

## E. Cardio-vasculaire

### Sommaire

<b>01 E</b>	Syndrome coronaire aigu: infarctus du myocarde avec sus décalage persistant de ST .....	1
<b>02 E</b>	Syndrome coronaire aigu: angor instable et infarctus du myocarde sans sus décalage de ST et sans modification enzymatique.....	2
<b>03 E</b>	Maladie coronaire chronique et évaluation après infarctus du myocarde : .....	4
<b>04 E</b>	Aggravation clinique après infarctus du myocarde. ....	7
<b>05 E</b>	Douleur thoracique par dissection aortique aiguë.....	7
<b>06 E</b>	Dissection aortique .....	7
<b>07 E</b>	Embolie pulmonaire aigue .....	8
<b>08 E</b>	Péricardite, épanchement péricardique.....	9
<b>09 E</b>	Suspicion de valvulopathie .....	9
<b>10 E</b>	Hypertension artérielle.....	10
<b>11 E</b>	Suspicion de cardiomyopathie ou de myocardite.....	11
<b>12 E</b>	Cardiopathies congénitales .....	12
<b>13 E</b>	Malformations vasculaires congénitales .....	12
<b>14 E</b>	Masses et tumeurs cardiaques et péricardiques .....	13
<b>15 E</b>	Anévrisme de l'aorte thoracique .....	13
<b>16 E</b>	Anévrisme de l'aorte abdominale.....	14
<b>17 E</b>	Ischémie des membres inférieurs .....	14
<b>18 E</b>	Ischémie des membres supérieurs.....	15
<b>19 E</b>	Thrombose veineuse profonde des membres inférieurs .....	15
<b>20 E</b>	Thrombose veineuse profonde du membre supérieur .....	16
<b>21 E</b>	Varices.....	17
<b>22 E</b>	Fistules d'hémodialyse .....	17
<b>23 E</b>	Syndrome d'obstruction de la veine cave supérieure (VCS) (œdème en pèlerine, céphalées) .....	17

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
-------------------	--------	------------------------	--------------	------

### E. Cardio-vasculaire

Syndrome coronaire aigu: infarctus du myocarde avec sus décalage persistant de ST  <b>01 E</b>	RT	Indiqué [B]	La radiographie thoracique au lit ne doit pas retarder la prise en charge dans un service spécialisé. Elle permet d'apprécier la silhouette cardiaque, de mettre en évidence un oedème pulmonaire, une tumeur, etc., et d'exclure certaines autres causes de douleur.	I
	Coronaro-graphie-angioplastie coronaire	Indiquée [B]	L'angioplastie coronaire primaire est recommandée chez les patients qui peuvent être amenés en salle de cathétérisme en moins de 90 minutes (niveau de preuve [A]). L'angioplastie coronaire de sauvetage est recommandée en cas d'échec de thrombolyse (niveau de preuve [B]).	III/IV

[Retour au sommaire](#)

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Syndrome coronaire aigu: angor instable et infarctus du myocarde sans sus décalage de ST et sans modification enzymatique	TEMP	Indiqué [B]	<p>La scintigraphie myocardique à l'effort et au repos effectuée au décours d'un syndrome coronaire aigu est indiquée pour le diagnostic (douleur thoracique aiguë sans élévation de troponine ni modification de ST), la stratification du risque et l'évaluation thérapeutique, et particulièrement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pour la localisation de l'ischémie dans le territoire de la « lésion coupable » ou à distance;</li> <li>• pour la mesure de la fonction VG de base (acquisitions couplées à l'ECG);</li> <li>• pour l'identification de l'étendue et de la sévérité de la maladie coronaire chez les patients ayant une ischémie persistante ou une hibernation myocardique.</li> </ul>	II/IV
	IRM	Indiqué [B]	<p>L'IRM de repos et/ou de stress par agent vasodilatateur ou inotrope positif est indiquée à la phase aiguë des phénomènes d'ischémie/reperfusion pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• déterminer l'extension des zones de nécrose et celles menacées par l'ischémie</li> <li>• évaluer la fonction globale et régionale du VG, déterminer le besoin de recourir à une revascularisation.</li> </ul>	0

02 E

[Retour au sommaire](#)

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
<b>02 E (suite)</b>	TDM	Indiqué [B]	Réalisé avec contraste intraveineux, la TDM permet d'exclure les autres causes de douleurs thoraciques. Avec synchronisation ECG, elle permet d'identifier l'(les) artère(s) coronaire(s) responsable(s).	II/IV
	Coronaro-graphie	Indiqué [A]	Examen de référence pour la détection précise des sténoses sur l'ensemble du lit coronaire. Pré requis pour l'élaboration des stratégies de revascularisation percutanées, et parfois pour l'affirmation du diagnostic. Recommandée chez les patients à haut risque, en fonction de leur stratification clinique, ECG, biologique et/ou scintigraphique.	III/IV
	Echocardiographie	Indiqué [B]	Permet l'évaluation de la fonction résiduelle du ventricule gauche, l'état des valves et la détection de complications à ce niveau (insuffisance mitrale et rupture du septum...). Peut facilement être répétée en cas de détérioration de l'état clinique ou hémodynamique.	0

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Maladie coronaire chronique et évaluation après infarctus du myocarde :          <b>03 E</b>	RT	Indiqué seulement dans des cas particuliers [B]	Seulement si la symptomatologie s’est modifiée, quand la comparaison avec la radiographie thoracique initiale peut être utile.	I
	TEMP	Indiqué [B]	La scintigraphie myocardique de perfusion est appropriée pour déterminer le pronostic/diagnostic, la charge ischémique, l’existence de zones nécrosées et d’une zone ischémique spécifique. Elle permet une étude simultanée de la contraction du VG grâce à la technique d’imagerie couplée à l’ECG. Un test d’effort ou un test pharmacologique peuvent être utilisés en association avec le traceur isotopique. Les applications particulières sont : <ul style="list-style-type: none"> <li>• évaluation à titre pronostique ;</li> <li>• rôle diagnostique chez des sujets asymptomatiques ou ayant des douleurs atypiques, et en particulier chez des patients ayant une probabilité pré-test intermédiaire, et/ou chez ceux chez qui le test d’effort est impossible ou ne permet pas de conclure (en particulier chez le patient diabétique asymptomatique) ;</li> <li>• détermination des stratégies de revascularisation ;</li> <li>• stratification du risque avant chirurgie extra cardiaque.</li> </ul> L’imagerie de perfusion au repos peut aussi être indiquée pour étudier la viabilité myocardique en cas de maladie coronaire chronique, (prédiction d’une éventuelle récupération en cas de dysfonction ventriculaire) et pour étudier l’étendue et la sévérité d’un infarctus du myocarde précocement après la phase aiguë	II/IV

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
<b>03 E (suite)</b>	IRM	Indiqué [A]	<p>L'IRM reprend des indications similaires à la TEMP, et est devenue la technique de choix pour l'évaluation de la fonction du ventricule gauche.</p> <p>Elle permet de détecter avec précision les zones de nécrose ou de fibrose myocardique qui présentent une rétention tardive post-injection de gadolinium.</p> <p>Elle permet ainsi, de manière isolée ou en complément à d'autres techniques, de déterminer la viabilité avant revascularisation ou traitement médical.</p> <p>Pour les mêmes indications, il est également approprié de réaliser une IRM de stress par un agent inotrope positif à faible dose (&lt; 10u).</p> <p>A plus hautes doses d'agents inotropes positifs ou sous vasodilatation pharmaceutique, l'IRM permet de révéler des zones de myocarde ischémique ou mal vascularisé.</p>	0
	TDM	Indiqué [A]	<p>Réalisée sans contraste, la TDM peut permettre de stratifier le risque de coronaropathie (score calcique).</p> <p>Réalisée avec contraste intraveineux et synchronisation ECG, la TDM permet d'exclure les autres causes ou d'identifier l'(les) artère(s) coronaire(s) pathologique(s).</p> <p>Dans certaines conditions, elle peut permettre d'évaluer la fonction des ventricules et la nécrose myocardique. La TDM est indiquée en cas de pontage(s) ou stent(s) (&gt;3mm de diamètre) coronaire(s). Elle permet de caractériser les plaques d'athérome.</p>	III/IV

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
<b>03 E (suite)</b>	Echo-doppler cardiaque	Indiqué [A]	L'échographie doppler permet l'évaluation de la contraction résiduelle du ventricule gauche, de l'état valvulaire, et la détection de complications (insuffisance mitrale, rupture septale). Peut facilement être répétée, en particulier en cas de détérioration clinique ou hémodynamique. C'est la technique la plus utilisée pour l'évaluation de la fonction VG en routine. L'échographie avec perfusion de dobutamine permet une évaluation de la viabilité.	0
	Coronaro-graphie	Non indiqué initialement [A]	Examen de référence actuellement disponible pour la détection précise des sténoses sur l'ensemble du lit coronaire. Pré-requis pour les stratégies interventionnelles et parfois pour affirmer le diagnostic.	III/IV
	TEP	Examen spécialisé [B]	L'étude de la viabilité du myocarde, en particulier quand les résultats des autres examens (scintigraphie de perfusion, échographie de stress, IRM) ne permettent pas de conclure.	III/IV

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Aggravation clinique après infarctus du myocarde.  <b>04 E</b>	Echo-doppler cardiaque	Indiqué [B]	L'échocardiographie doppler peut montrer des complications curables (rupture septale, rupture papillaire, anévrisme, etc.).	0
	RT	Indiqué [B]	La radiographie thoracique au lit permet d'apprécier la silhouette cardiaque, de mettre en évidence un œdème pulmonaire et d'exclure certaines autres causes de détérioration.	I
Douleur thoracique par dissection aortique aiguë  <b>05 E</b>	RT	Indiqué [B]	Principalement pour exclure d'autres causes, rarement diagnostique.	I
	TDM	Indiqué [A]	La TDM après contraste est la technique la plus fiable et la plus accessible.	III
	IRM	Examen spécialisé [B]	L'IRM est une technique très performante mais des difficultés pratiques peuvent en limiter les potentialités (accessibilité en urgence, surveillance du patient dans l'aimant).	0
	ETO	Indiqué [B]	L'échographie trans-oesophagienne est utile et sensible pour le diagnostic sauf pour l'étude de l'arche et des complications abdominales où la TDM est supérieure. Il est préconisé pour les patients instables ou en pré-opératoire immédiat.	0
	Angio	Non indiqué initialement [B]	Parfois l'artériographie garde son importance, notamment dans un bilan pré-thérapeutique des complications au niveau de l'aorte descendante (syndrome de malperfusion, recherche des portes d'entrée).	III
Dissection aortique  <b>06 E</b>	IRM TDM	Indiqué [B]	L'IRM est probablement la meilleure technique pour la surveillance évolutive. La TDM doit être limitée dans le suivi du fait des radiations ionisantes ; elle est nécessaire en cas de bilan pré-thérapeutique (endoprothèse couverte par exemple).	0 III
	ETO	Examen spécialisé [B]	Peut aussi être utile pour le diagnostic (et non pour le suivi).	0



Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Embolie pulmonaire aiguë	RT	Indiqué [C]		I
	Scintigraphie	Indiqué [B]	Scintigraphie pulmonaire de ventilation et de perfusion indiquée chez les patients dont le cliché thoracique est normal ou chez qui on dispose d'un document de référence (particulièrement utile en cas de récurrence). Une scintigraphie normale exclut le diagnostic d'EP. Une scintigraphie de forte probabilité affirme le diagnostic d'EP. Une scintigraphie de probabilité intermédiaire doit être complétée par un scanner.	I/II
	TDM	Indiqué [A]	Indiquée chez les patients n'ayant pas de scintigraphie de première intention. Elle permet le diagnostic différentiel avec une autre lésion pulmonaire.	III/IV
	Echo-doppler cardiaque	Examen spécialisé	Indiqué chez les patients ayant des signes de gravité clinique.	0
	Angiographie pulmonaire	Non indiqué initialement [B]	Elle est exceptionnellement pratiquée aujourd'hui.	III
<b>07 E</b>	Echo-doppler des membres inférieurs	Indiqué [B]	Un écho-doppler normal n'élimine pas le diagnostic.	0

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Péricardite, épanchement péricardique          <b>08 E</b>	Echo-doppler	Indiqué [B]	L'échographie permet d'apprécier les feuillets péricardiques, l'épanchement péricardique, son accessibilité à un drainage, et ses répercussions sur le remplissage des cavités cardiaques telles que l'apparition de signes de tamponnade. L'échographie est le meilleur élément pour le suivi longitudinal	0
	IRM	Indiqué [B]	L'IRM est indiquée dans l'évaluation des péricardites aiguës, avec ou sans épanchement péricardique, lorsque la fenêtre acoustique ne permet pas une exploration par échographie.	0
	TDM	Indiqué [B]	La TDM peut être réalisée en cas de contre-indication de l'IRM et permet d'évaluer l'importance des calcifications péricardiques.	III
	RT	Indiqué [B]	La radiographie du thorax (y compris profil gauche) peut mettre en évidence une pathologie associée (tumeur) ou une calcification péricardique. Pour le diagnostic et le suivi d'une péricardite chronique constrictive, la TDM et/ou l'IRM apportent des informations complémentaires.	I

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
<b>09 E</b> Suspicion de valvulopathie	TDM	Examen spécialisé [B]	Est utile en pré-opératoire pour évaluation du réseau coronarien ainsi que de la racine aortique.	II/IV
	IRM	Examen spécialisé [B]	Peut être utile en cas de pathologie de la valve aortique ou en cas de pathologie congénitale. Indiquée pour l'évaluation des conséquences fonctionnelles et des anomalies associées. Contre indiquée pour certaines prothèses valvulaires mécaniques.	0
	RT	Indiqué [B]	Utilisée pour l'évaluation initiale ou en cas de modification du tableau clinique.	I
	Echo-doppler	Indiqué [B]	L'échocardiographie doppler est la meilleure méthode pour le diagnostic et le suivi séquentiel. L'échographie trans-oesophagienne (ETO), examen spécialisé, peut être nécessaire.	0
<b>10 E</b> Hypertension artérielle (voir aussi 02H-03H)	RT	Non indiqué initialement [B]	Evalue la taille du cœur et l'existence d'une pathologie associée, notamment aortique.	I
	Echo-doppler	Indiqué dans des cas particuliers [B]	L'échocardiographie doppler est la méthode de première intention pour l'évaluation de l'hypertrophie ventriculaire gauche. L'échocardiographie est réservée aux patients symptomatiques ou ayant un souffle cardiaque ou anomalies de l'électrocardiogramme.	0
	IRM	Examen spécialisé [B]	Méthode la plus précise pour l'évaluation de la masse ventriculaire gauche.	0

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Suspicion de cardiomyopathie ou de myocardite	IRM	Indiqué [A]	Méthode la plus précise pour l'évaluation de la masse ventriculaire gauche. L'IRM est un examen de choix en ce qui concerne l'évaluation des cardiopathies ou myocardites, qu'elles soient arythmogènes ou non, et qu'elles entraînent une altération de la composition tissulaire du myocarde ou non. L'IRM évalue notamment de manière quantitative le degré de surcharge, l'extension des zones de fibrose et leurs répercussions fonctionnelles. L'IRM permet également d'évaluer une cardiopathie hypertrophique et le diagnostic de myocardite (niveau de preuve [C]).	0
	TDM	Indiqué dans des cas particuliers [B]	Utile en cas de contre-indication de l'IRM.	III/IV
	RT	Indiqué [B]	Silhouette cardiaque globuleuse évocatrice de cardiomyopathie dilatée.	I
	Echo-doppler	Indiqué [A]	L'échocardiographie doppler permet une étude détaillée des cardiomyopathies dilatées, hypertrophiques, et constrictives ou restrictives, ainsi que des anomalies cardiaques associées. Beaucoup moins utile pour l'exploration du ventricule droit.	0
	Scintigraphie	Indiqué [B]	La scintigraphie des cavités cardiaques au repos est indiquée pour la détermination initiale puis pour le suivi de la fonction ventriculaire gauche et de la fonction ventriculaire droite des patients atteints de myocardite ou de cardiomyopathie dilatée, hypertrophique ou restrictive, et chez les patients recevant une chimiothérapie cardiotoxique.	II/III
<b>11 E</b>				

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose	
<b>11 E (suite)</b>	Scintigraphie	Examen spécialisé [B]	La scintigraphie de perfusion myocardique peut aider à différencier les cardiomyopathies ischémiques et dilatées, et à évaluer l'ischémie myocardique dans les cardiopathies hypertrophiques.	II/IV	
	Cardiopathies congénitales (voir aussi section Pédiatrie 29M)	Echo-doppler	Indiqué [B]	L'échographie avec Doppler permet d'évaluer les cavités cardiaques, les shunts et leurs répercussions fonctionnelles, c'est l'examen de choix dans le suivi.	0
<b>12 E</b>	IRM	Indiqué [B]	L'IRM est indiquée isolément ou en complément d'autres explorations dans le cadre de malformations cardiaques congénitales avec ou sans shunt. L'IRM est appropriée pour l'évaluation des artères et veines intra-thoraciques.	0	
	TDM	Indiqué dans des cas particuliers [B]	Utile en cas de contre-indication à l'IRM.	III/IV	
<b>13 E</b>	Malformations vasculaires congénitales	Echographie/ ETO	Indiqué [C]	Permet le plus souvent d'apprécier les répercussions ou les malformations cardiaques associées aux anomalies vasculaires	0 0
	Coronaro	Non indiqué initialement [i]	Une coronarographie normale n'exclut pas une malformation vasculaire.	IV	
	TDM	Indiqué [B]	La TDM avec contraste et synchronisation ECG est d'une grande sensibilité dans l'évaluation morphologique des malformations vasculaires congénitales, aussi bien du réseau coronaire que des veines et artères pulmonaires et systémiques.	III/IV	
	IRM	Indiqué [B]	Utile en cas de contre-indication de la TDM Permet une étude des répercussions fonctionnelles des malformations.	0	

[Retour au sommaire](#)

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
<b>14E</b> Masses et tumeurs cardiaques et péricardiques	Echographie/ ETO	Indiqué [B]	Lorsque la fenêtre acoustique le permet, les tumeurs primitives et secondaires cardiaques et péricardiques sont évaluées avec leurs extensions aux tissus voisins. Le diagnostic différentiel entre les tumeurs et les caillots peut être difficile. Idéal pour le suivi.	0 0
	Coronaro	Indication spéciale	N'est plus indiqué que pour certaines localisations tumorales et dans le cadre d'une mise au point pré-opératoire.	IV
	IRM	Indiqué [B]	Reprend les mêmes indications que l'échographie, permet d'évaluer les lésions en dehors des fenêtres acoustiques et d'évaluer les répercussions fonctionnelles. Permet également de caractériser les tumeurs.	0
	TDM	Indiqué [B]	Indiqué en cas de contre-indication de l'IRM.	III/IV
<b>15E</b> Anévrisme de l'aorte thoracique	RT	Indiqué [B]	Principalement pour exclure d'autres causes, rarement diagnostique.	I
	ETO	Examen spécialisé [B]	Est utile et sensible pour le diagnostic, sauf pour l'étude de l'arche où la TDM est supérieure.	0
	TDM IRM	Indiqué [B]	La TDM sans et avec injection de produit de contraste est la technique la plus fiable et la plus accessible. L'IRM est une technique très performante mais des difficultés pratiques peuvent en limiter les potentialités. Les indications se feront en fonction des disponibilités de chaque site.	III 0
	Angio	Examen spécialisé [B]	Parfois l'angiographie peut avoir un rôle, notamment dans le repérage pré-thérapeutique de pose d'une endoprothèse couverte ou d'un traitement chirurgical.	III

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Anévrisme de l'aorte abdominale	Echo-doppler	Indiqué [A]	L'écho-doppler est utile pour le diagnostic, la détermination du diamètre maximal et le suivi. L'écho-doppler est peu contributif pour le bilan pré-interventionnel et en cas de syndrome fissuraire.	0
	TDM/IRM	Indiqué [B]	Si l'écho-doppler est peu contributif, en bilan pré-interventionnel (anévrisme > 5 cm ou croissance > 1 cm/an) et surtout en cas de syndrome fissuraire (douleurs abdominales sur un anévrisme connu), la TDM est préférable mais ne doit pas retarder un geste chirurgical urgent. La TDM et l'IRM sont particulièrement adaptées pour étudier les rapports de l'anévrisme avec les artères rénales et les artères iliaques. La TDM est également l'examen de choix pour évaluer les complications après traitement. L'IRM est une technique très performante mais des difficultés pratiques peuvent en limiter les potentialités.	III 0
	Angio	Examen spécialisé [B]	Parfois l'angiographie peut avoir un rôle, notamment dans le repérage pré-thérapeutique de pose d'une endoprothèse couverte ou d'un traitement chirurgical.	III
<b>16 E</b>				

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Ischémie des membres inférieurs  <b>17 E</b>	Echo-doppler	Indiqué [A]	L'écho-doppler est l'examen de première intention dans beaucoup de centres comme la première investigation pour le dépistage de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, pour la localisation des atteintes vasculaires et pour le suivi des traitements entrepris. En cas d'ischémie aiguë, l'écho-doppler ne doit pas retarder le traitement urgent.	0
	TDM/IRM	Indiqué [B]	La TDM (angio-TDM) et l'IRM (angio-RM) ont un rôle croissant dans le diagnostic et la prise en charge thérapeutique.	III 0
	Angio	Indiqué dans des cas particuliers [C]	Seulement si autres techniques sont non contributives. Reste indiquée en cas d'ischémie aiguë.	III
Ischémie des membres supérieurs  <b>18 E</b>	Echo-doppler	Indiqué [B]	L'écho-doppler confirme le diagnostic et doit s'attacher à retrouver une cause (embolie, anévrisme artériel, compression, athérome, vascularité) ; il évalue notamment les syndromes du défilé. Cet examen est fiable jusqu'aux artères digitales incluant les arcades palmaires.	0
	TDM/IRM	Examen spécialisé [C]	Un syndrome du défilé doit être recherché ; la TDM permet de poser le diagnostic et de retrouver la cause ; l'IRM analyse les relations entre le paquet vasculo-nerveux et les muscles.	III 0
	Angio	Examen spécialisé [A]	L'artériographie a un rôle limité aux pathologies distales de la main et en cas d'ischémie aiguë avant décision d'un traitement endovasculaire ou chirurgical.	II



Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Thrombose veineuse profonde des membres inférieurs  <b>19 E</b>	Echo-doppler	Indiqué [A]	Meilleure sensibilité avec un doppler couleur. La plupart des thrombi cliniquement significatifs sont détectés.	0
	Veno TDM IRM	Examen spécialisé [C]	Uniquement dans la foulée d'une exploration des artères pulmonaires	II/III 0
	Phlébographie	Non indiqué initialement [C]	Elle est exceptionnellement pratiquée aujourd'hui.	II
Thrombose veineuse profonde du membre supérieur  <b>20 E</b>	Echo-doppler	Indiqué [A]	Meilleure sensibilité avec un doppler couleur. La plupart des thrombi cliniquement significatifs sont détectés.	0
	TDM IRM	Indiqué dans des cas particuliers [C]	la TDM et l'IRM semblent utiles ce d'autant qu'elles sont capables de visualiser l'environnement veineux. Leur place est réservée aux doutes en écho-doppler ou à des cas particuliers (recherche de lésions associées, étude des veines centrales).	III 0
	Phlébographie	Indiqué dans des cas particuliers [C]	La phlébographie n'est indiquée qu'en cas d'écho-doppler négatif ou douteux associé à une forte présomption clinique, ou pour préciser l'extension centrale du thrombus.	II

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
<b>21 E</b> Varices	Echo-doppler	Indiqué [B]	L'écho-doppler est indiqué en première intention dans le bilan des varices et constitue l'examen de choix avant intervention.	0
	TDM IRM	Indiqué dans des cas particuliers [C]	Dans certains cas très particuliers (malformations vasculaires par exemple), un bilan complémentaire sera réalisé pour évaluer la topographie exacte des lésions afin de juger des possibilités thérapeutiques.	III 0
	Phlébographie	Indiqué dans des cas particuliers [C]	La phlébographie n'est indiquée qu'en cas d'écho-doppler négatif ou douteux associé à une forte présomption clinique, ou pour préciser l'extension centrale du thrombus.	II
<b>22 E</b> Fistules d'hémodialyse	IRM	Indiqué seulement dans des cas particuliers [C]	Permet de visualiser les veines centrales. (Chez des malades en insuffisance rénale utilisation de certains produits de contraste au gadolinium peuvent causer des complications sévères.)	0
	Phlébo/angiographie	Examen spécialisé [C]	La phlébographie est utile et souvent nécessaire pour confirmer en préopératoire le type de fistule à créer, en montrant les veines susceptibles d'être anastomosées. En cas de complications après création d'une fistule, la fistulographie constitue le premier temps de l'acte interventionnel.	II
	Echo-doppler	Indiqué [C]	L'écho-doppler apprécie les artères et veines sur le membre porteur de la fistule (avant et après création), permet de mesurer le débit de l'abord vasculaire et est utile pour les patients non encore dialysés. Les veines intra-thoraciques sont par contre mal étudiées par cet examen. L'utilité de cet examen est liée au risque de la dégradation de la fonction rénale résiduelle, à ce stade de l'insuffisance rénale, avec les produits de contraste iodés.	0

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Syndrome d'obstruction de la veine cave supérieure (VCS) (œdème en pèlerine, céphalées)  <b>23 E</b>	TDM IRM	Indiqué [B]	TDM/IRM confirment le diagnostic et précisent la cause, notamment compression ou envahissement par une tumeur.	III 0
	Phlébo-cavographie	Examen spécialisé [C]	La phlébo-cavographie a comme intérêt principal d'évaluer l'étendue des lésions et de préparer le traitement de revascularisation par endoprothèse.	II