

Guide de priorités pour les demandes d'examens en TOMODENSITOMÉTRIE (TDM/SCAN)

Niveau 1 (A)	Examen nécessaire immédiatement pour diagnostiquer un état qui met en danger la survie de l'utilisateur. Type d'examen qui ne peut être effectué qu'au plus tard en 24 heures.	Immédiatement ou en dedans de 24 heures
Niveau 2 (B)	Examen indiqué pour être effectué en deçà d'une semaine afin de résoudre impérativement un cas clinique.	2 à 7 jours
Niveau 3 (C)	Examen indiqué afin d'investiguer les symptômes dans une situation qui pourrait affecter potentiellement la survie de l'utilisateur.	8 à 30 jours
Niveau 4 (D)	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 de l'utilisateur ainsi que les 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 de l'utilisateur. Les usagers en préopératoire ou avec une condition aiguë se verront attribuer des priorités plus hautes où l'imagerie est essentielle pour le diagnostic ou pour la planification chirurgicale.

Si le clinicien référent croit que le délai accordé est inapproprié selon la condition de l'utilisateur, il doit consulter le radiologiste en devoir dans le secteur TDM.

Les temps d'attente pour les examens de TDM dans le guide sont des temps maximums pour les usagers selon les conditions indiquées, basés sur l'équilibre entre l'accès actuel et le besoin de l'utilisateur. 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 à la TDM après consultation avec le clinicien référent. 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.

Niveau 1 - Stat à 24 heures (URGENT)

L'imagerie est critique pour la gestion immédiate de la condition de l'utilisateur.

Ce cas doit être discuté directement avec le radiologiste en poste ou de garde. Ceci inclut les usagers externes, hospitalisés ou provenant de l'urgence.

Neurologie

- Inconscience, niveau de conscience altéré ou en décroissance ou haut risque d'une pathologie intracrânienne;
- Trauma sévère;
- HSA ou éliminer hémorragie intracrânienne;
- AVC;
- Hydrocéphalie aiguë-blocage d'un shunt;
- Trauma;
- Corps étranger intra-orbitaire;
- Obstruction pulmonaire subaiguë (pédiatrie-adulte);
- Suspicion sinus dural (si IRM contre-indiquée);
- Infection intracrânienne ou du cou.

Colonne

- Syndrome de la queue de cheval-suspicion d'une compression médullaire (idéalement l'examen devrait être effectué en IRM);
- Trauma de la colonne (fracture/dislocation);
- Condition aiguë post-myélogramme.

Abdomen

- Trauma majeur et usager instable;
- Dissection de l'aorte;
- Rupture d'un anévrisme de l'aorte;
- Trauma;
- Suspicion d'un abcès intra-abdominal avec septicémie;
- Hémorragie rétropéritonéale;
- Chirurgie abdominale aiguë/crise intra-abdominale;
- Obstruction urinaire aiguë.

Thorax

- Dissection aiguë de l'aorte.
- Trauma du thorax.
- Médiastin aigu
- Situations malignes généralement associées avec de l'obstruction des voies respiratoires (en pédiatrie surtout);
- Recherche d'embolie pulmonaire;
- Coro-CT – douleur thoracique aiguë à risque faible ou moyen;
- Thrombus intracardiaque (IRM cardiaque).

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 de l'usager.

Neurologie

- Postopératoire de neurochirurgie pour les usagers qui n'ont pas de détérioration aiguë;
- Fracture maxillo-faciale (pédiatrie);
- Convulsions;
- Discites/ostéomyélite.

Tête et cou

- Suivi lésion intracrânienne;
- Premier épisode d'une psychose chez un jeune adulte;
- Psychose aiguë adulte de plus de 50 ans;
- Psychose aiguë avec présentation de symptômes d'hallucinations;
- Exophtalmie aiguë.

Abdomen

- Drainage d'abcès;
- Diverticulite sans signe de complication;
- Trauma avec blessures aux tissus mous;
- Hernie diaphragmatique chez l'enfant;
- Infection chez un usager immunosupprimé;
- Suivi d'urolithiase.

Musculo-squelettique

- Fracture du squelette appendiculaire pour décision chirurgicale :
- Recherche de fracture occulte;
- Tassement vertébral sans signe de compression médullaire;
- Postopératoire dislocation de la hanche (IRM préférée pour pédiatrie).

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 de l'utilisateur.

Tête et cou

- Investigation préopératoire, classification métastatique;
- Suspicion d'hématome sous-dural chronique P2;
- Tout usager avec des changements neurologiques;
- Convulsions récentes;
- Classification de maladies malignes en prétraitement ; chimio, radiothérapie;
- Tumeurs tête et cou;

Colonne

- Sciatalgie aiguë avec troubles neurologiques;
- Tumeurs osseuses ou spinales (idéalement en IRM).

Abdomen

- Évaluation préopératoire de tumeurs;
- Complications post-op non aiguës;
- Évaluation préopératoire d'anévrismes;
- Maladies inflammatoires intra-abdominales;
- Évaluation de masses en pédiatrie;;
- Recherche de tumeurs primaires
- Kystes rénaux vs tumeurs;
- Caractérisation de masses intra-abdominales;
- Masses surrénaliennes;
- Splénomégalie;
- Classification oncologique ou investigation de masses;
- Évaluation préopératoire de masse pulmonaire et/ou d'une biopsie.

Thorax

- Classification d'une tumeur connue;
- Lymphadénie hilare;
- Masse médiastinale;
- Hémoptysie;
- Maladie pulmonaire interstitielle aiguë;
- Croissance d'une masse cancéreuse.

Musculo-squelettique

- Biopsie d'une tumeur;
- Tumeurs osseuses ou des tissus mous primaires;
- Localisation préopératoire d'une pathologie articulaire.

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

Cette catégorie inclut les cas où la TDM est requise pour un suivi clinique chez les usagers 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.

- Neurologie**
 - Lombalgie chronique sans signe significatif;
 - Désordre de comportement;
 - Démence;
 - Céphalées chroniques sans démonstration neurologique;
 - Suivi de convulsions;
 - N'importe quelle présentation psychiatrique sans crise aiguë;
 - Pathologie des ATM;
 - Antécédents d'anévrismes (angioscan);
 - Pathologies de la tête et cou;
 - Lombalgie localisée;;
 - Pathologie des orbites
 - Os temporaux;
 - Pathologie de la selle turcique sans signe neurologique;
 - Maladie des sinus;
 - Symptômes atypiques en psychiatrie.

- Abdomen**
 - Douleurs abdominales chroniques;
 - Suivi d'anévrisme sans détérioration clinique;
 - Fièvre d'origine inconnue;
 - Suivi d'anévrisme sans détérioration clinique.

- Thorax**
 - Bronchiectasie;
 - MPOC;
 - Maladie pulmonaire interstitielle;
 - Caractérisation d'un nodule pulmonaire;
 - Coro-CT hors contexte de douleur thoracique aiguë.