

## Guide de priorités pour les demandes d'examen 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 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 du patient. Les patients 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 référant croit que le délai accordé est inapproprié selon la condition du patient, il devra 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 selon 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 à la 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.

### **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**
- Inconscience, niveau de conscience altéré ou en décroissance ou haut risque d'une pathologie intracrânienne
  - Trauma sévère
  - HSA-ou éliminer hémorragie intracrânienne
  - AVC
  - Hydrocéphalie aigüe-blocage d'un shunt
  - Trauma
  - Corps étranger intra-orbitaire
  - Obstruction pulmonaire subaigüe (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 aigüe post-myélogramme
- ABDOMEN**
- Trauma majeur et patient 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 aigüe/crise intra-abdominale
  - Obstruction urinaire aigüe
- THORAX**
- Dissection aigüe 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 aigüe 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 du patient.

- NEURO
- Postopératoire de neurochirurgie pour des patients qui n'ont pas de détérioration aigüe
  - Fracture maxillo-faciale (pédiatrie)
  - Convulsions
  - Discites/ostéomyélite

- TÊTE ET COU
- Suivi lésion intracrânienne
  - Premier épisode d'une psychose chez un jeune adulte
  - Psychose aigüe adulte de plus de 50 ans
  - Psychose aigüe avec présentation de symptômes d'hallucinations
  - Exophtalmie aigüe

- ABDOMEN
- Drainage d'abcès
  - Diverticulite sans signe de complication
  - Trauma avec blessures aux tissus mous
  - Hernie diaphragmatique chez l'enfant
  - Infection chez un patient immunosuppressé
  - 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 du patient.

- TÊTE ET COU
- Investigation préopératoire, classification métastatique
  - Suspicion d'hématome sous-dural chronique P2
  - Tout patient 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 surrenaliennes
  - 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 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
- 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

**THORAX**

- Suivi d'anévrisme sans détérioration clinique
- Bronchiectasie
- MPOC
- Maladie pulmonaire interstitielle
- Caractérisation d'un nodule pulmonaire
- Coro-CT hors contexte de douleur thoracique aiguë