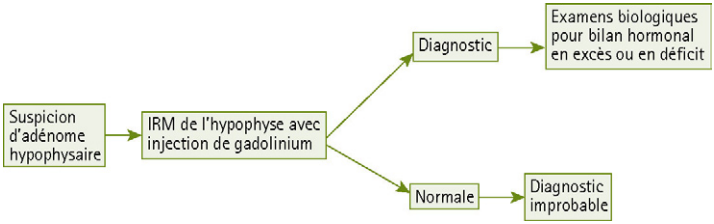
***Examen(s) pertinent(s)***

- Bilan d'excès ou de déficit hormonal suivant la clinique (par ex. taux de prolactinémie, IGF-1, $T_4$ libre, test de frénation à la dexaméthasone)

***Examens complémentaires***

- Aucun

***Algorithme diagnostique***



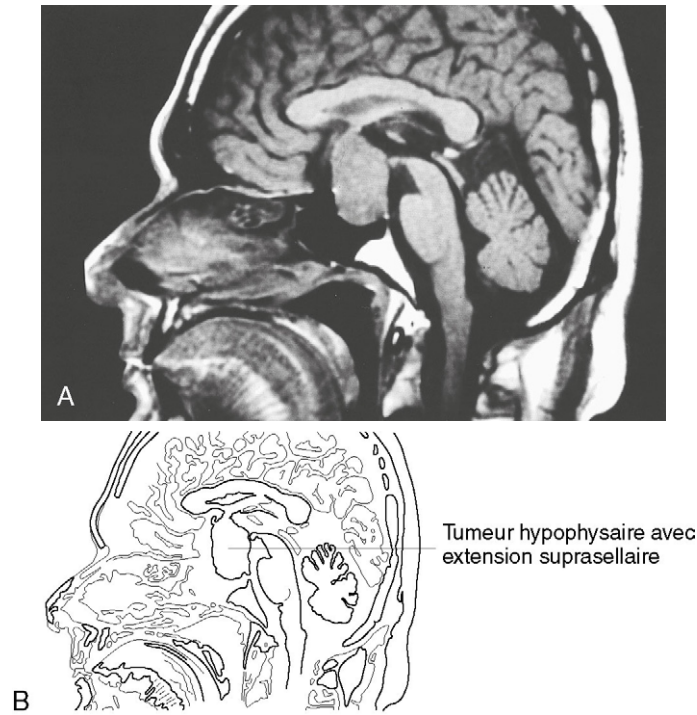




**Figure 5** IRM montrant une tumeur volumineuse de l'hypophyse avec extension suprasellaire provoquant une acromégalie. *(D'après Besser CM, Thorner MO :* Comprehensive Clinical Endocrinology, *ed 3, St. Louis, Mosby, 2002.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

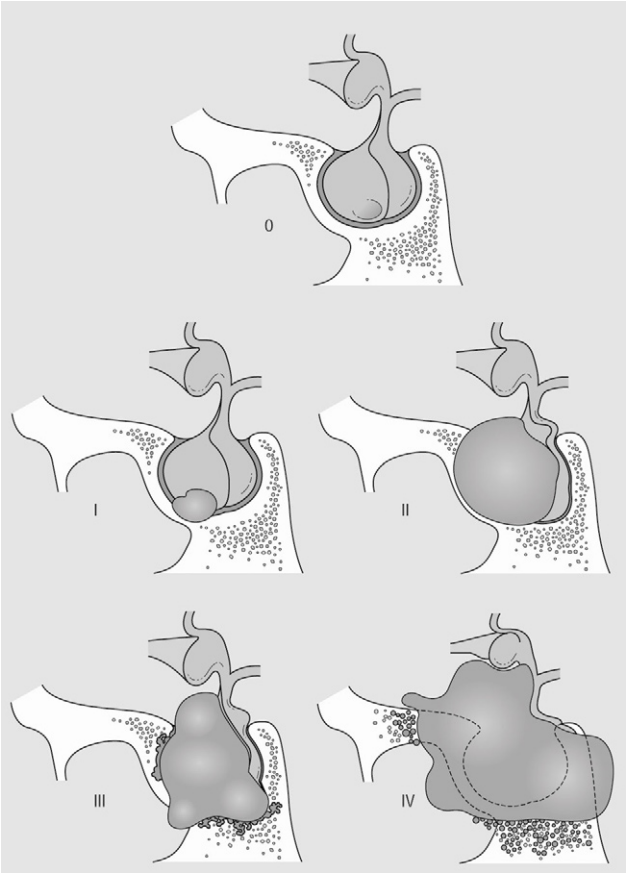



**Figure 6** Classification radiologique des adénomes de l'hypophyse. Les tumeurs hypophysaires sont communément classées selon leur taille, leur statut invasif, leur potentiel de croissance, comme l'ont proposé Hardy et Vezina en 1979. Les tumeurs inférieures ou égales à 1 cm de diamètre sont appelées microadénomes, alors que les plus grosses sont appelées macroadénomes. Grade 0 : microadénome intrahypophysaire ; selle turcique d'apparence normale. Grade 1 : microadénome intrahypophysaire ; bombement de la paroi turcique. Grade 2 : macroadénome intrahypophysaire ; selle turcique élargie globalement ; pas d'invasion. Grade 3 : macroadénome ; selle turcique envahie localement et/ou détruite. Grade 4 : macroadénome ; selle turcique envahie globalement et/ou détruite. Les tumeurs sont classées de plus sur la base de leur extension sellaire, soit supra-, soit parasellaire. *(D'après Besser CM, Thorner MO :* Comprehensive Clinical Endocrinology*, ed 3, St. Louis, Mosby, 2002.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM du thorax avec injection IV de produit de contraste

***Examens complémentaires***

- Aucun

### Examens de laboratoire

***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie du ganglion lymphatique

***Examens complémentaires***

- NFS
- VS (non spécifique)
- Transaminases
- Tests tuberculiniques
- Taux d'ECA

***Algorithme diagnostique***

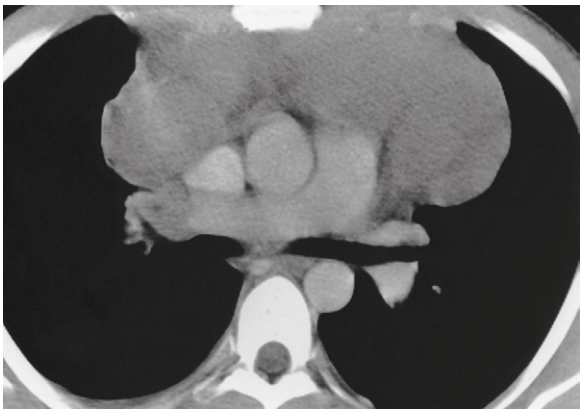


**Figure 7** Tumeurs médiastinales d'un lymphome. TDM avec injection de produit de contraste montrant une grosse tumeur antérieure chez un jeune patient atteint d'un Hodgkin. Aucune autre maladie n'a été trouvée. *(Source : Grainger RG, Allison DJ, Adam A, Dixon AK, eds :* Grainger & Allison's Diagnostic Radiology, *ed 4, Philadelphie, Churchill Livingstone, 2001.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 20. Alcalose métabolique

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique

## Examens de laboratoire

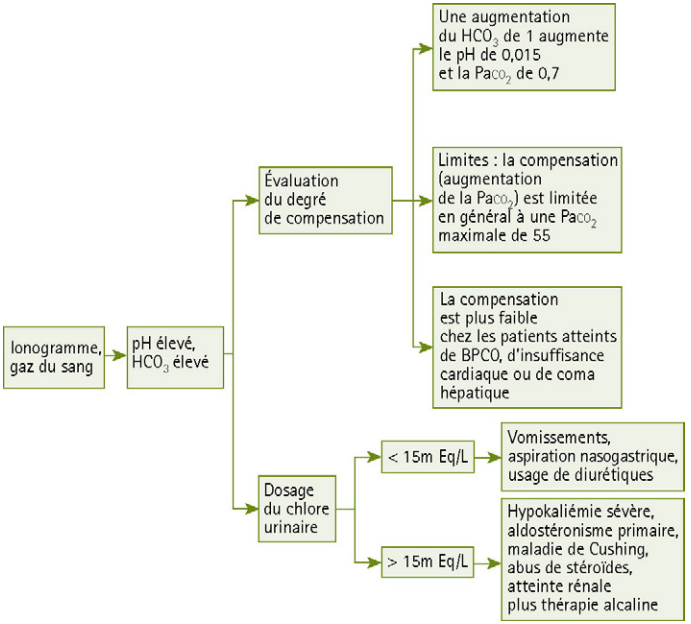
***Examen(s) pertinent(s)***

- Ionogramme sanguin
- Gaz du sang

***Examens complémentaires***

- Azotémie, créatininémie
- Taux de chlore urinaire

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 21. Alcalose respiratoire

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique

### Examens de laboratoire

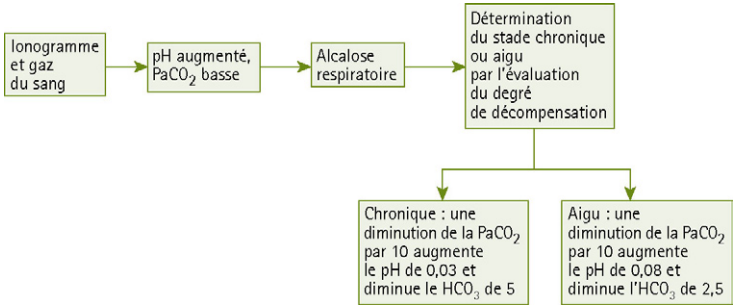
***Examen(s) pertinent(s)***

- Ionogramme
- Gaz du sang

***Examens complémentaires***

- Azotémie, créatininémie

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 22. Aldostéronisme

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- IRM avec injection de produit de contraste ou TDM des surrénales avec injection de produit de contraste pour localiser un cancer
- Scintigraphie des surrénales avec l'iodocholestérol (NP-59) ou avec le 6-bêta-iodométhyl-19-norcholestérol

## Examens de laboratoire

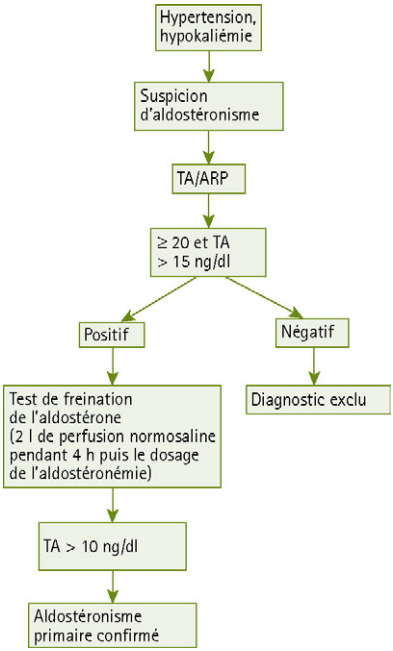
***Examen(s) pertinent(s)***

- Taux d'aldostérone (TA)
- Taux d'activité de la rénine plasmatique (ARP)

***Examens complémentaires***

- Ionogramme sanguin
- Test de freination de l'aldostérone

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 23. Aménorrhée primaire

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM de l'hypophyse, de l'hypothalamus avec opacification au gadolinium quand une lésion hypophysaire ou hypothalamique est suspectée

***Examens complémentaires***

- Échographie pelvienne

### Examens de laboratoire

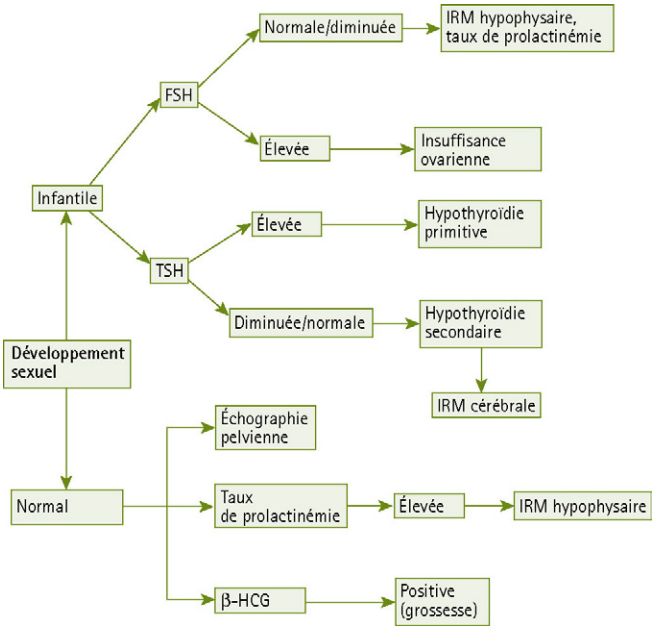
***Examen(s) pertinent(s)***

- FSH
- Prolactinémie
- TSH

***Examens complémentaires***

- β-HCG

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 24. Aménorrhée secondaire

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM de l'hypophyse, de l'hypothalamus avec opacification au gadolinium quand une lésion hypophysaire ou hypothalamique est suspectée

***Examens complémentaires***

- Échographie pelvienne
- TDM ou IRM des surrénales

## Examens de laboratoire

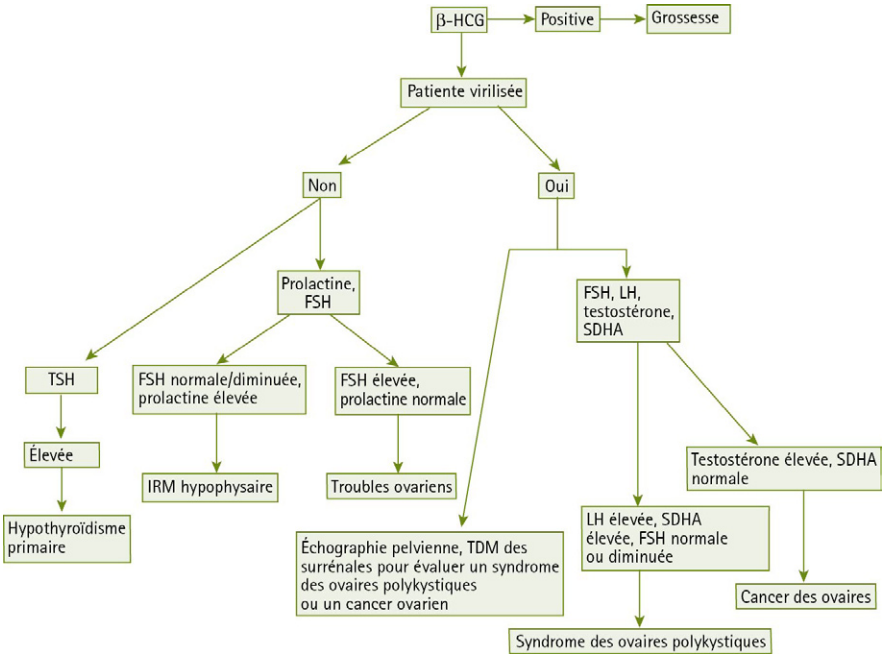
***Examen(s) pertinent(s)***

- β-HCG
- Prolactinémie
- FSH

***Examens complémentaires***

- LH
- Testostérone
- DHEAS
- TSH

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM du foie avec injection de produit de contraste si suspicion d'abcès

***Examens complémentaires***

- Échographie du foie si la TDM n'est pas disponible

### Examens de laboratoire

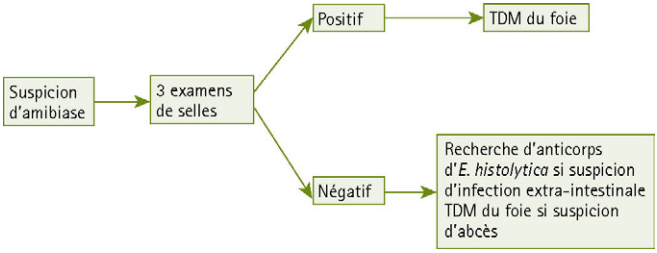
***Examen(s) pertinent(s)***

- Examen des selles à la recherche de kystes et/ou de trophozoïtes

***Examens complémentaires***

- Tests sérologiques d'anticorps spécifiques d'*Entamoeba histolytica*

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 26. Amylose

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique
- Échocardiographie
- Scintigraphie isotopique de l'AP (composant amyloïde pentagonal)

## Examens de laboratoire

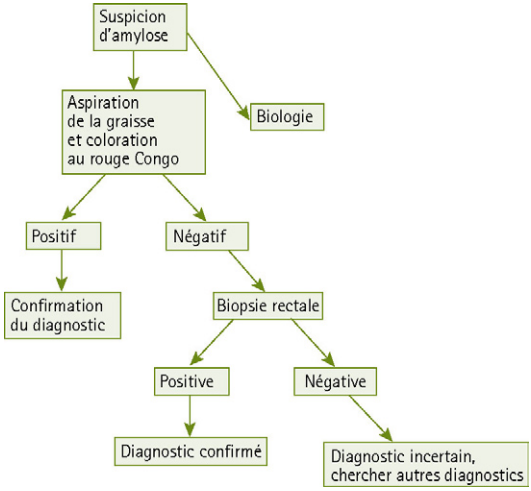
***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie rectale (positive dans plus de 60 % des cas) révélant les dépôts amyloïdes tissulaires
- Aspiration de la graisse sous-cutanée et coloration au rouge Congo et examen en lumière polarisée pour mettre en évidence la biréfringence caractéristique

***Examens complémentaires***

- Immunoélectrophorèse du plasma et des urines
- Hémogramme, TSH, créatininémie, transaminases
- ECBU

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

### Examens de laboratoire

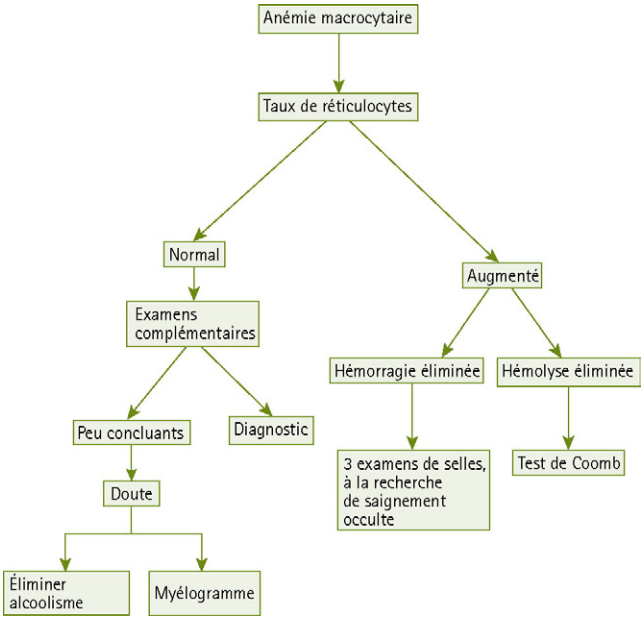
***Examen(s) pertinent(s)***

- Taux de réticulocytes

***Examens complémentaires***

- Taux de $B_{12}$, d'acide folique
- GGT, transaminases
- TSH

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 28. Anémie microcytaire

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

## Examens de laboratoire

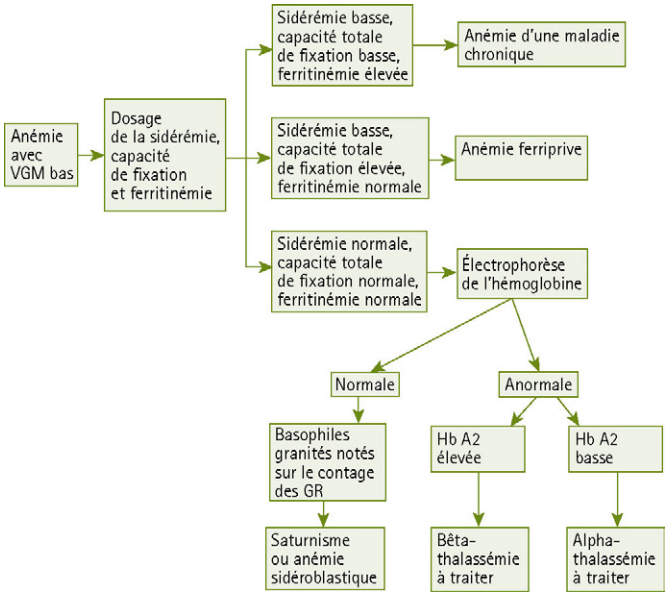
***Examen(s) pertinent(s)***

- Taux de réticulocytes
- Examen de selles × 3 pour éliminer un saignement occulte

***Examens complémentaires***

- Ferritinémie
- Sidérémie, transferrine, coefficient de saturation
- Électrophorèse de l'hémoglobine
- Plombémie

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- L'écho-Doppler est l'examen discriminant de choix ; la TDM est plus précise

***Examens complémentaires***

- TDM de l'aorte abdominale avec injection de produit de contraste pour le bilan préopératoire (estimation de la taille et du risque de fissuration/rupture)
- Aortographie pour bilan artériel avant l'opération

### Examens de laboratoire

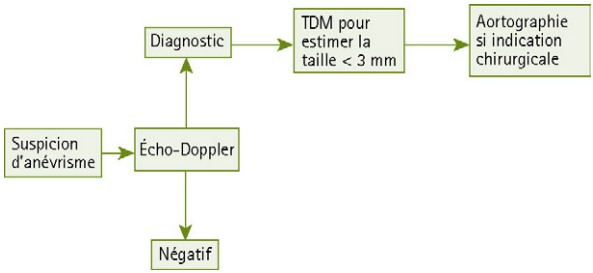
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 30. Anomalies congénitales de la coagulation

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

## Examens de laboratoire

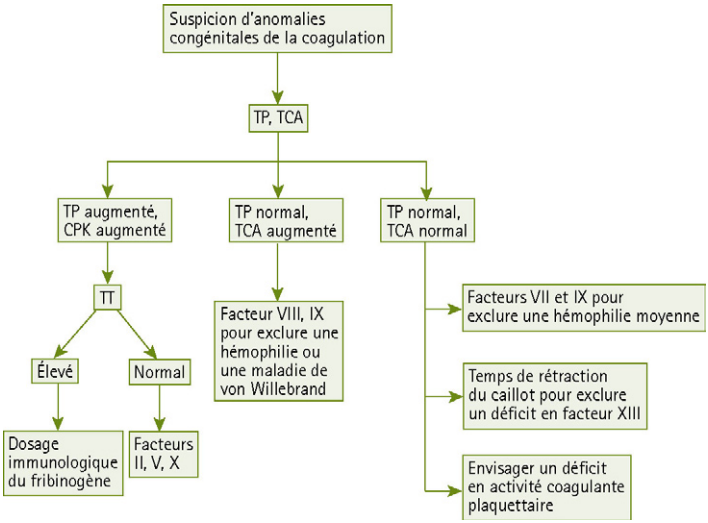
***Examen(s) pertinent(s)***

- TP, TCA

***Examens complémentaires***

- Taux de plaquettes
- Temps de rétraction du caillot
- Temps de thrombine (TT)
- Titration des facteurs VIII, IX, de la fonction plaquettaire, de la durée de vie des plaquettes
- Taux de fibrinogène
- Facteurs II, V, X, XIII

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 31. Anticorps antinucléaire (AAN) positif

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

## Examens de laboratoire

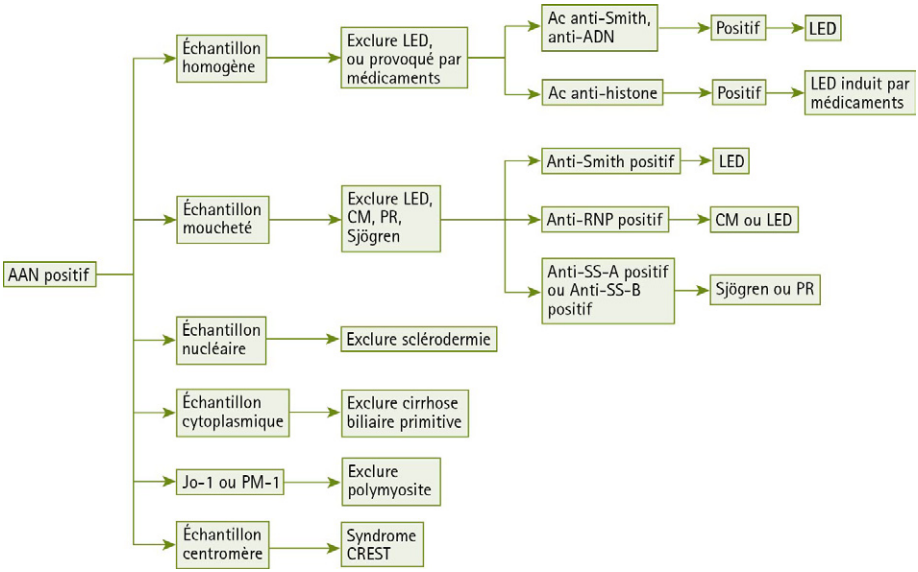
***Examen(s) pertinent(s)***

- Échantillonnage des AAN

***Examens complémentaires***

- Anti-Ds
- Ac anti-ADN
- Ac Anti-Smith
- Ac Anti-RNP
- Anti-SS-A, Anti-SS-B
- NFS
- VS

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 32. Appendicite

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM de la région appendiculaire avec produit de contraste IV et per os

***Examens complémentaires***

- Échographie du pelvis réalisée à la place de la TDM chez les enfants et/ou les femmes en âge de procréer quand la TDM n'est pas possible ou contre-indiquée

## Examens de laboratoire

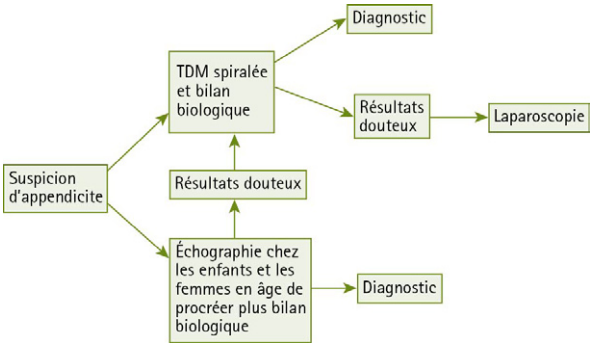
***Examen(s) pertinent(s)***

- NFS
- ECBU

***Examens complémentaires***

- Test de grossesse chez la femme en âge de procréer

***Algorithme diagnostique***



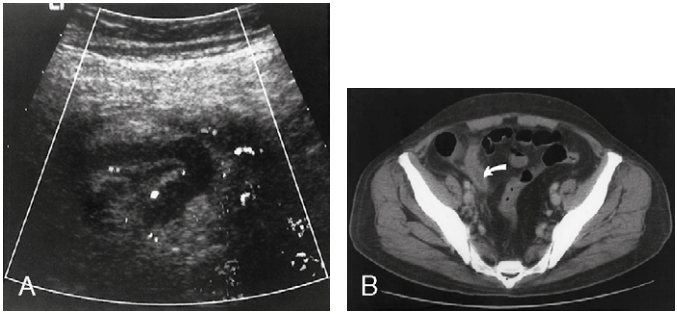




**Figure 8** Appendicite. **A.** L'échographie montre une structure tubulaire fermée hypoéchogène empâtée dans la fosse iliaque droite. La graisse autour est hyperéchogène. **B.** La TDM montre l'appendice enflammé et épaissi (*flèche*). *(Remerciements au Dr A McLean, St. Bartholomew's Hospital London. Source : Grainger RG, Allison DJ, Adam A, Dixon AK, eds :* Grainger & Allison's Diagnostic Radiology, *ed 4, Philadelphie, Churchill Livingstone, 2001.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 33. Artérite oblitérante des membres inférieurs (AOMI)

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Doppler continu pour mesurer la pression systolique artérielle et l'indice de pression systolique cheville/bras (IPS)

***Examens complémentaires***

- Écho-Doppler (utile pour localiser la zone oblitérée et évaluer l'atteinte des artères distales)
- Artériographie (si une intervention chirurgicale est envisagée par angioplastie ou pose d'un stent)

### Examens de laboratoire

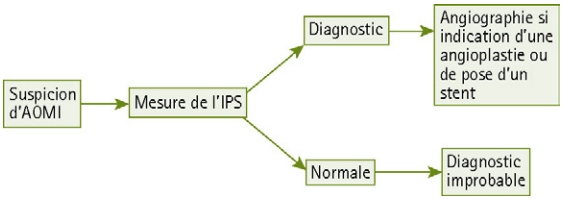
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Glycémie à jeun
- Bilan lipidique
- Créatininémie

***Algorithme diagnostique***




## 34. Artérite temporale (à cellules géantes)

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique et échographie de l'aorte abdominale si artérite temporale (augmente le risque d'anévrisme)
- Artériographie de l'artère temporale (positive si elle révèle un halo sombre provoqué par l'œdème de la paroi artérielle)

### Examens de laboratoire

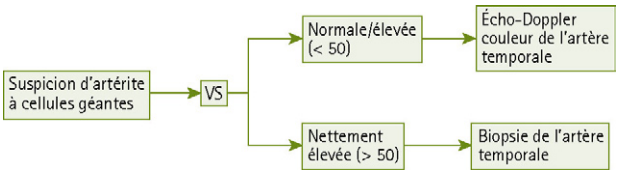
***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie de l'artère temporale
- VS

***Examens complémentaires***

- NFS, transaminases, phosphatase alcaline

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 35. Arthrites infectieuses (bactériennes)

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- La radiographie standard de l'articulation touchée pour trouver ou éliminer fracture, cancer, destruction de l'os adjacent est le meilleur examen

***Examens complémentaires***

- TDM avec injection de produit de contraste pour un diagnostic précoce, en cas de suspicion d'infection du rachis, des hanches ou des articulations sternoclaviculaires ou sacro-iliaques

## Examens de laboratoire

***Examen(s) pertinent(s)***

- Ponction articulaire avec examen cytobactériologique du liquide synovial, mise en culture et antibiogramme (recherche de gonocoque si la clinique y fait penser)

***Examens complémentaires***

- Hémogramme
- Hémoculture × 2
- VS non spécifique
- Uricémie
- Sérodiagnostic de la maladie de Lyme (zones endémiques)
- Analyse du liquide synovial à la recherche de cristaux (uriques, calciques)

***Algorithme diagnostique***

© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique (peut révéler les infiltrats ronds ou ovales du syndrome de Löffler)
- Radiographie standard et transit gastro-intestinal pouvant montrer des amas de vers dans les anses intestinales
- Échographie et cholangiopancréatographie rétrograde quand on suspecte la présence de vers dans les voies biliaires

### Examens de laboratoire

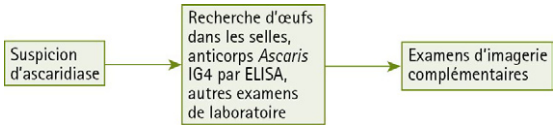
***Examen(s) pertinent(s)***

- Recherche microscopique d'œufs dans les selles
- Dosage des anticorps *Ascaris* IG4 par technique ELISA

***Examens complémentaires***

- Nombre d'éosinophiles
- NFS
- Transaminases

***Algorithme diagnostique***



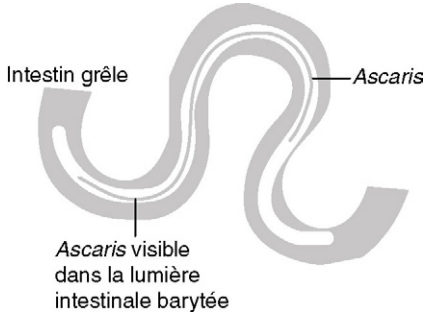




**Figure 9** Ascaridiase. *(D'après Weissleder R, Wittenberg J, Harisinghani MG, Chen JW :* Primer of Diagnostic Imaging, *ed 4, St. Louis, Mosby, 2007.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- L'échographie de l'abdomen et du pelvis est le meilleur examen initial

***Examens complémentaires***

- TDM de l'abdomen et du pelvis

### Examens de laboratoire

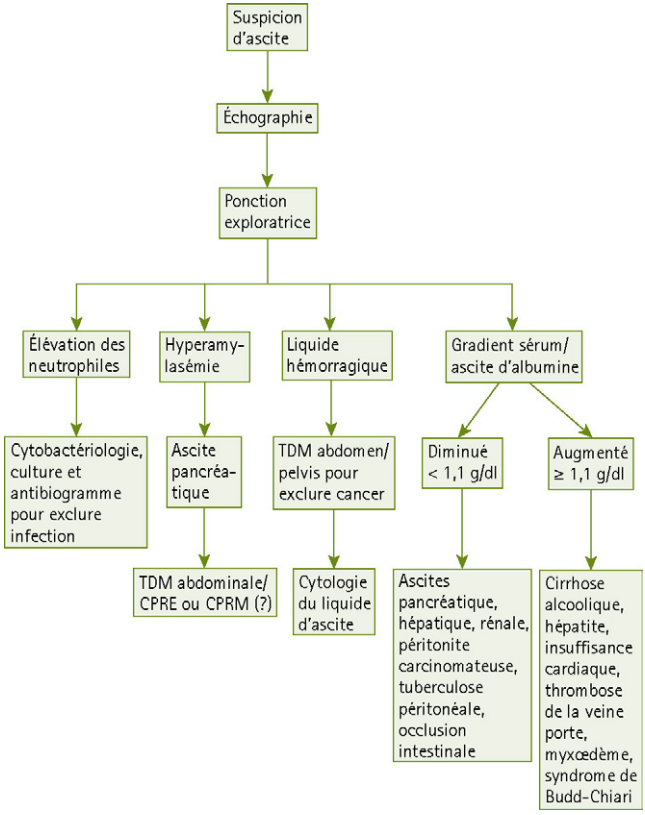
***Examen(s) pertinent(s)***

- Analyse du liquide de la ponction exploratrice recherchant LDH, glucose, albumine, protéines totales

***Examens complémentaires***

- Le liquide d'ascite est analysé pour recherche du nombre et du type de cellules, cytobactériologie, cultures bactérienne et fungique, amylase
- Dosage de la LDH sérique, protéinémie, albuminémie
- NFS, transaminases, azotémie, créatininémie

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM haute résolution sans produit de contraste du thorax (utilisant des fenêtres de 1 à 1,5 mm pour chaque 1 cm d'acquisition)

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique antéropostérieure (révèle habituellement des signes d'hyperventilation, des voies aériennes épaissies, une accumulation de mucus à la base des poumons)

### Examens de laboratoire

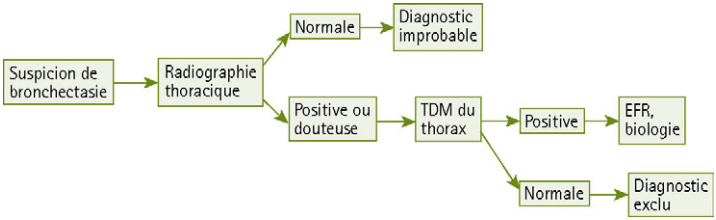
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Cytobactériologie du mucus, culture et antibiogramme
- NFS
- Électrophorèse à la recherche d'hypogammaglobulinémie
- Test à la tuberculine
- Recherche d'anticorps antiaspergillose
- Test de la sueur (ionophorèse à la pilocarpine) si suspicion de mucoviscidose

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 39. Cancer de la prostate

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Échographie transrectale (utile pour guider l'aiguille de biopsie)

***Examens complémentaires***

- IRM du pelvis (utile pour détecter la dissémination locale et l'atteinte métastatique des ganglions lymphatiques)
- Scintigraphie osseuse (utile seulement si des métastases osseuses sont suspectées cliniquement)

## Examens de laboratoire

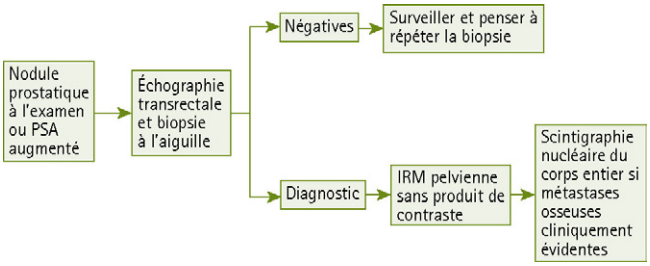
***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie prostatique

***Examens complémentaires***

- PSA total, PSA libre (PSA libre élevé chez les hommes ayant une HBP, alors que le PSA complexé est plus élevé chez les porteurs d'un cancer prostatique)

***Algorithme diagnostique***



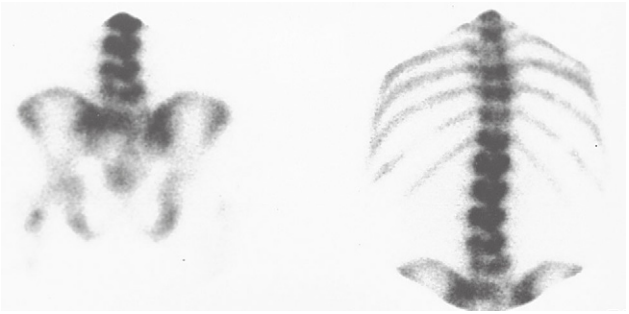



**Figure 10** Scintigraphie osseuse au technétium. L'augmentation du traceur radioactif visible à travers le squelette axial est secondaire à des métastases du cancer de la prostate. *(Source : Hochberg MC, Silma AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH, eds :* Rheumatology, *ed 3, St. Louis, Mosby, 2003.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM des parotides avec injection IV de produit de contraste

***Examens complémentaires***

- IRM de la parotide (également un excellent moyen de diagnostic)
- Sialographie par IRM ou TDM (utile pour évaluer l'obstruction de la glande salivaire)
- L'échographie de la parotide est un bon moyen de recherche d'un calcul salivaire

### Examens de laboratoire

***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie tissulaire

***Examens complémentaires***

- NFS
- Calcémie
- Transaminases

***Algorithme diagnostique***

© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 41. Cancer du pancréas

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM haute définition du pancréas avec injection IV de produit de contraste

***Examens complémentaires***

- IRM abdominale si la TDM est douteuse
- Échographie endoscopique
- Cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE)

## Examens de laboratoire

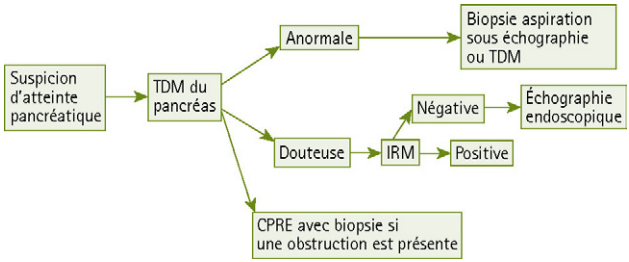
***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie tissulaire

***Examens complémentaires***

- Phosphatase alcaline sérique
- Transaminases

***Algorithme diagnostique***



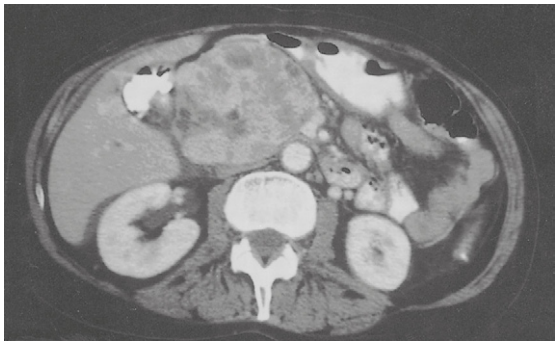



**Figure 11** Cancer du pancréas sur la TDM. *(Source : Talley NJ, Martin CJ :* Clinical Gastroenterology, *ed 2, Sidney, Churchill Livingstone, 2006.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Écho-Doppler scrotal (meilleur test de dépistage)

***Examens complémentaires***

- TDM thoracique, abdominale et pelvienne si confirmation du diagnostic

### Examens de laboratoire

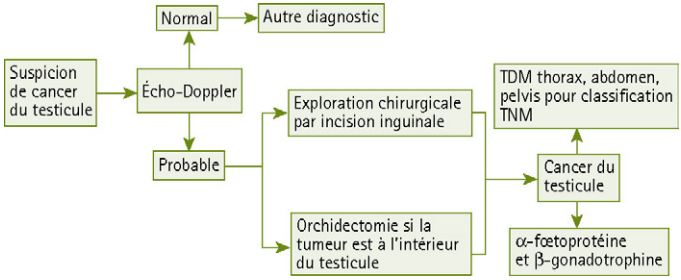
***Examen(s) pertinent(s)***

- Dosage des marqueurs sériques α-fœtoprotéine et β-gonadotrophine (élevés)

***Examens complémentaires***

- LDH sérique

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 43. Cardiomégalie à la radiographie thoracique

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Échocardiogramme

***Examens complémentaires***

- IRM si épaississement péricardique ou tumeur
- ECG

## Examens de laboratoire

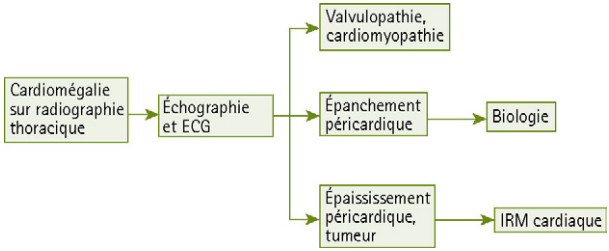
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- TSH
- Créatininémie
- Transaminases
- VS

***Algorithme diagnostique***



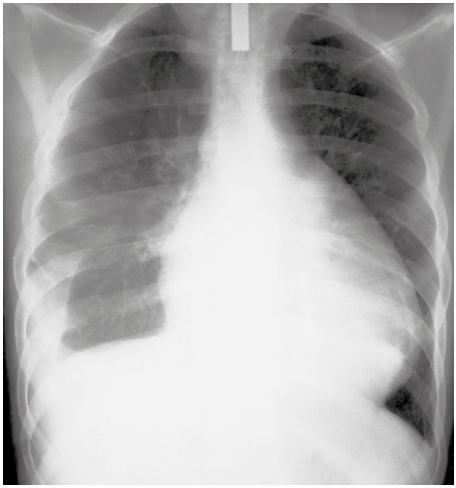



**Figure 12** Radiographie thoracique d'un patient atteint d'une péricardite montrant un cœur typiquement en « bouteille d'eau ». *(Source : Crawford MH, DiMarco JP, Paulus WJ, eds :* Cardiology, *ed 2, St. Louis, Mosby, 2004.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Écho-Doppler carotidien (meilleur examen initial)

***Examens complémentaires***

- Angiographie-IRM (ARM) de la circulation cérébrale
- Échocardiographie pour éliminer une origine embolique
- IRM cérébrale avec diffusion pondérée (pour exclure un thrombus)

### Examens de laboratoire

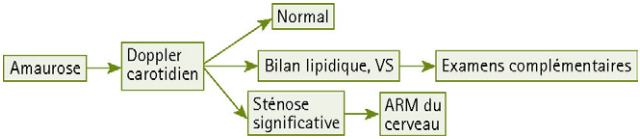
***Examen(s) pertinent(s)***

- Bilan lipidique
- VS (pour exclure artérite temporale)

***Examens complémentaires***

- NFS
- TP, TCA, nombre de plaquettes
- VDRL, toxicologie (suivant l'âge du patient et son anamnèse)
- Bilan de la coagulation chez un patient jeune ou suivant l'historique familial de coagulopathie (protéines C, S, antigène anticardiolipidique, taux de fibrinogène)
- AAN

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 45. Cholangite

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Échographie de l'abdomen en première intention. Visualise la vésicule biliaire et les voies biliaires pour différencier un obstacle extrahépatique d'une cholestase intrahépatique ; non sensible mais spécifique de calculs biliaires

***Examens complémentaires***

- TDM moins précise pour la recherche de calculs mais plus sensible pour visualiser la dilatation des voies biliaires et parfaite pour révéler un cancer
- La CPRE est indiquée si la TDM ou l'échographie sont incertaines. Elle confirme l'obstruction et le degré. Elle permet une cytologie brossage
- La CPRM peut être utilisée pour visualiser les voies biliaires et leur degré d'obstruction

## Examens de laboratoire

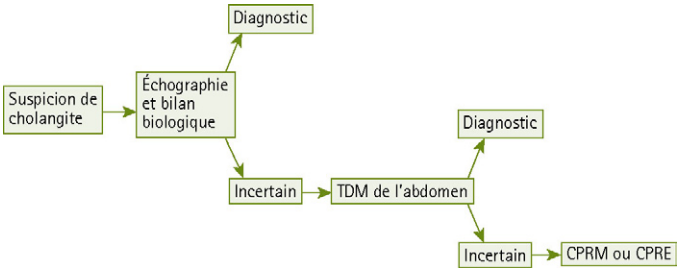
***Examen(s) pertinent(s)***

- NFS
- Hémocultures × 2

***Examens complémentaires***

- Amylasémie, lipasémie
- Transaminases, phosphatase alcaline

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 46. Cholécystite

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Échographie de la vésicule biliaire

***Examens complémentaires***

- La scintigraphie à l'acide iminodiacétique (HIDA) radioactif est utilisée en cas de suspicion de calcul de la vésicule ou quand l'échographie est incertaine
- TDM de l'abdomen utile en cas de suspicion d'abcès, de cancer ou de pancréatite

## Examens de laboratoire

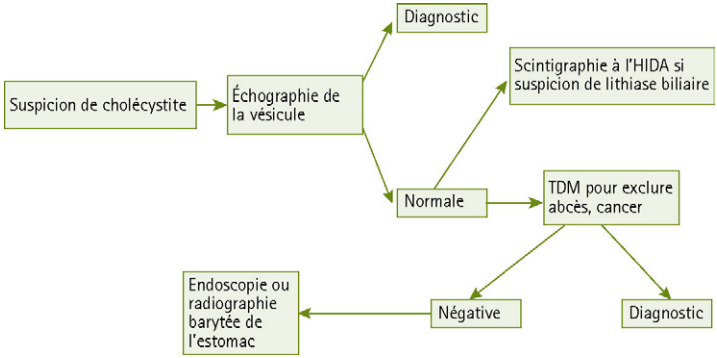
***Examen(s) pertinent(s)***

- NFS

***Examens complémentaires***

- Phosphatase alcaline, bilirubinémie, transaminases
- Amylasémie

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 47. Claudication

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Écho-Doppler pour mesurer la pression artérielle systolique et l'indice de pression systolique cheville/bras (IPS). La normale est à 1. En cas de claudication, l'indice varie de 0,5 à 0,8. Un indice $\leq$ 0,3 se voit chez les patients ayant des douleurs de décubitus ou un risque d'amputation

***Examens complémentaires***

- L'ARM donne des détails sur la topographie et l'extension des sténoses et des occlusions artérielles ou en cas de greffes veineuses
- L'artériographie est requise avant une reconstruction chirurgicale éventuelle

## Examens de laboratoire

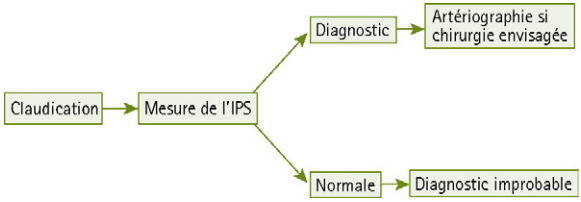
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Glycémie à jeun
- Bilan lipidique
- Créatininémie

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique pour exclure tout processus infectieux chez des patients atteints d'affection pulmonaire

### Examens de laboratoire

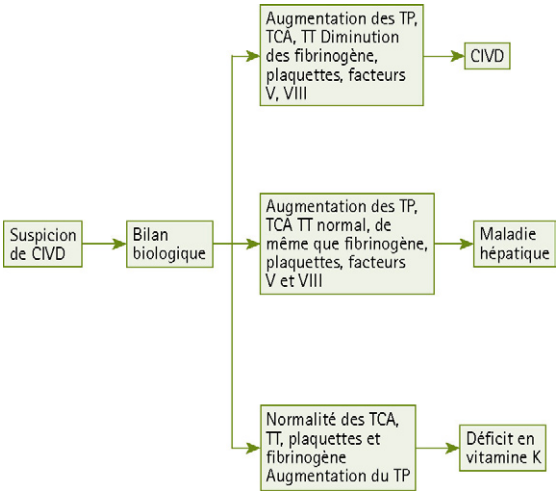
***Examen(s) pertinent(s)***

- TP, TCA, produits de dégradation de la fibrine (PDF), D-dimères, taux de fibrinogène, plaquettes, temps de thrombine (TT)
- NFS, frottis sanguin

***Examens complémentaires***

- Transaminases pour exclure maladie hépatique
- Facteurs V, VII

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 49. Colite pseudomembraneuse

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie standard de l'abdomen (allongé et debout ; utile pour les patients souffrant de l'abdomen ou si une occlusion est perceptible cliniquement)
- TDM de l'abdomen

## Examens de laboratoire

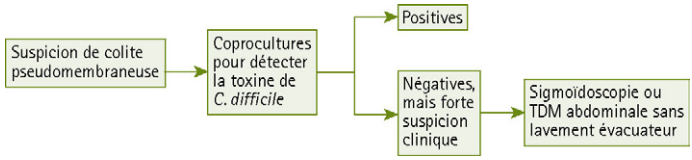
***Examen(s) pertinent(s)***

- Coprocultures pour détecter la toxine de *C. difficile* (sensibilité 85 %, spécificité 100 %)

***Examens complémentaires***

- NFS

***Algorithme diagnostique***



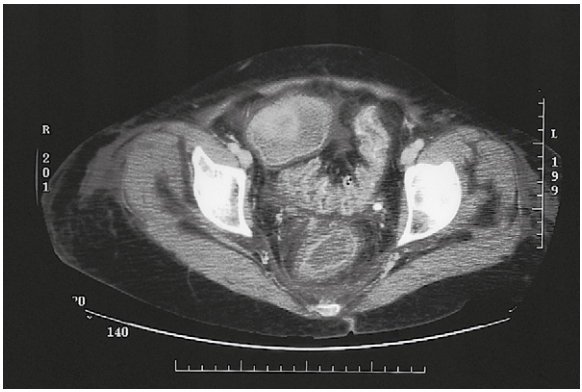




**Figure 13** TDM d'un patient atteint d'une colite pseudomembraneuse foudroyante. Les parois du côlon et du rectum sont nettement épaissies, comme le montre l'opacification du côlon et du rectum. *(Source : Cohen J, Powderly WG :* Infectious Diseases, *ed 2, St. Louis, Mosby, 2004.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Lavement baryté si le patient refuse la coloscopie

### Examens de laboratoire

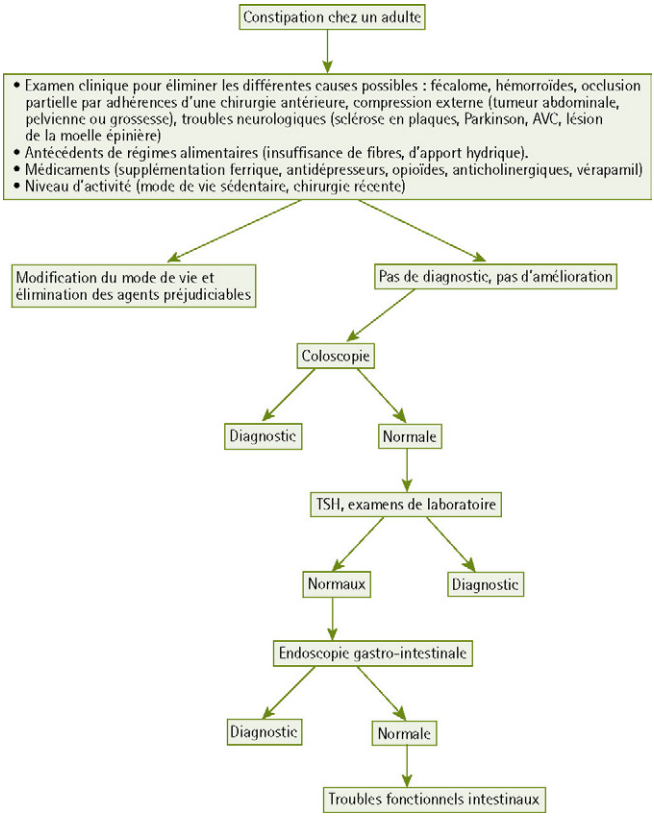
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS
- TSH
- Calcémie, ionogramme, azotémie, créatininémie, transaminases

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 51. Crampes musculaires

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

## Examens de laboratoire

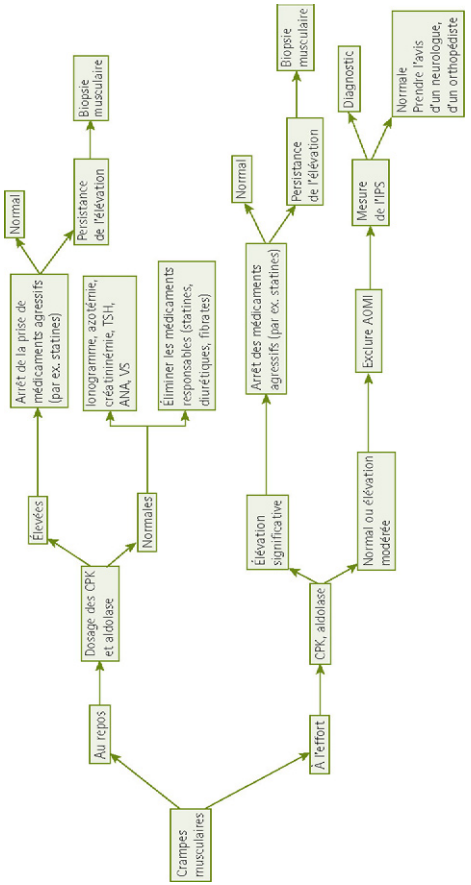
***Examen(s) pertinent(s)***

- CPK (avec fractionnement si élevée)

***Examens complémentaires***

- Aldolase sérique
- Ionogramme, azotémie, créatininémie, calcémie, magnésémie, phosphatémie, glycémie
- TSH, AAN, VS
- Biopsie musculaire

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 52. Cyanose

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Radiographie du thorax

***Examens complémentaires***

- Échocardiogramme
- TDM spiralée du thorax

### Examens de laboratoire

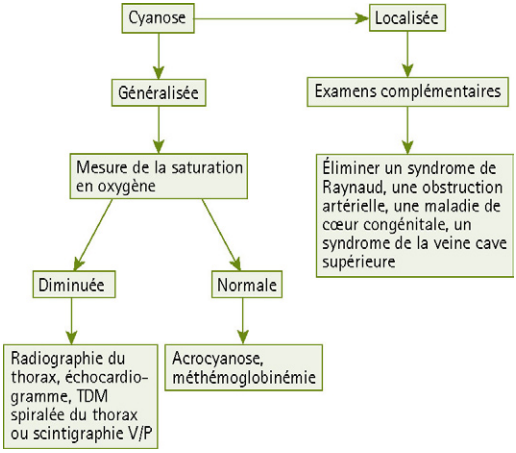
***Examen(s) pertinent(s)***

- Gaz du sang artériel

***Examens complémentaires***

- AAN, VS, créatininémie, transaminases
- NFS, électrophorèse de l'hémoglobine
- Taux de méthémoglobine

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 53. Déficit en $\alpha_1$-antitrypsine

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique (révélant habituellement une modification emphysémateuse)

## Examens de laboratoire

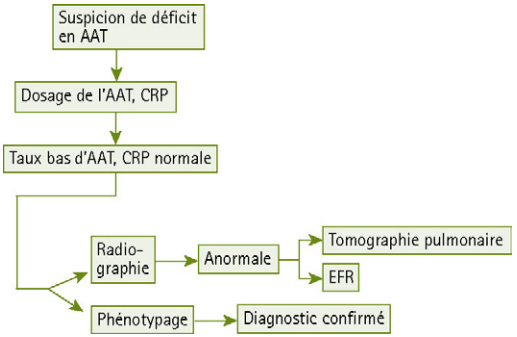
***Examen(s) pertinent(s)***

- Dosage de l'$\alpha_1$-antitripysine (AAT)

***Examens complémentaires***

- CRP
- EFR

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM cérébrale sans produit de contraste pour exclure un hématome sous-dural, une hémorragie

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique

### Examens de laboratoire

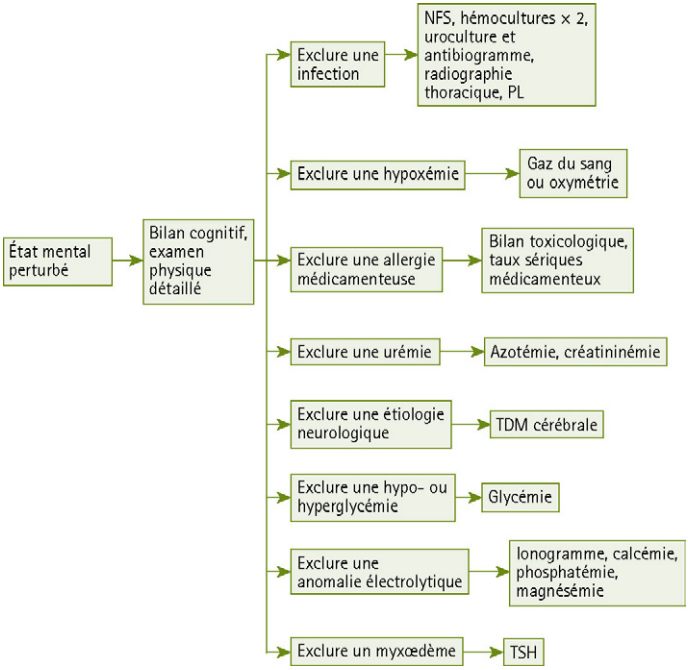
***Examen(s) pertinent(s)***

- Variable suivant la clinique et l'examen physique (par ex. bilan toxicologique si suspicion d'abus de substances, ponction lombaire si suspicion d'encéphalite ou de méningite, NFS si suspicion d'infection)

***Examens complémentaires***

- Hémocultures × 2
- Transaminases
- TSH, taux de $B_{12}$
- Azotémie, créatininémie, ECBU
- Gaz du sang, oxymétrie
- Ionogramme, glycémie, calcémie, phosphatémie, magnésémie

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 55. Diabète insipide

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- IRM cérébrale avec injection de gadolinium si l'origine neurologique du diabète insipide est confirmée

## Examens de laboratoire

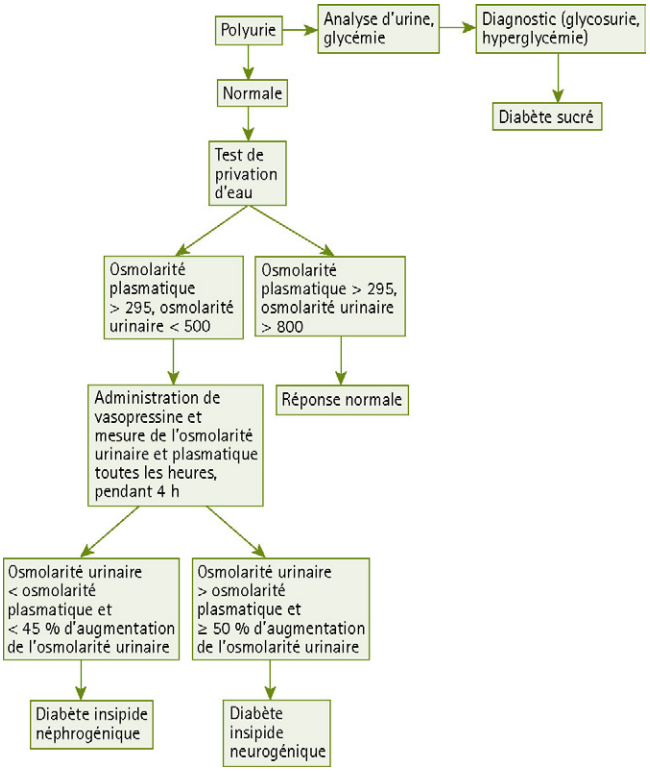
***Examen(s) pertinent(s)***

- Test de privation d'eau

***Examens complémentaires***

- Glycémie à jeun
- Analyse d'urine (densité spécifique < 1,005 ; sans glycosurie)
- Osmolarité urinaire (< 200 mOsm/kg)
- Osmolarité sérique (élevée)
- Ionogramme, calcémie, azotémie, créatininémie

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Transit gastroduodénal si une malabsorption est suspectée

### Examens de laboratoire

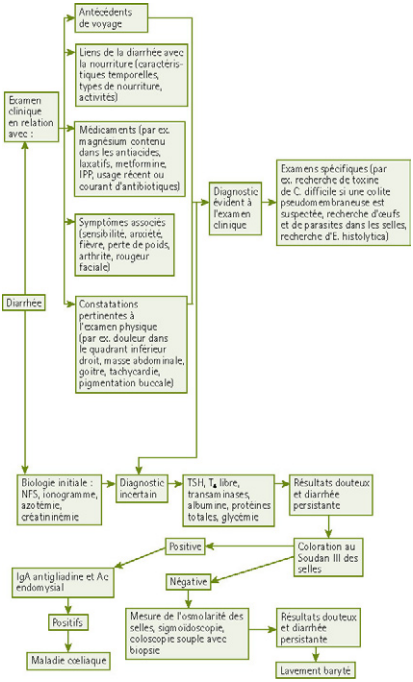
***Examen(s) pertinent(s)***

- Coproculture à la recherche d'œufs et de parasites
- Examen de selles × 3, à la recherche de sang
- Coloration de Soudan (dans malabsorption, atteinte des muqueuses, insuffisance pancréatique, insuffisance en sels biliaires)
- Osmolarité des selles ($Na^+$, $K^+$) × 2

***Examens complémentaires***

- Ionogramme sérique, azotémie, créatininémie
- $Na^+$, $K^+$ dans les selles
- Recherche de *C. difficile* dans les selles
- NFS, transaminases
- TSH, $T_4$ libre
- Albuminémie, protéines totales, glycémie
- Coprocultures pour *Escherichia coli*, *Shigella*, *Salmonella*, *Yersinia*, *Campylobacter*, *Entamoeba histolytica*
- Ac antigliadine IgA, Ac endomysial
- Biopsie colique

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 57. Dissection de l'aorte

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM (sensibilité 83–100 %). Examen le plus performant pour diagnostiquer en premier une dissection aortique

***Examens complémentaires***

- IRM (sensibilité 90–100 %) difficile si patient intubé, agité
- Échocardiographie transœsophagienne (ETO) (sensibilité 97–90 %) ; peut aussi détecter une insuffisance aortique ou un épanchement péricardique
- Aortographie avec emploi de produit de contraste (sensibilité 80–90 %) ; Visualise également les artères coronaires
- Radiographie thoracique, ECG

## Examens de laboratoire

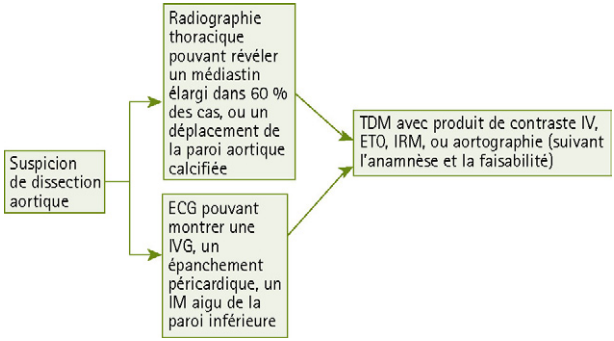
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS
- Azotémie, créatininémie

***Algorithme diagnostique***



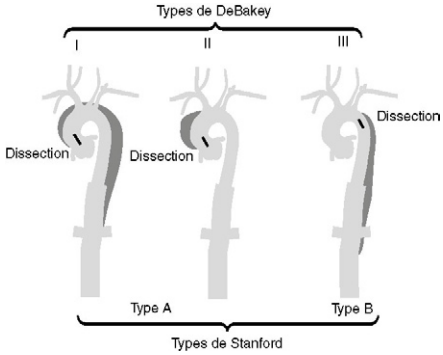




**Figure 14** Dissection aortique. *(D'après Weissleder R, Wittenberg J, Harisinghani MG, ChenJW :* Primer of Diagnostic Imaging, *ed 4, St. Louis, Mosby, 2007.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Scintigraphie au Tc-99m (scintigraphie de Meckel)

***Examens complémentaires***

- Échographie ou TDM de l'abdomen et du pelvis

### Examens de laboratoire

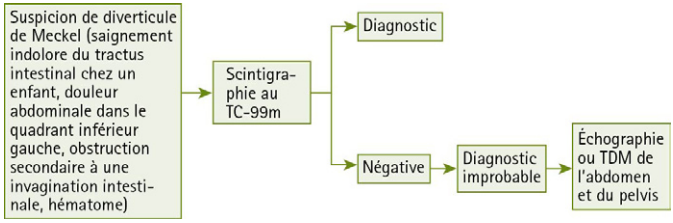
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS

***Algorithme diagnostique***



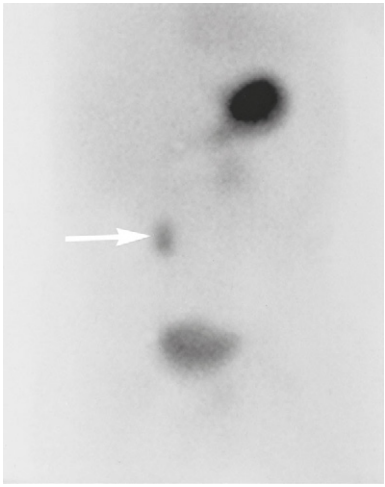



**Figure 15** Imagerie nucléaire d'un diverticule de Meckel. L'augmentation de la fixation du radionucléotide s'explique par la présence d'une muqueuse stomacale ectopique (*flèche*) dans le diverticule de Meckel. Le patient âgé de 11 mois avait présenté un saignement brutal. *(Remerciements au Dr Kieran McHugh et reproduit avec l'autorisation de Nolan DJ :* Schweiz Med Wochenschr *128 : 109-114, 1998.) (Source : Grainger RG, Allison DJ, Adam A, Dixon AK, eds :* Grainger & Allison's Diagnostic Radiology, *ed 4, Philadelphie, Churchill Livingstone, 2001.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 59. Diverticulite

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM de l'abdomen et du pelvis avec produit de contraste IV et per os révélant l'épaississement de la paroi intestinale et un abcès en formation

***Examens complémentaires***

- Aucun

### Examens de laboratoire

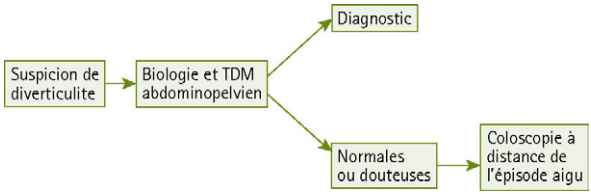
***Examen(s) pertinent(s)***

- NFS
- Hémocultures × 2

***Examens complémentaires***

- ECBU
- Transaminases, créatininémie, azotémie, ionogramme, amylasémie
- Test de grossesse chez la femme en âge de procréer

***Algorithme diagnostique***




## 60. Douleur de l'articulation sacro-iliaque

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Radiographie du pelvis et du rachis lombaire antéropostérieur (AP)

***Examens complémentaires***

- IRM du pelvis sans produit de contraste ou scintigraphie (seulement sur patients sélectionnés)

### Examens de laboratoire

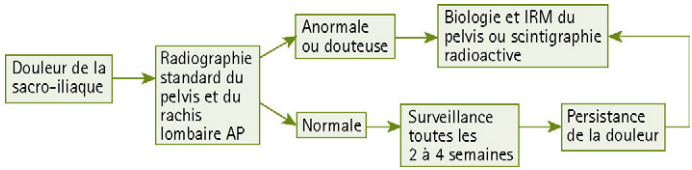
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS
- VS (non spécifique)
- Calcémie, phosphatase alcaline
- AAN

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 61. Douleur du genou

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM du genou si antécédent de traumatisme

***Examens complémentaires***

- Radiographie standard du genou

### Examens de laboratoire

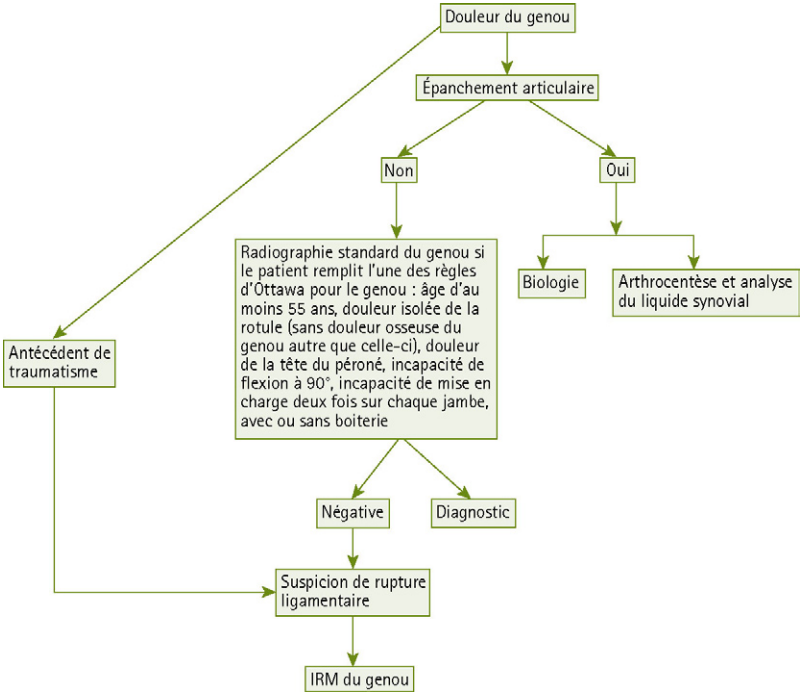
***Examen(s) pertinent(s)***

- Arthrocentèse et analyse du liquide synovial si épanchement articulaire

***Examens complémentaires***

- Uricémie
- NFS, VS
- Sérologie de la maladie de Lyme (Western blot)

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 62. Douleur du pelvis chez la femme en âge de procréer

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Échographie pelvienne

***Examens complémentaires***

- TDM spiralée de l'abdomen et du pelvis avec injection IV de produit de contraste

### Examens de laboratoire

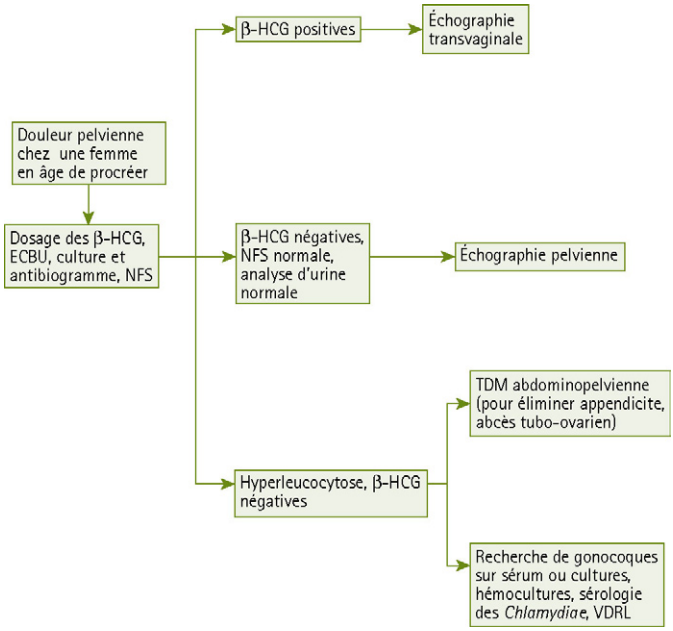
***Examen(s) pertinent(s)***

- Dosage des β-HCG

***Examens complémentaires***

- ECBU, culture et antibiogramme
- NFS
- Recherche de gonocoques, hémocultures × 2

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Transit gastro-intestinal si le patient refuse la fibroscopie
- Radiographie thoracique

### Examens de laboratoire

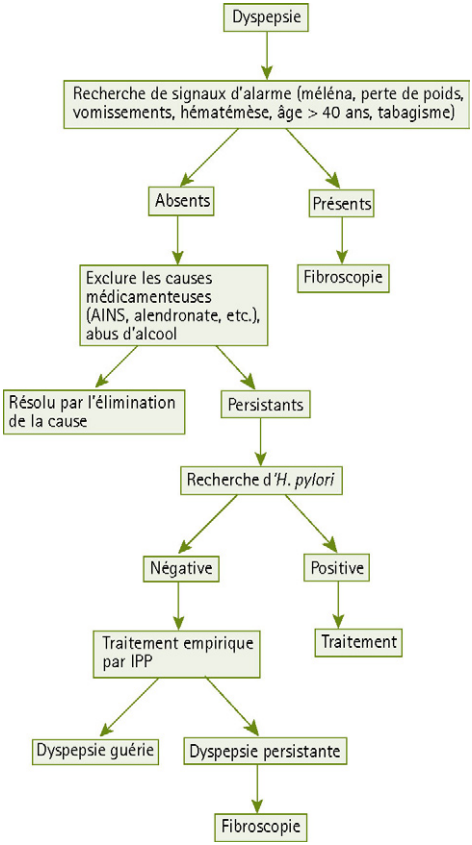
***Examen(s) pertinent(s)***

- Recherche d'*H. pylori* dans les selles et par test respiratoire

***Examens complémentaires***

- NFS

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 64. Dysphagie

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Variable suivant le diagnostic supposé

***Examens complémentaires***

- Fibroscopie gastrique
- Manométrie œsophagienne
- Lavement baryté, capsule vidéo intestinale

## Examens de laboratoire

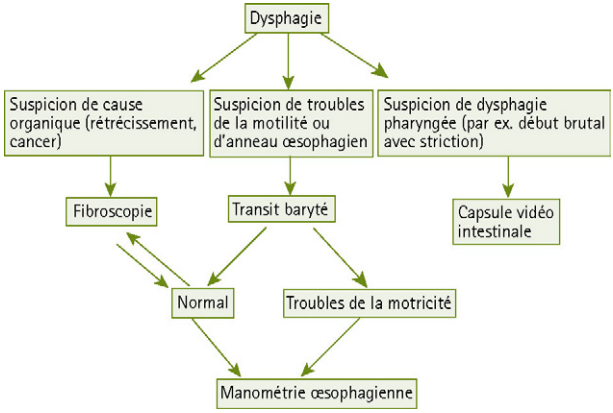
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Radiographie thoracique

***Examens complémentaires***

- ECG
- Échocardiogramme
- EFR
- TDM hélicoïdale thoracique ou scintigraphie de ventilation et perfusion

### Examens de laboratoire

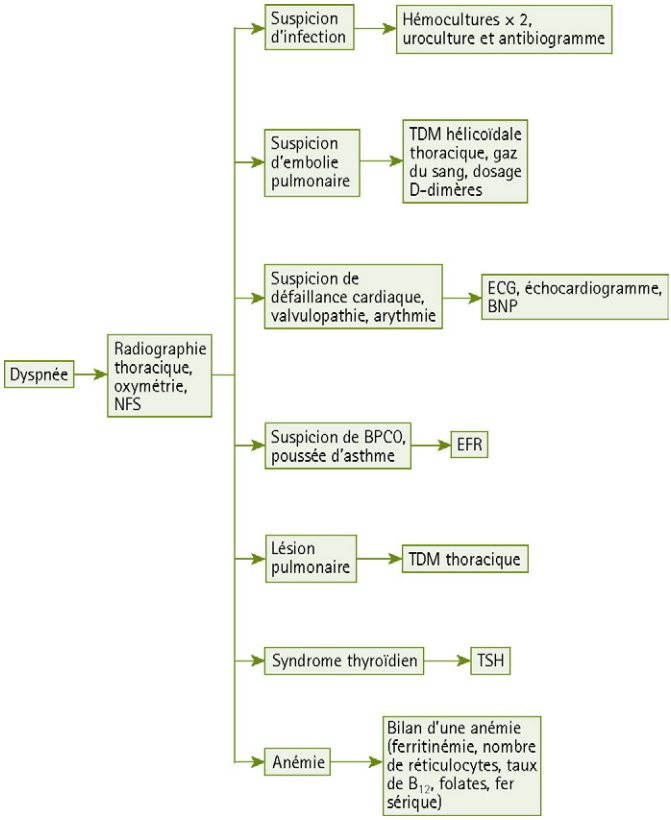
***Examen(s) pertinent(s)***

- NFS (pour exclure anémie, infection)

***Examens complémentaires***

- Gaz du sang, oxymétrie (pour exclure embolie pulmonaire)
- TSH
- Ionogramme, azotémie, créatininémie
- BNP

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 66. Dysurie

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Échographie pelvienne

## Examens de laboratoire

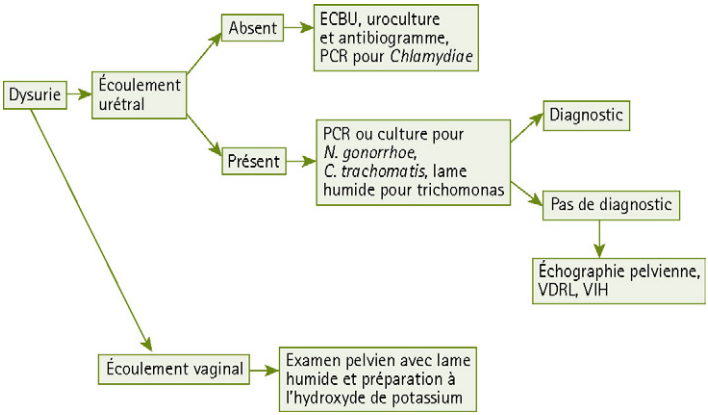
***Examen(s) pertinent(s)***

- Cytobactériologie, culture et antibiogramme de l'écoulement urétral
- PCR pour *Chlamydiae* et *Neisseria gonorrhoe*

***Examens complémentaires***

- ECBU, culture et antibiogramme
- VDRL, VIH

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

- Examen(s) pertinent(s)
- TDM abdominale et thoracique avec injection de produit de contraste

***Examens complémentaires***

- Échographie abdominale si la TDM est contre-indiquée

### Examens de laboratoire

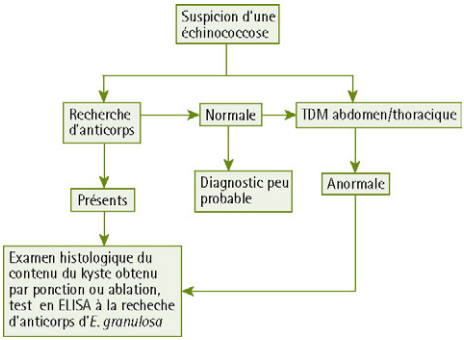
***Examen(s) pertinent(s)***

- Examen histologique du kyste ou du contenu obtenu par ponction ou ablation
- Test en ELISA d'*Echinococcus granulosa*

***Examens complémentaires***

- ELISA ou Western blot des anticorps anti-*Echinococcus* (> 90 % de sensibilité et de spécificité pour les kystes du foie mais moins probable pour les kystes situés ailleurs)

***Algorithme diagnostique***



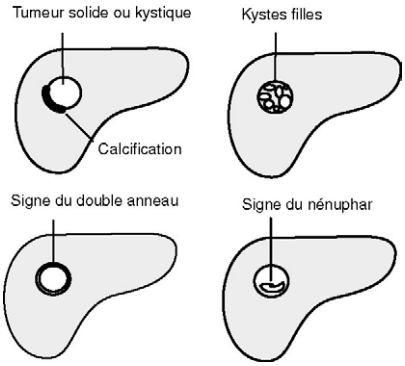




**Figure 16** Échinococcose. *(D'après Weissleder R, Wittenberg J, Harisinghani MG, Chen JW :* Primer of Diagnostic Imaging*, ed 4, St. Louis, Mosby, 2007.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 68. Écoulement mammaire

**Imagerie**
- Examen(s) pertinent(s)
- Mammographie

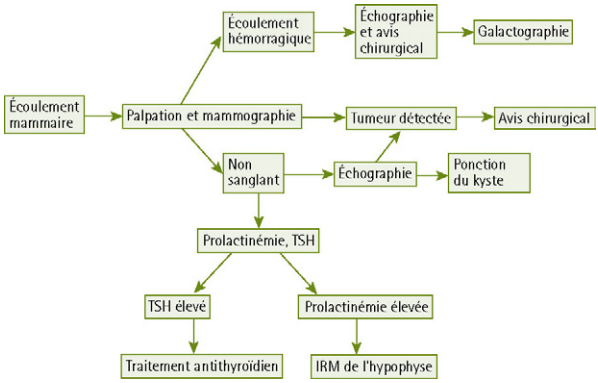
***Examens complémentaires***
- Échographie
- Galactographie
- IRM du sein

**Examens de laboratoire**

***Examen(s) pertinent(s)***
- Prolactinémie

***Examens complémentaires***
- TSH

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

### Examens de laboratoire

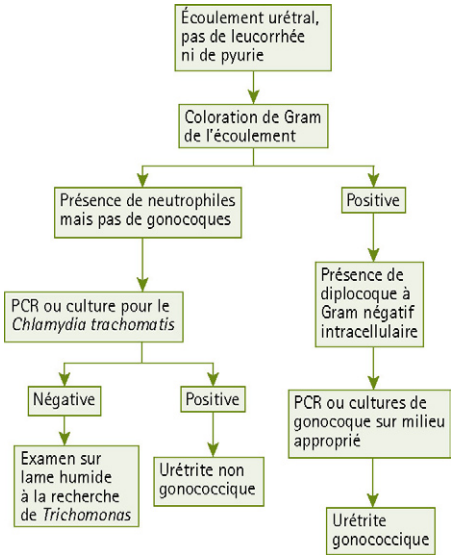
***Examen(s) pertinent(s)***

- Analyse de l'écoulement par coloration de Gram
- Culture de la gonorrhée sur milieu approprié ou par PCR
- Culture du *C. trachomatis* ou analyse par PCR

***Examens complémentaires***

- Lame humide pour le *Trichomonas*
- VIH, VDRL

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 70. Élévation de la bilirubine

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Échographie abdominale
- TDM abdominale
- CPRE
- CPRM

## Examens de laboratoire

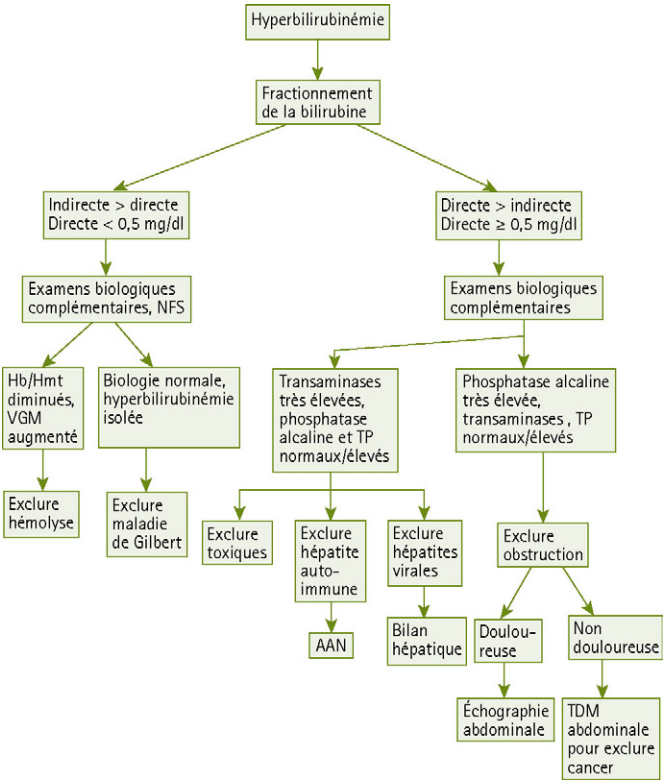
***Examen(s) pertinent(s)***

- Fractionnement de la bilirubine

***Examens complémentaires***

- Phosphatase alcaline
- Transaminases, TP (INR)
- NFS
- Test de Coombs, haptoglobine
- Bilan hépatique
- AAN
- LDH

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 71. Élévation de la phosphatase alcaline

### Imagerie

- Examen(s) pertinent(s)
- TDM du foie

***Examens complémentaires***

- Échographie du foie
- Radiographie du pelvis si une maladie osseuse de Paget est suspectée

### Examens de laboratoire

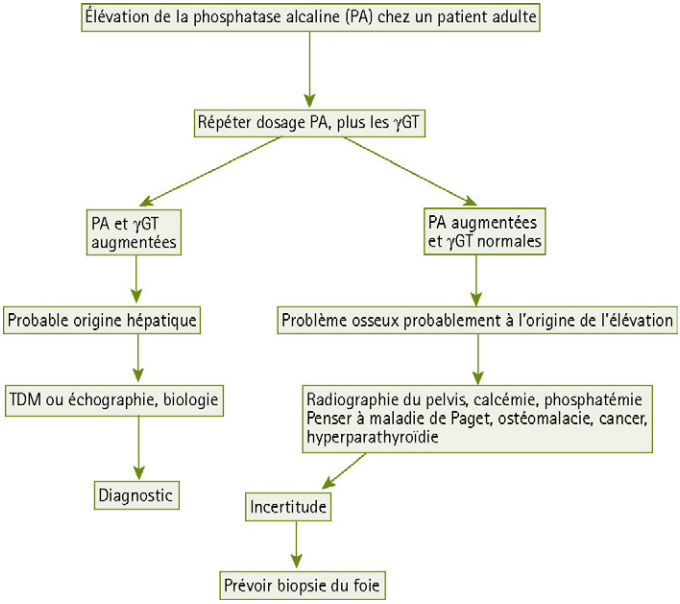
***Examen(s) pertinent(s)***

- γGT

***Examens complémentaires***

- Calcémie, phosphatémie
- Transaminases

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 72. Élévation des CPK

**Imagerie**

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

**Examens de laboratoire**

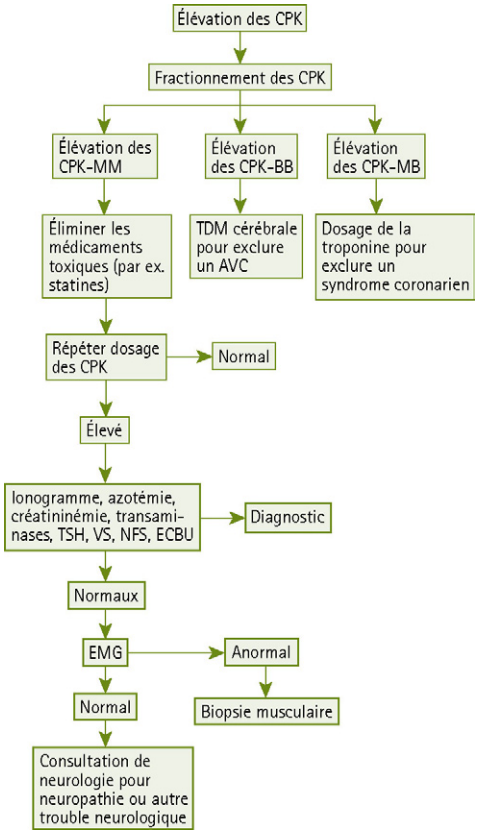
***Examen(s) pertinent(s)***

- Fractionnement des CPK

***Examens complémentaires***

- Taux des troponines
- NFS, azotémie, transaminases, créatininémie
- TSH, ECBU

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

**Imagerie**
- Examen(s) pertinent(s)
- TDM du foie

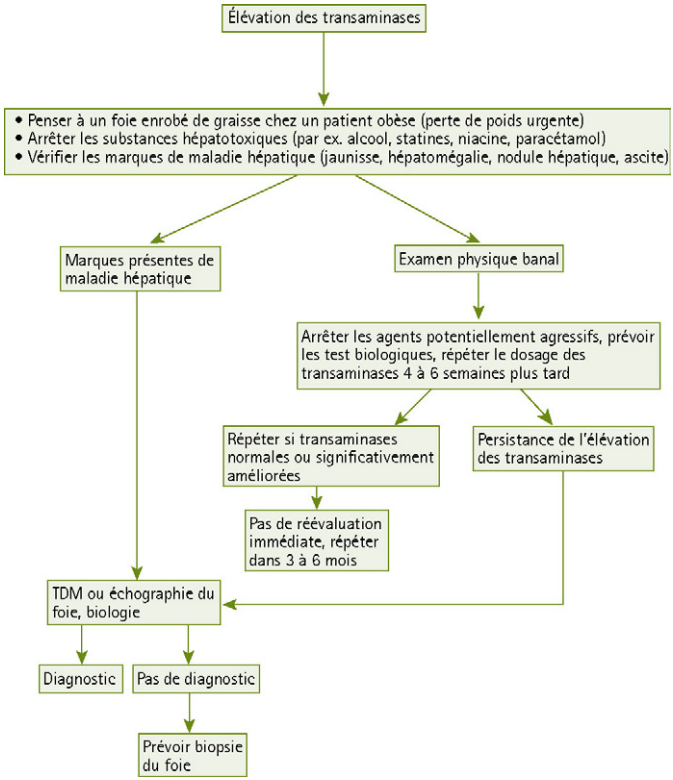
***Examens complémentaires***
- Échographie du foie

**Examens de laboratoire**

***Examen(s) pertinent(s)***
- Aucun

***Examens complémentaires***
- Ferritinémie, saturation de la sidérophiline
- Sérologie des hépatites virales
- γGT, phosphatase alcaline, bilirubinémie
- Anticorps antimitochondries, anticorps antimuscles lisses, AAN

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 74. Embolie pulmonaire

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- La TDM spiralée avec injection de produit de contraste est le meilleur examen de dépistage pour éliminer une embolie chez les patients ayant une radiographie pulmonaire anormale

***Examens complémentaires***

- Scintigraphie de ventilation et perfusion (quand elle est réalisable facilement, employée comme examen initial chez les patients ayant une radiographie pulmonaire anormale)
- L'angiographie pulmonaire est le gold standard mais elle est invasive et pas facilement réalisable
- Échographie duplex compressive des membres inférieurs (utile chez les patients à haut risque et avec une TDM ou une scintigraphie pulmonaire incertaines)

## Examens de laboratoire

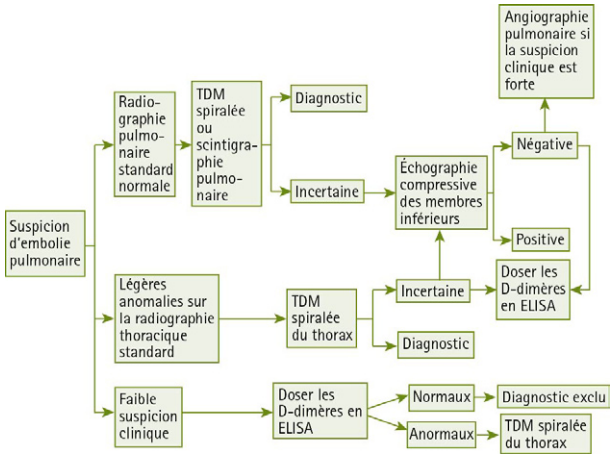
***Examen(s) pertinent(s)***

- D-dimères par test en ELISA (un taux de D-dimères normal exclut le diagnostic d'embolie pulmonaire chez le patient douteux ; un taux normal chez un patient qui a une scintigraphie pulmonaire négative, un Doppler des membres inférieurs négatif et peu de signes cliniques exclut une thrombose veineuse profonde)

***Examens complémentaires***

- Gaz du sang ($PaO_2$, $PaCO_2$ diminuées, pH augmenté)
- Gradient alvéoloartériel en oxygène (mesure la différence de la concentration en oxygène entre l'alvéole pulmonaire et le sang artériel)

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

**Tableau 1** Avantages et inconvénients des techniques d'imagerie pour le diagnostic d'une embolie pulmonaire (EP)

| Caractéristique | Échocardiographie transthoracique | TDM pulmonaire | Angiographie pulmonaire | TDM spiralée |
|---|---|---|---|---|
| Très disponible | +++ | +++ | ++ | ++ |
| Non invasive | +++ | ++ | – | ++ |
| Peu dépendante de l'observateur | ++ | ++ | ++ | ++ |
| Bien tolérée | +++ | ++ | + | ++ |
| Détecte les EP massives | +++ | ++ | +++ | +++ |
| Détecte l'origine de l'EP | | + | +++ | ++ |
| Peu coûteuse | +++ | ++ | + | + |

+++ Excellent ; ++ satisfaisant ; + moyen ; – à ne pas utiliser.
*D'après Crawford MH, DiMarco JP, Paulus WJ, eds :* Cardiology, *ed 2, St. Louis, Mosby, 2004.*

## 75. Endocardite infectieuse (bactérienne)

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Échocardiographie transœsophagienne (ETO)

***Examens complémentaires***

- Échocardiographie transthoracique si l'ETO n'est pas réalisable ou si le patient n'est pas coopératif

### Examens de laboratoire

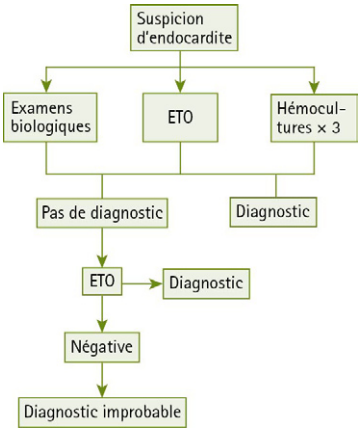
***Examen(s) pertinent(s)***

- Hémoculture × 3

***Examens complémentaires***

- NFS
- VS (non spécifique)
- ECBU

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 76. Endométriose

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Laparoscopie
- Échographie pelvienne à la recherche de tumeur annexielle
- TDM ou IRM abdominopelvienne
- Coloscopie

## Examens de laboratoire

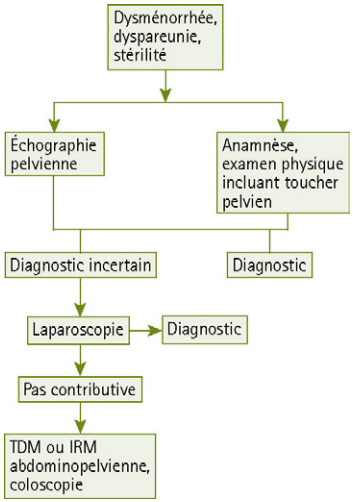
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- CA 125 (si > 35 U/ml, valeur prédictive positive de 0,58 et valeur prédictive négative de 0,96 pour la présence d'endométriose

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 77. Énurésie

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- TDM ou échographie des reins et de la vessie
- Enregistrement polygraphique du sommeil
- Bilan urodynamique

## Examens de laboratoire

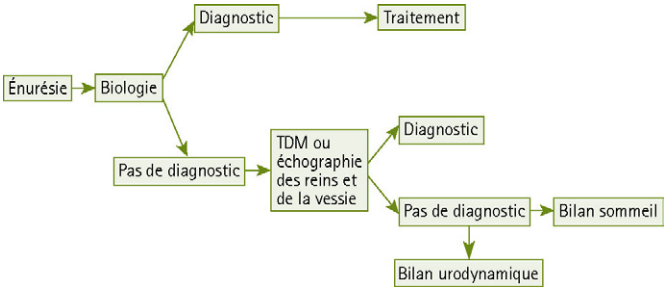
***Examen(s) pertinent(s)***

- ECBU, culture et antibiogramme

***Examens complémentaires***

- Glycémie
- Ionogramme
- Azotémie
- Créatininémie

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 78. Épanchement articulaire

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Radiographie standard de l'articulation atteinte si antécédents de traumatisme

***Examens complémentaires***

- IRM de l'articulation atteinte si une rupture ligamentaire est suspectée
- TDM si une fracture suspectée n'est pas visible sur les radiographies standard

## Examens de laboratoire

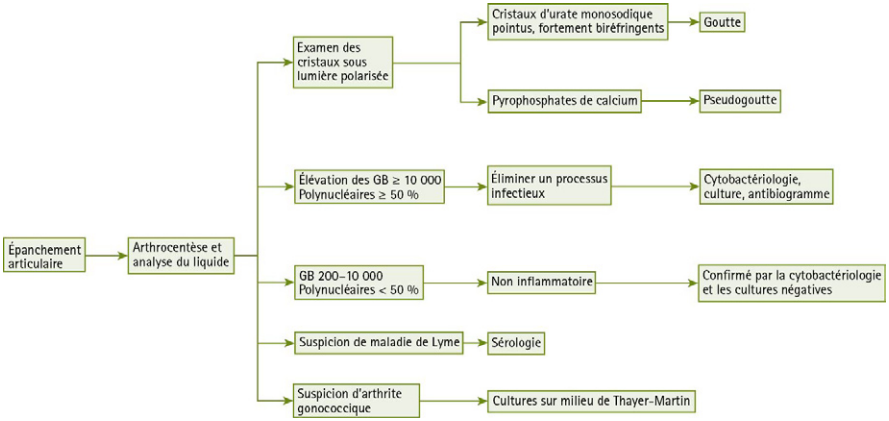
***Examen(s) pertinent(s)***

- Arthrocentèse avec analyse du liquide synovial (cytobactériologie, culture, antibiogramme, examen des cristaux sous lumière polarisée)

***Examens complémentaires***

- Sérologie de Lyme (Western blot) en zone d'endémie
- Culture sur milieu de Thayer-Martin
- Cultures anaérobies
- Cultures pour recherche de tuberculose et mycoses

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Radiographie thoracique

***Examens complémentaires***

- TDM thoracique sans injection de produit de contraste
- Échographie (si nécessaire) pour indication de thoracentèse

### Examens de laboratoire

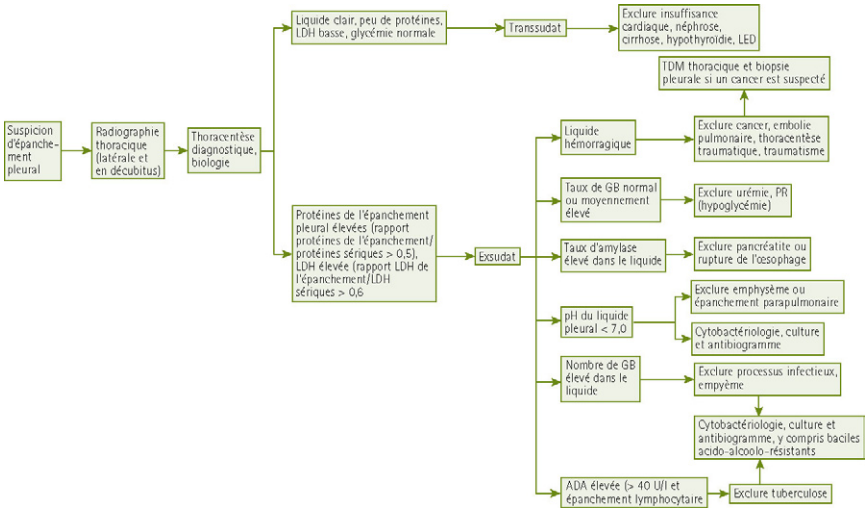
***Examen(s) pertinent(s)***

- Analyse du liquide pleural après thoracentèse pour pH, LDH, glycémie, nombre de cellules, protéines

***Examens complémentaires***

- Protéines totales, albuminémie, LDH, glycémie
- NFS
- Biopsie pleurale
- Adénosine désaminase (ADA)
- Analyse cytologique

***Algorithme diagnostique***



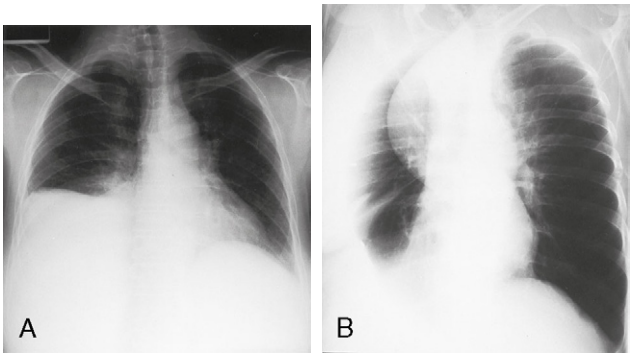




**Figure 17** Épanchement pleural à la base du poumon. **A.** Sur le cliché antéropostérieur vertical, l'épanchement simule un hémidiaphragme élevé. **B.** En décubitus latéral droit, le cliché montre l'épanchement. *(Source : Grainger RG, Allison DJ, Adam A, Dixon AK, eds :* Grainger & Allison's Diagnostic Radiology, *ed 4, Philadelphie, Churchill Livingstone, 2001.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 80. Épiglottite

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Radiographie des tissus mous latéraux du cou

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique (une pneumonie est présente dans plus de 20 % des épiglottites)

### Examens de laboratoire

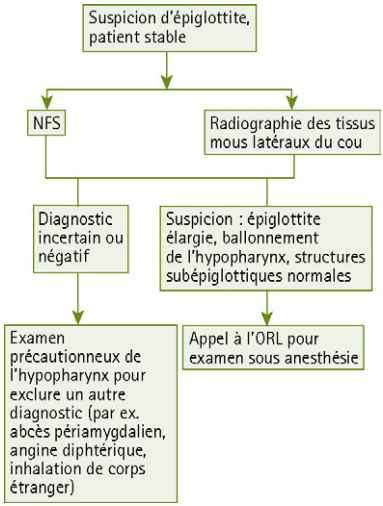
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS
- Hémocultures × 2
- Culture du prélèvement épiglottique (seulement si l'environnement ORL est contrôlé, par ex. en salle d'opération)

***Algorithme diagnostique***




## 81. Épilepsie

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM cérébrale

***Examens complémentaires***

- TDM cérébrale avec et sans injection de produit de contraste si l'IRM est contre-indiquée ou si une hémorragie est suspectée

### Examens de laboratoire

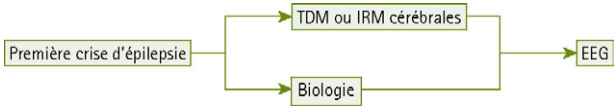
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Glycémie, ionogramme
- NFS
- Bilan toxicologique

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

### Examens de laboratoire

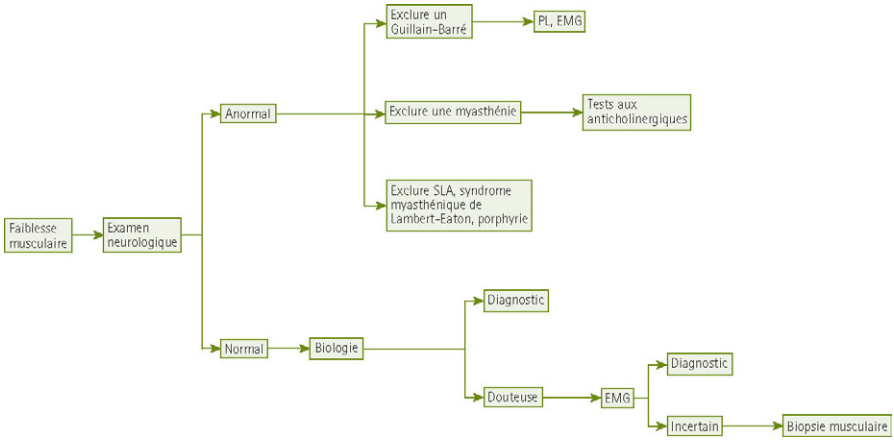
***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie musculaire

***Examens complémentaires***

- NFS
- CPK, aldolase
- VS (non spécifique)
- TSH
- Ionogramme, azotémie, créatininémie, glycémie, calcémie
- $B_{12}$, AAN

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 83. Fatigue

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique
- ECG
- Enregistrement polygraphique du sommeil

## Examens de laboratoire

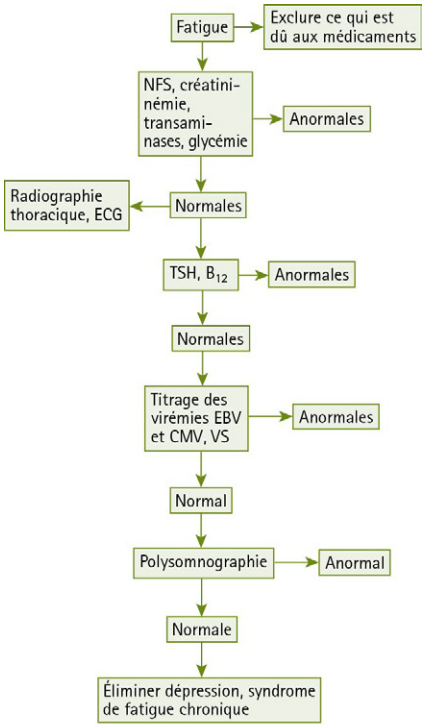
***Examen(s) pertinent(s)***

- NFS

***Examens complémentaires***

- TSH, taux de $B_{12}$
- Ionogramme, azotémie, créatininémie
- Transaminases, glycémie à jeun
- Titrage des virémie EBV, CMV
- VS (non spécifique)

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique
- Échocardiogramme (si les hémocultures sont positives ou si une endocardite bactérienne subaiguë est suspectée cliniquement)
- TDM du thorax et abdominopelvienne

### Examens de laboratoire

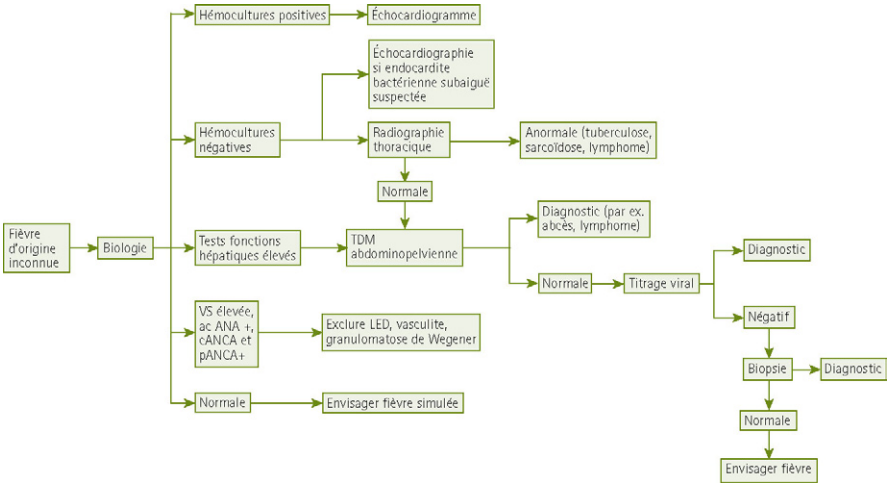
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS
- Hémocultures × 2
- ECBU, culture et antibiogramme
- VS, AAN
- Transaminases, créatininémie
- VIH, TCT
- Ac cANCA, pANCA

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 85. Goitre

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Échographie de la thyroïde

***Examens complémentaires***

- Scintigraphie à l'iode radioactif

## Examens de laboratoire

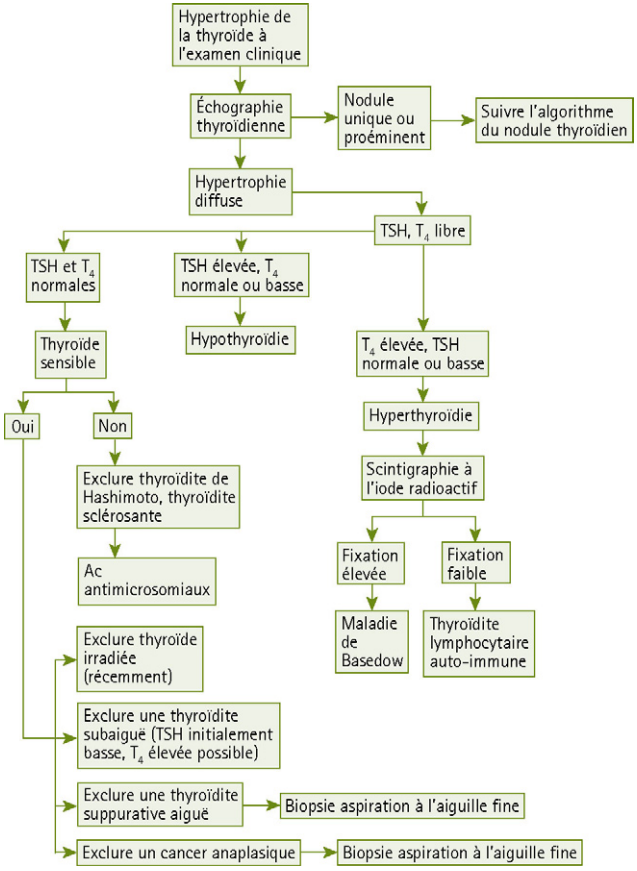
***Examen(s) pertinent(s)***

- TSH, $T_4$ libre

***Examens complémentaires***

- NFS
- Ac antimicrosomiaux
- Taux de thyroglobuline

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

**Figure 18** Scintigraphie thyroïdienne au TC-99m d'un goitre multinodulaire. *(Source : Besser CM, Thorner M0 :* Comprehensive Clinical Endocrinoly, *ed 3, St. Louis, Mosby, 2002.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 86. Goutte

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie standard de l'articulation atteinte quand le diagnostic est peu clair

## Examens de laboratoire

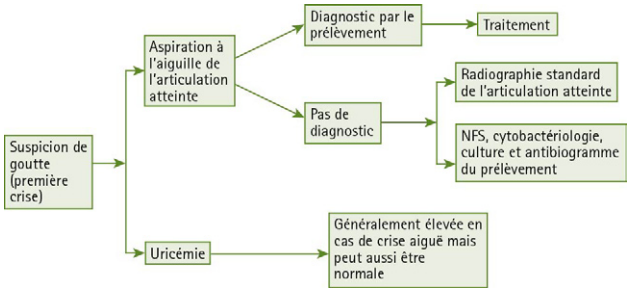
***Examen(s) pertinent(s)***

- Examen du liquide synovial aspiré de l'articulation atteinte pour rechercher la présence de cristaux d'acide urique (pointus et biréfringents)

***Examens complémentaires***

- Uricémie
- NFS, VS si une infection est suspectée
- Cytobactériologie du liquide synovial aspiré, cultures et antibiogramme

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Radiographie thoracique (qui peut révéler de multiples nodules bilatéraux, des cavités multiples, un épanchement pleural)

***Examens complémentaires***

- Échographie des reins
- TDM des sinus et du thorax

### Examens de laboratoire

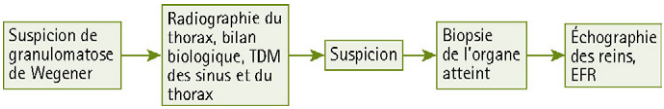
***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie de l'organe atteint (par ex. poumons, nasopharynx)

***Examens complémentaires***

- Recherche des cANCA
- ECBU (hématurie, rouleaux de GR, protéinurie)
- NFS (anémie, leucocytose)
- Azotémie, créatininémie (augmentées)
- VS augmentée

***Algorithme diagnostique***



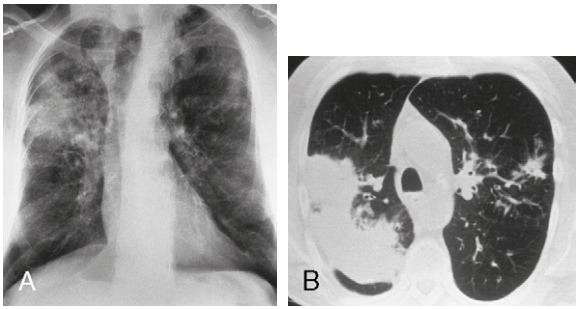




**Figure 19** Granulom atose de Wegener. **A.** Radiographie thoracique montrant des zones d'opacités bilatérales aériennes ; on ne voit pas d'excavation. **B.** Coupe TDM des régions supérieures montrant des zones multifocales d'opacification de parenchyme densifié. *(Source : Grainger RG, Allison DJ, Adam A, Dixon AK, eds :* Grainger & Allison's Diagnostic Radiology, *ed 4, Philadelphie, Churchill Livingstone, 2001.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 88. Grossesse extra-utérine

**Imagerie**

***Examen(s) pertinent(s)***

- Échographie transvaginale

***Examens complémentaires***

- Aucun

**Examens de laboratoire**

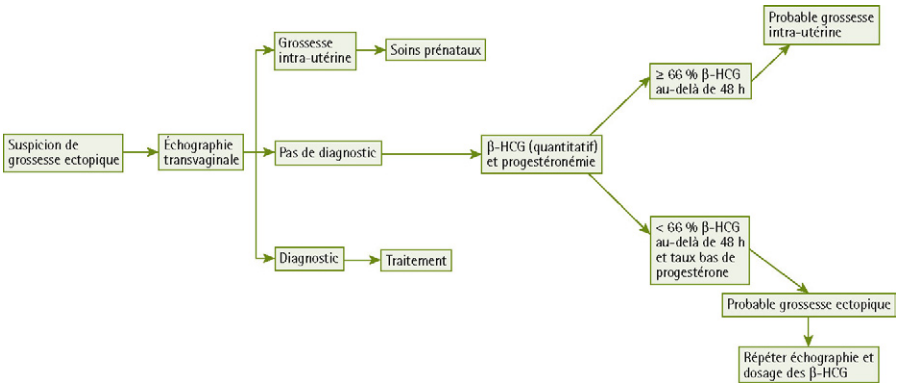
***Examen(s) pertinent(s)***

- β-HCG (quantitatif)

***Examens complémentaires***

- Progestéronémie (production diminuée dans la grossesse ectopique)
- NFS
- ECBU

***Algorithme diagnostique***



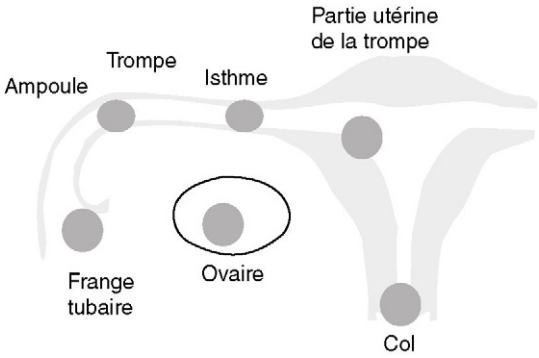




**Figure 20** Grossesse ectopique. *(D'après Weissleder R, Wittenber J, Harisinghani MG, Chen JW :* Primer of Diagnostic Imaging, *ed 4, St. Louis, Mosby, 2007.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

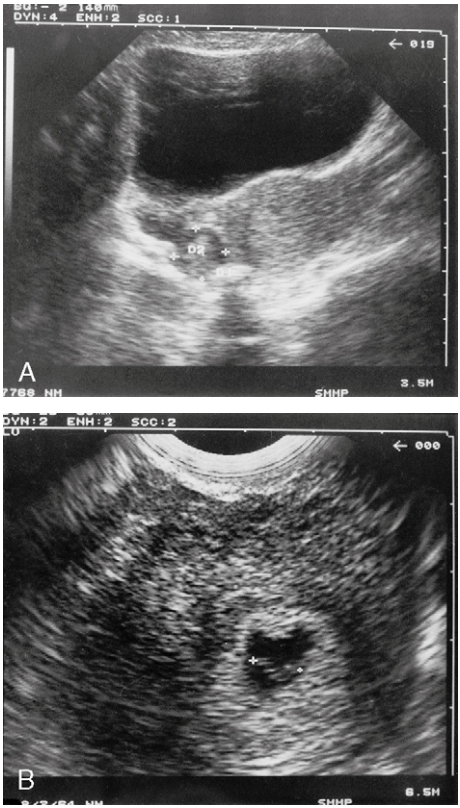



**Figure 21** Échographie montrant une grossesse ectopique. **A.** Échographie transabdominale montrant un utérus vide avec une masse complexe dans l'annexe droite mesurant 21 × 22 mm. **B.** Échographie transvaginale montrant un sac gestationnel dans l'utérus et une réaction déciduale avec un endomètre fortement épaissi. Il y a du liquide libre dans le cul-de-sac de Douglas (du sang peut être trouvé en cas de rupture de grossesse ectopique). *(Source : Greer JA, Cameron IT, Kitchener HC, Prentice A :* Mosby's Color Atlas and Text of Obstetrics and Gynecology, *Londres, Harcourt, 2001.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 89. Gynécomastie

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Mammographie/sonographie si gynécomastie unilatérale
- IRM de l'hypophyse avec injection de produit de contraste si prolactinémie élevée
- Échographie des testicules quand une atteinte testiculaire est suspectée

## Examens de laboratoire

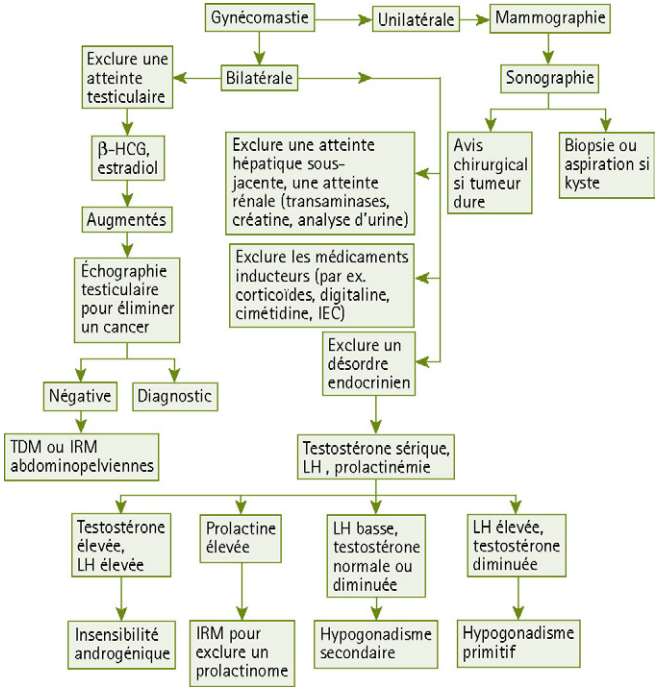
***Examen(s) pertinent(s)***

- Testostéronémie, LH et prolactinémie

***Examens complémentaires***

- Transaminases, créatininémie, ECBU
- Estradiol sérique, β-HCG

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 90. Hématome rétroplacentaire

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Échographie fœtale

***Examens complémentaires***

- Enregistrement continu de l'activité cardiaque fœtale par capteur externe (monitorage)

### Examens de laboratoire

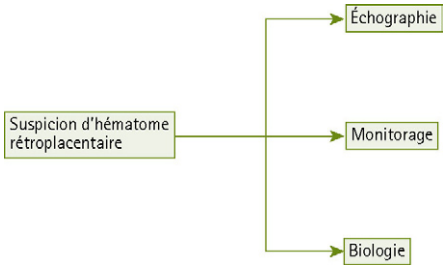
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS (pour quantifier la perte de sang)
- Bilan de la coagulation (TP, TCA, plaquettes, fibrinogènes)
- Groupage sanguin et phénotypage du système Rhésus pour identifier les patientes Rh– qui auraient besoin d'immunoglobulines Rh

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 91. Hématome sous-dural

**Imagerie**

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM cérébrale sans injection de produit de contraste

***Examens complémentaires***

- Aucun

**Examens de laboratoire**

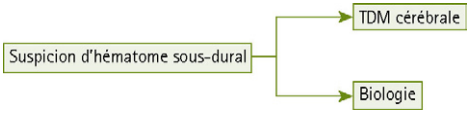
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- TP, TCA, plaquettes
- NFS

***Algorithme diagnostique***



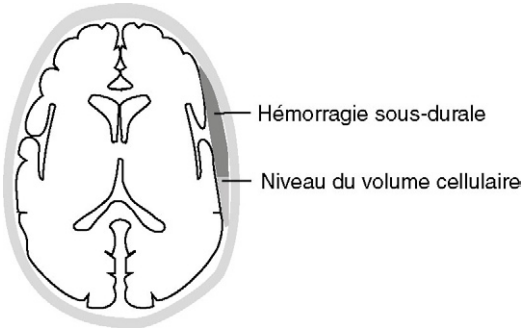




**Figure 22** Hématome sous-dural. *(D'après Weisleder R, Wittenberg J, Harisinghini MG, Chen JW :* Primer of Diagnostic Imaging*, ed 4, St. Louis, Mosby, 2007.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Échographie des reins et de la vessie

***Examens complémentaires***

- TDM spiralée abdominopelvienne sans injection de produit de contraste ; utile pour exclure tumeur rénale ou calculs
- Urographie IV (pour détecter davantage de calculs et des nécroses papillaires)

### Examens de laboratoire

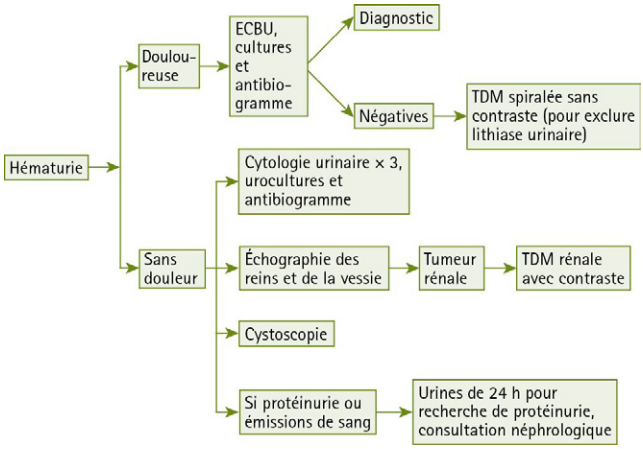
***Examen(s) pertinent(s)***

- Hématurie microscopique
- ECBU, cultures et antibiogramme

***Examens complémentaires***

- Cytologie urinaire × 3
- Azotémie, créatininémie
- NFS, nombre de plaquettes, TP, TCA

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 93. Hémochromatose

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- TDM sans contraste ou IRM du foie ; utile pour éliminer d'autres causes d'élévation des enzymes hépatiques ; l'imagerie hépatique peut révéler une augmentation de la densité du tissu hépatique et utile également pour détecter un cancer hépatique (risque augmenté chez les patients cirrhotiques)

## Examens de laboratoire

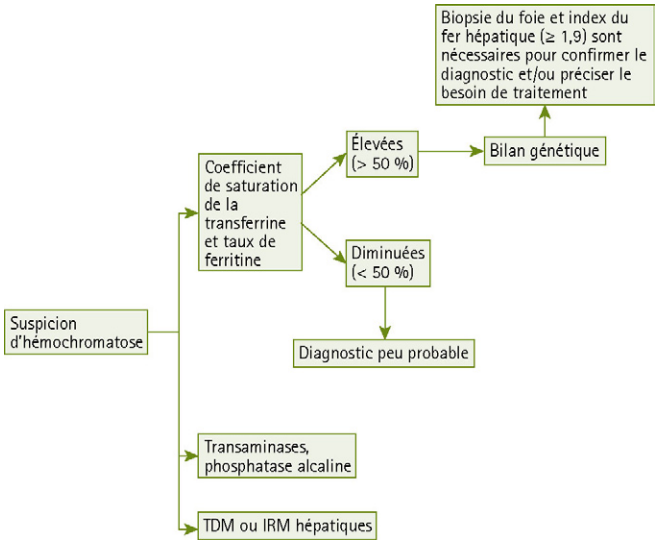
***Examen(s) pertinent(s)***

- Le coefficient de saturation de la transferrine est le meilleur test de dépistage
- La ferritinémie est un bon indicateur de la charge en fer du corps, mais peut être élevée dans de nombreuses autres circonstances (par ex. inflammation, cancer)
- Mesure de l'index du fer hépatique (concentration du fer hépatique/âge) sur la biopsie hépatique pour confirmer le diagnostic

***Examens complémentaires***

- Transaminases, phosphatase alcaline
- Recherche génétique (phénotype HFE pour les mutations C282Y et H63D)

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

### Examens de laboratoire

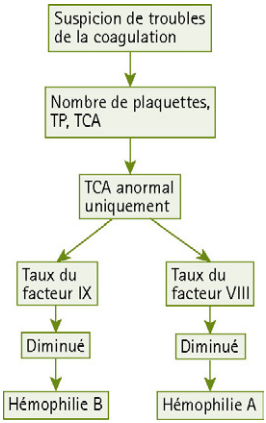
***Examen(s) pertinent(s)***

- Facteur VIII (diminué dans l'hémophilie A)
- Facteur IX (diminué dans l'hémophilie B)

***Examens complémentaires***

- TCA (augmenté), TP (normal)
- Analyse de la fonction plaquettaire (étude de la durée de vie plaquettaire), antigène facteur VIII, taux de fibrinogène
- Nombre de plaquettes, NFS

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 95. Hémoptysie

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Radiographie thoracique

***Examens complémentaires***

- Échocardiogramme
- TDM spiralée du thorax

## Examens de laboratoire

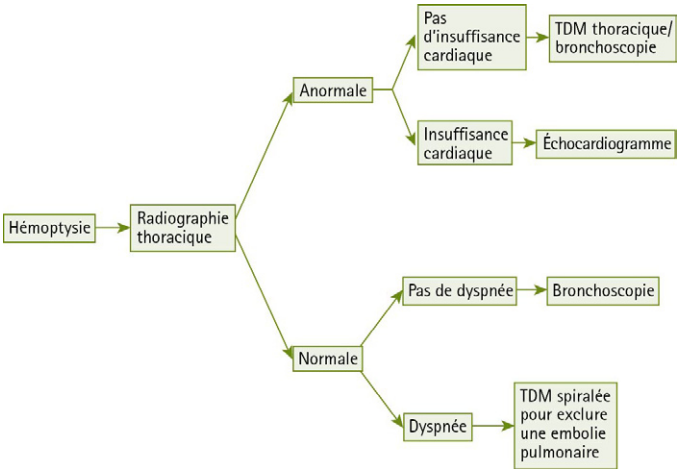
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- TP, TCA, plaquettes
- Cytobactériologie des crachats, cultures et antibiogramme
- NFS
- Gaz du sang ou oxymétrie transcutanée

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 96. Hémorragie méningée

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM cérébrale sans injection de produit de contraste

***Examens complémentaires***

- Artériographie cérébrale

### Examens de laboratoire

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- TP, TCA, plaquettes
- NFS

***Algorithme diagnostique***

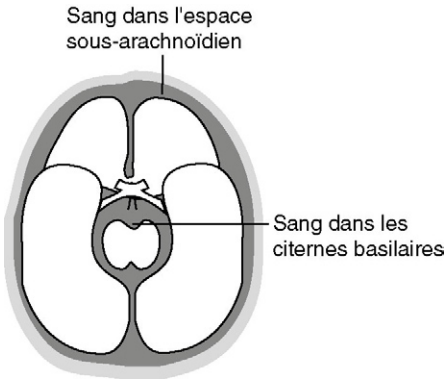



**Figure 23** Hémorragie méningée. *(D'après Weisleder R, Wittenberg J, Harisinghini MG, Chen JW :* Primer of Diagnostic Imaging, *ed 4, St. Louis, Mosby, 2007.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 97. Hémorragies du premier trimestre

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Échographie obstétricale

***Examens complémentaires***

- Aucun

## Examens de laboratoire

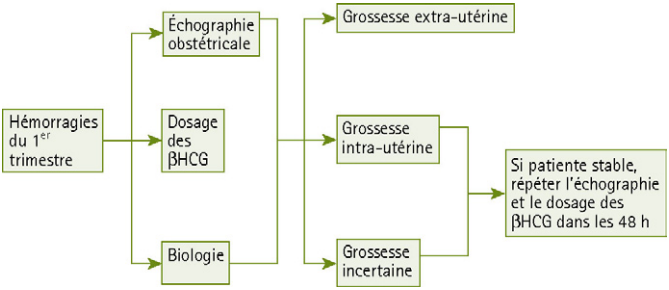
***Examen(s) pertinent(s)***

- Dosage quantitatif des βHCG

***Examens complémentaires***

- NFS, nombre de plaquettes
- TP et TCA

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Échographie hépatique ou TDM chez les patients atteints d'hépatite fulminante

### Examens de laboratoire

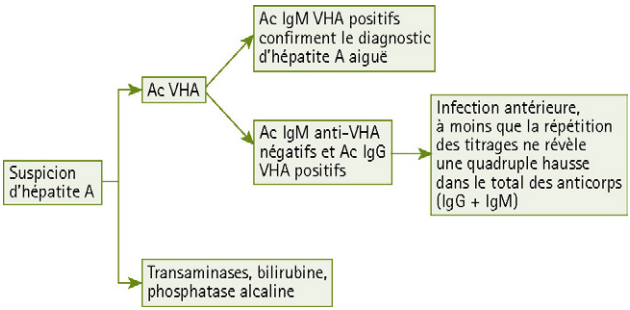
***Examen(s) pertinent(s)***

- Les Ac IgM anti-VHA confirment le diagnostic ; détectables chez presque tous les patients infectés au début et restent positives de 3 à 6 mois

***Examens complémentaires***

- Les Ac IgG anti-VHA peuvent être présentes au départ et culminer après 6 à 12 mois ; peuvent persister des années
- Transaminases (très élevées), phosphatase alcaline (moyennement élevée), bilirubine (élevée)
- TP (INR) (élevé dans les cas sévères)

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 99. Hépatite B

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Échographie hépatique ou TDM chez les patients atteints d'hépatite fulminante

## Examens de laboratoire

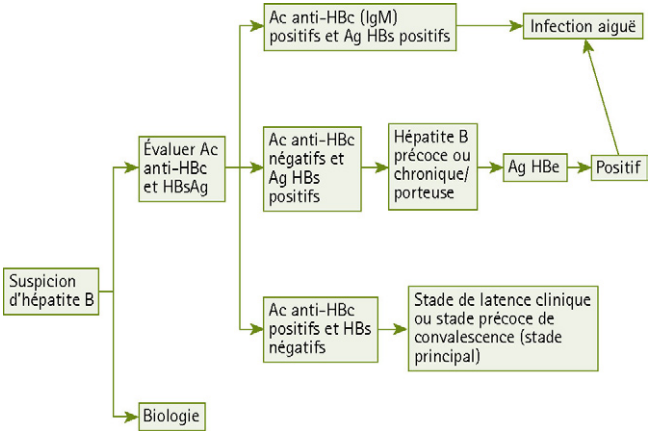
***Examen(s) pertinent(s)***

- La présence d'Ac anti-HBc (IgM) confirme soit la phase aigu, soit la phase précoce de l'infection par le VHB
- L'Ag HBs est détecté dans la phase aiguë ou chronique de l'hépatite B
- L'Ag HBe est le marqueur de la phase aiguë

***Examens complémentaires***

- Transaminases (très élevées), phosphatase alcaline (moyennement élevée), bilirubine (élevée)
- TP (INR) (élevé dans les cas sévères)

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Échographie hépatique ou TDM chez les patients atteints d'hépatite fulminante ou d'hépatite C chronique (augmente le risque d'hépatocarcinome)

### Examens de laboratoire

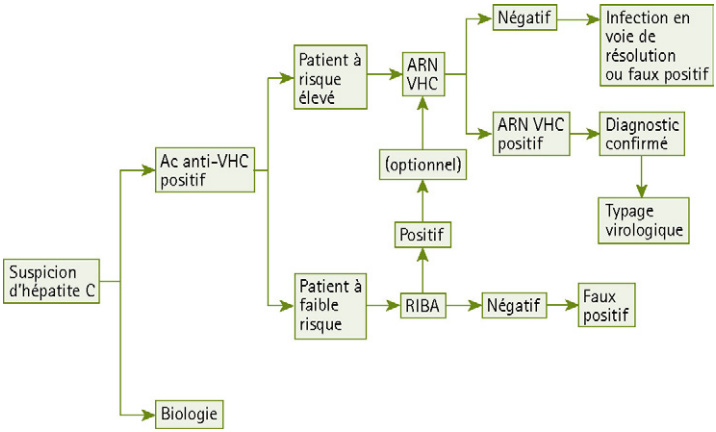
***Examen(s) pertinent(s)***

- L'ARN VHC détecte le virus dès 2 à 4 semaines après l'exposition
- Les anticorps VHC cherchés par tests immuno-enzymatiques (EIA) indiquent une infection présente ou passée mais ne permettent pas de différencier entre une infection aiguë, chronique ou finie ; tous les résultats EIA positifs doivent être vérifiés par un test supplémentaire (par ex. un test multiantigènes [RIBA])
- Le génotypage peut distinguer les génotypes 1, 2, 3 ou 4, ce qui est utile pour le choix thérapeutique

***Examens complémentaires***

- Transaminases (très élevées), phosphatase alcaline (moyennement élevée), bilirubine (élevée)
- TP (INR) (élevé dans les cas sévères)

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 101. Hépatite virale

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

## Examens de laboratoire

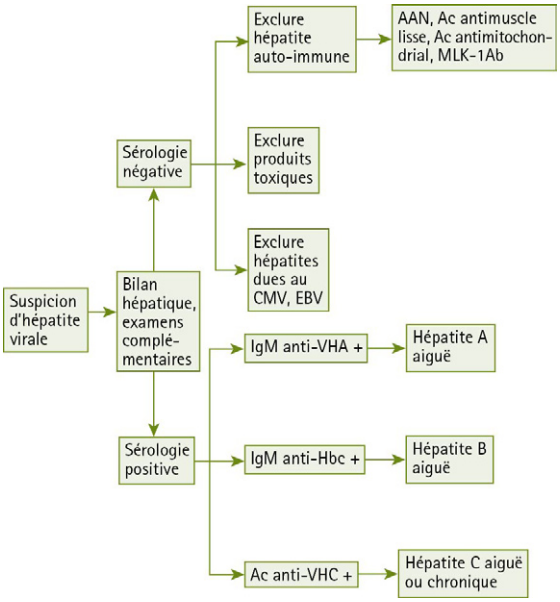
***Examen(s) pertinent(s)***

- Bilan hépatique (incluant Ag HBs, IgM anti-HBc, IgM anti-VHA, IgM anti-VHC)

***Examens complémentaires***

- Transaminases
- Phosphatase alcaline, bilirubinémie, TP
- AAN, anticorps antimuscle lisse, anticorps antimitochondrial si hépatite auto-immune suspectée

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 102. Hépatomégalie

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM abdominale

***Examens complémentaires***

- Échographie abdominale si TDM contre-indiquée
- Échocardiographie si une hépatomégalie congestive est suspectée

## Examens de laboratoire

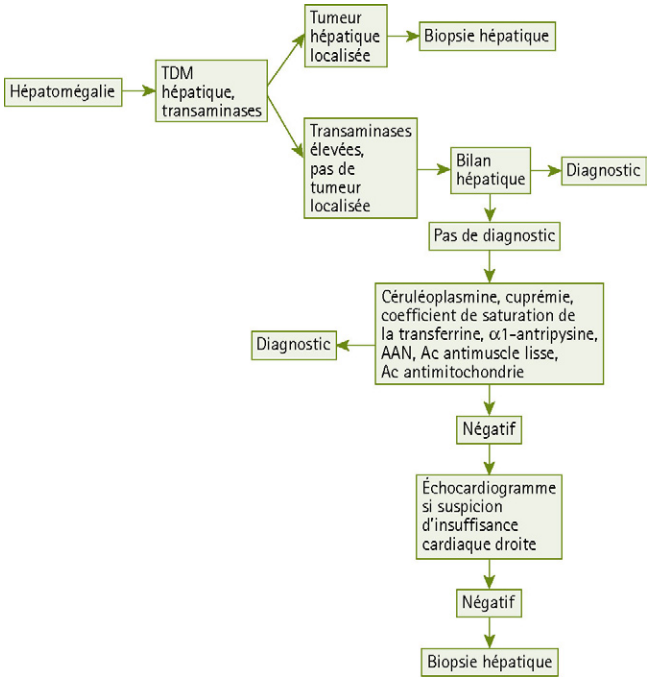
***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie hépatique

***Examens complémentaires***

- Transaminases, phosphatase alcaline
- Bilirubinémie, bilan hépatique, NFS
- Glycémie, albuminémie, INR
- AAN, AMC, coefficient de saturation de la transferrine, cuprémie, céruléoplasminémie, taux d'$\alpha_1$-antitrypsine

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 103. Hirsutisme

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- TDM ou IRM des surrénales avec injection de produit de contraste (pour exclure une tumeur)
- Échographie pelvienne (pour exclure tumeur ovarienne, ovaires polykystiques)
- IRM hypophysaire (pour exclure tumeur hypophysaire)

### Examens de laboratoire

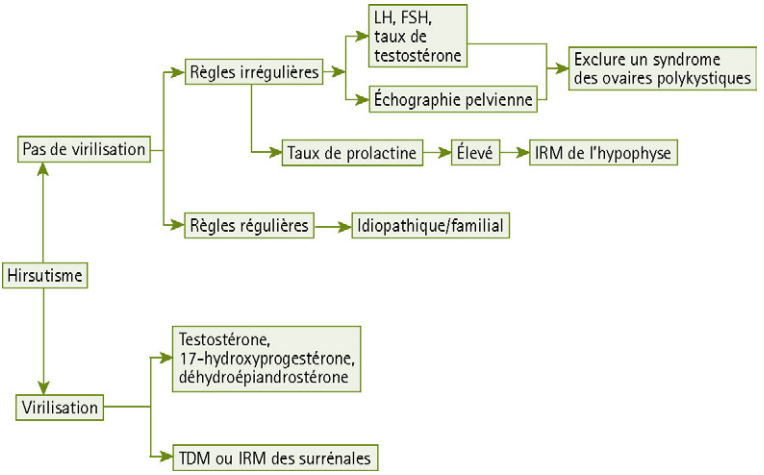
***Examen(s) pertinent(s)***

- Testostéronémie, déhydroépiandrostérone et 17-hydroxyprogestérone

***Examens complémentaires***

- Test de freination à la dexaméthasone
- LH, FSH, glycémie

***Algorithme diagnostique***




## 104. Hydrocéphalie à pression normale

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM cérébrale sans produit de contraste

***Examens complémentaires***

- TDM cérébrale sans produit de contraste si l'IRM est contre-indiquée

### Examens de laboratoire

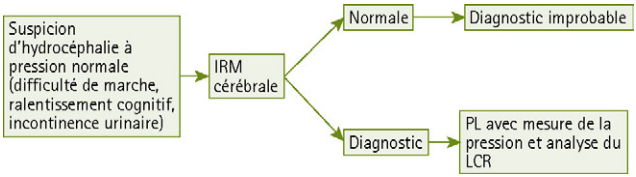
***Examen(s) pertinent(s)***

- Analyse du liquide céphalorachidien (LCR)

***Examens complémentaires***

- ECBU, culture et antibiogramme
- Glycémie à jeun

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie des os douloureux (pour exclure cancer, myélome multiple)
- Scintigraphie des parathyroïdes au Tc-99m (pour exclure un adénome parathyroïdien)
- Échographie des parathyroïdes
- Échographie des reins (pour exclure un cancer)

### Examens de laboratoire

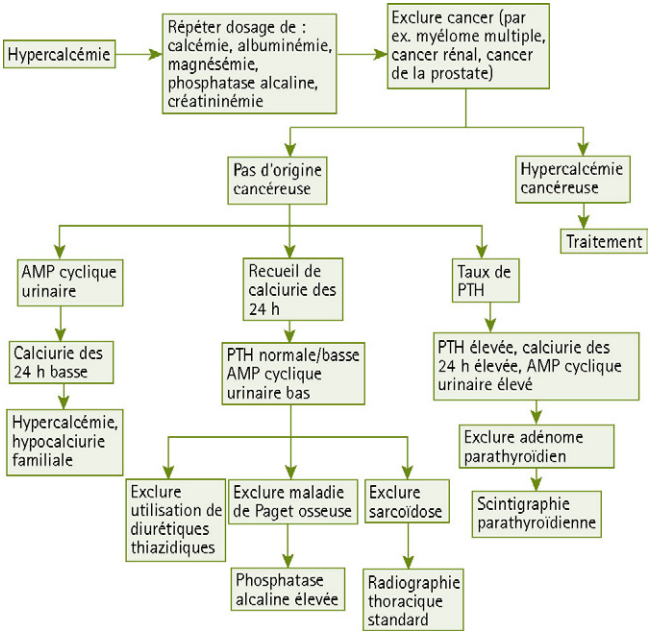
***Examen(s) pertinent(s)***

- Calcémie
- Taux de PTH

***Examens complémentaires***

- Phosphatémie, magnésémie, phosphatase alcaline, albuminémie
- Ionogramme, azotémie, créatininémie
- Recueil des urines sur 24 h pour calciurie
- AMP cyclique urinaire
- PSA (si un cancer de la prostate est suspecté)
- Immunoélectrophorèse des protéines sériques et urinaires (si un myélome multiple est suspecté)

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 106. Hyperkaliémie

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

## Examens de laboratoire

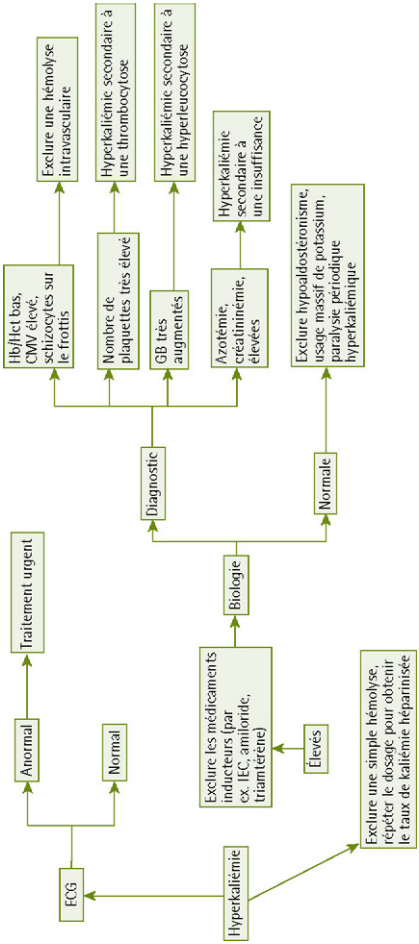
***Examen(s) pertinent(s)***

- Kaliémie sur prélèvement héparinisé

***Examens complémentaires***

- Ionogramme, azotémie, créatininémie
- Glycémie, NFS
- CPK (quand une rhabdomyolyse est suspectée)

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

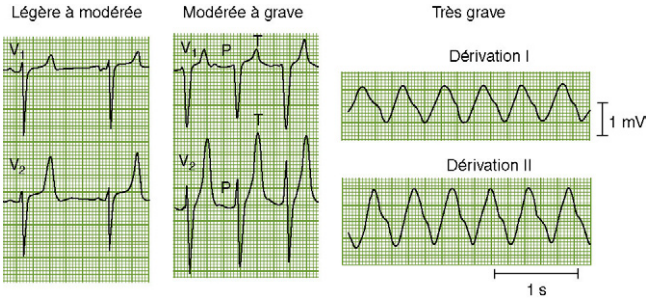



**Figure 24** La modification la plus précoce dans l'hyperkaliémie est l'apparition d'ondes T hautes et pointues. Avec l'augmentation progressive du taux de kaliémie, les complexes QRS s'élargissent, l'onde P diminue en amplitude et peut disparaître ; finalement une onde d'aspect sinusoïde conduit à l'asystolie. *(Source : Goldberger AL :* Clinical Electrocardiography, *ed 6, St Louis, Mosby, 1999.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 107. Hypermagnésémie

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

## Examens de laboratoire

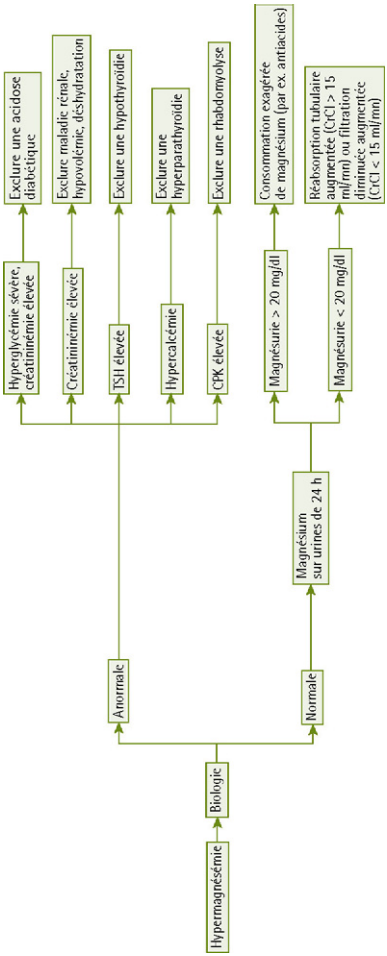
***Examen(s) pertinent(s)***

- Taux de magnésium sur urines de 24 h

***Examens complémentaires***

- Ionogramme, calcémie
- Azotémie, créatininémie, glycémie
- TSH
- CPK

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

### Examens de laboratoire

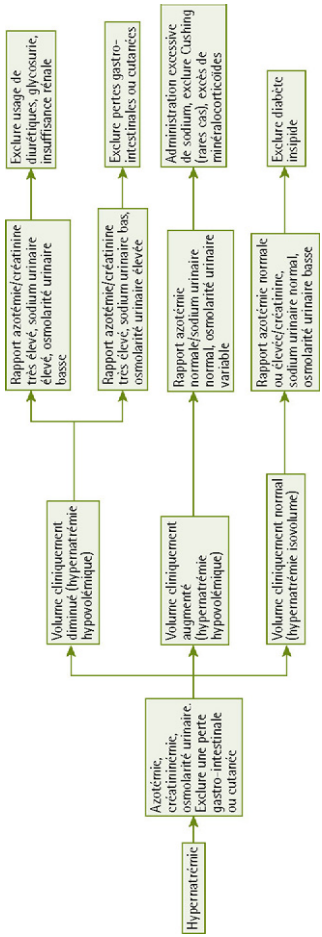
***Examen(s) pertinent(s)***

- Ionogramme

***Examens complémentaires***

- Sodium urinaire, osmolarité urinaire
- Azotémie, créatininémie

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 109. Hyperphosphatémie

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

## Examens de laboratoire

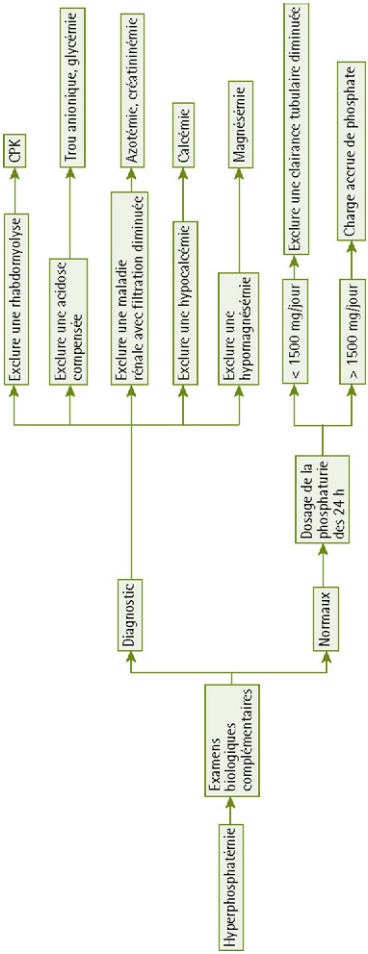
***Examen(s) pertinent(s)***

- Recueil des urines de 24 h pour dosage du phosphate urinaire

***Examens complémentaires***

- Ionogramme sérique, azotémie, créatininémie, magnésium, calcium et glucose urinaires
- ECBU, CPK

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 110. Hypertension portale

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Écho-Doppler abdominal

***Examens complémentaires***

- TDM ou IRM peuvent être utilisées quand les résultats du Doppler sont douteux
- ARM (utile pour détecter une obstruction de la veine porte)
- Fibroscopie (pour exclure des varices œsophagiennes)

### Examens de laboratoire

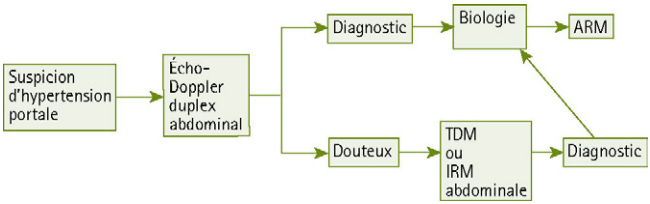
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS, numération plaquettaire
- Recherche de virus hépatiques
- Transaminases, TP, TCA, albuminémie
- Ac antimuscle lisse, Ac anti-antimitochondries, taux de céruloplasmine, immunoélectrophorèse des protéines sériques

***Algorithme diagnostique***




## 111. Hypertension pulmonaire

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Cathétérisme cardiaque avec mesure directe de la pression de l'artère pulmonaire (utile pour exclure une origine cardiaque à l'hypertension pulmonaire)

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique (qui peut révéler une dilatation des artères centrales avec un rétrécissement rapide des artères distales)
- Échocardiogramme (pour évaluer la fonction ventriculaire et exclure une pathologie valvulaire significative)
- TDM spiralée du thorax si une embolie pulmonaire est suspectée

### Examens de laboratoire

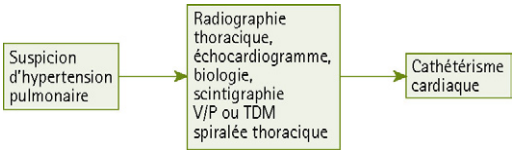
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS (érythrocytose)
- Gaz du sang ($PaO_2$ diminuée, saturation en $O_2$ diminuée)
- Épreuves fonctionnelles pulmonaires (pour exclure une maladie pulmonaire obstructive ou restrictive)
- ECG (hypertrophie ventriculaire droite)

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 112. Hyperthyroïdie

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Échographie thyroïdienne
- Scintigraphie à l'iode radioactif

## Examens de laboratoire

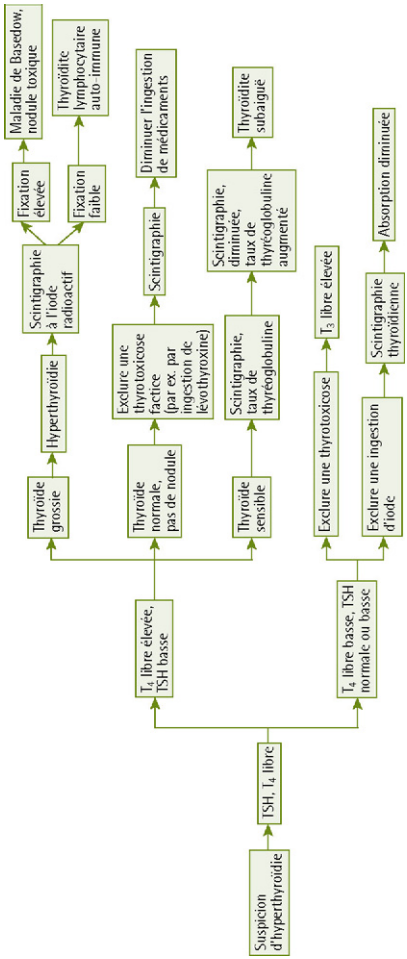
***Examen(s) pertinent(s)***

- TSH, $T_4$ libre

***Examens complémentaires***

- $T_3$ libre
- Taux de thyroglobuline
- Ac antimicrosomiaux

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 113. Hypocalcémie

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

## Examens de laboratoire

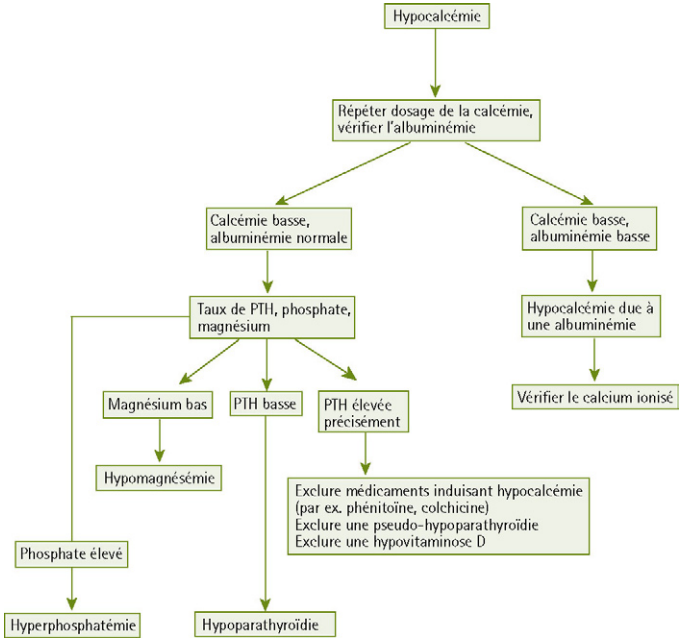
***Examen(s) pertinent(s)***

- PTH

***Examens complémentaires***

- Albuminémie
- Phosphatémie, magnésémie

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 114. Hypogonadisme

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- IRM cérébrale

## Examens de laboratoire

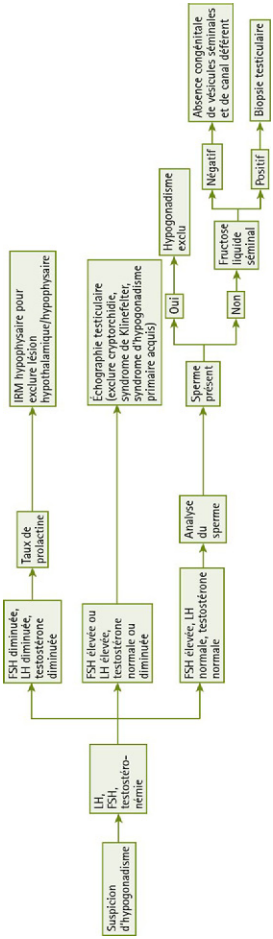
***Examen(s) pertinent(s)***

- LH, FSH
- Testostéronémie

***Examens complémentaires***

- Analyse du sperme
- Prolactinémie
- Stimulation par l'HCG
- Caryotype des chromosomes
- Fructose du liquide séminal
- Biopsie testiculaire

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

### Examens de laboratoire

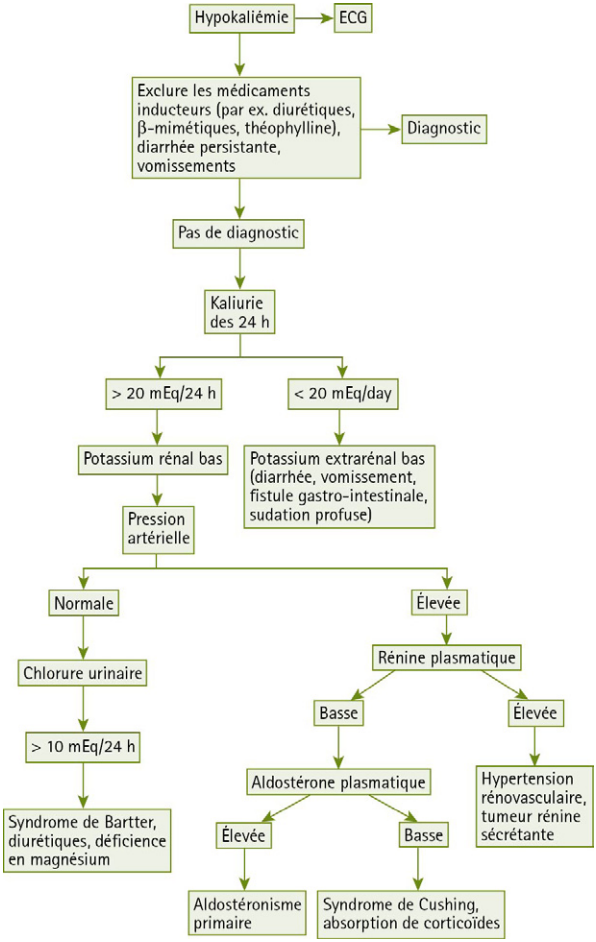
***Examen(s) pertinent(s)***

- Excrétion du potassium sur urines de 24 h

***Examens complémentaires***

- Ionogramme, azotémie, créatininémie
- Chlorure urinaire
- Rénine plasmatique, aldostéronémie

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 116. Hypomagnésémie

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

## Examens de laboratoire

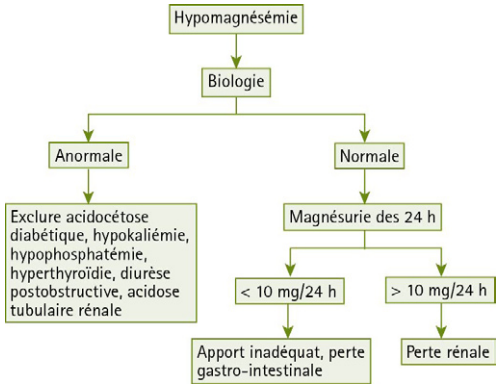
***Examen(s) pertinent(s)***

- Dosage du magnésium sur les urines des 24 h

***Examens complémentaires***

- Ionogramme, calcémie, phosphatémie, glycémie, albuminémie
- Azotémie, créatinémie
- TSH
- Natriurie

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

### Examens de laboratoire

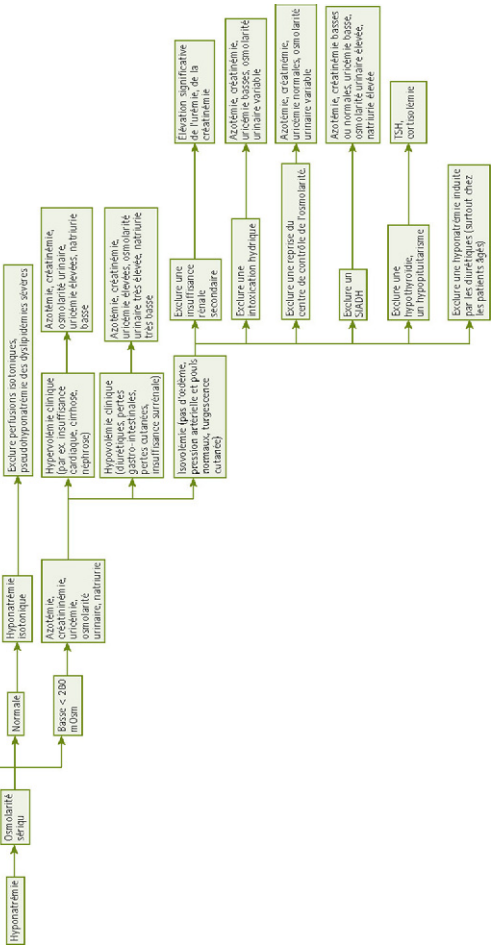
***Examen(s) pertinent(s)***

- Ionogramme plasmatique
- Osmolarité plasmatique

***Examens complémentaires***

- Glycémie, azotémie, créatininémie
- Uricémie
- Osmolarité urinaire
- TSH
- Cortisol plasmatique
- Excrétion du sodium urinaire

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 118. Hypophosphatémie

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

## Examens de laboratoire

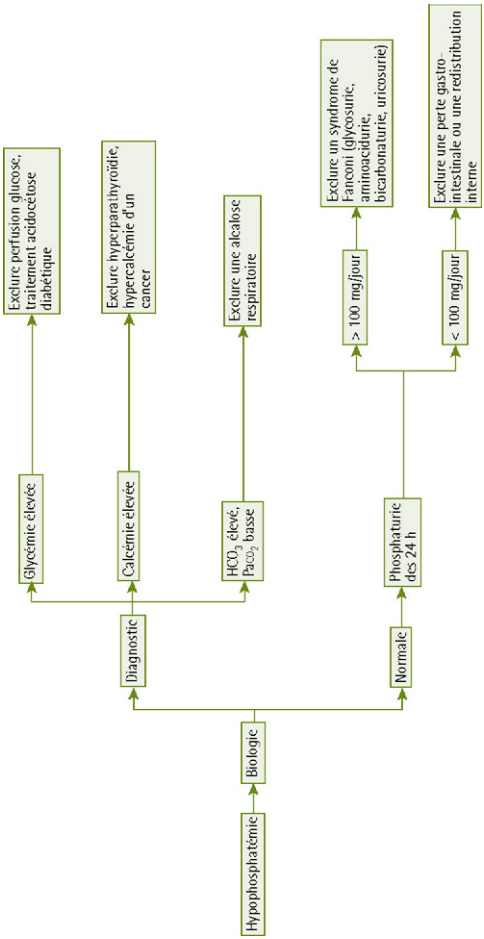
***Examen(s) pertinent(s)***

- Phosphaturie des 24 h

***Examens complémentaires***

- Ionogramme, calcémie, créatinémie, glycémie
- Gaz du sang

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- IRM de l'hypophyse avec injection de produit de contraste si une hypothyroïdie secondaire est suspectée

### Examens de laboratoire

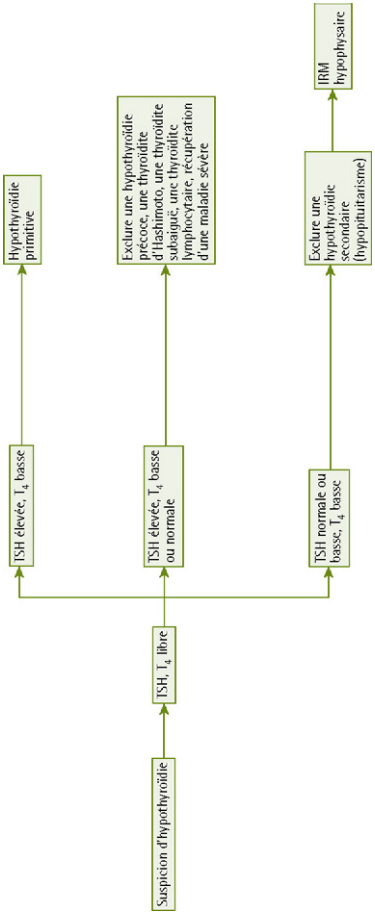
***Examen(s) pertinent(s)***

- TSH

***Examens complémentaires***

- Ac antimicrosomiaux si une thyroïdite de Hashimoto est suspectée
- Taux de thyroglobuline quand une thyroïdite subaiguë est suspectée
- $T_4$ libre

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 120. Insuffisance rénale

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Échographie rénale

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique (pour exclure épanchement pleural, syndromes pulmonaires/rénaux [par ex. Goodpasture ou Wegener])
- TDM des reins sans produit de contraste (pour exclure obstruction)

### Examens de laboratoire

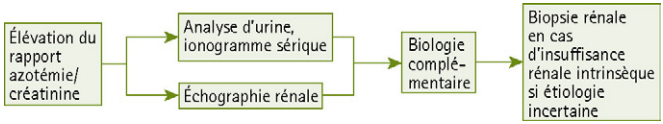
***Examen(s) pertinent(s)***

- Rapport azotémie/créatininémie (> 20:1 en pré- et postrénal ; < 20:1 en insuffisance rénale intrinsèque)

***Examens complémentaires***

- Osmolarité sérique, osmolarité urinaire, Ionogramme, calcémie, phosphatémie, uricémie, magnésémie
- Calcul fractionné de l'excrétion du sodium (FEna = Una/Pna/Ucreat/Pcreat × 100) ; FEna < 1 si prérénal, > 1 si insuffisance rénale intrinsèque

***Algorithme diagnostique***




## 121. Insulinome

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM ou IRM abdominales avec injection de produit de contraste

***Examens complémentaires***

- Scintigraphie à l'octréotide

### Examens de laboratoire

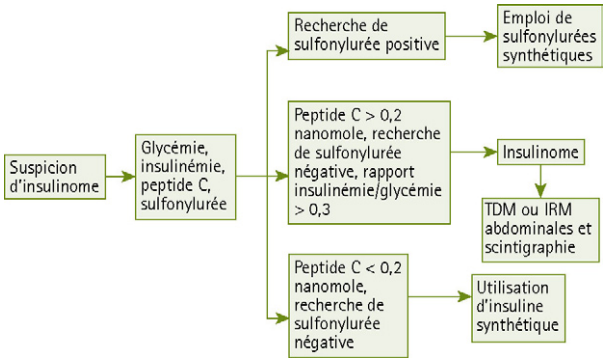
***Examen(s) pertinent(s)***

- Glycémie, insulinémie, peptide C, taux de sulfonylurée

***Examens complémentaires***

- Aucun

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 122. Ischémie myocardique (suspicion d')

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Test d'effort nucléaire

***Examens complémentaires***

- Échocardiogramme d'effort
- Radiographie thoracique
- ECG
- Cathétérisme cardiaque

## Examens de laboratoire

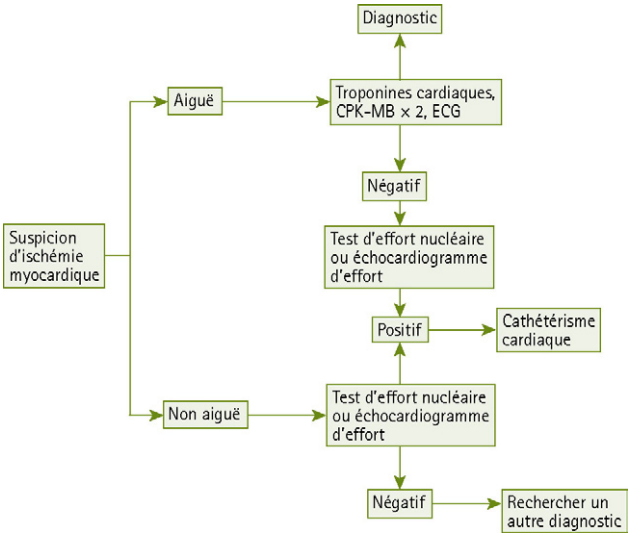
***Examen(s) pertinent(s)***

- Troponines cardiaques
- CPK-MB × 2

***Examens complémentaires***

- Bilan lipidique
- Glycémie, créatinémie
- NFS

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 123. Jaunisse

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM abdominale avec injection de produit de contraste si jaunisse non douloureuse
- Échographie abdominale si jaunisse douloureuse

***Examens complémentaires***

- CPRE
- CPRM
- Échographie endoscopique (EE)

## Examens de laboratoire

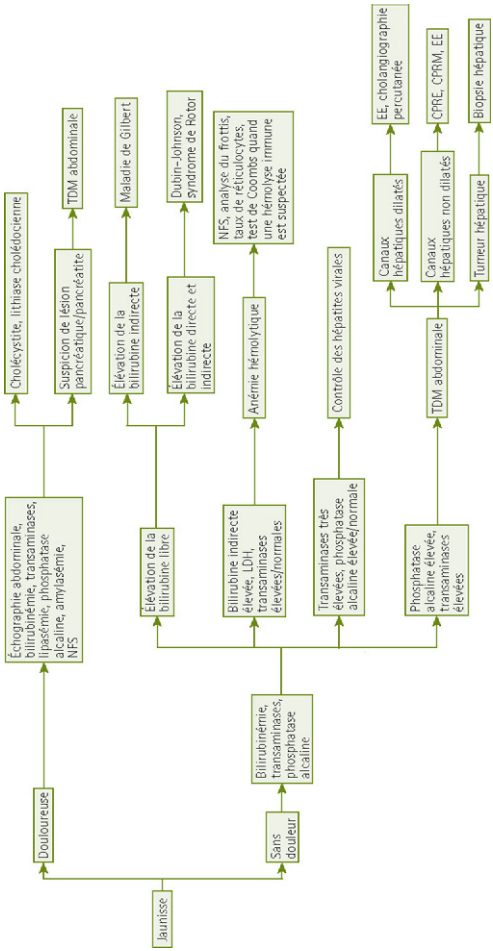
***Examen(s) pertinent(s)***

- Bilirubine fractionnée
- Phosphatase alcaline, transaminases
- Bilan des hépatites virales

***Examens complémentaires***

- Amylasémie, lipasémie, LDH
- NFS, taux de réticulocytes, test de Coombs
- Azotémie, créatininémie, ionogramme
- Biopsie hépatique

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Échographie du membre inférieur concerné

***Examens complémentaires***

- IRM du genou avant l'intervention chirurgicale pour identifier une pathologie coexistante de l'articulation

### Examens de laboratoire

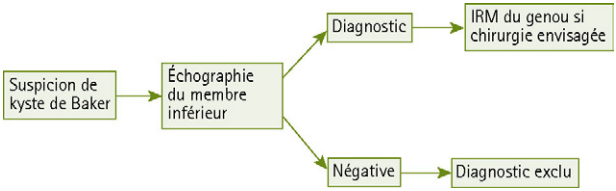
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 125. Lésions/ulcérations génitales

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

## Examens de laboratoire

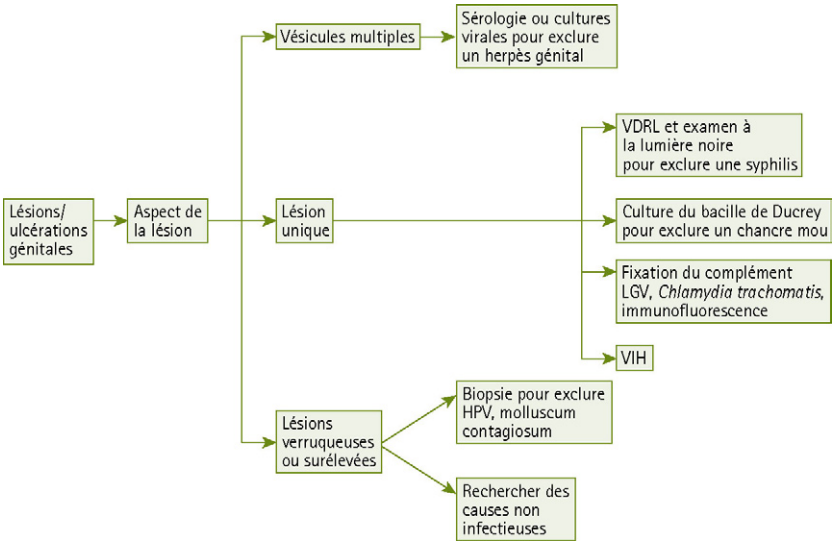
***Examen(s) pertinent(s)***

- Variable suivant l'aspect de la lésion

***Examens complémentaires***

- VDRL
- Biopsie de la lésion
- Fixation du complément pour le LGV
- Recherche par immunofluorescence pour *Chlamydia trachomatis*
- Sérologie ou cultures de l'herpès simplex
- VIH

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

### Examens de laboratoire

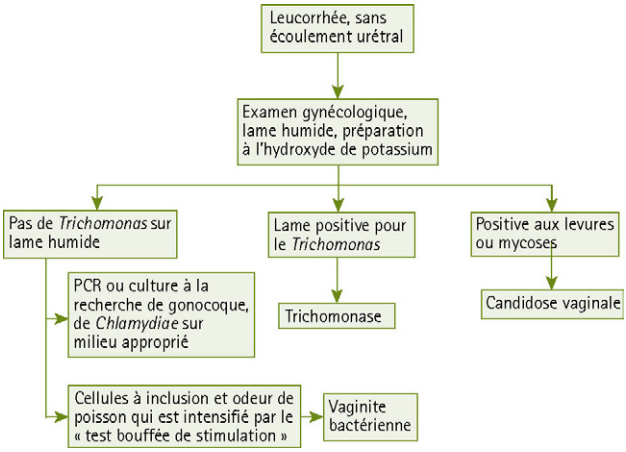
***Examen(s) pertinent(s)***

- Lame humide et lame avec une solution d'hydroxyde de potassium

***Examens complémentaires***

- Culture de gonorrhée en milieu approprié
- Culture pour *C. trachomatis*
- VIH
- Recherche par PCR de gonocoque

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 127. Lithiase biliaire

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Échographie de la vésicule biliaire utile pour détecter les calculs ou la boue biliaire (sensibilité 95 %, spécificité 90 %)

***Examens complémentaires***

- TDM de l'abdomen lorsque l'échographie n'est pas contributive pour éliminer un cancer, un abcès ; toutefois, moins sensible que l'échographie pour la lithiase

### Examens de laboratoire

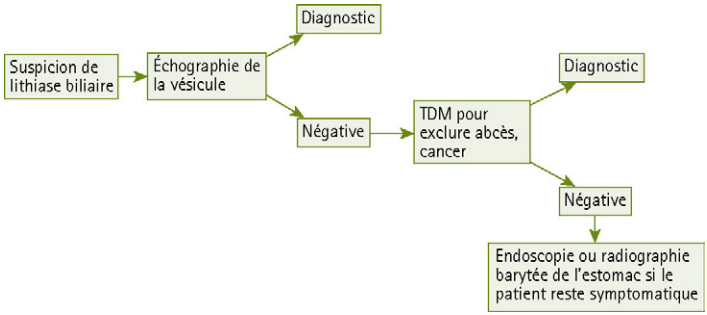
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Bilan lipidique
- Bilirubinémie, transaminases, phosphatase alcaline

***Algorithme diagnostique***




## 128. Lithiase rénale

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM hélicoïdale de l'appareil urinaire sans injection de produit de contraste

***Examens complémentaires***

- Échographie rénale, urographie IV (montre la taille et la localisation des calculs)
- Radiographie d'abdomen sans préparation (peut identifier des calculs radio-opaques (calcium)

### Examens de laboratoire

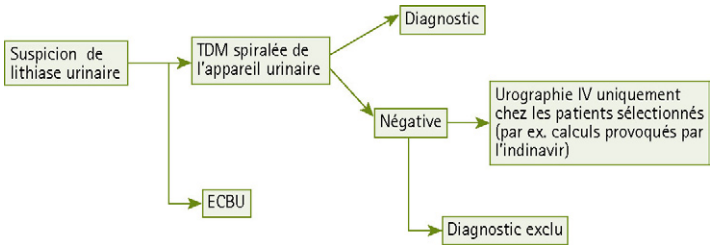
***Examen(s) pertinent(s)***

- ECBU

***Examens complémentaires***

- Analyse chimique des calculs évacués
- Calcémie, phosphorémie, uricémie, azotémie, créatininémie
- Uroculture et antibiogramme
- Analyse de l'excrétion urinaire du calcium sur 24 h des patients ayant des calculs rénaux

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 129. Lithiase salivaire

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Sialographie

***Examens complémentaires***

- TDM des glandes salivaires si un cancer est suspecté

### Examens de laboratoire

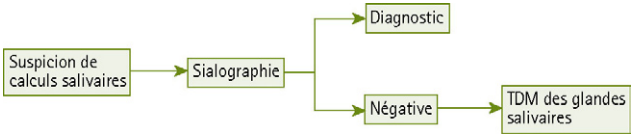
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Calcémie, phosphatémie
- NFS

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 130. Lombalgies aiguës ou chroniques

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM du rachis lombosacré

***Examens complémentaires***

- Radiographie standard du rachis
- Scintigraphie osseuse du rachis lombosacré si l'IRM est contre-indiquée
- Échographie ou TDM de l'aorte abdominale si un anévrisme de l'aorte abdominale (AAA) est suspecté

## Examens de laboratoire

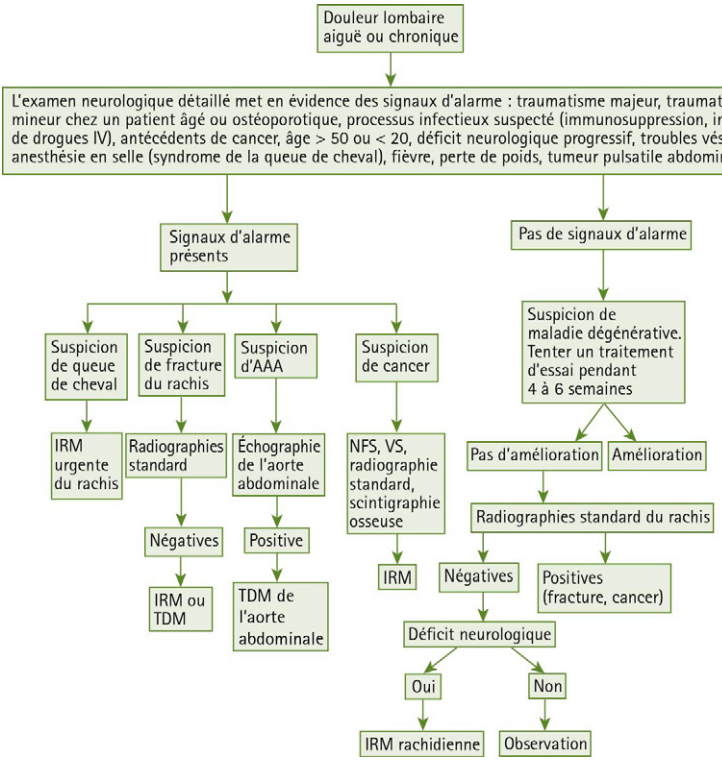
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS
- VS
- ECBU

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 131. Lymphadénopathie axillaire

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Mammographie (femmes)
- Radiographie du thorax ou TDM
- Échographie du creux axillaire

## Examens de laboratoire

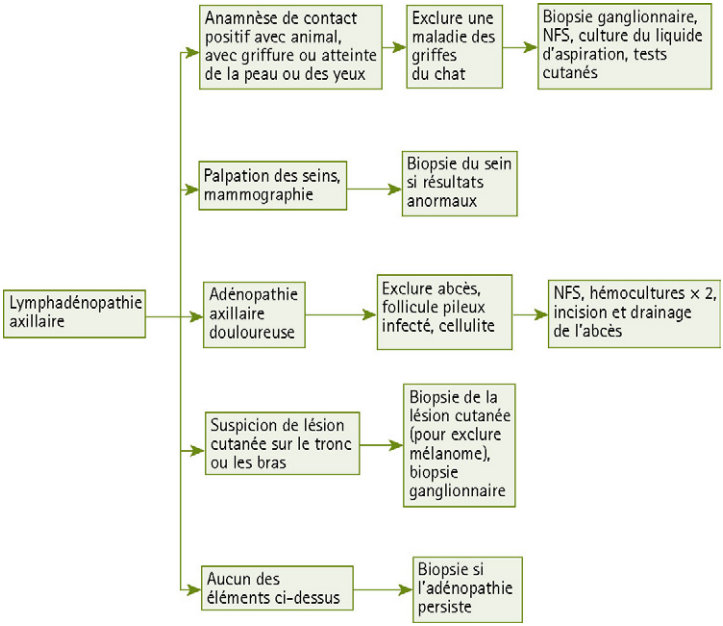
***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie du ganglion lymphatique

***Examens complémentaires***

- NFS
- VIH, MNI test, titrage viral (CMV, EBV)

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 132. Lymphadénopathie cervicale

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie standard du thorax
- TDM du cou avec injection de produit de contraste

## Examens de laboratoire

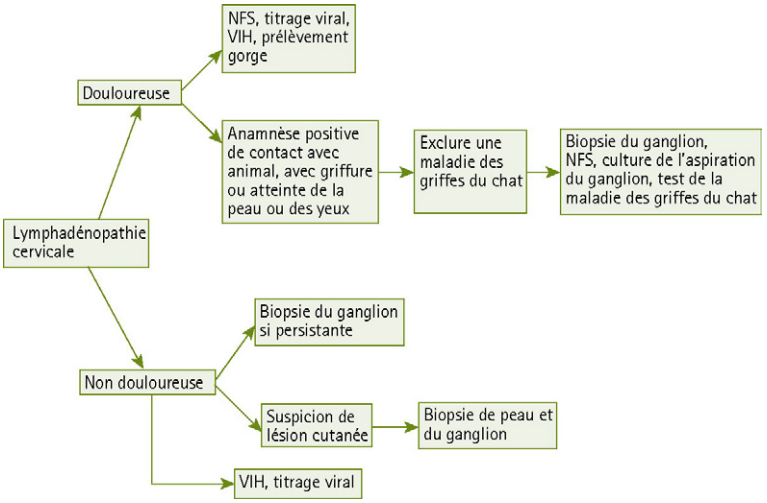
***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie du ganglion lymphatique

***Examens complémentaires***

- NFS
- Titrage viral (EBV, CMV)
- Titrage du *Toxoplasma*
- Cytobactériologie, culture et antibiogramme d'un prélèvement de gorge

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 133. Lymphadénopathie épitrochléenne

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie standard du thorax

## Examens de laboratoire

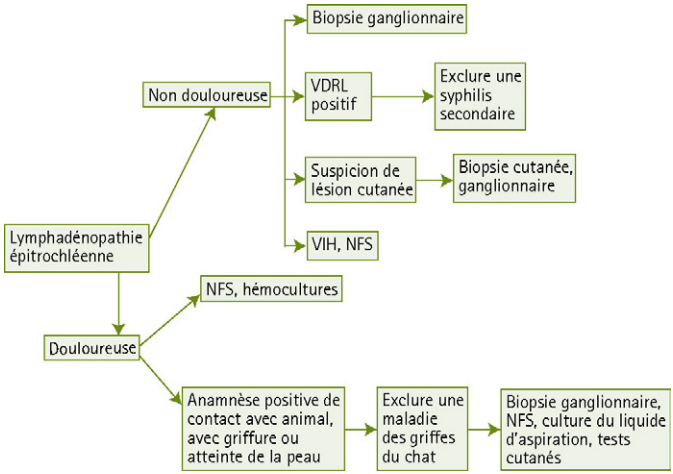
***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie du ganglion lymphatique

***Examens complémentaires***

- NFS
- Biopsie des lésions cutanées suspectes sur l'avant-bras, la main (exclure mélanome)
- VDRL, VIH

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 134. Lymphadénopathie généralisée

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique
- TDM des thorax, abdomen et pelvis avec injection IV de produit de contraste

## Examens de laboratoire

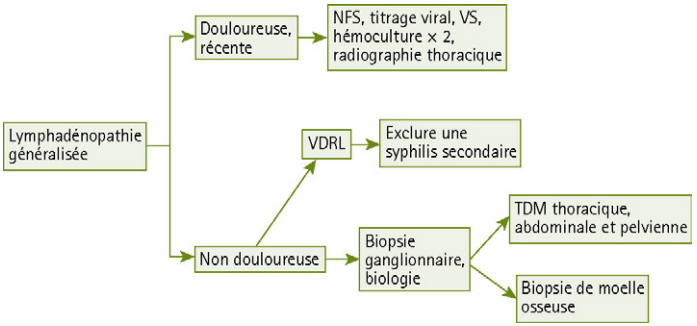
***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie du ganglion lymphatique

***Examens complémentaires***

- NFS
- VIH, titrage viral (EBV, CMV)
- Titrage *Toxoplasma*
- Transaminases
- Hémocultures × 2
- Biopsie de moelle osseuse
- VDRL
- VS (non spécifique)

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- TDM abdominopelvienne avec injection IV de produit de contraste

### Examens de laboratoire

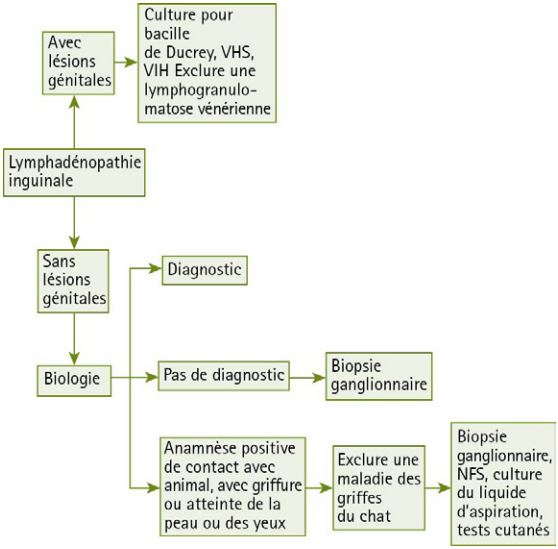
***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie du ganglion lymphatique

***Examens complémentaires***

- NFS
- VDRL
- Recherche sérologique de *Chlamydia trachomatis*
- VIH
- VS (non spécifique)
- Culture sur milieu pour gonocoque
- Cultures VHS
- Biopsie de lésions cutanées (pour exclure mélanome)

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Scintigraphie lymphatique (sensibilité et spécificité de 100 % dans le diagnostic de lymphœdème)

***Examens complémentaires***

- TDM abdominopelvienne avec injection IV de produit de contraste pour exclure un blocage dû à un cancer important
- Lymphographie (rarement utilisée et difficilement performante ; peut être demandée par le chirurgien pour le repérage du niveau d'excision)

### Examens de laboratoire

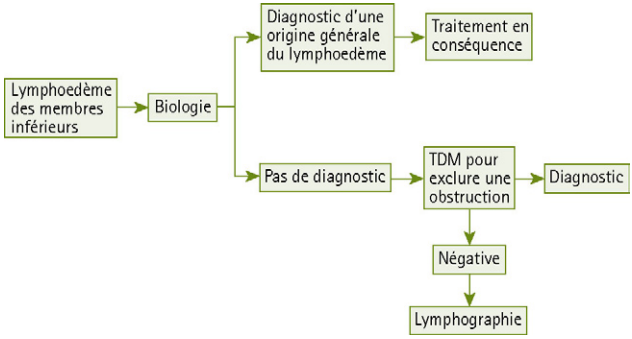
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Azotémie, créatininémie, transaminases
- Albuminémie
- TSH

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

### Examens de laboratoire

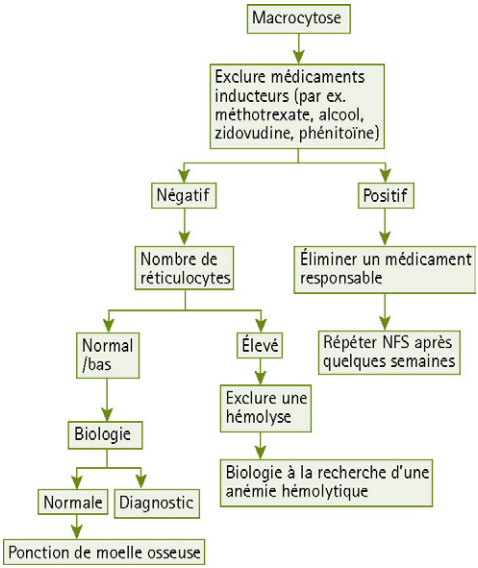
***Examen(s) pertinent(s)***

- Nombre de réticulocytes

***Examens complémentaires***

- Taux de $B_{12}$, de folates
- TSH, transaminases
- LDH, bilirubinémie, haptoglobulinémie
- AAN, test de Coombs si une anémie hémolytique est suspectée

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 138. Macroglobuline de Waldenström

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique (pour éliminer une origine pulmonaire)

## Examens de laboratoire

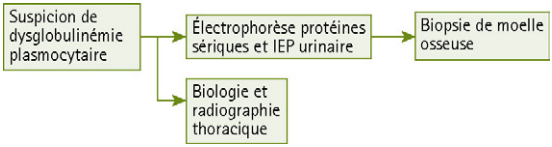
***Examen(s) pertinent(s)***

- Électrophorèse des protéines (montre un pic d'IgM monoclonales)
- Immunoélectrophorèse (IEP)

***Examens complémentaires***

- NFS (anémie)
- VS (augmentée par la formation des rouleaux)
- IEP des protéines urinaires (chaînes légères monoclonales, habituellement kappa)
- Biopsie de moelle osseuse
- Cryoglobulines
- Hyperviscosité sérique

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 139. Malabsorption (suspicion de)

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Lavement baryté

***Examens complémentaires***

- TDM du pancréas avec injection de produit de contraste
- Capsule vidéo endoscopique

## Examens de laboratoire

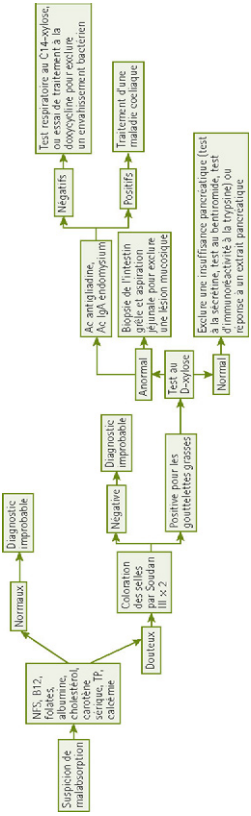
***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie de l'intestin grêle

***Examens complémentaires***

- Albuminémie, protéines totales
- Transaminases, TP (INR)
- Ionogramme, azotémie, créatinémie
- Coloration au Soudan III des selles pour la recherche de leucocytes fécaux
- NFS, folates, fer sérique, carotène sérique, cholestérol, calcémie
- Test de digestion au xylose hydrogène C-14
- Test au D-xylose, test sécrétine
- Test fécal quantitatif
- Ac antigliadine, Ac IgA endomysium

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 140. Maladie cœliaque

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Transit baryté de l'intestin grêle
- Endoscopie avec biopsie du duodénum et du jéjunum
- Capsule endoscopique

## Examens de laboratoire

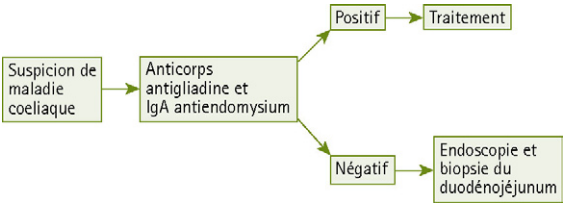
***Examen(s) pertinent(s)***

- Anticorps IgA anti-endomysium, meilleur test
- Anticorps antigliadine élevé chez plus de 90 % des patients

***Examens complémentaires***

- NFS, taux de $B_{12}$, de folate
- Magnésémie, albuminémie, calcémie

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- TDM ou IRM des surrénales avec injection de produit de contraste
- Radiographie pulmonaire

### Examens de laboratoire

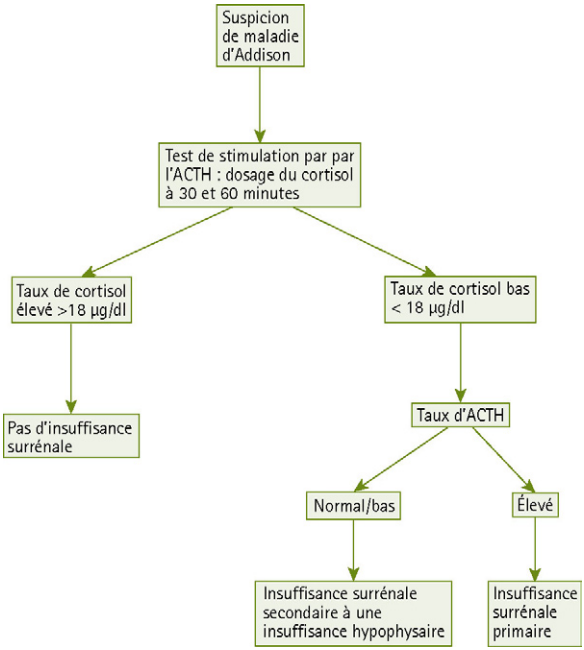
***Examen(s) pertinent(s)***

- Test de stimulation par l'ACTH
- Dosages répétés de cortisol sanguin

***Examens complémentaires***

- Ionogramme (hyponatrémie, hyperkaliémie)
- Glycémie, azotémie, créatininémie
- NFS (anémie)

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 142. Maladie d'Alzheimer

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Tomographie par émission de positons (TEP) ou scintigraphie cérébrale à l'examétazine (patients sélectionnés)
- TDM ou IRM pour éliminer hydrocéphalie, tumeur ou atrophie cérébrale (patients sélectionnés)

### Examens de laboratoire

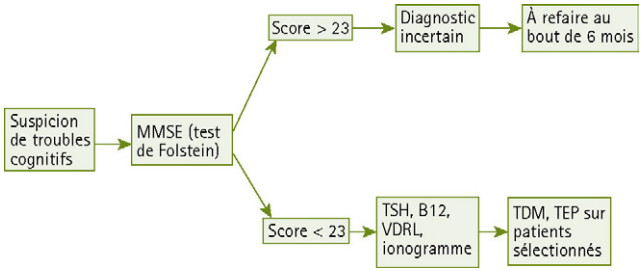
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- TSH, dosage $B_{12}$, acide méthylmalonique
- VDRL ou VIH sur patients sélectionnés
- Métabolisme de base

***Algorithme diagnostique***




## 143. Maladie de von Willebrand

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

### Examens de laboratoire

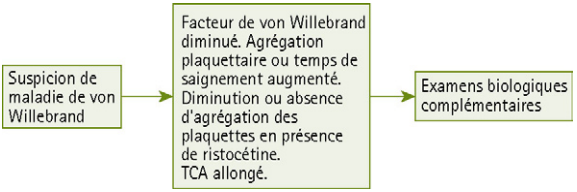
***Examen(s) pertinent(s)***

- Facteur de von Willebrand (diminué)
- Diminution ou absence d'agrégation des plaquettes en présence de ristocétine sur le plasma riche en plaquettes du patient
- Temps de saignement augmenté
- Étude de l'agrégation plaquettaire
- TCA prolongé

***Examens complémentaires***

- Activité diminuée du facteur VIII
- Taux de plaquettes (normal)
- Agrégation plaquettaire (normale)
- NFS

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 144. Maladie de Wilson

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- TDM du foie dans les cas douteux

### Examens de laboratoire

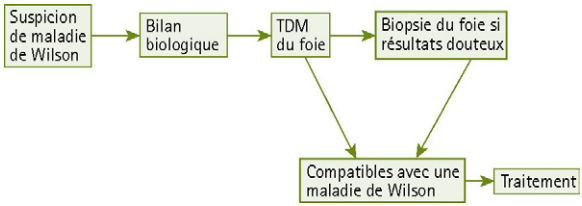
***Examen(s) pertinent(s)***

- Taux de céruloplasmine (bas)
- Taux sérique de cuivre (bas)
- Taux d'excrétion urinaire des 24 h du cuivre (augmenté)

***Examens complémentaires***

- NFS, bilirubinémie, taux de réticulocytes, haptoglobulinémie si anémie hémolytique suspectée
- Transaminases (augmentées)
- Biopsie hépatique démontrant l'augmentation du cuivre hépatique (> 250 µg/g de poids sec, normale à < 50 µg/g)
- Taux sérique d'acide urique et de phosphate (bas)
- ECBU (hématurie)

***Algorithme diagnostique***




## 145. Maladie des griffes du chat

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

### Examens de laboratoire

***Examen(s) pertinent(s)***

- Culture d'une aspiration d'un ganglion lymphatique
- Biopsie du ganglion hypertrophié (la coloration à l'argent de Warthin-Starry est utilisée pour identifier le bacille)

***Examens complémentaires***

- Test cutané de la maladie des griffes du chat
- NFS
- VS (non spécifique)
- Ponction lombaire si signes neurologiques

***Algorithme diagnostique***

© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 146. Maladie des reins polykystiques

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Échographie rénale

***Examens complémentaires***

- TDM ou IRM des reins (plus sensibles que l'échographie et indiquées pour tout ce qui concerne des lésions solides)

## Examens de laboratoire

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS (érythrocytose secondaire à l'élévation de l'érythropoïétine)
- Azotémie, créatininémie, ionogramme, ECBU
- Dosage de l'érythropoïétine
- Génotypage : gène *PKD1* défectueux sur le chromosome 16 ou sur le 4 (*PKD2*)

***Algorithme diagnostique***

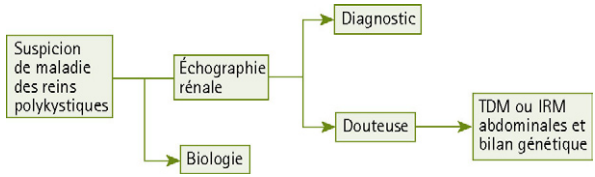


**Figure 25** Reins polykystiques. *(D'après Weissleder R, Wittenberg J, Harisinghani MG, Chen JW :* Primer of Diagnostic Imaging*, ed 4, St. Louis, Mosby, 2007.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 147. Maladie osseuse de Paget

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Radiographie standard des os atteints (qui montrera l'opacité et la radiotransparence)

***Examens complémentaires***

- Scintigraphie osseuse (qui révélera l'activité et l'extensivité de la maladie)

### Examens de laboratoire

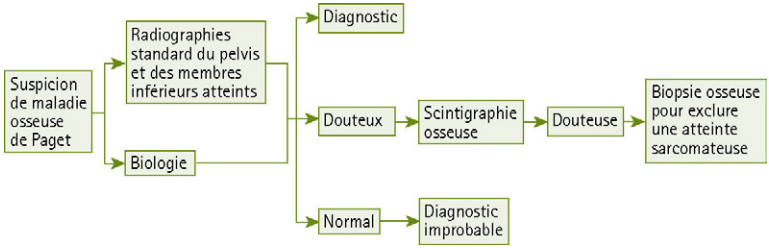
***Examen(s) pertinent(s)***

- Phosphatase alcaline sérique (augmentée)

***Examens complémentaires***

- Calcémie, phosphatémie

***Algorithme diagnostique***




## 148. Mastoïdite

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM de l'atteinte mastoïdienne avec injection de produit de contraste (qui peut montrer la mastoïdite avec la destruction de l'os)

***Examens complémentaires***

- Radiographie standard de la région mastoïdienne (pouvant montrer l'assombrissement ou l'opacification)
- IRM avec injection de produit de contraste (plus sensible qu'une scintigraphie dans l'étude de la participation des tissus mous ; et utile en conjonction avec une scintigraphie pour rechercher d'autres complications de la mastoïdite)

### Examens de laboratoire

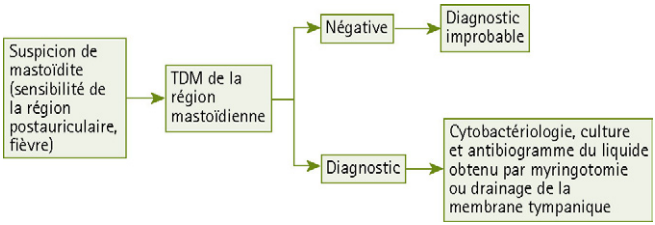
***Examen(s) pertinent(s)***

- Cytobactériologie, culture et antibiogramme du liquide obtenu par myringotomie ou drainage de la membrane tympanique

***Examens complémentaires***

- NFS

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 149. Méningiome

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM ou TDM cérébrales avec injection de produit de contraste

***Examens complémentaires***

- Angiographie cérébrale

## Examens de laboratoire

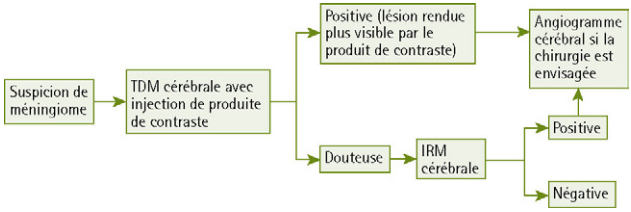
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

***Algorithme diagnostique***



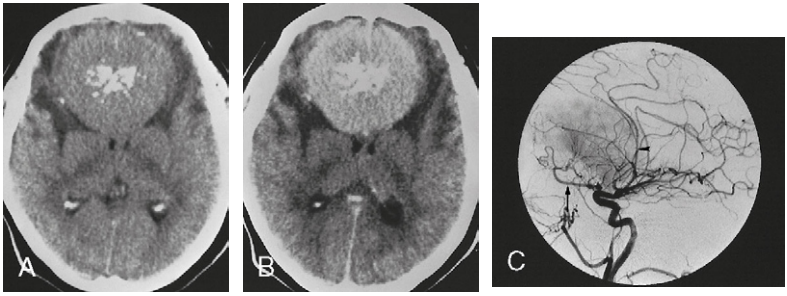




**Figure 26** Méningiome sous-frontal. TDM avant (**A**) et après (**B**) injection de produit de contraste, et artériographie de la projection latérale de la carotide commune (**C**). Il existe une grosse masse circonscrite dans la fosse antérieure qui est identique à la matière grise normale, contenant des foyers de calcifications centraux et augmentés de manière homogène. Il y a un œdème dans la substance blanche des deux lobes frontaux et un déplacement postérieur évasant les cornes frontales des ventricules latéraux. Sur l'artériographie (**C**), la tumeur est délimitée par une image d'encorbellement et il existe un déplacement postérieur des artères cérébrales antérieures (*pointe de flèche*), visualisé en reflet sur la TDM. L'artère ophtalmique est élargie du fait que ses branches ethmoïdales alimentent la tumeur (*flèche*). *(D'après Grainger RG, Allison DJ, Dixon AK, eds :* Grainger & Allison's Diagnostic Radiology, *ed 4, Philadelphie, Churchill Livingstone, 2001.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- TDM cérébrale avec injection de produit de contraste si un déficit neurologique focal est présent à l'examen, si le patient est dans le coma, si les papilles sont anormales ou si un œdème papillaire est noté
- IRM avec injection de produit de contraste si des suites sont à craindre (par ex. abcès)

### Examens de laboratoire

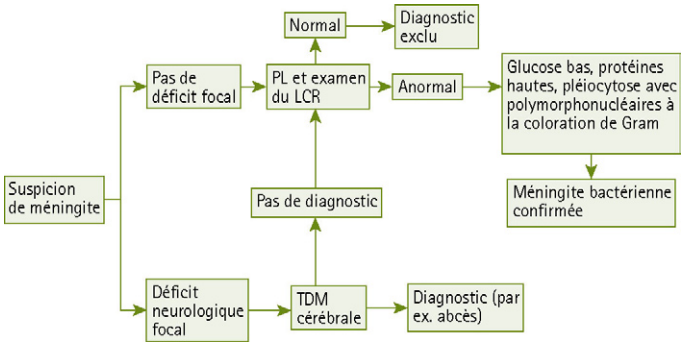
***Examen(s) pertinent(s)***

- PL et examen du LCR (pression, cytobactériologie, protéine, glucose, nombre de globules blancs et antigène bactérien)

***Examens complémentaires***

- NFS
- Hémoculture × 2

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 151. Mésothéliome

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM thoracique avec injection IV de produit de contraste

***Examens complémentaires***

- TDM abdominale avec injection IV de produit de contraste et scintigraphie osseuse pour évaluer l'extension de la maladie

## Examens de laboratoire

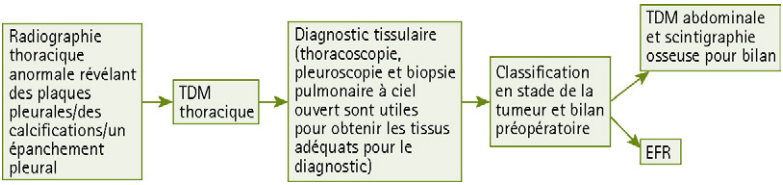
***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie pleurale

***Examens complémentaires***

- La cytologie de la thoracentèse est généralement inadéquate pour le diagnostic
- EFR

***Algorithme diagnostique***



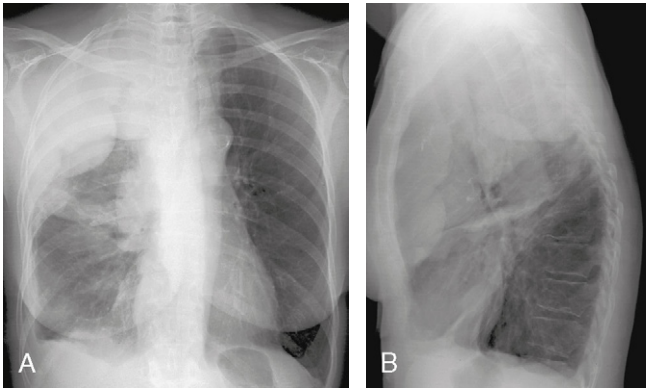




**Figure 27** Tumeur maligne de la plèvre épaissie sur la radiographie thoracique PA (**A**) et de profil (**B**). L'épaississement pleural malin présente typiquement des lobules et des nodules. On voit le mésothéliome sur le côté droit de ce patient. Noter l'extension de la tumeur dans la scissure. *(Source : Grainger RG, Allison DJ, Dixon AK, eds :* Grainger & Allison's Diagnostic Radiology*, ed 4, Philadelphie, Churchill Livingstone, 2001.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

### Examens de laboratoire

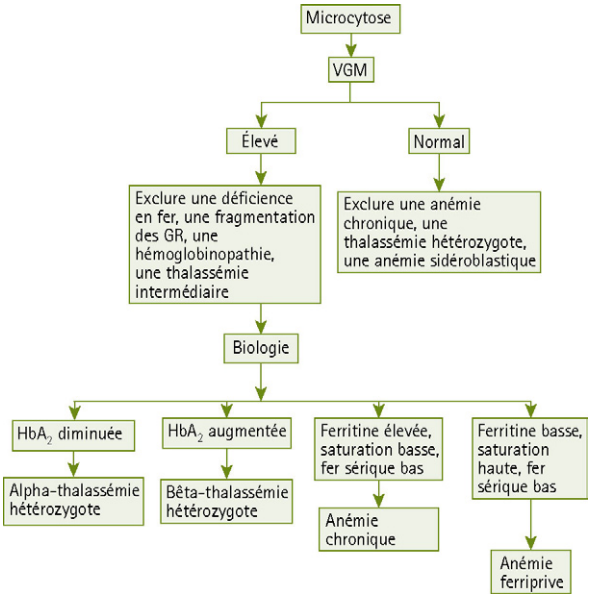
***Examen(s) pertinent(s)***

- Augmentation du volume des globules rouges

***Examens complémentaires***

- Nombre de réticulocytes
- Taux de ferritine
- Capacité totale de fixation du fer, fer sérique
- Électrophorèse de l'hémoglobine

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 153. Myasthénie

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- TDM thoracique avec injection IV de produit de contraste pour exclure un thymome (trouvé chez 12 % des patients atteints de myasthénie)

## Examens de laboratoire

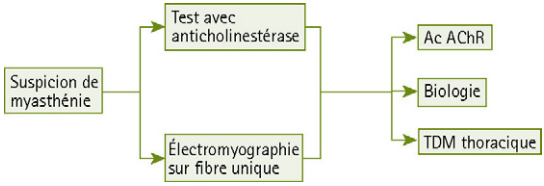
***Examen(s) pertinent(s)***

- Anticorps AChR (présent chez 90 % des patients ayant une myasthénie généralisée et 60 % des patients ayant une myasthénie oculaire) ; indiqué seulement si le test à l'anticholinestérase confirme le diagnostic

***Examens complémentaires***

- TSH, $T_4$ libre (pour exclure une maladie thyroïdienne qui concerne 5 à 15 % des patients myasthéniques)
- Taux de $B_{12}$
- AAN, facteur rhumatoïde (risque accru d'association de myasthénie avec LED ou polyarthrite rhumatoïde)

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographies standard des zones douloureuses pouvant montrer les lésions osseuses lytiques
- La scintigraphie osseuse n'est pas utile parce que les lésions ne sont pas blastiques
- Échographie des reins s'il existe une insuffisance rénale

### Examens de laboratoire

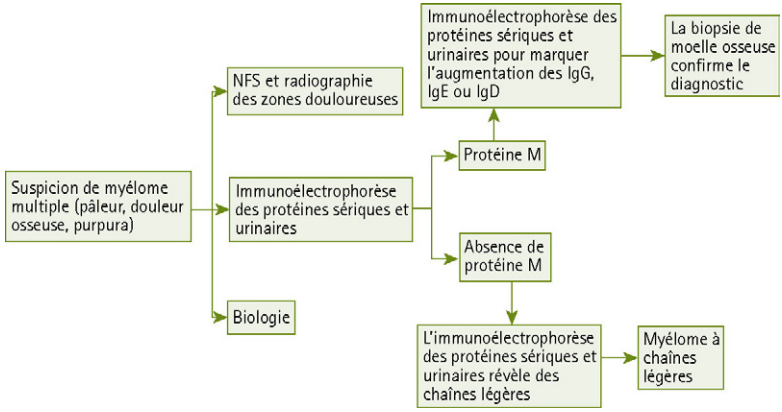
***Examen(s) pertinent(s)***

- Immunoélectrophorèse des protéines sériques et urinaires
- Frottis de moelle osseuse

***Examens complémentaires***

- NFS, frottis (anémie normochrome, normocytaire, formation de rouleaux, thrombocytopénie)
- Calcémie (élevée)
- ECBU (protéinurie)
- Azotémie, créatininémie, uricémie, LDH, protéines totales (toutes élevées)
- Ionogramme (trou anionique diminué, hyponatrémie)

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 155. Nécrose aseptique

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM de l'articulation atteinte

***Examens complémentaires***

- Scintigraphie des os si l'IRM est contre-indiquée
- La radiographie standard de l'articulation atteinte n'est pas contributive au début

## Examens de laboratoire

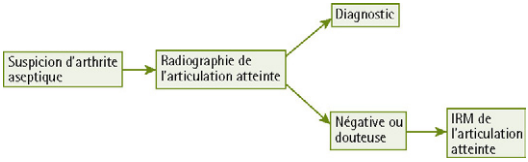
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS
- VS (non spécifique)
- AAN

***Algorithme diagnostique***



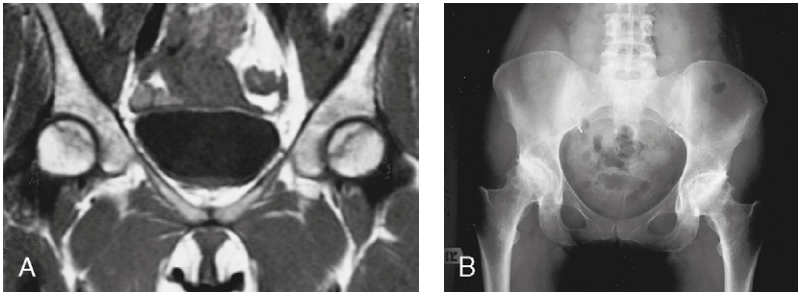




**Figure 28** Nécrose aseptique de la hanche d'un patient rénal transplanté. **A.** Au début, le changement consiste en des lignes obliques de basse intensité sur l'IRM. **B.** Plus tard, la nécrose avasculaire montre à la radiographie le rétrécissement de l'articulation de la hanche, la sclérose de la tête fémorale et l'aplatissement de la tête fémorale gauche. *(Source : Johnson RJ, Feehally J :* Comprehensive Clinical Nephrology, *ed 2, St. Louis, Mosby, 2000.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 156. Nerf périphérique (atteinte d'un)

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique (utile pour éliminer sarcoïdose, cancer pulmonaire)
- Radiographie standard des os si suspicion de traumatisme

### Examens de laboratoire

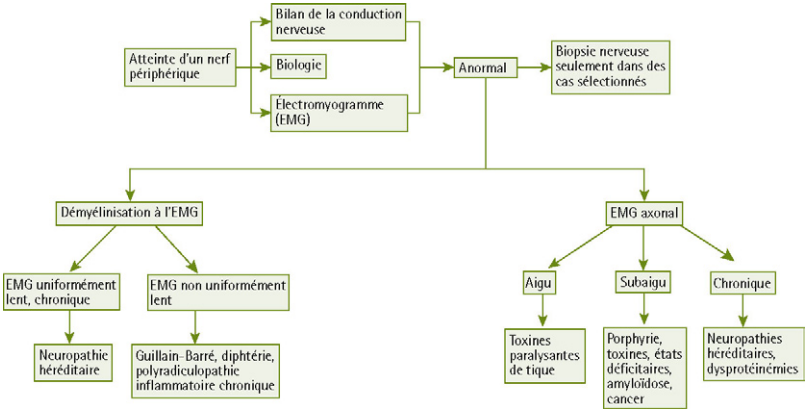
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS, glycémie, ionogramme, transaminases, calcémie, magnésémie, phosphatémie
- Les métaux lourds sont recherchés en cas de neuropathie toxique
- Sérologie de la maladie de Lyme en zone endémique si le patient a des antécédents suggestifs et un érythème migrant chronique (EMC) à l'examen clinique
- TSH, $B_{12}$, taux d'acide folique
- VIH chez les patients à risque

***Algorithme diagnostique***




## 157. Neurinome de l'acoustique

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM avec injection de gadolinium du cerveau et du conduit auditif

***Examens complémentaires***

- TDM du cerveau et des conduits auditifs avec injection de produit de contraste si l'IRM est contre-indiquée

### Examens de laboratoire

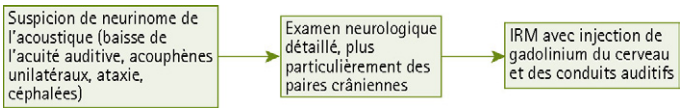
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 158. Neutropénie

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- TDM abdominale avec injection de produit de contraste

### Examens de laboratoire

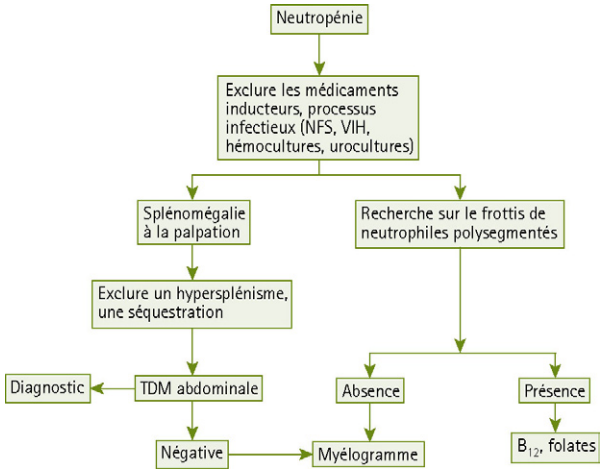
***Examen(s) pertinent(s)***

- Myélogramme

***Examens complémentaires***

- NFS
- VIH
- Hémocultures × 2
- Cytobactériologie des urines, culture et antibiogramme
- Taux de $B_{12}$, folates

***Algorithme diagnostique***




## 159. Névralgie du trijumeau

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM de la tête et du cou avec contraste IV

***Examens complémentaires***

- TDM avec coupes minces de la fosse postérieure si l'IRM est contre-indiquée ; peu contributive

### Examens de laboratoire

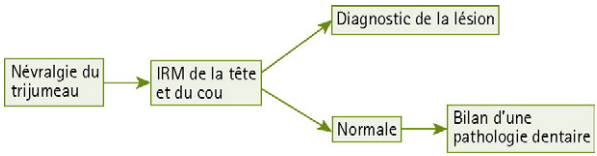
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- VS
- NFS

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 160. Nodule pulmonaire

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM spiralée du thorax sans contraste

***Examens complémentaires***

- TEP

## Examens de laboratoire

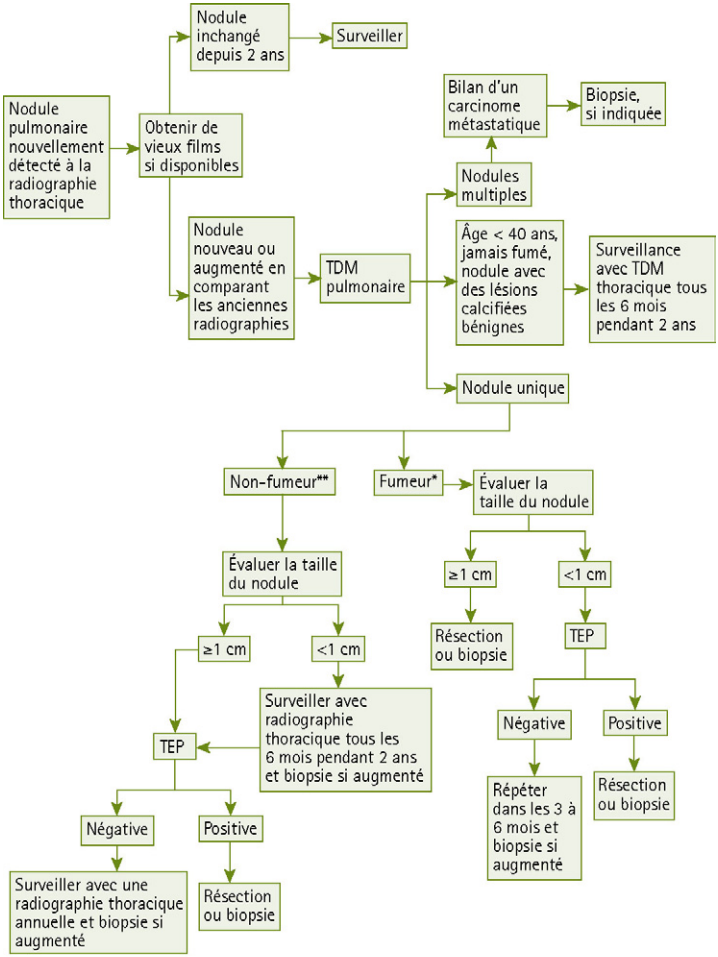
***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie à l'aiguille du ganglion

***Examens complémentaires***

- Aucun

***Algorithme diagnostique***




*Fumeur habituel ou ancien fumeur
**N'ayant jamais fumé


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 161. Nodule thyroïdien

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Échographie thyroïdienne pour évaluer la taille et la composition du nodule (solide versus kystique)

***Examens complémentaires***

- Scintigraphie thyroïdienne au Tc-99m classant le nodule en hyperfonctionnel (chaud), normal (tiède) ou non fonctionnel (froid) ; elle peut être aussi réalisée à l'iode 131

## Examens de laboratoire

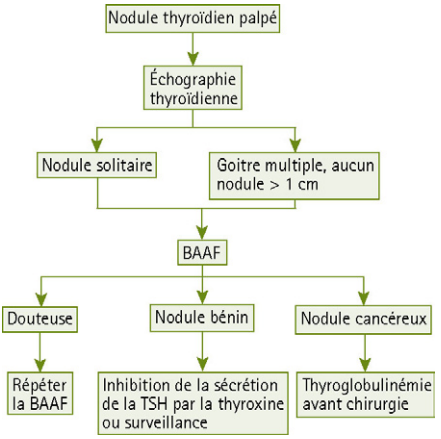
***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie aspiration à l'aiguille fine (BAAF)

***Examens complémentaires***

- TSH, $T_4$ libre
- Anticorps antimicrosomiaux
- Calcémie
- Taux de thyroglobuline chez les patients ayant un cancer établi de la thyroïde

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Radiographie abdominale sans préparation

***Examens complémentaires***

- TDM abdominale et pelvienne avec injection de produit de contraste (pour confirmation)
- Transit baryté (peut être nécessaire pour préciser la zone d'occlusion)

### Examens de laboratoire

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS
- Ionogramme, azotémie, créatininémie
- Transaminases, phosphatase alcaline
- ECBU, urocultures et antibiogramme
- Glycémie et amylasémie

***Algorithme diagnostique***

**Figure 29** Occlusion de l'intestin grêle. L'occlusion de l'intestin grêle nettement distendu est identifiée par sa position centrale, les multiples boucles et les valvules conniventes. Le côlon ascendant non distendu peut être discerné. *(Source : Grainger RG, Allison DJ, Adam A, Dixon AK, eds :* Grainger & Allison's Diagnostic Radiology, *ed 4, Philadelphie, Churchill Livingstone, 2001.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 163. Œdème des membres inférieurs

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Écho-Doppler

***Examens complémentaires***

- Radiographie des membres inférieurs chez les patients ayant eu un traumatisme musculosquelettique pour exclure une fracture
- Échocardiogramme pour exclure insuffisance cardiaque, valvulopathie
- TDM et/ou échographie du pelvis

## Examens de laboratoire

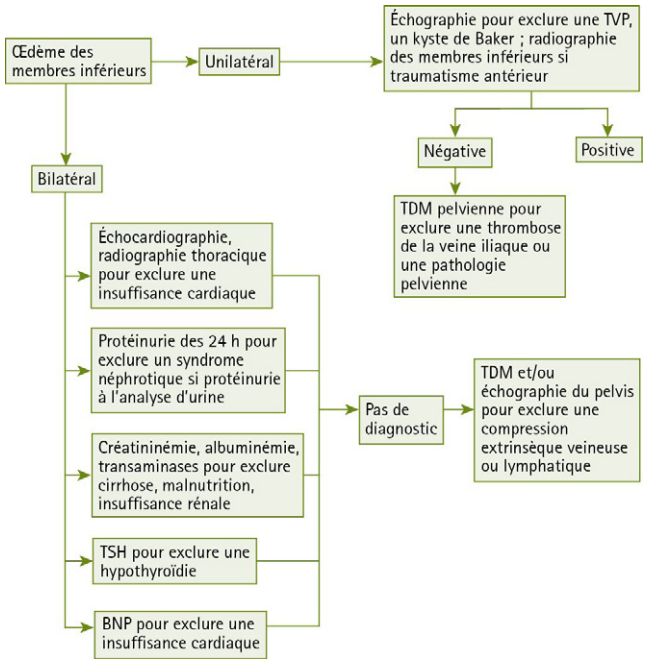
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- D-dimères par test ELISA quand une thrombose veineuse profonde (TVP) est suspectée
- Créatininémie, albuminémie, transaminases
- TSH
- ECBU
- Protéinurie des 24 h pour exclure un syndrome néphrotique si l'analyse d'urine révèle une protéinurie
- BNP

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Radiographie thoracique

***Examens complémentaires***

- Échocardiogramme
- Échographie abdominale

### Examens de laboratoire

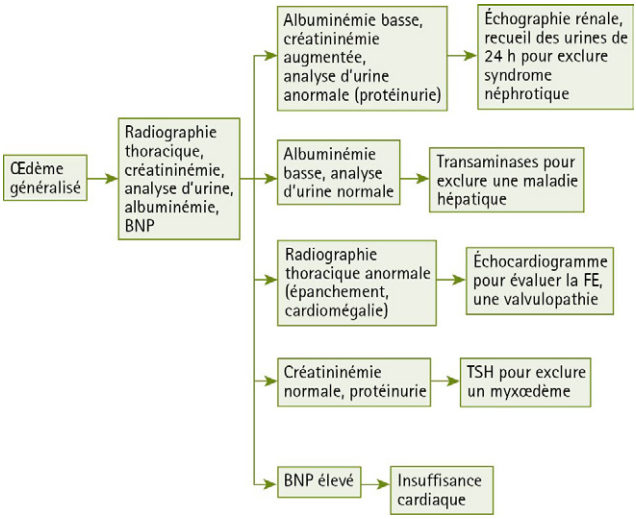
***Examen(s) pertinent(s)***

- Albuminémie, créatininémie
- ECBU
- BNP

***Examens complémentaires***

- Transaminases, azotémie
- TSH

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 165. Oligurie

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Échographie des reins et de la vessie

***Examens complémentaires***

- TDM spiralée de l'abdomen et du pelvis

## Examens de laboratoire

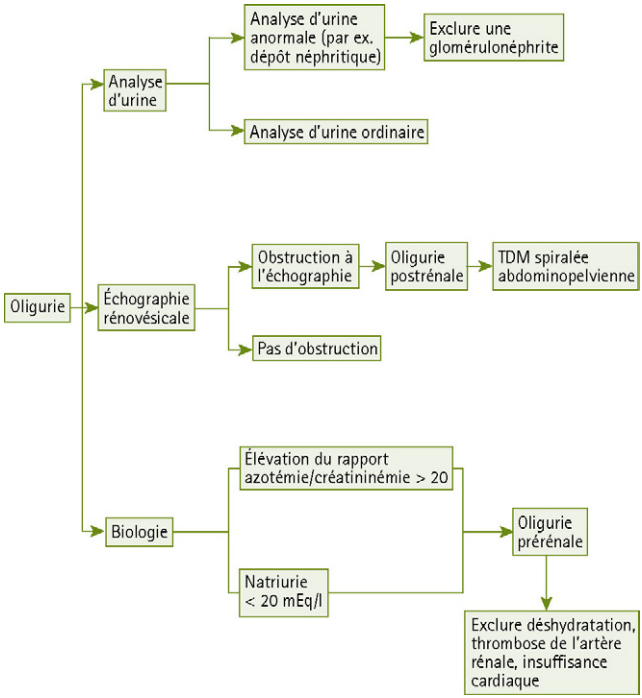
***Examen(s) pertinent(s)***

- ECBU

***Examens complémentaires***

- Azotémie, créatininémie, ionogramme
- Osmolarité sérique et urinaire
- Natriurie
- Recherche de protéines sur urines de 24 h
- NFS

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM avec injection de produit de contraste de l'os atteint

***Examens complémentaires***

- Scintigraphie osseuse triphasée au Tc-99 m lié au ligand méthylène diphosphonate (MDP) (utilisée si l'IRM est contre-indiquée ou non disponible)
- Bilan Doppler du membre inférieur atteint (utilisé pour vérifier la perméabilité vasculaire de patients sélectionnés ; par ex. diabétiques)
- Radiographie standard de l'os atteint (bilan radiologique initial)

### Examens de laboratoire

***Examen(s) pertinent(s)***

- Cytobactériologie, culture osseuse après le débridement chirurgical

***Examens complémentaires***

- NFS
- VS
- Hémocultures × 2

***Algorithme diagnostique***

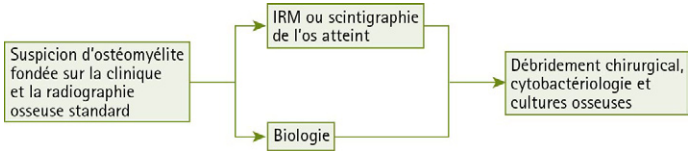


**Figure 30** Ostéomyélite vertébrale. L'IRM avec produit de contraste en vue verticale (pondération en T1) montre un abcès épidural localisé à la partie postérieure, au niveau L4–L5, avec un bord épaissi et le déplacement des racines nerveuses antérieures. *(Remerciement au Dr Joseph Mammone. Source : Cohen J, Powderly WG :* Infectious Diseases, *ed 2, St. Louis, Mosby, 2004.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 167. Ostéonécrose

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM de l'os atteint

***Examens complémentaires***

- TDM de l'os impliqué si l'IRM est contre-indiquée
- Scintigraphie osseuse (captation diminuée)

## Examens de laboratoire

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS
- VS, AAN
- Transaminases, créatininémie

***Algorithme diagnostique***

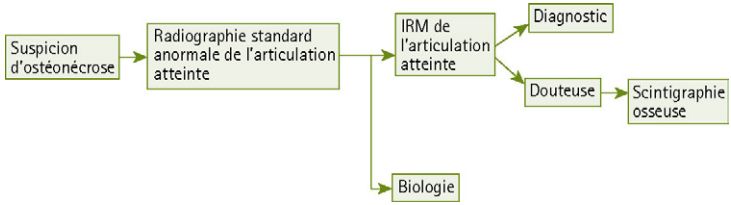


**Figure 31** Ostéonécrose avancée de la tête fémorale (stades 5–6 de Steinberg). Grosse destruction et remodelage de la tête fémorale. Il y a des modifications arthritiques significatives. *(Source : Hochberg MC, Silma AJ, Smolen JS, Weimblatt ME, Weisman MH, eds :* Rheumatology, *ed 3, St. Louis, Mosby, 2003.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Absorptiométrie biphotonique (DXA)

***Examens complémentaires***

- Absorptiométrie monophotonique ou TDM quantitative ; l'absorptiométrie biphotonique est préférée

### Examens de laboratoire

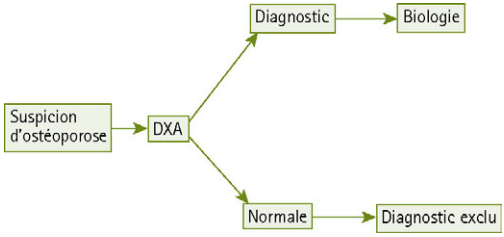
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- TSH
- PTH, calcémie, phosphatémie pour patients sélectionnés
- Taux de vitamine D

***Algorithme diagnostique***



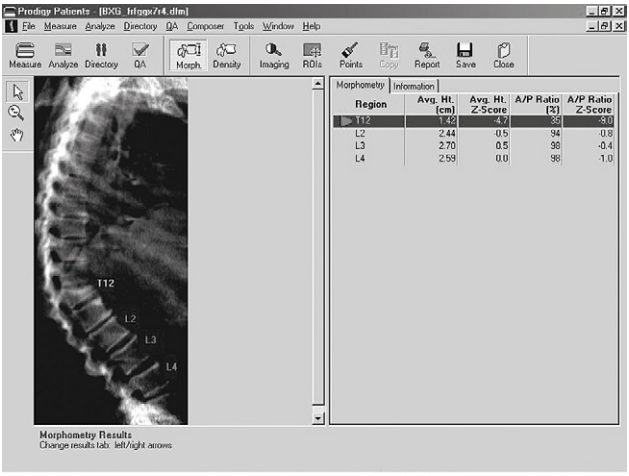




**Figure 32** Estimation d'une fracture vertébrale par absorptiométrie du rachis. L'utilisation d'image par double énergie facilite la visualisation du rachis lombothoracique en une seule image. Dans cet exemple, la fracture a été identifiée au niveau de T12. *(Source : Hochberg MC, Silma AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH, eds :* Rheumatology, *ed 3, St. Louis, Mosby, 2003.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 169. Pancréatite aiguë

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM abdominale avec injection de produit de contraste

***Examens complémentaires***

- Échographie abdominale quand une lithiase pancréatique est suspectée
- Radiographie standard (souvent effectuée comme examen initial en crise aiguë)
- Radiographie thoracique

## Examens de laboratoire

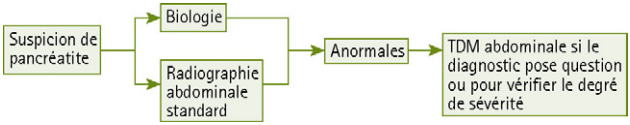
***Examen(s) pertinent(s)***

- Amylasémie
- Lipasémie

***Examens complémentaires***

- Taux de trypsine sérique et du trypsinogène urinaire (tests sensibles mais peu réalisables)
- Transaminases, calcémie, glycémie, ionogramme, phosphatase alcaline
- NFS, ECBU
- Gaz du sang

***Algorithme diagnostique***



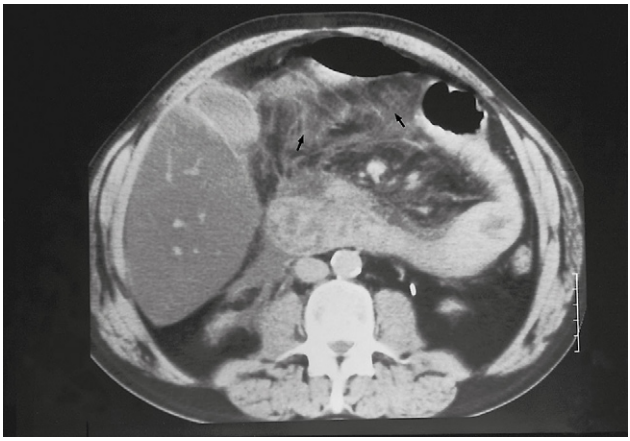



**Figure 33** Diffusion d'une pancréatite aiguë. La TDM améliorée montre l'évolution d'une pancréatite aiguë s'étalant le long du mésocôlon transverse (*flèches*) vers le côlon transverse. L'extension phlegmoneuse à travers le mésentère de l'intestin grêle est également présente. *(Source : Grainger RG, Allison DJ, Dixon AK, eds :* Grainger & Allison's Diagnostic Radiology, *ed 4, Churchill Livingstone, Philadelphie, 2001.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 170. Perforation de l'œsophage

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Transit baryté

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique (PA et de profil)
- TDM du cou et du thorax

### Examens de laboratoire

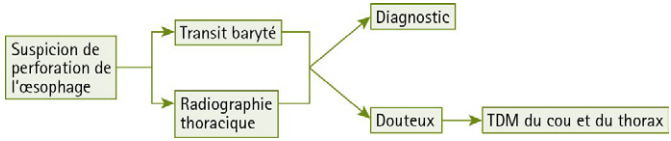
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS

***Algorithme diagnostique***




## 171. Perte de poids involontaire

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique

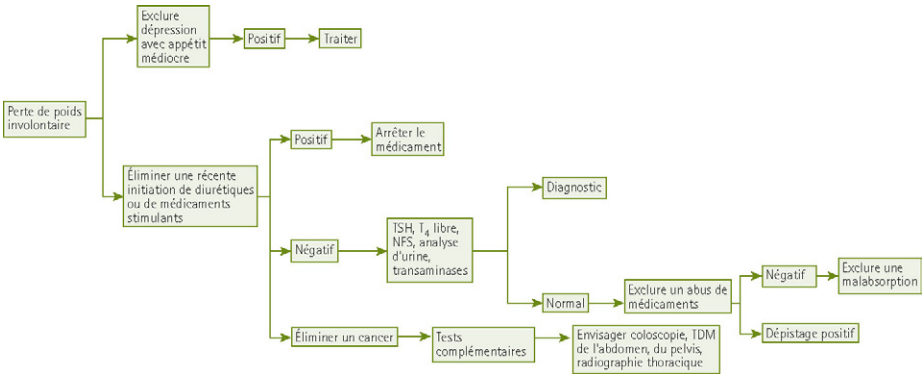
### Examens de laboratoire

***Examen(s) pertinent(s)***

- TSH, $T_4$ libre

***Examens complémentaires***

- NFS, glycémie
- VS (non spécifique)
- Transaminases, créatininémie, albuminémie
- ECBU





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 172. Phéochromocytome

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Scintigraphie à l'iode 131 (100 % de sensibilité) ; cet analogue de la noradrénaline se localise dans les tissus adrénergiques et est particulièrement utile pour localiser les phéochromocytomes extrasurrénaliens

***Examens complémentaires***

- IRM abdominale avec injection IV de produit de contraste
- TEP (réservée aux cas pour lesquels les symptômes cliniques suggèrent le phéochromocytome avec des résultats biologiques positifs, mais où l'imagerie habituelle ne peut localiser la tumeur)

## Examens de laboratoire

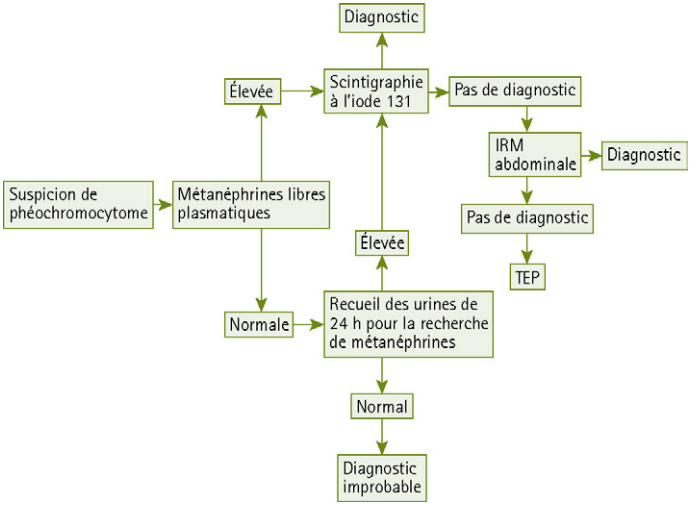
***Examen(s) pertinent(s)***

- Métanéphrines libres plasmatiques (la concentration plasmatique de normétanéphrines > 2,5 pmol/ml ou les métanéphrines > 1,4 pmol/ml suggèrent le phéochomocytome avec 100 % de spécificité)

***Examens complémentaires***

- Recueil sur les urines de 24 h de la métanéphrine (élevée)
- Test de frénation à la clonidine

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 173. Placenta prævia

**Imagerie**

- Examen(s) pertinent(s)
- Échographie obstétricale

***Examens complémentaires***

- IRM (a été utilisée pour détecter le placenta prævia ; toutefois, l'échographie reste la méthode de diagnostic préférable)

**Examens de laboratoire**

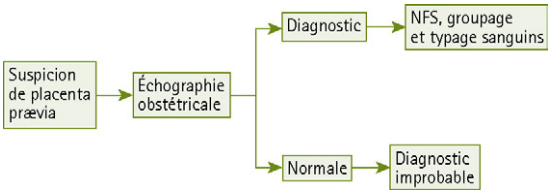
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS

***Algorithme diagnostique***



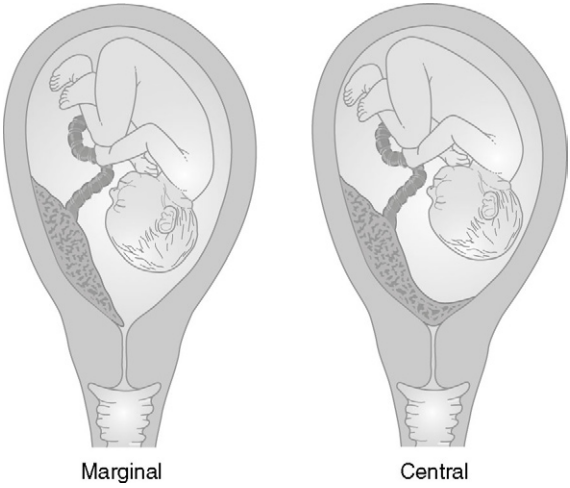




**Figure 34** Classification des placenta prævia. *(D'après Symonds EM, Symonds IM :* Essential Obstetrics and Gynecology*, ed 4, Édimbourg, Churchill Livingstone, 2004.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 174. Polyartérite noueuse

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Artériographie abdominale (qui révèle des anévrismes petits ou grands et resserrements artériels par endroits entre des segments dilatés ; se voient sur les artères rénales, mésentériques ou hépatiques)

***Examens complémentaires***

- TDM ou échographie abdominales pour éliminer d'autres causes

## Examens de laboratoire

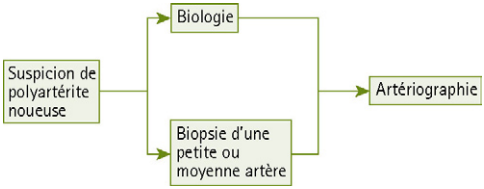
***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie de petites ou moyennes artères (une biopsie du muscle gastrocnémien ou du nerf sural est couramment pratiquée)

***Examens complémentaires***

- NFS, VS
- Ag HBs, AAN
- Transaminases, azotémie, créatininémie
- pANCA

***Algorithme diagnostique***



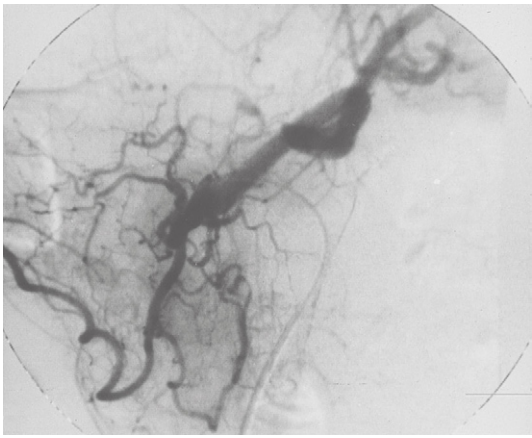



**Figure 35** Anévrismes de l'artère mésentérique dans une polyartérite. *(D'après Hochberg MC, Silma AJ, Smomlen JS, Weinblatt ME, Weisman MH, eds :* Rheumatology, *ed 3, St. Louis, Mosby, 2003.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- TDM abdominale avec injection de produit de contraste pour exclure un cancer des reins ou du foie ou une maladie polykystique des reins et pour évaluer la splénomégalie

### Examens de laboratoire

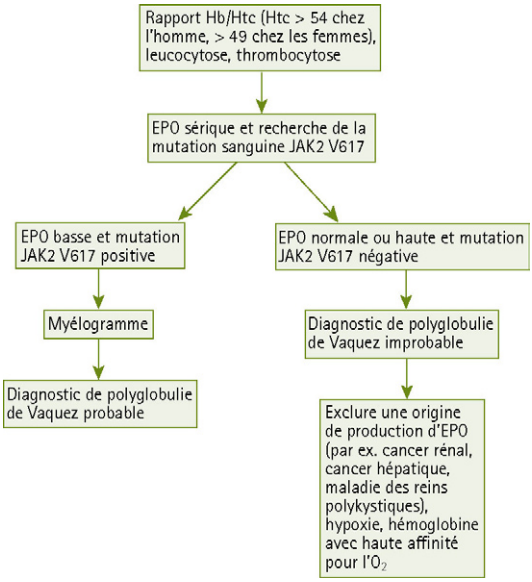
***Examen(s) pertinent(s)***

- Taux d'EPO (bas)
- Recherche de la mutation JAK2 V617

***Examens complémentaires***

- Leucocytes, phosphatase alcaline (augmentée), uricémie (augmentée), $B_{12}$ (augmentée)
- Saturation en $O_2$
- La P50 sanguine (courbe d'oxygène dissociée)

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 176. Prise de poids

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique
- Échographie de l'abdomen si cirrhose ou néphropathie suspectée

## Examens de laboratoire

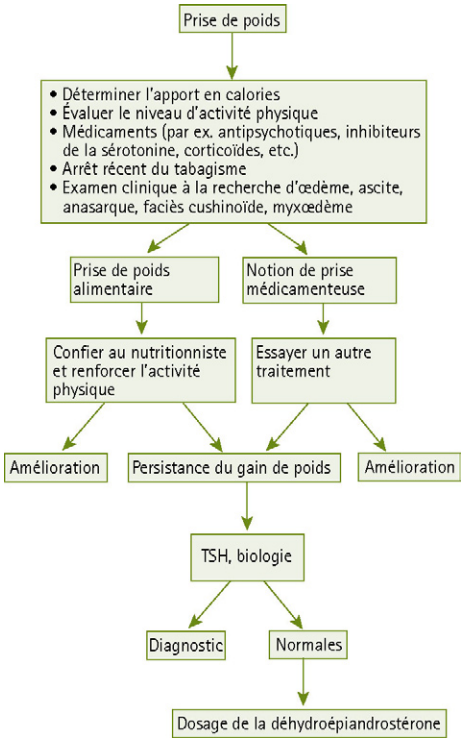
***Examen(s) pertinent(s)***

- TSH

***Examens complémentaires***

- Glycémie à jeun, azotémie, créatininémie, transaminases
- ECBU
- Taux de déhydroépiandrostérone sérique

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM de l'hypophyse avec injection de gadolinium

***Examens complémentaires***

- TDM de l'hypophyse si l'IRM est contre-indiquée

### Examens de laboratoire

***Examen(s) pertinent(s)***

- Taux de prolactinémie

***Examens complémentaires***

- Stimulation de la TRH (utile dans les cas douteux) ; la réponse normale est une augmentation de 100 % de la prolactinémie moins d'une heure après l'injection ; l'absence d'augmentation suggère une lésion hypophysaire

***Algorithme diagnostique***

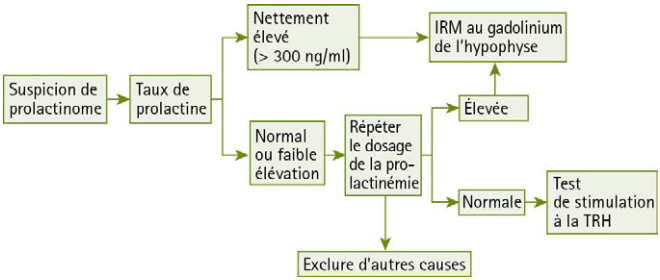


**Figure 36** IRM sagittale montrant un gros prolactinome hypophysaire chez une jeune fille âgée de 13 ans ayant des maux de tête et une galactorrhée. *(Source : Grainger RG, Allison DJ, Adam A, Dixon AK, eds :* Grainger & Allison's Diagnostic Radiology, *ed 4, Philadelphie, Churchill Livingstone, 2001.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 178. Protéinurie

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Échographie rénale

## Examens de laboratoire

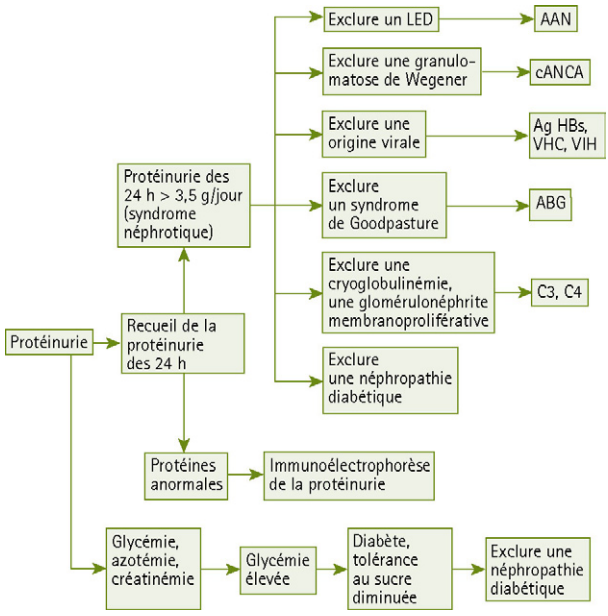
***Examen(s) pertinent(s)***

- Recueil de la protéinurie sur urines de 24 h

***Examens complémentaires***

- Glycémie, azotémie, créatinémie
- Immunoélectrophorèse des protéines urinaires
- AAN, C3 et C4
- c-ANCA, p-ANCA
- Ac antimembrane basale glomérulaire (ABG)
- Ag HBs, VHC, VIH
- NFS

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 179. Prurit généralisé

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique
- TDM abdominale et thoracique avec injection IV de produit de contraste

## Examens de laboratoire

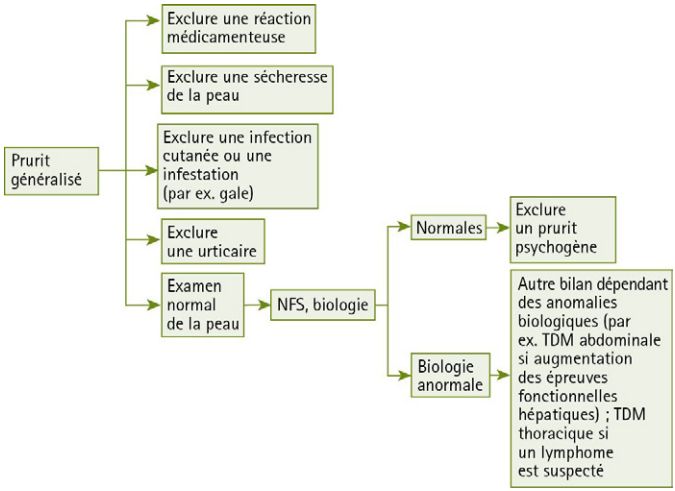
***Examen(s) pertinent(s)***

- NFS

***Examens complémentaires***

- VS (non spécifique)
- Glycémie, azotémie, créatinémie
- Transaminases, phosphatase alcaline, bilirubinémie
- TSH

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 180. Puberté précoce

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM hypophysaire avec injection de gadolinium

***Examens complémentaires***

- TDM de l'hypophyse si l'IRM est contre-indiquée
- IRM ou TDM des surrénales (pour exclure un cancer)
- Échographie testiculaire chez un patient ayant un gonflement unilatéral d'un testicule

## Examens de laboratoire

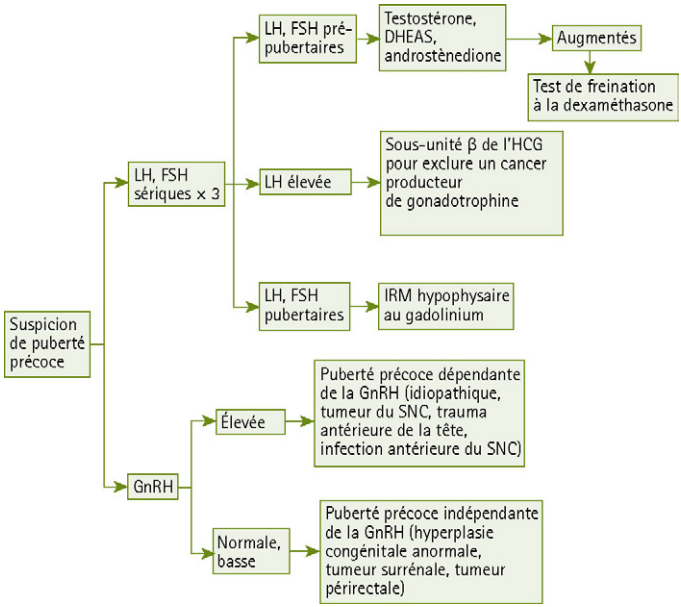
***Examen(s) pertinent(s)***

- LH, FSH
- GnRH

***Examens complémentaires***

- β-HCG
- Testostéronémie (hommes)
- TSH
- DHEAS, D4 androstènedione
- Test de freination à la dexamétasone

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

**Tableau 2** Protocole d'investigations d'une puberté précoce

| | |
|---|---|
| Anamnèse, histoire familiale<br>Exposition aux stéroïdes | |
| Examen clinique | Lésions cutanées, par ex. neurofibromatose, syndrome de McCune-Albright, examen neurologique |
| Étude de la croissance | Stades pubertaires (Tanner)<br>Hauteur, poids, rapidité de croissance<br>Âge osseux |
| Bilan hormonal | Testostérone/estradiol<br>Lutéine/hormone stimulant les follicules<br>Androgènes surrénaux (DHEAS)<br>17-hydroxyprogestérone + stimulation par ACTH<br>Dosage des β-HCG<br>Test hormonal gonadotrophine |
| Imagerie | Échographie pelvienne<br>IRM de la région hypothalamo-hypophysaire |
| Analyse ADN à la recherche de troubles génétiques (atteinte testiculaire, syndrome de McCune-Albright) | |

DHEAS : sulfate de déhydroépiandrostérone
*(D'après Besser CM, Thorner MO :* Comprehensive Clinical Endocrinology, *ed 3, St. Louis, Mosby, 2002.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 181. Puberté retardée

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- IRM de l'hypophyse avec injection de gadolinium
- Échographie pelvienne (femmes)
- Âge osseux (radiographie de la main et du poignet)

## Examens de laboratoire

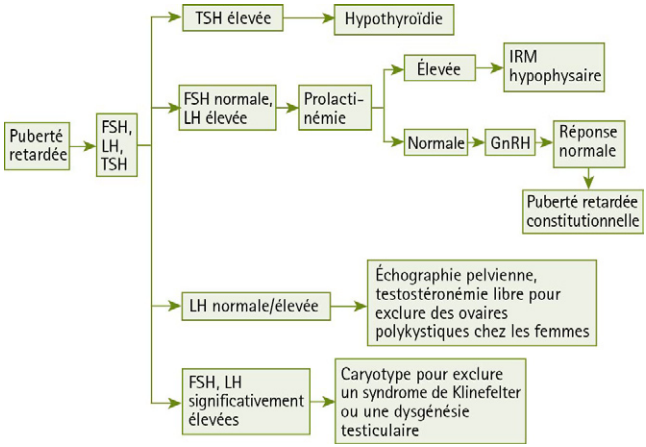
***Examen(s) pertinent(s)***

- FSH, LH

***Examens complémentaires***

- Prolactinémie
- Testostéronémie libre
- GnRH
- Caryotype

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique quand une pathologie vasculaire du collagène ou une granulomatose de Wegener sont suspectées
- Échocardiogramme quand une endocardite est suspectée

### Examens de laboratoire

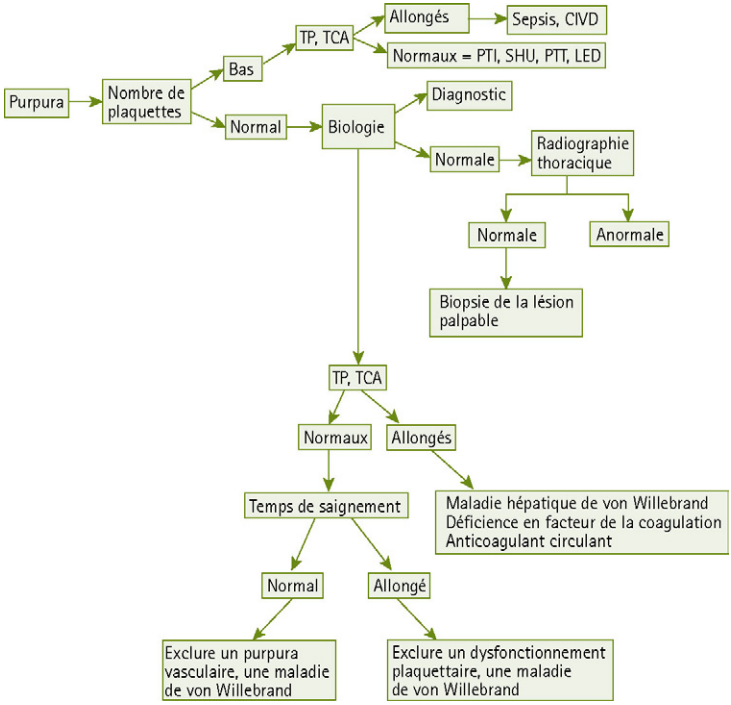
***Examen(s) pertinent(s)***

- Numération plaquettaire

***Examens complémentaires***

- NFS, frottis sanguin, TP, TCA
- AAN (pour exclure vascularite, maladie du collagène)
- Transaminases, créatinémie
- Cryoglobulines (pour exclure une cryoglobulinémie), Immunoélectrophorèse (pour exclure une hyperglobulinémie)
- Hémocultures × 2 (pour exclure une endocardite)
- c-ANCA (pour exclure une maladie de Wegener)
- p-ANCA (pour exclure une vascularite)

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 183. Rhabdomyolyse

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

## Examens de laboratoire

***Examen(s) pertinent(s)***

- CPK fractionnée

***Examens complémentaires***

- Azotémie, créatininémie, ionogramme, calcémie, phosphatémie, transaminases, uricémie
- NFS
- ECBU
- Taux de myoglobine sanguine et urinaire

***Algorithme diagnostique***

© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM de l'épaule sans injection de produit de contraste

***Examens complémentaires***

- L'échographie de l'extrémité supérieure peut être utile au diagnostic quand une rupture du supraépineux est suspectée. Une faiblesse majeure dans l'évaluation du blocage de l'épaule est liée à l'incapacité de visualiser complètement le bourrelet ; la précision est dépendante de l'habileté de l'opérateur
- Arthrographie par IRM (utile dans l'instabilité de l'épaule pour diagnostiquer des ruptures de la coiffe)

### Examens de laboratoire

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

***Algorithme diagnostique***

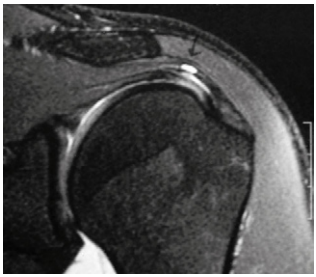


**Figure 37** IRM d'une atteinte de la coiffe des rotateurs. L'image montre une rupture partielle le long de la coiffe des rotateurs avec une atteinte laminaire et un petit kyste dans la partie distale du tendon supraépineux. *(Source : Hochberg MC, Silma AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH, eds :* Rheumatology, *ed 3, St. Louis, Mosby, 2003.)*

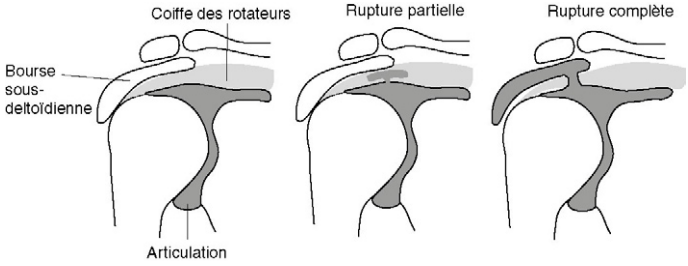



**Figure 38** Rupture de la coiffe des rotateurs. *(D'après Weissleder R, Wittenberg J, Harisinghani MG, Chen JW :* Primer of Diagnostic Imaging, *ed 4, St. Louis, Mosby, 2007.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 185. Rupture de prothèse mammaire

**Imagerie**

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM du sein sans injection de produit de contraste

***Examens complémentaires***

- Une échographie du sein est pratiquée si l'IRM est contre-indiquée

**Examens de laboratoire**

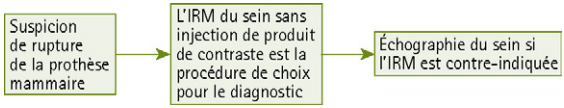
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

***Algorithme diagnostique***



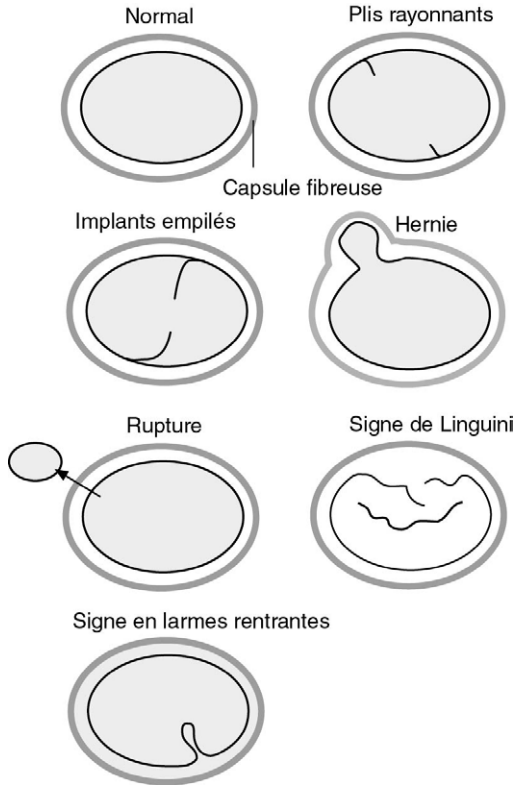




**Figure 39** Rupture de prothèse mammaire. *(D'après Weissleder R, Wittenberg J, Harisinghani MG, Chen JW :* Primer of Diagnostic Imaging, *ed 4, St. Louis, Mosby, 2007.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Radiographie thoracique

***Examens complémentaires***

- TDM thoracique (révélant souvent des adénopathies hilaires et paratrachéales)

### Examens de laboratoire

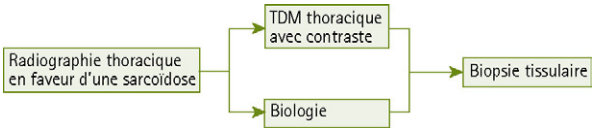
***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie d'organes atteints par la sarcoïdose (par ex. ganglion lymphatique, peau, conjonctive)

***Examens complémentaires***

- NFS, VS
- Transaminases, calcémie
- ACE
- EFR

***Algorithme diagnostique***



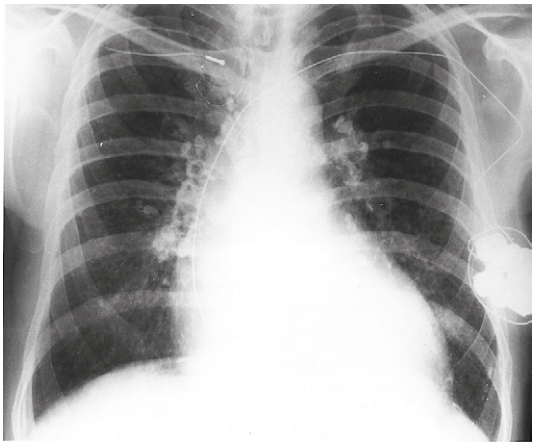



**Figure 40** Calcifications en coquille d'œuf dans une sarcoïdose. Il y a une vaste calcification au niveau du hile et des ganglions lymphatiques médiastinaux ; la calcification a une disposition périphérique en coquille d'œufs, particulièrement dans les ganglions lymphatiques sur la partie droite du hile. L'implication cardiaque nécessite la pose d'un stimulateur. *(Source : Grainger RG, Allison DJ, Adam A, Dixon AK, eds :* Grainger & Allison's Diagnostic Radiology*, ed 4, Philadelphie, Churchill Livingstone, 2001.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

**Figure 41** Scintigraphie au gallium anormale d'une sarcoïdose. Elle montre une hyperfixation des glandes lacrymales, parotides et salivaires (signe du panda) ainsi que des ganglions lymphatiques médiastinaux (signe du lambda) et des poumons. *(Source : Hochberg MC, Silma AJ, Smolens JS, Weimblatt ME, Weisman MH, eds :* Rheumatology, *ed 3, St. Louis, Mosby, 2003.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM cérébrale avec injection de gadolinium

***Examens complémentaires***

- IRM du rachis avec injection de gadolinium dans des cas sélectionnés

### Examens de laboratoire

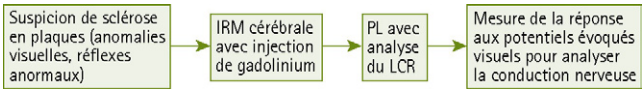
***Examen(s) pertinent(s)***

- PL avec analyse du LCR

***Examens complémentaires***

- Électrophorèse sur agarose du LCR (révèle une discrète bande « monoclonale » dans la zone gamma dans environ 90 % des cas)
- Protéinorachie augmentée, mononucléaires, gammaglobuline (surtout IgG)
- Présence de protéines myéliniques dans le LCR

***Algorithme diagnostique***



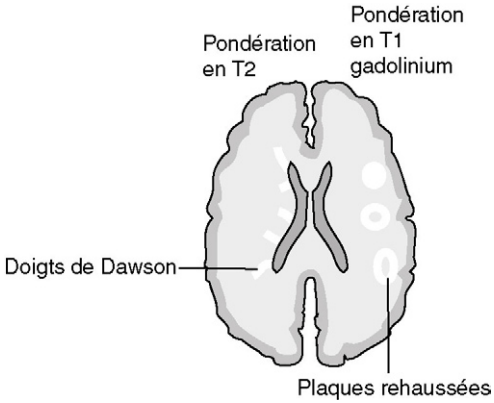




**Figure 42** Résultats d'une IRM dans une sclérose en plaques. *(D'après Weissleder R, Wittenberg J, Harisinghani MG, Chen JW :* Primer of Diagnostic Imaging*, ed 4, St. Louis, Mosby, 2007.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 188. Sclérose latérale amyotrophique

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique
- IRM du cerveau et de la moelle épinière
- Transit baryté pour évaluer le risque de fausse route

## Examens de laboratoire

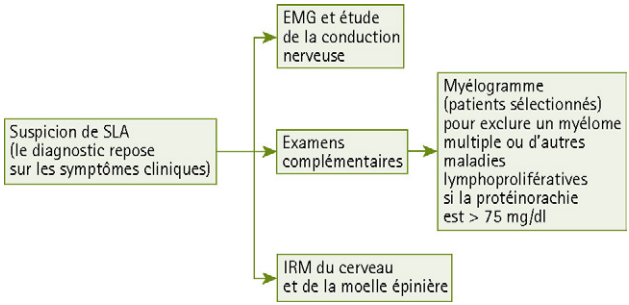
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Ponction lombaire et analyse du LCR
- Dosage de $B_{12}$, TSH, VIH et plombémie
- Immunoélectrophorèse des protéines
- Biopsie musculaire pour éliminer une myopathie chez des patients sélectionnés

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM avec coupes coronales sans produit de contraste (réservée généralement aux sinusites compliquées ou pour préciser l'anatomie avant l'intervention chirurgicale)

***Examens complémentaires***

- Radiographie des sinus (peu employée pour le diagnostic)
- IRM des sinus (ne définit pas aussi bien l'anatomie que la TDM mais peut servir à différencier les structures tissulaires ; par ex. cancer, mycose)

### Examens de laboratoire

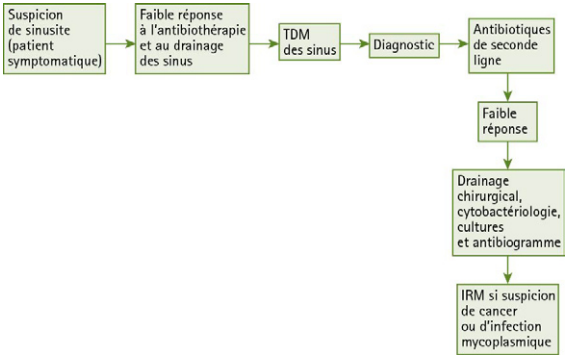
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aspiration des sinus et cultures

***Examens complémentaires***

- NFS

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 190. Splénomégalie

## Imagerie

- Examen(s) pertinent(s)
- TDM abdominale

***Examens complémentaires***

- Échographie abdominale si la TDM est contre-indiquée
- Échocardiographie si insuffisance cardiaque ou endocardite sont suspectées

## Examens de laboratoire

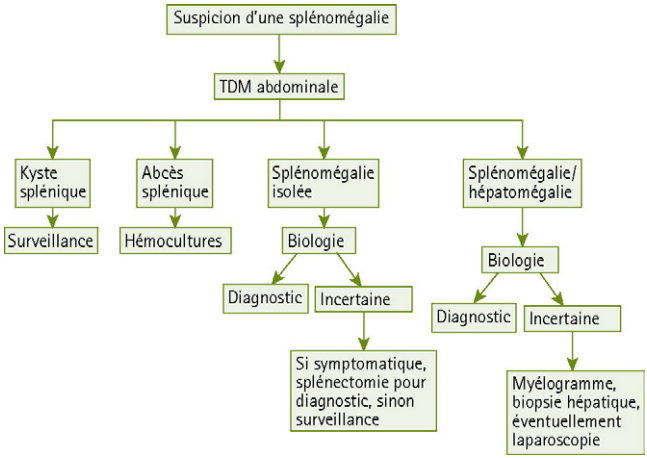
***Examen(s) pertinent(s)***

- NFS

***Examens complémentaires***

- Virémie d'EBV, CMV
- Transaminases, bilirubinémie, albuminémie, INR
- VS, facteurs rhumatoïdes, AAN
- Hémocultures × 2 si abcès splénique suspecté

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 191. Sténose de l'artère rénale

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- ARM des artères rénales

***Examens complémentaires***

- Échographie rénale
- Scintigraphie rénale au Captopril si la chirurgie est envisagée
- Angiographie (pour le diagnostic et aussi utilisée pendant l'intervention [angioplastie, pose d'un stent])

### Examens de laboratoire

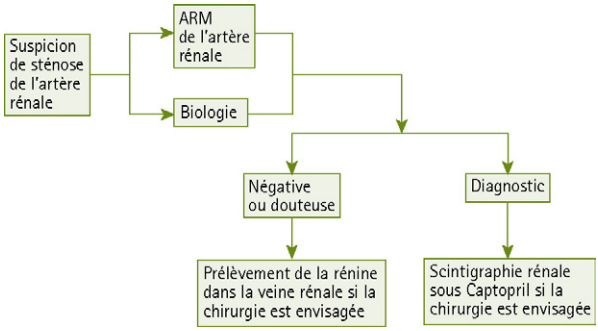
***Examen(s) pertinent(s)***

- Dosage sélectif de la rénine dans la veine rénale (gold standard mais invasif et coûteux)

***Examens complémentaires***

- Créatininémie, azotémie, ionogramme
- ECBU

***Algorithme diagnostique***




## 192. Sténose du canal rachidien

### Imagerie

- Examen(s) pertinent(s)
- IRM rachidienne (sensibilité 80–90 %, spécificité 95 %)

***Examens complémentaires***

- TDM rachidienne (sensibilité 75–85 %, spécificité 80 %), si IRM contre-indiquée

### Examens de laboratoire

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

***Algorithme diagnostique***

© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- IRM de l'hypophyse avec injection de produit de contraste
- Hystérosalpingographie
- Échographie des testicules

### Examens de laboratoire

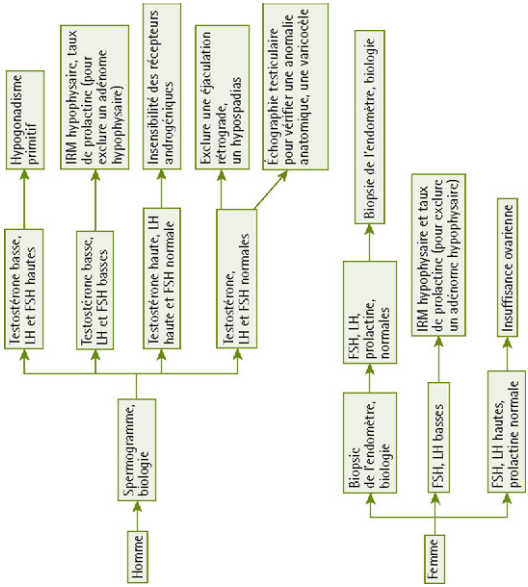
***Examen(s) pertinent(s)***

- Analyse du liquide séminal
- Biopsie de l'endomètre chez la femme

***Examens complémentaires***

- FSH, LH
- Prolactinémie
- Testostéronémie (homme)
- TSH
- NFS, VS, glycémie
- ECBU, VDRL, culture *Mycoplasama*, sérologie *Chlamydiae*

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

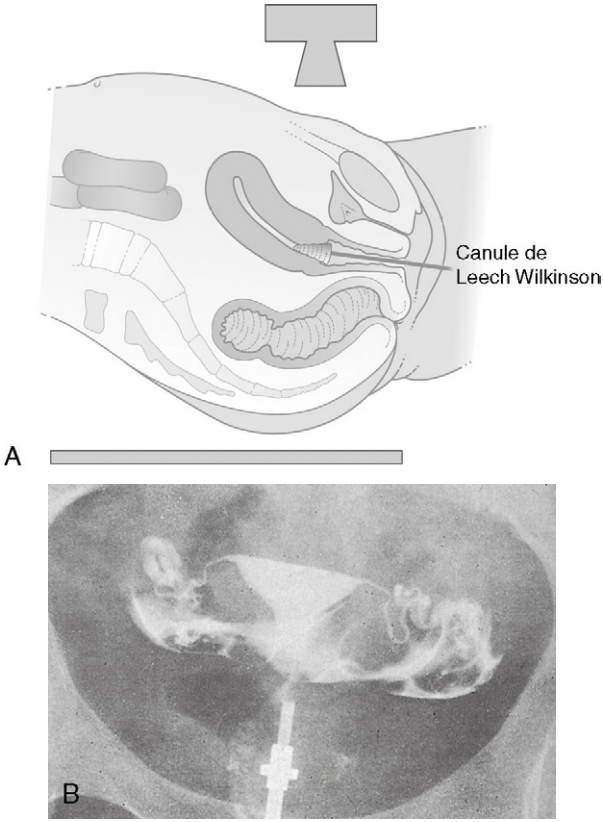



**Figure 43 A.** L'hystérosalpingographie permet d'estimer la zone de l'obstruction tubaire et la présence d'une anomalie dans la cavité utérine. **B.** On peut voir le contour externe triangulaire de la cavité utérine et l'écoulement des deux côtés des franges ovariennes des trompes de Fallope. *(Source : Symonds EM, Symonds IM :* Essentiel Obstetrics and Gynecology, *ed 4, Édimbourg, Churchill Livingstone, 2004.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 194. Surdité

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- TDM ou IRM céphalique avec injection de produit de contraste
- TDM de l'os temporal sans injection de produit de contraste

## Examens de laboratoire

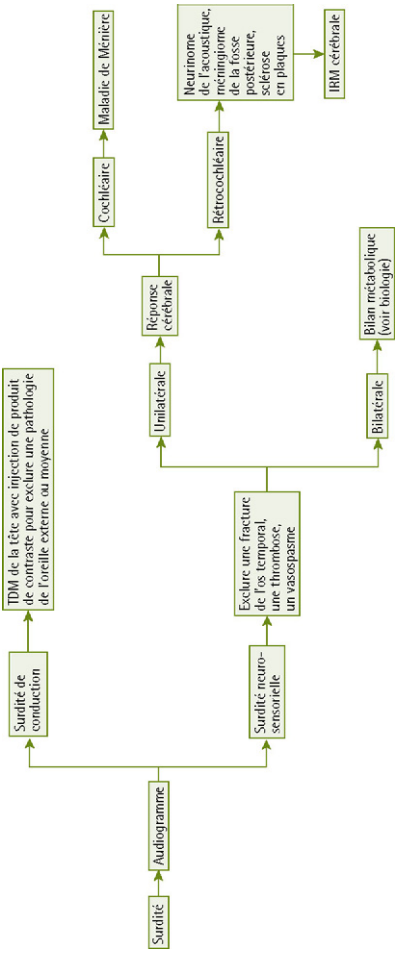
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS
- Transaminases
- AAN, VDRL
- TSH

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun, l'anamnèse et l'examen clinique doivent orienter l'imagerie diagnostique

***Examens complémentaires***

- Échocardiographie cardiaque (utile chez les patients ayant un souffle cardiaque pour exclure sténose aortique, cardiomyopathie hypertrophique ou myxome
- de l'oreillette)
- TDM cérébrale et EEG si épilepsie suspectée
- TDM spiralée thoracique ou scintigraphie de ventilation et perfusion si embolie pulmonaire suspectée

### Examens de laboratoire

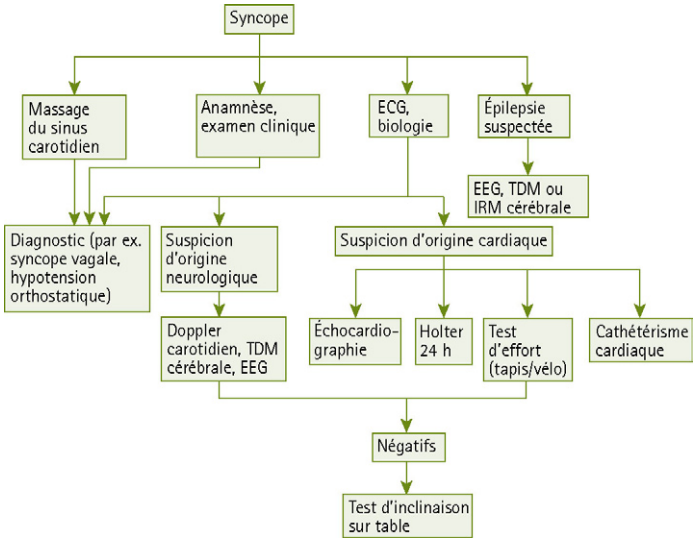
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Bilan hématologique de routine (rarement utile au diagnostic et devrait être effectué uniquement en fonction de l'anamnèse et de l'examen clinique)
- Test de grossesse (chez femme en âge de procréer)
- NFS, ionogramme, azotémie, créatininémie
- Calcémie, magnésémie
- Gaz du sang
- ECG
- Troponines (si notion de douleur thoracique avant la syncope)
- Bilan toxicologique suivant les patients
- Test d'effort cardiaque
- Cathétérisme cardiaque

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

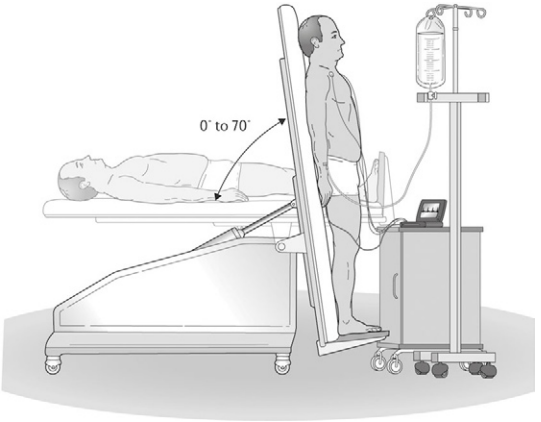



**Figure 44** Un test d'inclinaison à 70° sur table motorisée avec appui-pieds. Ne sont pas représentés les électrodes ECG pour le monitorage ni le brassard pour la prise de tension en continu. *(D'après Crawford MH, DiMarco JP, Paulus WJ, eds :* Cardiology, *ed 2, St Louis, Mosby, 2004.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM de l'abdomen, du pelvis et du thorax avec produit de contraste oral et IV pour localiser la tumeur et repérer les métastases

***Examens complémentaires***

- Échocardiogramme cœur ou IRM si suspicion de tumeur carcinoïde cardiaque
- Scanner à l'iode 133

### Examens de laboratoire

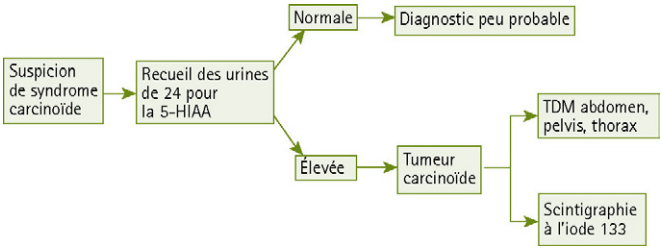
***Examen(s) pertinent(s)***

- Urines des 24 h pour doser la 5-HIAA

***Examens complémentaires***

- Transaminases
- Électrophorèse, azotémie, créatininémie
- Phosphatase alcaline

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 197. Syndrome d'immunodéficience acquise (sida)

## Imagerie

- Examen(s) pertinent(s)
- Aucun

***Examens complémentaires***

- IRM ou TDM du cerveau en cas d'encéphalopathie ou de complications locales du SNC
- Scintigraphie pulmonaire au gallium en cas de suspicion de *Pneumocystis pneumoniae*

## Examens de laboratoire

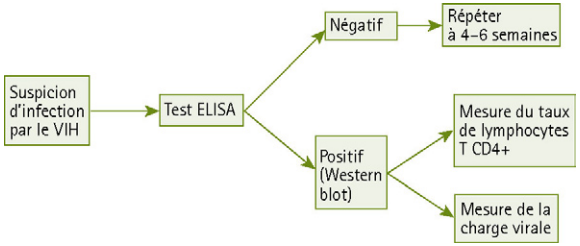
***Examen(s) pertinent(s)***

- Test ELISA : détection dans le sang des patients des anticorps dirigés contre le VIH, confirmé par un Western blot si positif

***Examens complémentaires***

- La quantification par PCR de l'ARN viral plasmatique est le test permettant de suivre l'intensité de la réplication virale dans l'organisme infecté et il est appelé charge virale
- Ce test, couplé à la mesure du taux de lymphocytes T CD4 +, est utilisé pour suivre l'évolution virologique d'un patient avant ou après la mise sous traitement

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Écho-Doppler de l'abdomen

***Examens complémentaires***

- IRM ou TDM avec injection IV de produit de contraste (peut montrer une circulation collatérale et une visualisation médiocre) des veines hépatiques)
- Scintigraphie au TC-99SC (pouvant montrer le thrombus veineux au niveau du lobe caudal)

### Examens de laboratoire

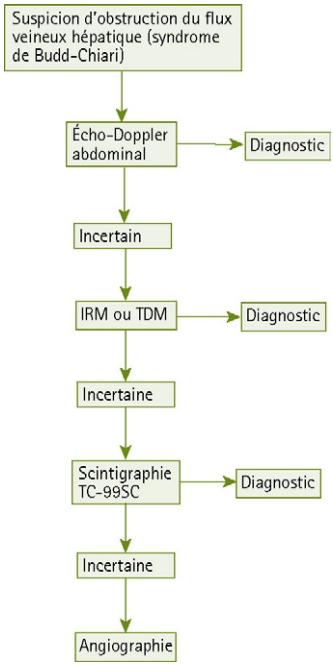
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Transaminases, phosphatase alcaline
- Bilirubinémie, plaquettes
- Tests virologiques hépatites
- AAN, taux d'$\alpha_1$-antitrypsine, de céruloplasmine, Ac antimuscles lisses, Ac antimitochondries
- Bilan toxicologique

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 199. Syndrome de Cushing

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM ou TDM des glandes surrénales avec produit de contraste en cas de suspicion de syndrome de Cushing surrénalien
- IRM cérébrale au gadolinium en cas de suspicion de Cushing hypophysaire

***Examens complémentaires***

- TDM du thorax pour les patients ayant un syndrome de sécrétion ectopique d'ACTH (pour éliminer ou non un cancer des poumons, des reins ou du pancréas)

## Examens de laboratoire

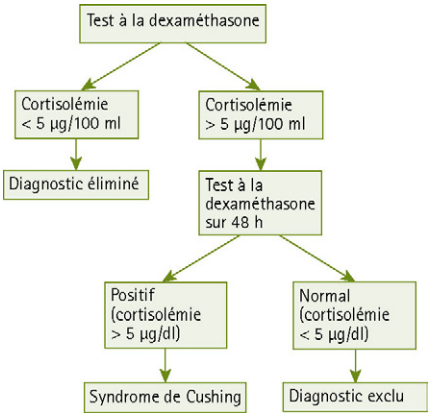
***Examen(s) pertinent(s)***

- Test nocturne de freination à la dexaméthasone
- Cortisol plasmatique

***Examens complémentaires***

- Ionogramme, créatininémie, glycémie à jeun

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Radiographie pulmonaire

***Examens complémentaires***

- TDM si suspicion de lymphangite carcinomateuse

### Examens de laboratoire

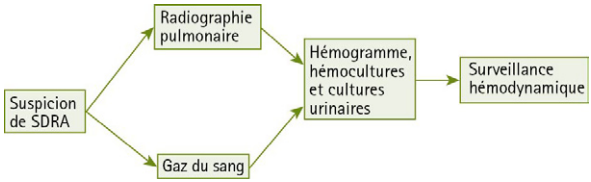
***Examen(s) pertinent(s)***

- Gaz du sang

***Examens complémentaires***

- NFS
- Cytobactériologie, cultures sang et urines
- Lavage bronchoalvéolaire (patients sélectionnés qui répondent peu au traitement)

***Algorithme diagnostique***



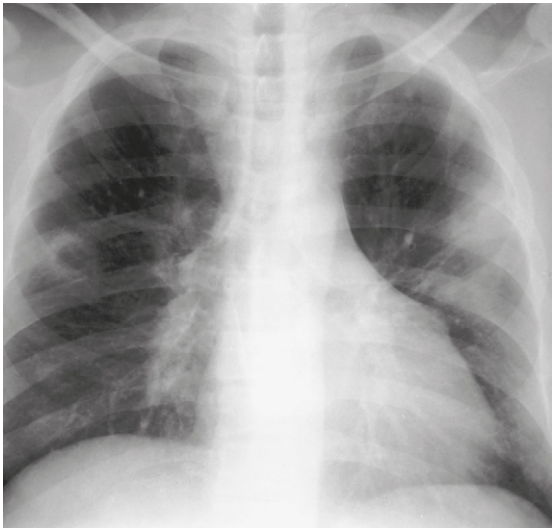



**Figure 45** SDRA dû à une maladie extrapulmonaire. Radiographie thoracique 2 jours ½ après une hémorragie postopératoire. Il y a une opacification en verre dépoli, un peu plus grande à droite qu'à gauche. Pour des raisons inconnues, le sommet gauche de l'apex est épargné. On peut noter incidemment des signes de barotraumatisme (pneumomédiastin et air sous-cutané au niveau du cou). *(Source : Grainger RG, Allison DJ, Adam A, Dixon AK, eds :* Grainger & Allison's Diagnostic Radiology, *ed 4, Philadelphie, Churchill Livingstone, 2001.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 201. Syndrome de l'articulation temporomandibulaire (ATM)

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM de l'ATM sans contraste

***Examens complémentaires***

- TDM de l'ATM sans contraste (si l'IRM est contre-indiquée ; utile pour diagnostiquer l'atteinte osseuse ou méniscale de l'ATM)

## Examens de laboratoire

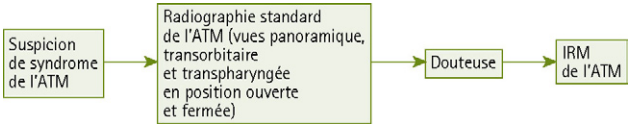
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 202. Syndrome de la veine cave supérieure

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Phlébographie de la veine cave supérieure

***Examens complémentaires***

- TDM thoracique

### Examens de laboratoire

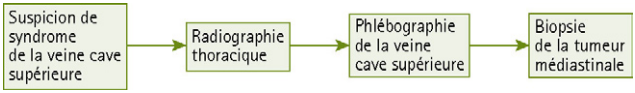
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Biopsie de la tumeur médiastinale (par ex. lymphome, cancer pulmonaire) comprimant la veine cave supérieure

***Algorithme diagnostique***



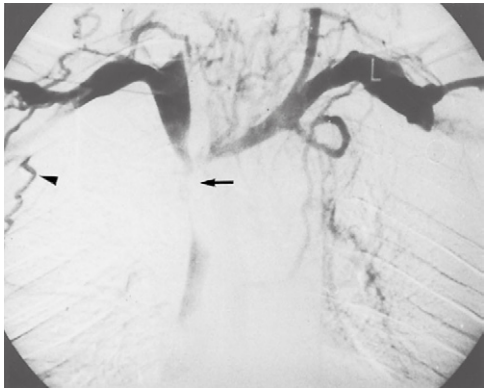



**Figure 46** Phlébographie du membre supérieur. Cette phlébographie des deux bras révèle l'obstruction de la VCS par une tumeur du médiastin (*flèche*). Il s'agit d'un syndrome de la VCS provoqué par métastase d'un cancer pulmonaire. Notez les vaisseaux collatéraux dilatés (*pointe de flèche*). *(Source : Grainger RG, Allison DJ, Adam A, Dixon AK, eds :* Grainger & Allison's Diagnostic Radiology*, ed 4, Philadelphie, Churchill Livingstone, 2001.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 203. Syndrome de sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique (SIADH)

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique (pour éliminer cancer ou processus infectieux)
- IRM cérébrale pour éliminer une lésion du SNC

## Examens de laboratoire

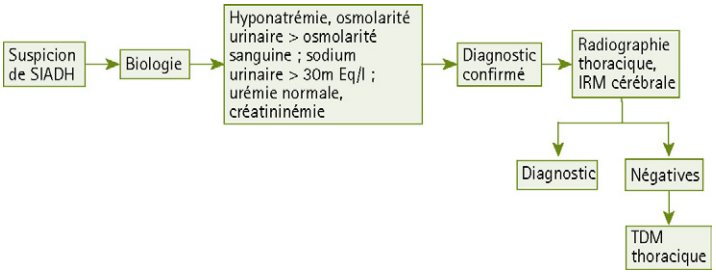
***Examen(s) pertinent(s)***

- Ionogramme, osmolarité
- Sodium urinaire, osmolarité urinaire
- Azotémie, créatininémie

***Examens complémentaires***

- Uricémie (diminuée)
- TSH
- Cortisolémie

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- TDM ou IRM de l'abdomen avec produit de contraste
- Artériographie sélective de l'artère cœliaque à la recherche d'un gastrinome
- Un scanner à l'octréotide radioactif peut être employé pour la localisation

### Examens de laboratoire

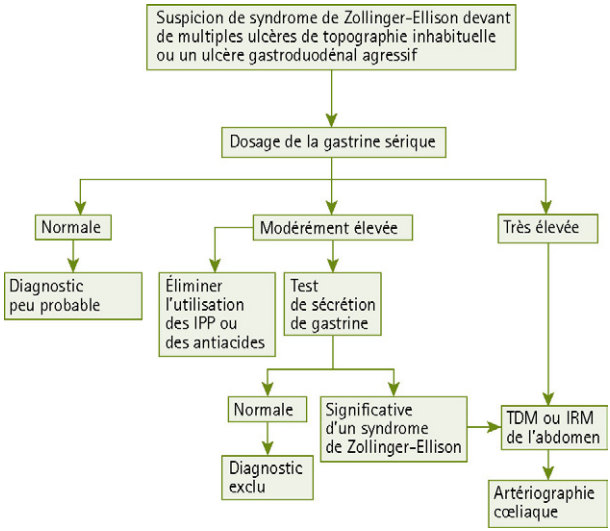
***Examen(s) pertinent(s)***

- Dosage de la gastrine sérique > 150 pg/ml

***Examens complémentaires***

- Test d'augmentation du taux de gastrine (par stimulation à la sécrétine ou au calcium)
- Transaminases

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 205. Syndrome des anticorps antiphospholipides

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Échographie en cas de suspicion de thrombose veineuse profonde
- IRM ou TDM du cerveau si symptômes neurologiques

### Examens de laboratoire

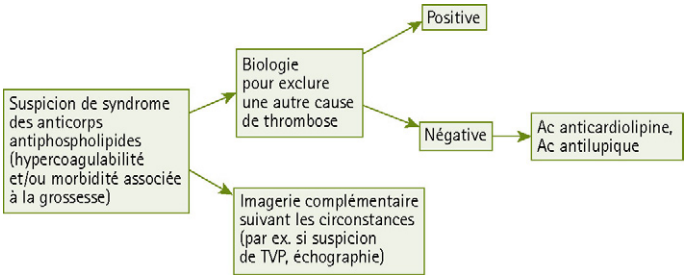
***Examen(s) pertinent(s)***

- Test ELISA des Ac anticardiolipines
- Anticoagulant lupique

***Examens complémentaires***

- AAN
- TP, TCA, INR, fibrinogène
- NFS, VDRL
- Protéines C et S, antithrombine III, facteur V de Leiden, facteur VIII,
- facteur XI, taux d'homocystéine

***Algorithme diagnostique***




## 206. Syndrome douloureux régional complexe (SDRC)

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie du membre concerné (pour exclure une autre origine de la symptomatologie)
- Scintigraphie osseuse

### Examens de laboratoire

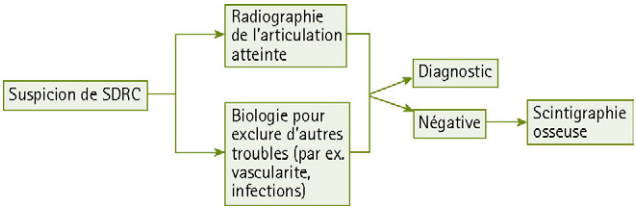
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS, VS
- AAN
- Glycémie

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Artériographie ou veinographie quand la pathologie vasculaire est suspectée cliniquement

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique (pour exclure une côte cervicale)
- Radiographie de la colonne cervicale (pour exclure une atteinte d'un disque cervical)
- TDM thoracique (pour éliminer un cancer du poumon)

### Examens de laboratoire

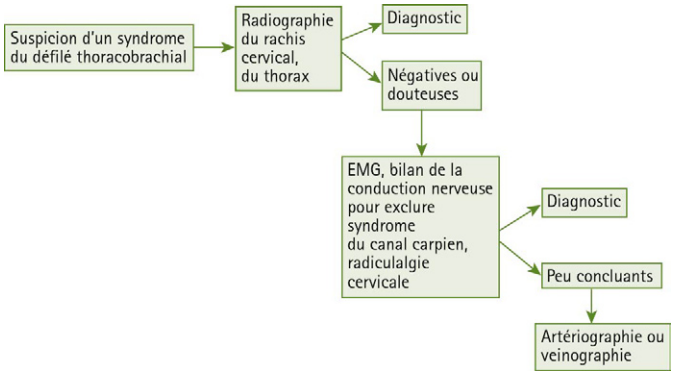
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- EMG, examen de la conduction nerveuse

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 208. Syndrome du vol de la sous-clavière

**Imagerie**

- Examen(s) pertinent(s)
- Artériographie de la sous-clavière et des artères vertébrales innominées

***Examens complémentaires***

- Écho-Doppler des artères vertébrales, innominées et sous-clavière (meilleur test de dépistage)

**Examens de laboratoire**

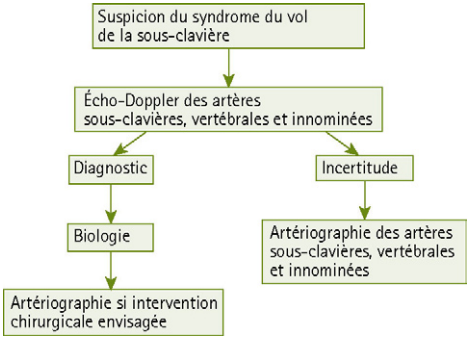
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Bilan lipidique
- Glycémie à jeun
- VS, AAN

***Algorithme diagnostique***



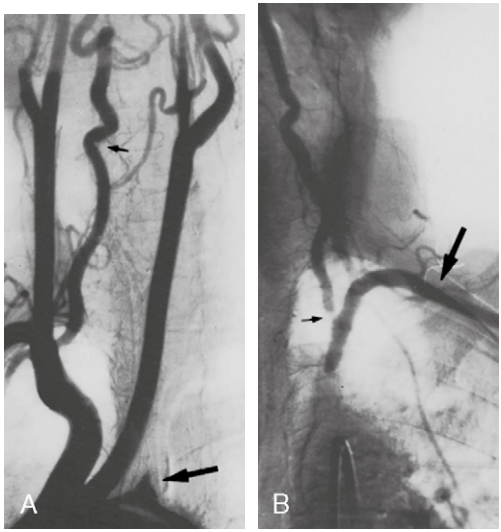




**Figure 47** Syndrome du vol de la sous-clavière : angiographie de l'arc aortique. **A.** Projection antéro-oblique gauche, phase artérielle : obstruction proximale de l'artère sous-clavière gauche (*flèche*). Noter l'irrégularité et la tortuosité de l'artère vertébrale droite due à la dégradation des vertèbres cervicales (*petite flèche*). **B.** Projection antéro-oblique droite en dernière phase de l'angiographie ; le segment distal de l'artère sous-clavière gauche (*flèche*) se remplit via le flot rétrograde dans l'artère vertébrale gauche, bien que ce vaisseau soit presque complètement obstrué à son origine (*petite flèche*). *(Source : Grainger RG, Allison DJ, Adam A, Dixon AK, eds :* Grainger & Allison's Diagnostic Radiology, *ed 4, Philadelphie, Churchill Livingstone, 2001.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Échographie rénale pour exclure une obstruction

### Examens de laboratoire

***Examen(s) pertinent(s)***

- Calcul de l'excrétion fractionnée du sodium ($EF_{Na}$) = [U/P sodium/U/P créatinine] × 100

***Examens complémentaires***

- Ionogramme, créatinine, azotémie, osmolarité sérique
- Natriurie, osmolarité et créatinine urinaires

***Algorithme diagnostique***

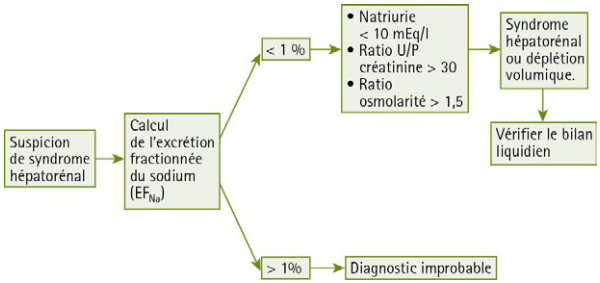



**Tableau 3** Critères diagnostiques d'un syndrome hépatorénal

***Critères essentiels***

- Atteinte hépatique chronique ou aiguë avec défaillance hépatique avancée et hypertension portale
- Taux de filtration glomérulaire bas, indiqué par une créatininémie > 1,5 mg/dl (135 µmol/l) ou une clairance de la créatinine < 40 ml/min
- Absence de choc, d'infection bactérienne en cours, et un traitement actuel ou récent avec des médicaments néphrotoxiques
- Absence de pertes de liquides gastro-intestinaux (vomissements répétés ou diarrhée intense)
- Absence de pertes rénales (perte de poids > 500 g/jour pendant plusieurs jours chez des patients ayant une ascite sans œdème périphérique ou 1000 g/jour chez des patients ayant un œdème périphérique)
- Pas d'amélioration prolongée de la fonction rénale (diminution de la créatininémie à 1,5 mg/dl [135 µmol/l]) ou moins, ou augmentation de la clairance de la créatinine à 40 ml/min ou plus) après arrêt de diurétique et augmentation du volume plasmatique avec 1,5 l de solution salée isotonique
- Protéinurie < 500 mg/jour et pas d'obstruction urinaire ou de maladie du parenchyme rénal évidentes à l'échographie

***Critères annexes***

- Excrétion urinaire < 500 ml/jour
- Natriurie < 10 mmol/l
- Osmolarité urinaire plus grande que l'osmolarité plasmatique
- Nombre de cellules rouges urinaires < 50 par champ à grande puissance
- Concentration de la natrémie < 130 mmol/l

*D'après Johnson RJ, Feehally J :* Comprehensive Clinical Nephrology, *ed 2, St. Louis, Mosby, 2000.*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 210. Tests fonctionnels hépatiques (TFH) élevés

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Échographie du foie

***Examens complémentaires***

- TDM du foie si l'échographie n'est pas concluante

## Examens de laboratoire

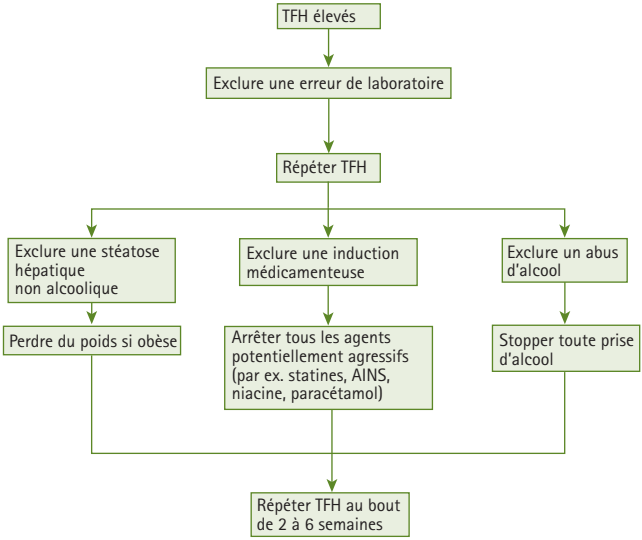
***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie hépatique

***Examens complémentaires***

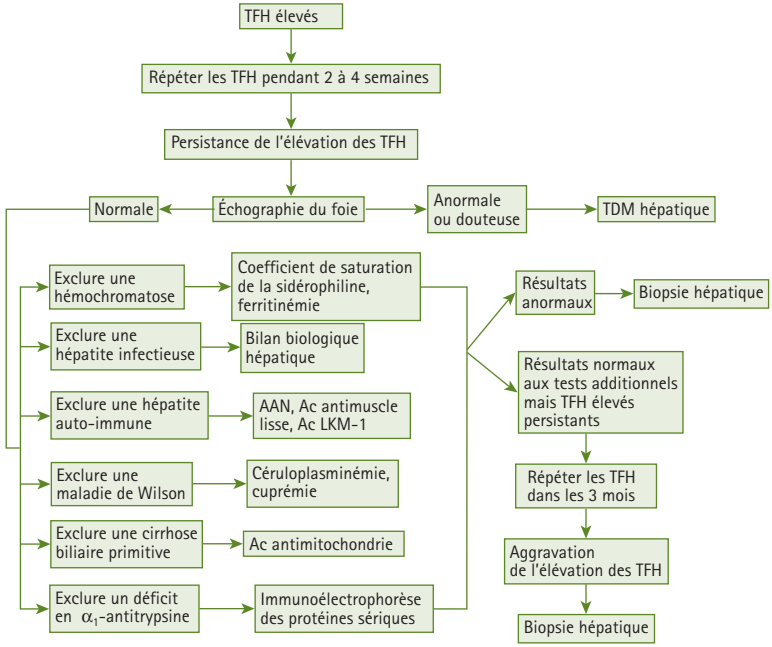
- Transaminases, phosphatase alcaline
- Bilirubine
- γ-GT
- Bilan hépatique
- Albuninémie, TP
- AAN, saturation de la transferrine
- Immunoélectrophorèse des protéines
- Taux de céruloplasmine
- Cuivre sérique, Ac antimuscle lisse, Ac LKM-1

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 211. Thrombocytopénie

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- TDM abdominale s'il existe une splénomégalie

## Examens de laboratoire

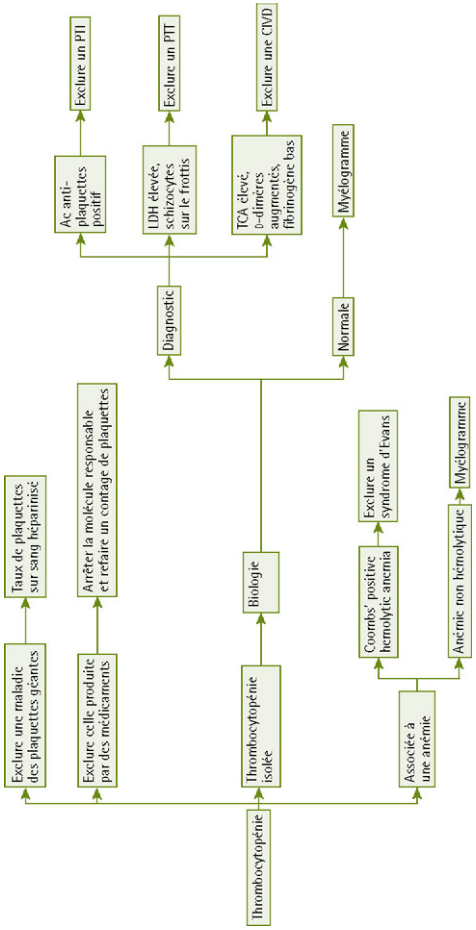
***Examen(s) pertinent(s)***

- Frottis de moelle osseuse

***Examens complémentaires***

- NFS, TP, TCA
- LDH
- VIH, AAN
- Ac antiplaquettaire
- D-dimères
- Test de Coombs

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 212. Thrombocytose

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique et abdominale

### Examens de laboratoire

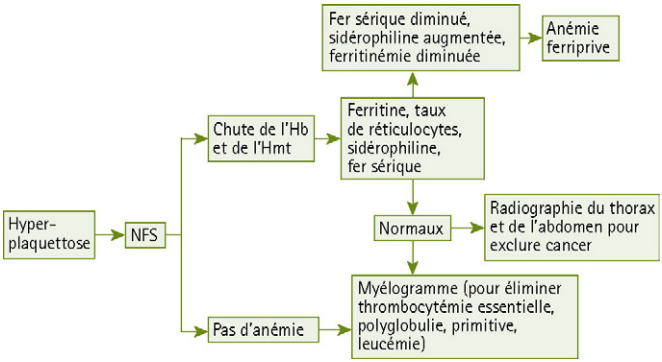
***Examen(s) pertinent(s)***

- Myélogramme

***Examens complémentaires***

- NFS
- Taux de réticulocytes
- Trois analyses de selles à la recherche de saignement occulte
- Fer sérique, ferritinémie, sidérophiline

***Algorithme diagnostique***




## 213. Thrombose de la veine mésentérique

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM abdominale avec injection de produit de contraste (peut révéler une paroi intestinale épaissie, une dilatation veineuse, une thrombose veineuse)

***Examens complémentaires***

- Angiographie si TDM douteuse
- Radiographie standard de l'abdomen (en général non spécifique)

### Examens de laboratoire

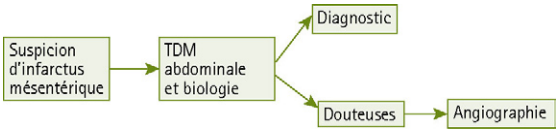
***Examen(s) pertinent(s)***

- NFS
- Ionogramme (une acidose métabolique est indicative d'un possible infarctus mésentérique)

***Examens complémentaires***

- Amylasémie
- Bilan de la coagulation (par ex. TP, TCA, plaquettes, protéines C, S, antithrombine III)

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 214. Thrombose de la veine porte

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Écho-Doppler de la veine porte

***Examens complémentaires***

- IRM de la veine porte si l'Écho-Doppler est douteux
- TDM avec injection IV de produit de contraste (pour exclure un cancer)

## Examens de laboratoire

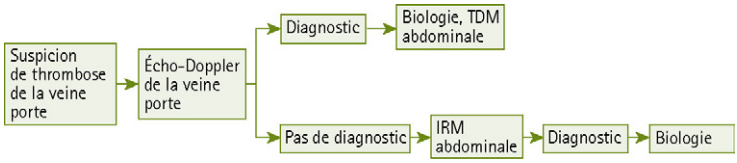
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS
- Bilan de la coagulation (TP, TCA, facteur V de Leiden, protéines C et S, antithrombine III, anticoagulant lupique)
- Transaminases, créatinémie, analyse d'urine
- AAN

***Algorithme diagnostique***



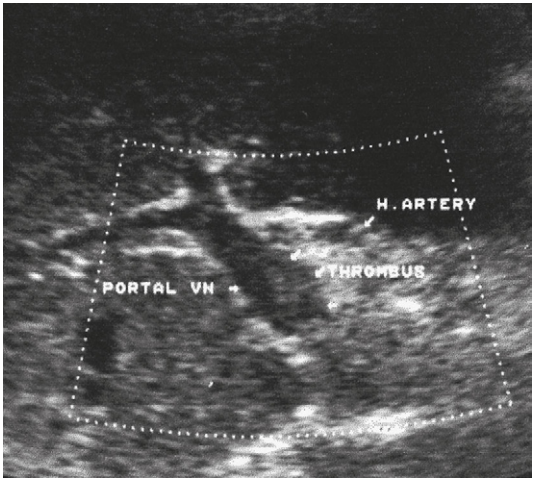




**Figure 48** Thrombose de la veine porte. Une thrombose partielle de la veine porte (*portal vn*) est visible en mode B en reflet échographique sur le côté de la veine (*flèches*). Un examen Doppler est nécessaire pour vérifier la perméabilité car certains thrombus sont hypoéchogènes et peuvent ne pas être visibles en mode B *H. artery* : artère hépatique. *(Source : Grainger RG, Allison DJ, Adam A, Dixon AK, eds :* Grainger & Allison's Diagnostic Radiology, *ed 4, Philadelphie, Churchill Livingstone, 2001.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Phlébographie rénale

***Examens complémentaires***

- Écho-Doppler de l'abdomen (souvent la recherche initiale)
- IRM abdominale
- TDM abdominale avec injection de produit de contraste

### Examens de laboratoire

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- ECBU
- Bilan de la coagulation (TP, TCA, facteur V de Leiden, plaquettes, antithrombine III, protéines C et S, anticoagulant lupique)
- Ionogramme, azotémie, créatininémie, transaminases, glycémie

***Algorithme diagnostique***

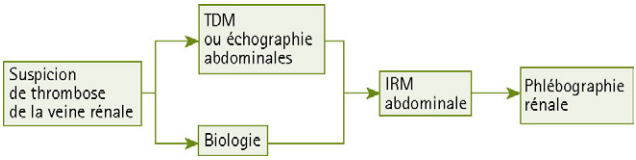


**Figure 49** Thrombose de la veine rénale. TDM montrant la thrombose de la veine rénale gauche. *(Remerciement au Dr S. Rankin. Source : Johnson RJ, Feehally J :* Comprehensive Clinical Nephrology, *ed 2, St. Louis, Mosby, 2000.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 216. Thrombose des sinus caverneux

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM du sinus caverneux avec veinographie par résonance magnétique (VRM)

***Examens complémentaires***

- TDM des sinus qui peut être utilisée pour différencier une sinusite sphénoïdale d'une thrombose du sinus caverneux et peut aussi révéler l'origine de la thrombose

## Examens de laboratoire

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS
- VS (non spécifique)
- Hémocultures × 2
- Cytobactériologie, culture du liquide sinusal
- PL pour exclure une méningite

***Algorithme diagnostique***

© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Écho-Doppler duplex du membre atteint

***Examens complémentaires***

- Phlébographie « gold standard » mais invasive et douloureuse
- Phlébographie par résonance magnétique avec visualisation direct des thrombus (PIRMV) ; très précise et non invasive mais limitée par le coup et la faisabilité

### Examens de laboratoire

***Examen(s) pertinent(s)***

- Dosage des D-dimères par ELISA

***Examens complémentaires***

- TP, TCA, nombre de plaquettes
- Bilan de la coagulation (par ex. protéines C, S, antithrombine III, facteur V Leiden, anticoagulant lupique) chez les patients suspectés de troubles de la coagulation)

***Algorithme diagnostique***

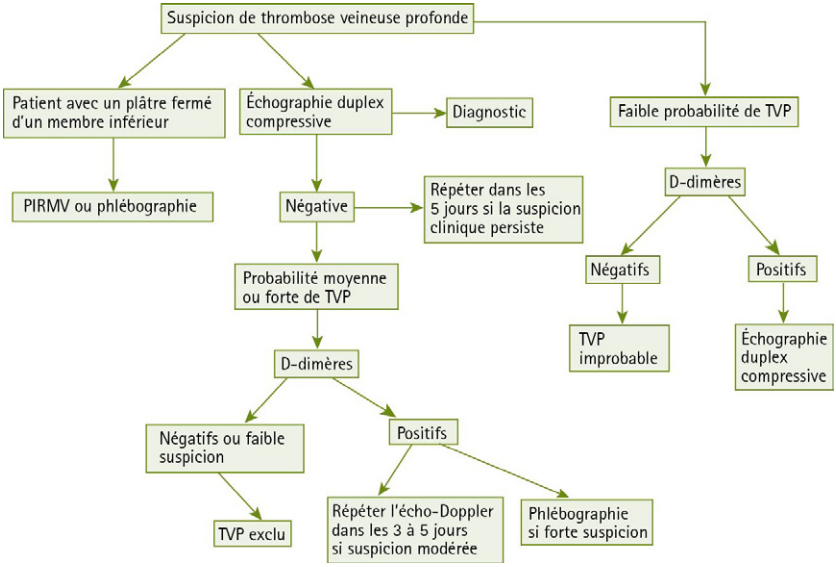



**Tableau 4** Estimation clinique de Well pour le prétest de probabilité de thrombose veineuse profonde (TVP)

| | Score |
|---|---|
| Cancer actif (traitement en cours ou débuté depuis moins de 6 mois ou palliatif) | 1 |
| Paralysie, parésie ou récente immobilisation plâtrée des membres inférieurs | 1 |
| Alitement récent > 3 jours ou chirurgie majeure depuis moins de 4 semaines | 1 |
| Sensibilité localisée le long du système veineux profond | 1 |
| Gonflement de toute la jambe | 1 |
| Gonflement du mollet > 3 cm du côté asymptomatique | |
| (mesuré 10 cm sous la tubérosité tibiale) | 1 |
| Œdème prenant le godet uniquement sur la jambe atteinte | 1 |
| Veines superficielles collatérales (sans varicosités) | 1 |
| Diagnostic alternatif plus probable ou plus important que celui de TVP | –2 |

Chez les patients atteints des deux côtés, la jambe la plus symptomatique est utilisée. Le calcul du prétest donne un score : élevé > 3 ; moyen 1 ou 2 ; faible < 0.

*(D'après Crawford MH, DiMarco JP, Paulus WJ, eds :* Cardiology, *ed 2, St. Louis, Mosby, 2004.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 218. Thyroïdite

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Scintigraphie à l'iode radioactif (utilisé pour distinguer la maladie de Basedow (taux augmenté) d'une thyroïdite (taux normal ou bas)

***Examens complémentaires***

- Échographie thyroïdienne

## Examens de laboratoire

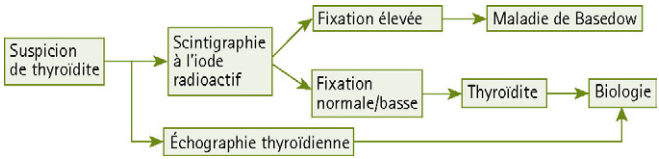
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- TSH, $T_4$ libre
- NFS (pouvant montrer une augmentation des leucocytes dans les thyroïdites subaiguës ou suppuratives)
- Anticorps antimicrosomiaux (chez plus de 90 % des patients atteints de thyroïdite de Hashimoto)
- Le taux de thyroglobuline est augmenté dans la thyroïdite lymphocytaire auto-immune

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Écho-Doppler scrotal (Doppler fluorimétrique)

***Examens complémentaires***

- Scintigraphie scrotale au Tc-99m également pour vérifier la circulation sanguine testiculaire (son absence confirme la torsion)

### Examens de laboratoire

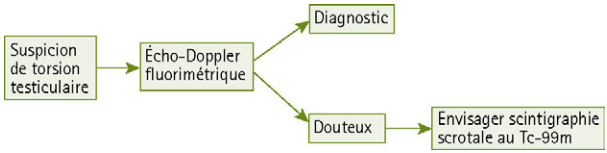
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

***Algorithme diagnostique***



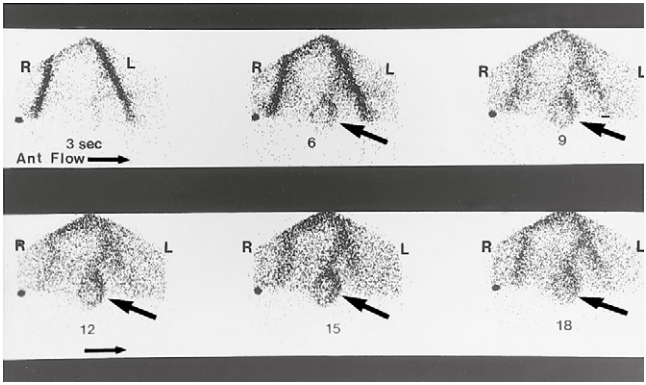




**Figure 50** Torsion du testicule. Évaluation du flux sanguin dans le testicule après injection d'un bolus intraveineux de produit radioactif. Les vaisseaux iliaques droit et gauche sont clairement identifiés et les images sont obtenues toutes les 3 s. Ici, on aperçoit l'augmentation du flux sur le pourtour du testicule gauche (*flèches*) et pas de flux sanguin central. C'est l'aspect d'une torsion depuis approximativement moins de 24 h. *(Source : Mettler FA, Guibertau MJ, Voss CM, Urbina CE :* Primary Care Radiology, *Philadelphie, WB Saunders, 2000.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 220. Tumeur du cou

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM ou IRM du cou

***Examens complémentaires***

- Échographie thyroïdienne
- Radiographie thoracique

## Examens de laboratoire

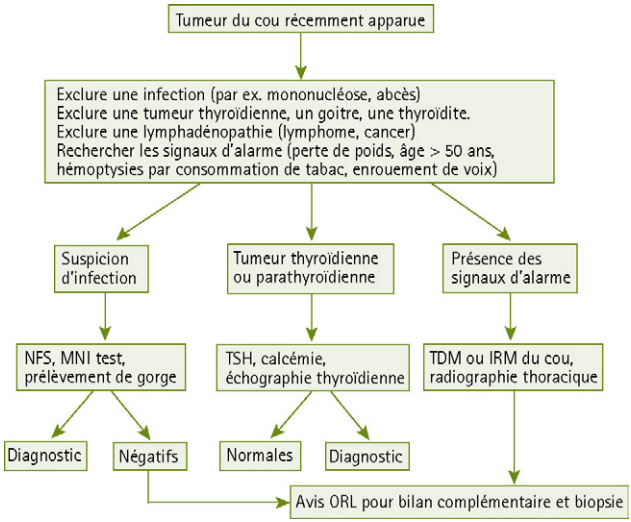
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS
- TSH
- Calcémie
- MNI test
- Cytobactériologie, culture et antibiogramme du prélèvement de gorge

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Échographie du foie

***Examens complémentaires***

- TDM du foie
- IRM du foie

### Examens de laboratoire

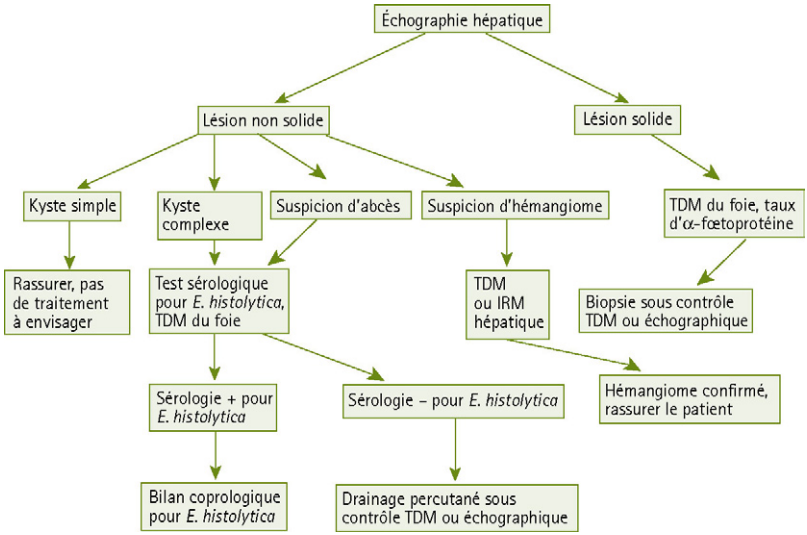
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Transaminases, phosphatase alcaline
- NFS
- TP (INR)
- Bilan hépatique
- Taux d'α-fœtoprotéine

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 222. Tumeur du pancréas

**Imagerie**

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM haute résolution du pancréas avec injection IV de produit de contraste

***Examens complémentaires***

- CPRE
- Échographie endoscopique

**Examens de laboratoire**

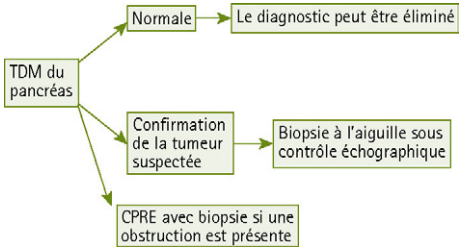
***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie à l'aiguille guidée par échographie

***Examens complémentaires***

- Amylasémie, lipasémie, phosphatase alcaline, transaminases
- Calcémie

***Algorithme diagnostique***



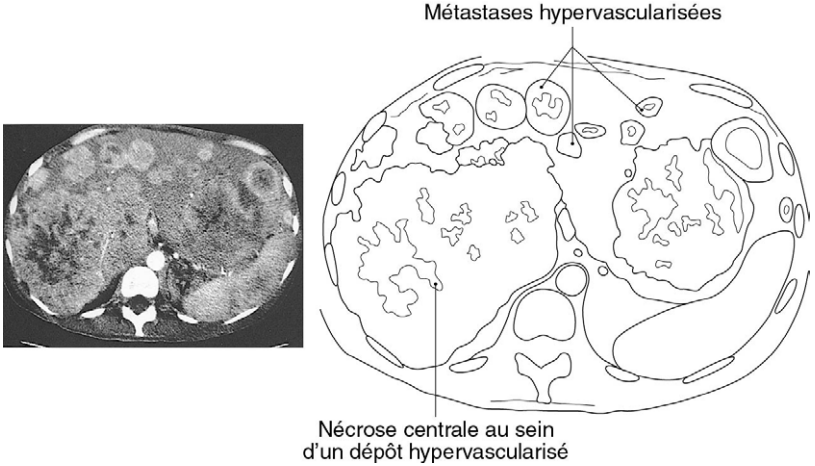
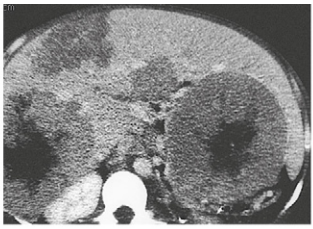




**Figure 51** Métastases hépatiques d'une tumeur carcinoïde primitive pancréatique : vues TDM. **A.** La TDM à la séquence 25 s de l'injection du produit de contraste IV (phase « artérielle ») montre des métastases typiquement hypervascularisées d'un cancer du foie. On aperçoit la nécrose centrale au sein de la grosse lésion du lobe droit du foie.


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés



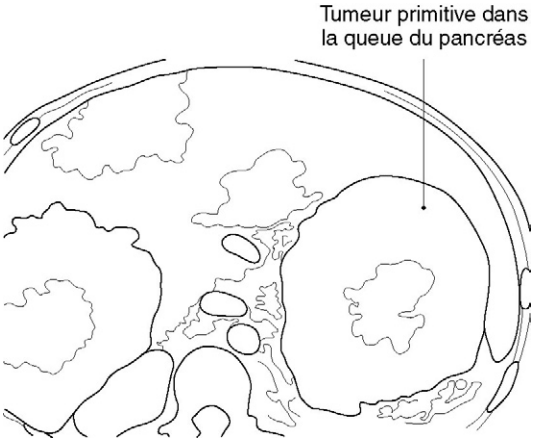



**Figure 51 (suite) B.** La TDM à la séquences 75 s de l'injection du produit de contraste IV (phase « veine porte ») montre que les lésions vasculaires sont devenues isodenses avec le parenchyme hépatique normal. La tumeur primitive dans la queue du pancréas est aussi clairement visible. Comme représenté ici, les métastases d'une tumeur carcinoïde hépatique sont typiquement hypervascularisées et sont visualisées au mieux pendant la phase artérielle de la TDM ou de l'IRM avec produit de contraste, car elles sont de même densité quand on les compare avec le parenchyme hépatique adjacent pendant la phase de la veine porte du rehaussement. *(Source : Besser CM, Thormer MO :* Comprehensive Clinical Endocrinology, *ed 3, St Louis, Mosby, 2002.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## 223. Tumeur du sein

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Mammographie
- Échographie

***Examens complémentaires***

- IRM si cas particuliers (par ex. implants mammaires)

### Examens de laboratoire

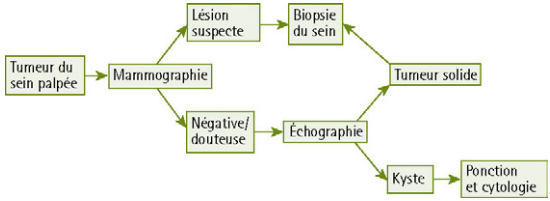
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Ponction cytologique d'un kyste

***Algorithme diagnostique***




## 224. Tumeur intracrânienne

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM cérébrale avec injection IV de produit de contraste

***Examens complémentaires***

- TDM cérébrale avec injection IV de produit de contraste ; la TDM sans contraste n'est pas utilisée, sauf pour le bilan des érosions et calcifications osseuses

### Examens de laboratoire

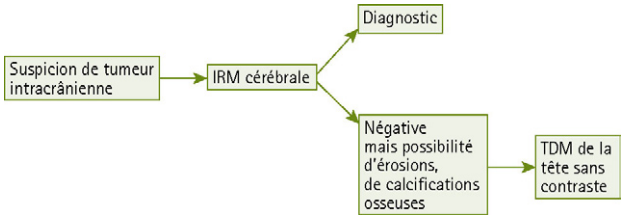
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Aucun

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- L'échographie pelvienne est le meilleur examen initial

***Examens complémentaires***

- TDM du pelvis avec injection IV du produit de contraste
- IRM du pelvis

### Examens de laboratoire

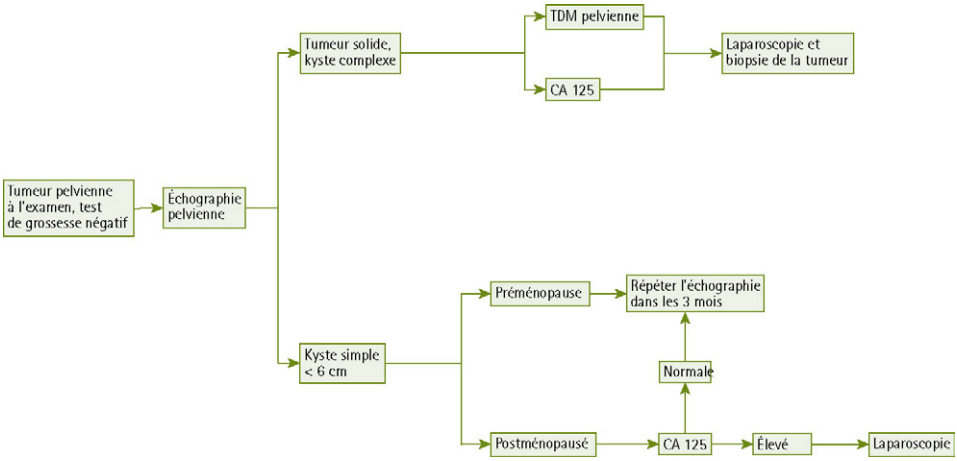
***Examen(s) pertinent(s)***

- Biopsie de la tumeur pelvienne

***Examens complémentaires***

- CA 125
- NFS, créatinémie
- β-HCG sériques

*1.1 Algorithme diagnostique*





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 226. Tumeur rénale

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- TDM des reins avec et sans injection de produit de contraste

***Examens complémentaires***

- Échographie si kyste
- IRM rénale quand une thrombose de la veine rénale ou de la veine cave inférieure est suspectée ou quand la TDM est contre-indiquée
- Urographie IV (son rôle dans l'évaluation d'une tumeur rénale est discutable : manque de sensibilité et de spécificité, forte irradiation)

## Examens de laboratoire

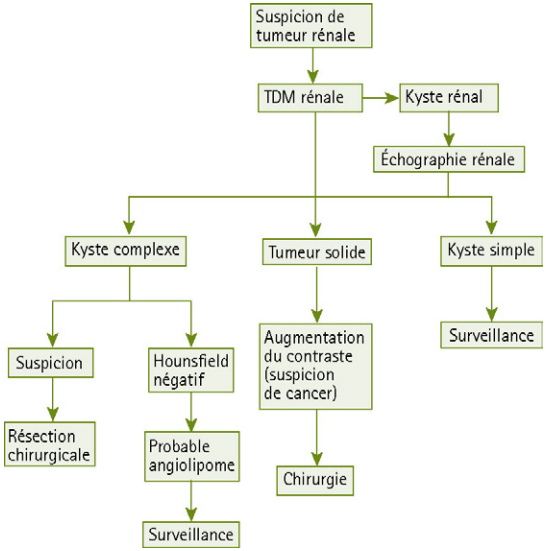
***Examen(s) pertinent(s)***

- Analyse d'urine

***Examens complémentaires***

- Créatininémie, calcémie, albuminémie
- VS (non spécifique)
- NFS

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Échographie du scrotum

***Examens complémentaires***

- IRM pelvienne avec et sans produit de contraste pour mettre en évidence un cancer

### Examens de laboratoire

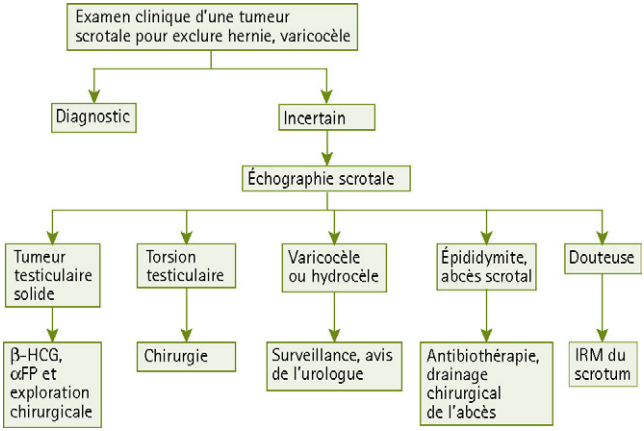
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Analyse d'urine
- NFS
- α-fœtoprotéinémie
- β-HCG

***Algorithme diagnostique***



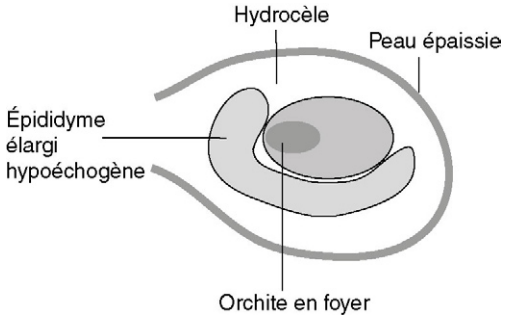




**Figure 52** Tumeur scrotale. *(D'après Weissleder R, Wittenberg J, Harisinghini MG, Chen JW, eds :* Primer of Diagnostic Imaging, *ed 4, St. Louis, Mosby, 2007.)*


© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

# 228. Tumeur surrénalienne

## Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM des glandes surrénales avec produit de contraste

***Examens complémentaires***

- TDM des surrénales avec ou sans injection de produit de contraste si IRM contre-indiquée

## Examens de laboratoire

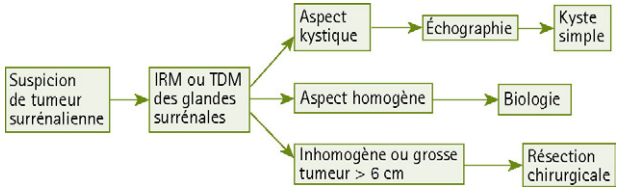
***Examen(s) pertinent(s)***

- Ionogramme

***Examens complémentaires***

- Si symptômes de phéochromocytome, doser le taux de métanéphrine plasmatique et recueillir sur urines de 24 h les métanéphrines
- Si faciès cushingoïde, faire un test de frénation nocturne de la dexaméthasone
- Si signes de virilisation ou de féminisation, doser sur urines de 24 h les 17-cétostéroïdes et la DHEAS plasmatique
- Si une hypertension est présente avec hypokaliémie, vérifier qu'il ne s'agit pas d'un hyperaldostéronisme

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Transit gastroduodénal si le patient refuse la fibroscopie
- Échographie abdominale si l'on suspecte une lithiase biliaire ou une cholécystite
- TDM si une lésion pancréatique est suspectée

### Examens de laboratoire

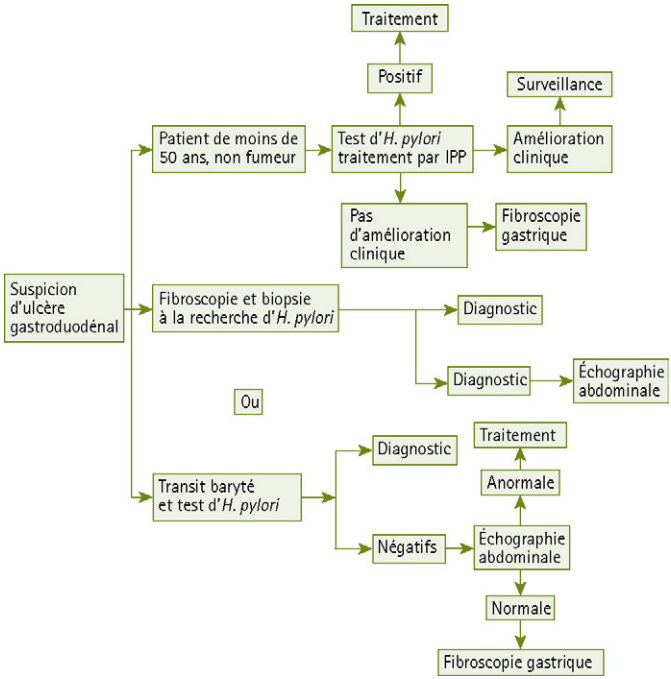
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Test antigénique sur les selles à la recherche d'*H. pylori* ou test respiratoire à l'urée
- NFS
- Amylasémie si douleur abdominale aiguë

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- Radiographie thoracique

### Examens de laboratoire

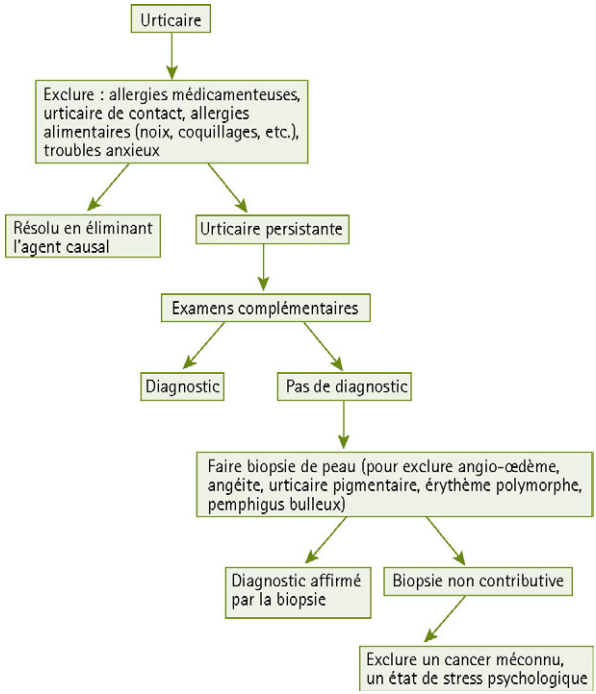
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS
- AAN
- Bilan hépatique
- Transaminases, MNI-test
- Anticorps antithyroïdiens
- Coproculture (œufs et parasites)

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Imagerie

***Examen(s) pertinent(s)***

- IRM cérébrale

***Examens complémentaires***

- ARM de la circulation postérieure (TDM de la région pontocérébelleuse si IRM contre-indiquée)

### Examens de laboratoire

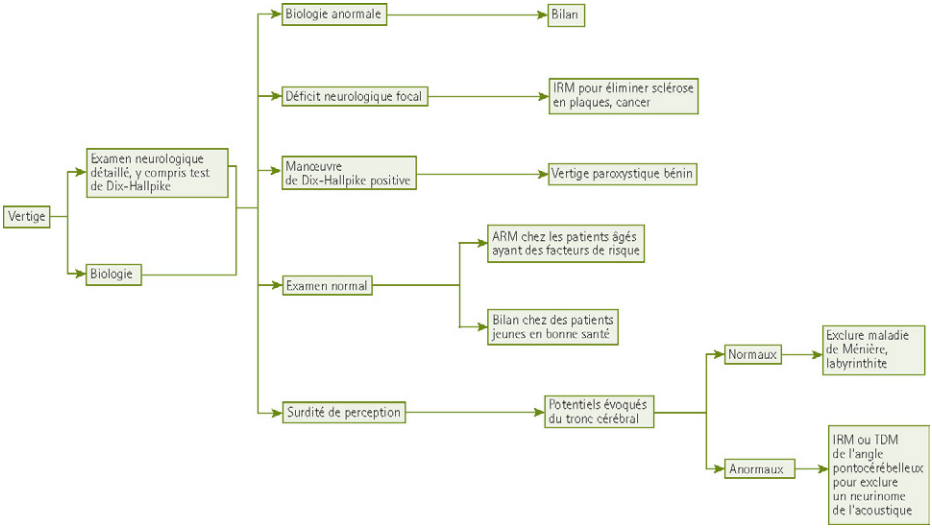
***Examen(s) pertinent(s)***

- Aucun

***Examens complémentaires***

- NFS
- Glycémie, créatininémie, transaminases, ionogramme

***Algorithme diagnostique***





© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## Références


1. Abeloff MD. Clinical Oncology. Ed 2. New York: Churchill Livingstone; 2000.
2. Andreoli TE, ed. Cecil Essentials of Medicine. Philadelphia: WB Saunders; 1997.
3. Carlson KJ, et al. Primary Care of Women. Ed 2. St. Louis: Mosby; 2002.
4. Feldman M, et al. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Diseases: Pathophysiology/Diagnosis/Management. Ed 6. Philadelphia: WB Saunders; 1998.
5. Gay SB, Woodcock RJ. Radiology Recall. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
6. Goldman L, Ausiello D, eds. Cecil Textbook of Medicine. Ed 22. Philadelphia: WB Saunders; 2004.
7. Greene HL, Johnson WP, Lemcke D, eds. Decision Making in Medicine. Ed 2. St. Louis: Mosby; 1998.
8. Healey PM. Common Medical Diagnosis: An Algorithmic Approach. Ed 3. Philadelphia: WB Saunders; 2000.
9. Henry JB, ed. Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods. Ed 20. Philadelphia: WB Saunders; 2001.
10. Kassirer J, ed. Current Therapy in Adult Medicine. Ed 4. St. Louis: Mosby; 1998.
11. Marx JA, ed. Rosen's Emergency Medicine. St. Louis: Mosby; 2002.
12. Mettler FA, et al. Primary Care Radiology. Philadelphia: WB Saunders; 2000.
13. Moore WT, Eastman RC. Diagnostic Endocrinology. Ed 2. St. Louis: Mosby; 1996.
14. Noble J. Primary Care Medicine. Ed 3. St. Louis: Mosby; 2001.
15. Nseyo UO, ed. Urology for Primary Care Physicians. Philadelphia: WB Saunders; 1999.
16. Orrison WW, et al. Pocket Medical Imaging Consultant. Houston: HealthHelp; 2002.
17. Rakel RE, ed. Principles of Family Practice. Ed 6. Philadelphia: WB Saunders; 2002.
18. Stein JH, ed. Internal Medicine. Ed 5. St. Louis: Mosby; 1998.



© 2012, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés