



RECOMMANDATIONS D'INJECTION EN TDM DE LA SOCIÉTÉ FRANCO-PHONNE D'IMAGERIE PÉDIATRIQUE ET PRÉNATALE

Version du 19 juin 2025

Une injection est recommandée dans les situations cliniques suivantes.

SYSTEME NERVEUX CENTRAL

1. Pathologie vasculaire

- Hématome intraparenchymateux

Recherche de malformation vasculaire sous-jacente.

- Hémorragie méningée (hors période néonatale)
- Traumatisme crânien avec suspicion de lésion vasculaire (par exemple, fracture canal carotidien)
- AVC : IRM en première intention

Si IRM non disponible en urgence : angioscanner des troncs supra-aortiques.

2. Convulsion fébrile complexe

< 6 mois, > 5 ans, focale, prolongée > 10 minutes, déficit post-critique persistant, trouble de la conscience persistant, examen neurologique anormal : privilégier l'IRM en première intention. TDM en urgence si IRM non disponible permettant d'éliminer rapidement une contre-indication à la ponction lombaire (1)

3. Crise convulsive non fébrile inaugurale

si < 1 an, crises prolongées ou répétitives, crise partielle, signes de localisation, signes d'HTIC, troubles de la conscience persistants : privilégier l'IRM sans injection en première intention, TDM sans et avec injection si IRM non disponible (1)

4. Infection : encéphalite, abcès, empyème

Privilégier l'IRM en première intention, TDM en urgence si IRM non disponible.

5. Céphalées aiguës avec signes d'hypertension intracrânienne menaçants

Signes d'engagement, troubles neurovégétatifs : TDM sans et avec injection en première intention (2)

ORL

1. **Ethmoïdite**
2. **Mastoïdite**
3. **Infection : recherche d'abcès cervical profond (rétropharyngé, périamygdalien...)**
4. **Vasculaire : thrombose veineuse, anévrisme post-traumatique**

THORAX

1. **Traumatisme**
2. **Premier bilan d'asthme**
3. **Vasculaire : embolie pulmonaire, hémoptysie**
4. **Œsophagite caustique, pile bouton (3, 4)**
5. **Infections**
 - Médiastinite
 - Infections pulmonaires à répétition
 - Pleuropneumopathie compliquée
 - Suspicion de tuberculose
 - Recherche de foyer pulmonaire chez patient immun-compromis, aspergillose invasive
6. **Malformatif**
 - Malformation adénomatoïde kystique
 - Séquestration
 - Kyste bronchogénique
7. **Tumoral**
 - Masse médiastinale
 - Masse parenchymateuse et/ou pleurale

CARDIOVASCULAIRE

1. Recherche d'arc vasculaire (stridor)
2. Cardiopathie malformative
3. Recherche de vascularisation anormale (retour veineux pulmonaire anormal)
4. Angiographie artérielle (aorte, artères rénales...)

ABDOMINOPELVIEN

1. Traumatisme abdominal sévère
2. Exploration vasculaire
3. Pancréatite : échographie en 1ère intention (5).

Le scanner abdominal n'est jamais indiqué en première intention sauf contexte particulier : traumatisme abdominal sévère, abdomen chirurgical sans étiologie en échographie, urgence vitale, échographie non contributive, non réponse au traitement initial ou détérioration clinique (5).

4. Tumoral : masse abdominale intrapéritonéale (hépatique, rénale...) ou rétropéritonéale

5. Recherche de collection, appendicite :

Échographie en première intention.

RÉFÉRENCES

1. ADERIM : <https://aderim.radiologie.fr/motif-de-consultation/crise-convulsive-chez-lenfant>
2. HAS céphalées de l'enfant et de l'adolescent : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-01/app480_fiche_pertinence_cephalee_mel.pdf
3. Recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé pour le diagnostic et la prise en charge des enfants ayant ingéré une pile bouton ou une pile plate : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3165810/fr/label-diagnostic-et-prise-en-charge-des-enfants-ayant-ingere-une-pile-bouton-ou-une-pile-plate
4. Chirica M, Kelly MD, Siboni S, Aiolfi A, Riva CG, Asti E, et al. Esophageal emergencies: WSES guidelines. World J Emerg Surg WJES. 2019;14:26
5. Trout A et al. Pediatric Radiology (2021) 51:8–10. Noninvasive imaging of pediatric pancreatitis: joint recommendations from the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition and the Society for Pediatric Radiology