



Schweizerische Gesellschaft für Radiologie
Société Suisse de Radiologie
Swiss Society of Radiology

SMARTER MEDICINE – CHOOSING WISELY SWITZERLAND

Recommandations de la Société Suisse de Radiologie
(SGR-SSR)

Zurich, le 17 août 2020

Schweizerische Gesellschaft für Radiologie
Société Suisse de Radiologie
Swiss Congress of Radiology

c/o ECOS Office Center
Bergstrasse 107 | 8032 Zürich | Schweiz
Email: info@sgr-ssr.ch
Phone +41 (0) 31 951 00 84
www.sgr-ssr.ch

1.

En cas de suspicion d'embolie pulmonaire, n'effectuer un CT-scanner que si la probabilité prétest d'embolie pulmonaire est forte ou modérée.

Les patients présentant des symptômes et des signes d'une embolie pulmonaire aiguë nécessitent des investigations rapides: anamnèse et examen médical approfondis avec évaluation de la probabilité clinique de l'affection, analyses médicales et examens d'imagerie. Le recueil de la probabilité clinique prétest peut permettre d'éviter des investigations supplémentaires inutiles (analyses médicales, examens d'imagerie).

Références

Jacobo Kirsch J, Brown RKJ, Henry TS, Javidan-Nejad C, Jokerst C, Julsrud PR, Kanne JP, Kramer CM, Leipsic JA, Panchal KK, Ravenel JG, Shah AB, Mohammed TLH, Woodard PK, Abbara S, Expert Panels on Cardiac and Thoracic Imaging. ACR Appropriateness Criteria® Acute Chest Pain- Suspected Pulmonary Embolism. (VA) American College of Radiology (ACR); 2016. Disponible sous: <https://acsearch.acr.org/docs/69404/Narrative/>

Konstantinides SV, Meyer G, Becattini C, Bueno H, Geersing GJ, Harjola VP, Huisman MV, Humbert M, Jennings CS, Jiménez D, Kucher N, Lang IM, Lankeit M, Lorusso R, Mazzolai L, Meneveau N, Áinle FN, Prandoni P, Pruszczyk P, Righini M, Torbicki A, Van Belle E, Zamorano JL. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS): The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Respir J. 2019 Oct 9;54(3). pii: 1901647.

2.

Lors des examens de CT–scanner de l’abdomen avec produit de contraste, restreindre l’acquisition sans injection aux situations diagnostiques spécifiques.

Les protocoles de CT-scanners abdominaux ne devraient inclure une phase sans injection que si celle-ci apporte une information diagnostique supplémentaire. C’est le cas pour les indications suivantes: caractérisation d’une lésion rénale, d’une lésion surrénale, d’une lésion hépatique, en cas d’hématurie, dans le cadre d’un suivi post-opératoire abdominal, du suivi après la mise en place d’une endoprothèse, et en cas d’hémorragie gastro-intestinale.

Références

Guite KM, Hinshaw JL, Ranallo FN, Lindstrom MJ, Lee FT Jr. Ionizing radiation in abdominal CT: unindicated multiphase scans are an important source of medically unnecessary exposure. *J Am Coll Radiol.* 2011 Nov;8(11):756-61. doi: 10.1016/j.jacr.2011.05.011.

Artigas JM, Martí M, Soto JA, Esteban H, Pinilla I, Guillén E. Multidetector CT angiography for acute gastrointestinal bleeding: technique and findings. *Radiographics.* 2013 Sep-Oct; 33(5):1453-1470. doi: 10.1148/rg.335125072. Review.

3.

Lors des examens de CT – scanner de l’abdomen avec produit de contraste, restreindre l’acquisition en phase veineuse tardive aux situations diagnostiques spécifiques.

Les protocoles de CT-scanners abdominaux ne devraient prévoir de phase tardive (phase suivant une phase veineuse portale, hépatique ou néphrographique après l’administration du produit de contraste) que si celle-ci apporte une information diagnostique supplémentaire. C’est le cas pour les indications suivantes: caractérisation d’une lésion rénale, d’une lésion surrénale, d’une lésion hépatique, en cas d’hématurie, et si besoin d’un uroscanner.

Références

Chan MG, Cassidy FH, Andre MP, Chu P, Aganovic L. Delayed imaging in routine CT examinations of the abdomen and pelvis: is it worth the additional cost of radiation and time? *AJR Am J Roentgenol.* 2014 Feb;202(2):329-35. doi: 10.2214/AJR.12.10468. PubMed PMID: 24450673.

Rodolfo E, Devicienti E, Miccò M, Del Ciello A, Di Giovanni SE, Giuliani M, Conte C, Gui B, Valentini AL, Bonomo L. Diagnostic accuracy of MDCT in the evaluation of patients with peritoneal carcinomatosis from ovarian cancer: is delayed enhanced phase really effective? *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2016 Nov;20(21):4426-4434.

Johnson PT, Mahesh M, Fishman EK. Image Wisely and Choosing Wisely: Importance of Adult Body CT Protocol Design for Patient Safety, Exam Quality, and Diagnostic Efficacy. *J Am Coll Radiol.* 2015 Nov;12(11):1185-90. doi: 10.1016/j.jacr.2015.02.021.

Guite KM, Hinshaw JL, Ranallo FN, Lindstrom MJ, Lee FT Jr. Ionizing radiation in abdominal CT: unindicated multiphase scans are an important source of medically unnecessary exposure. *J Am Coll Radiol.* 2011 Nov;8(11):756-61. doi: 10.1016/j.jacr.2011.05.011.

Loyer EM, Chin H, DuBrow RA, David CL, Eftekhari F, Charnsangavej C. Hepatocellular carcinoma and intrahepatic peripheral cholangiocarcinoma: enhancement patterns with quadruple phase helical CT a comparative study. *Radiology* 1999;212:866-75.

4.

Ne pas systématiquement effectuer d'imagerie de suivi par CT-scanner ou IRM en cas de découverte fortuite de kystes annexiels non suspects, inférieurs à 5 cm chez des femmes en âge de procréer.

Les kystes simples et hémorragiques sont presque toujours fonctionnels chez les femmes en âge de procréer. Le cancer de l'ovaire, généralement kystique, ne se développe pas à partir de ce type de kystes d'aspect bénin. Une échographie de bonne qualité chez une femme en âge de procréer ne devrait pas aboutir à la recommandation d'une imagerie de suivi pour un corps jaune ou un kyste simple dont le diamètre maximal est inférieur à 5 cm.

Références

Levine D, Brown DL, Andreotti RF. Management of asymptomatic ovarian and other adnexal cysts imaged at US: Society of Radiologists in Ultrasound Consensus Conference Statement. *Radiology* 2010 256:943-54.

Harris RD, Javitt MC, Glanc P, Brown DL, Dubinsky T, Harisinghani MG, Khati NJ, Kim YB, Mitchell DG, Pandharipande PV, Pannu HK, Podrasky AE, Royal HD, Shipp TD, Siegel CL, Simpson L, Wall DJ, Wong-You-Cheong JJ, Zelop CM; Expert Panel on Women's Imaging. ACR Appropriateness Criteria® clinically suspected adnexal mass. Reston (VA) American College of Radiology (ACR); 2012, revised 2018. Disponible ici: <https://acsearch.acr.org/docs/69466/Narrative>

Atri M, Alabousi A, Reinhold C, Akin EA, Benson CB, Bhosale PR, Kang SK, Lakhman Y, Nicola R, Pandharipande PV, Patel MD, Salazar GM, Shipp TD, Simpson L, Sussman BL, Uyeda JW, Wall DJ, Whitcomb BP, Zelop CM, Glanc P. ACR Appropriateness Criteria® Clinically Suspected Adnexal Mass, No Acute Symptoms. Expert Panel on Women's Imaging. *J Am Coll Radiol.* 2019 May;16(5S): pp. 77-93.

5.

Ne pas diagnostiquer un syndrome de congestion pelvienne uniquement sur la base d'images de CT-scanner ou d'IRM, mais seulement si les patientes remplissent à la fois des critères cliniques et des critères d'imagerie.

Des veines pelviennes dilatées sur des coupes de CT-scanner ou d'IRM peuvent constituer une découverte fortuite sans pertinence clinique. Un reflux des veines ovariennes, une dilatation des veines ovariennes et une dilatation des veines parautérines peuvent apparaître chez des patientes asymptomatiques. Pour pouvoir diagnostiquer un syndrome de congestion pelvienne, il faut prendre en compte les symptômes cliniques dans l'interprétation des images.

Références

Coakley FV, Varghese SL, Hricak H. CT and MRI of pelvic varices in women. J Comput Assist Tomogr. 1999 May-Jun;23(3):429-34.

Khosa F, Krinsky G, Macari M, Yucel EK, Berland LL. Managing incidental findings on abdominal and pelvic CT and MRI, Part 2: white paper of the ACR Incidental Findings Committee II on vascular findings. J Am Coll Radiol. 2013 Oct;10(10):789-94.

Borghi C, Dell'Atti L. Pelvic congestion syndrome: the current state of the literature. Arch Gynecol Obstet. 2016 Feb;293(2):291-301.

Synthèse des recommandations de la SGR-SSR:

1- En cas de suspicion d'embolie pulmonaire, la réalisation d'un CT-scanner devrait être réservée aux cas où la probabilité prétest d'embolie pulmonaire est forte ou modérée.

2- Lors des examens de CT-scanner de l'abdomen avec produit de contraste, restreindre l'acquisition sans injection aux situations diagnostiques spécifiques.

3- Lors des examens de CT-scanner de l'abdomen avec produit de contraste, restreindre l'acquisition en phase veineuse tardive aux situations diagnostiques spécifiques.

4- Ne pas effectuer d'imagerie de suivi en cas de découverte fortuite de kystes annexiels non suspects, inférieurs à 5 cm chez des femmes en âge de procréer.

5- Ne pas diagnostiquer de syndrome de congestion pelvienne uniquement sur la base d'images de CT-scanner ou d'IRM, mais seulement si les patientes remplissent à la fois des critères cliniques et des critères d'imagerie.
