

## Guide de priorité pour les demandes d'examens en IRM

Notez que les modalités d'imagerie plus accessibles et moins dispendieuses seront privilégiées à l'IRM toujours en fonction des renseignements cliniques identifiés sur la requête. Voir l'outil conçu par l'INESSS disponible dans la section pertinence.

### PRIORITÉ 1 (Stat à 24 heures)

- Évaluation préopératoire d'une néoplasie de la fosse postérieure, néoplasme supratentorial profond, exclusion de métastases additionnelles si la TDM ne répond pas à ces questions
- Hydrocéphalie aiguë dont la cause n'a pas été identifiée au TDM
- Infection : suspicion d'encéphalite
- Suspicion de sinus veineux intracrânien
- Évaluation préopératoire d'une néoplasie de la moelle épinière
- Évaluation de la moelle épinière lors d'un trauma lorsqu'il n'y a pas d'atteinte osseuse, évaluation d'une lésion de la moelle ou d'une compression médullaire
- Suspicion d'une ostéomyélite spinale ou d'une discite
- Compression aiguë de la moelle causée par une tumeur maligne
- AVC aiguë (investigation principale au TDM)
- Ostéomyélite
- Dissection de l'aorte (équivoque au TDM)
- Hémorragie intra crânienne – évaluation d'une lésion sous-jacente
- Angio-IRM dans les cas où l'angiographie ou la TDM-Angio n'est pas possible
- Nécrose musculaire
- Infection – SIDA avec suspicion de lésion focale

### PRIORITÉ 2 (2 à 7 jours)

- Blessure à une articulation si l'IRM déterminera le type de chirurgie
- Sarcome d'un os ou d'un tissu mou
- Évaluation préopératoire d'une tumeur médiastinale ou l'invasion du thorax par une masse si la TDM n'est pas concluante
- Évaluation préopératoire de la vascularité rénale lors d'un carcinome si la TDM ou l'Ultrason ne sont pas concluants
- R/O abcès, si la TDM n'est pas concluante ou négative
- R/O fractures occultes : hanche scaphoïde
- Néoplasies supratentorielles, exclusions de métastases additionnelles quand la chirurgie n'est pas contemplée immédiatement
- Néoplasies infratentorielles – Haute suspicion d'une néoplasie de la fosse postérieure avec une TDM négative
- Tumeurs du nasopharynx et de la base du crâne pour localisation et planification
- Lésion de la jonction crânio-cervicale – suspicion clinique ou suivi
- Ostéomyélite chronique
- Haute suspicion d'une nécrose vasculaire si la radiographie simple la médecine nucléaire et la TDM ne sont pas concluantes ou pour l'évaluation de la hanche opposée si la chirurgie est contemplée
- Suspicion d'une lésion vasculaire intra crânienne

### PRIORITÉ 3 (8 à 30 jours)

- Adénome pituitaire - suspicion
- Neurinome acoustique - suspicion
- Convulsions – en pédiatrie avec focus EEG, enfants qui attendent une chirurgie pour l'épilepsie, adultes convulsions focales, évaluations postopératoire d'une résection quand la TDM n'est pas concluante ou l'évaluation d'une lésion résiduelle
- Sclérose en plaque : tête et colonne cervicale – diagnostic initial
- Évaluation plus poussée d'une masse orbitaire quand la TDM n'est pas concluante, évaluation du nerf optique ou d'une portion intra crânienne du nerf optique
- Désordre métabolique chez un enfant
- Désordre du cerveau et de la moelle épinière : tumeur, kyste. Suivi post-op de la condition de la moelle épinière
- MRCP
- Autres lésions articulaires aiguës que genoux, coudes ou chevilles. Définitivement PAS «articulations bilatérales»
- Symptômes chroniques au niveau des articulations si l'IRM détermine le besoin de chirurgie
- Maladie cardiaque congénitale complexe
- Évaluation des maladies vasculaires des grands vaisseaux si une caractérisation supplémentaire est nécessaire après évaluation au TDM, où l'allergie aux produits iodés fait en sorte que l'IRM est la modalité de choix pour l'évaluation initiale de l'aorte ou des artères pulmonaires
- Caractérisations additionnelles de masses médiastinales ou apicales quand la TDM n'est pas concluante
- Évaluation d'un carcinome envahissant de la prostate et de la vessie
- Évaluation préopératoire de la vascularité hépatique pour une transplantation
- Évaluation plus étendue de lésions hépatiques focales pour les différencier d'un hémangiome ou d'autres conditions quand l'ultrason, la TDM et la médecine nucléaire ne sont pas concluants
- Évaluation hépatique additionnelle de lésions focales néoplasiques en vue d'une résection
- Évaluation d'un cancer du vagin, col utérin, vulve et utérus
- «Work-up» métastatique
- Évaluation d'une masse ovarienne
- Fœtus anormal
- Monitoring de la chimio/radiothérapie
- Malformation cardiaque

### PRIORITÉ 4 (prochain RV électif dispo – 31 à 90 jours)

- Évaluation post traumatique du cerveau et de la moelle épinière (blessure distale)
- Hydrocéphalie chronique sans masse sous-jacente
- Évaluation de malformations congénitales complexes du cerveau et de la colonne
- Symptômes chroniques d'une jointure quand les autres formes d'investigations n'ont pas été concluantes
- L'épaule : devrait avoir initialement une arthrographie pour la coiffe du rotateur
- Coude : douleur chronique. TDM si calcification
- Poignet : radiographie simple, avec stress, arthrographie et ensuite une TDM à priori
- Hanche : n'est pas susceptible à un dérangement interne. L'IRM n'est généralement pas indiquée sauf pour une arthro-IRM
- Genou : douleurs chroniques ou bilatérales, syndrome patellaire ou chondromalacie
- Cheville : chronique
- Désordre musculaire
- Maladie de Gaucher
- Suivi de la sclérose en plaque
- Désordres neuro-dégénératifs
- Conditions de la démence
- Convulsions chroniques chez qui la chirurgie n'est pas planifiée, avec une TDM négative et pas de focus EEG
- Évaluation d'un membre de la famille avec histoire d'anévrismes
- Adénome pituitaire – suivi ou des patients qui ne sont pas considérés pour la chirurgie
- Maladie dégénérative des disques intervertébraux avec des symptômes persistants
- Une colonne postopératoire avec des symptômes persistants
- Suivi d'une dissection aortique
- Problèmes avec les articulations temporo-mandibulaires
- Possibilité de développer des tumeurs dans les tissus mous ou dans les os