



## Guide de priorités pour les Demandes d'examens en Tomographie axiale (TDM-scan)

<b>Niveau 1 (P1)</b>	Examen nécessaire immédiatement pour diagnostiquer un état qui met en danger la survie du patient. Type d'examen qui ne peut être effectué qu'au plus tard en 24 heures.	Immédiatement ou en dedans de 24 heures
<b>Niveau 2 (P2)</b>	Un examen indiqué pour être effectué en deçà d'une semaine afin de résoudre impérativement un cas clinique.	2 à 7 jours
<b>Niveau 3 (P3)</b>	Un examen indiqué afin d'investiguer les symptômes dans une situation qui pourrait affecter potentiellement la survie du patient.	8 à 30 jours
<b>Niveau 4 (P4)</b>	Un examen indiqué pour la gestion à long terme ou pour de la prévention.	31 à 90 jours

Ces priorités sont basées sur l'impact qu'auront les examens d'imagerie sur la gestion du patient ainsi que des interventions à apporter. Les conditions qui ont un impact moindre sur les interventions à court terme sont priorisées plus basses que celles qui apporteront un bénéfice plus rapidement sur la condition du patient. Les patients en préopératoire ou avec une condition aiguë se voient attribuer des priorités plus hautes où l'imagerie est essentielle pour le diagnostic ou pour la planification chirurgicale.

Si le clinicien référant croit que le délais accordé est inapproprié selon la condition du patient, il devrait consulter le radiologiste en devoir dans le secteur du département.

Les temps d'attente pour les examens de TDM dans le guide sont des temps maximums pour les patients pour les conditions indiquées, basés sur l'équilibre entre l'accès actuel et le besoin du patient, Le temps d'attente réel pourra varier et sera différent selon la demande et la disponibilité des appareils.

Ce guide ne se veut pas un document définitif et l'ultime responsabilité de la priorité d'une demande d'examen demeure avec le radiologiste affecté au TDM après consultation avec le clinicien référant. De plus, à l'intérieur même d'une catégorie, certaines conditions pourraient être considérées comme plus urgentes que d'autres... elles ne sont pas toutes égales... et ne sont pas indiquées par ordre de grandeur.

## Guide de priorités pour les Demandes d'examens en Tomographie axiale (TDM-scan)

### **Niveau 1 - Stat à 24 heures (URGENT)**

L'imagerie est critique pour la gestion immédiate de la condition du patient.

Ce cas devait être discuté directement avec le radiologiste en place ou de garde.  
Ceci inclut les patients externes, hospitalisés ou provenant de l'urgence.

NEURO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Inconscience, niveau de conscience altéré ou en décroissance ou haut risque d'une pathologie intra crânienne</li><li>• Trauma sévère</li><li>• HSA – ou éliminer hémorragie intra crânienne</li><li>• AVC</li><li>• Hydrocéphalie aiguë - blocage d'un shunt</li><li>• Trauma stable</li><li>• Corps étranger intra orbitaire</li><li>• Obstruction pulmonaire sub-aiguë (pédiatrie - adulte)</li><li>• Suspicion sinus dural (si IRM contre-indiquée)</li><li>• Infection intra crânienne ou du cou</li></ul>
COLONNE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Syndrome de la queue de cheval - suspicion d'une compression médullaire (idéalement l'examen devrait être effectué en IRM)</li><li>• Trauma de la colonne (fracture/ dislocation)</li><li>• Condition aiguë post myélogramme</li></ul>
ABDOMEN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Trauma majeur et patient instable</li><li>• Dissection de l'aorte</li><li>• Rupture d'un anévrisme de l'aorte</li><li>• Trauma</li><li>• Suspicion d'un abcès intra abdominal avec septicémie</li><li>• Hémorragie rétro péritonéale</li><li>• Chirurgie abdominale aiguë/ crise intra abdominale</li></ul>
THORAX	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dissection aiguë de l'aorte</li><li>• Trauma du thorax</li><li>• Médiastin aiguë</li><li>• Situations malignes généralement associées avec de l'obstruction des voies respiratoires (en pédiatrie surtout)</li></ul>



## Guide de priorités pour les Demandes d'examens en Tomographie axiale (TDM-scan)

### **Niveau 2 - 2 à 7 jours**

Lésions/maladies dont le diagnostic est connu et dont le traitement n'est pas nécessaire immédiatement.

Des lésions/maladies qui, par historique et examen physique, ne demandent pas un traitement immédiat mais demandent une évaluation rapide. Le résultat de l'examen changera assurément la conduite clinique et procurera de l'information additionnelle à la chirurgie ou à la gestion du patient.

NEURO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Postopératoire de neurochirurgie pour des patients qui n'ont pas de détérioration aiguë</li><li>• Fracture maxillo-faciale (pédiatrie)</li><li>• Convulsions</li><li>• Discites / ostéomyélite</li></ul>
TÊTE ET COU	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suivi lésion intra crânienne</li><li>• Premier épisode d'une psychose chez un jeune adulte</li><li>• Psychose aiguë adulte de plus de 50 ans</li><li>• Psychose aiguë avec présentation de symptômes d'hallucinations</li><li>• Exophtalmie aiguë</li></ul>
ABDOMEN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Drainage d'abcès</li><li>• Diverticulose</li><li>• Trauma avec blessures aux tissus mous</li><li>• Hernie diaphragmatique chez l'enfant</li><li>• Infection chez un patient immuno-suppressé</li></ul>
MUSCULO SQUELETIQUE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fracture calcanéum</li><li>• Fracture pelvienne</li><li>• Fracture tibia</li><li>• Fracture humérus</li><li>• Fracture tête fémorale</li><li>• Postopératoire dislocation de la hanche (IRM préférée pour pédiatrie)</li></ul>



## Guide de priorités pour les Demandes d'examens en Tomographie axiale (TDM-scan)

### Niveau 3 - 8 à 30 jours

Lésions/maladies dont le diagnostic est connu et dont le traitement immédiat n'est pas nécessaire.

Des lésions/maladies qui, par historique et examen physique, ne demandent pas un traitement immédiat et dont l'attente d'un examen n'impactera pas négativement la conduite clinique. Le résultat de l'examen changera probablement la conduite clinique et procurera probablement de l'information additionnelle à la chirurgie ou à la gestion du patient

TÊTE ET COU	<ul style="list-style-type: none"><li>• Investigation préopératoire, classification métastatique</li><li>• Suspicion d'hématome sous durale chronique</li><li>• Tout patient avec des changements neurologiques</li><li>• Convulsions récentes</li><li>• Classification de maladies malignes en prétraitement; chimio, radiothérapie</li><li>• Tumeurs tête et cou</li></ul>
COLONNE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sciatalgie aiguë avec troubles neurologiques</li><li>• Tumeurs osseuses ou spinales (idéalement en IRM)</li></ul>
ABDOMEN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Évaluation préopératoire de tumeurs</li><li>• Complications post-op</li><li>• Évaluation préopératoire d'anévrismes</li><li>• Maladies inflammatoires Intra abdominales</li><li>• Évaluation de masses en pédiatrie</li><li>• Recherche de tumeurs primaires</li><li>• Kystes rénaux VS Tumeurs</li><li>• Caractérisation de masses intra abdominales</li><li>• Masses surrénaliennes</li><li>• Splénomégalie</li><li>• Classification oncologique ou investigation de masses</li></ul>
THORAX	<ul style="list-style-type: none"><li>• Évaluation préopératoire de masse pulmonaire et/ou d'une biopsie</li><li>• Classification d'une tumeur connue</li><li>• Lymphadenie hilare</li><li>• Masse médiastinale</li><li>• Hémoptysie</li><li>• Maladie pulmonaire interstitielle aiguë</li><li>• Croissance d'une masse cancéreuse</li></ul>
MUSCULO SQUELETIQUE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Biopsie d'une tumeur</li><li>• Tumeurs osseuses ou des tissus mous primaires</li><li>• Localisation préopératoire d'une pathologie articulaire</li></ul>



## Guide de priorités pour les Demandes d'examens en Tomographie axiale (TDM-scan)

### **Niveau 4 – Prochaine plage horaire disponible pour un rendez-vous de routine électif : 31 à 90 jours**

Cette catégorie inclut les cas où le TDM est requis pour un suivi clinique chez des patients stables ou chez qui la maladie/lésion progresse lentement ou chez qui la chirurgie n'est pas nécessaire ou encore les options thérapeutiques sont limitées.

NEURO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lombalgie chronique sans signe significatif</li><li>• Désordre de comportement</li><li>• Démence</li><li>• Suivi routine de la fosse postérieure sans détérioration clinique (IRM préférée)</li><li>• Céphalées chroniques sans démonstration neurologique</li><li>• Suivi de convulsions</li><li>• N'importe laquelle présentation psychiatrique sans crise aiguë</li><li>• Pathologie des ATM</li><li>• Antécédentes d'anévrismes (angio-scan)</li><li>• Pathologies de la tête et cou</li><li>• Lombalgie localisée</li><li>• Pathologie des orbites</li><li>• Os temporaux</li><li>• Pathologie de la selle turcique sans signes neurologiques</li><li>• Maladie des sinus</li><li>• Symptômes atypiques en psychiatrie</li></ul>
ABDOMEN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Douleurs abdominales chroniques</li><li>• Suivi d'anévrisme sans détérioration clinique</li><li>• Fièvre d'origine inconnue</li></ul>
THORAX	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suivi d'anévrisme sans détérioration clinique</li><li>• Bronchiectasie</li><li>• MPOC</li><li>• Maladie pulmonaire interstitielle</li><li>• Caractérisation d'un nodule pulmonaire</li></ul>