

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

F. Thorax

Douleur thoracique isolée et sans signe d'orientation 01 F	RT	Non indiqué initialement [C]
Traumatisme thoracique mineur 02 F		
Contrôle médical avant embauche ou dépistage d'une affection pulmonaire professionnelle 03 F	RT	Indiqué dans des cas particuliers [B]
Préopératoire 04 F	RT	Indiqué dans des cas particuliers [A]
Infection des voies aériennes supérieures 05 F	RT	Non indiqué [C]
Surveillance d'asthme 06 F	RT	Indiqué dans des cas particuliers [B]
Surveillance de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) 07 F	RT	Indiqué dans des cas particuliers [B]
Pneumonie de l'adulte : diagnostic 08 F	RT	Indiqué [C]
Pneumonie de l'adulte : surveillance 09 F	RT	Non indiqué initialement [B]
Epanchement pleural 10 F	RT	Indiqué [C]
	Echographie	Examen spécialisé [B]
	TDM	Examen spécialisé [C]
Pneumothorax spontané 11 F	RT	Indiqué [C]
	TDM	Examen spécialisé [C]

En fonction du contexte, la radiographie thoracique est parfois pratiquée pour faire un diagnostic ou pour éliminer une pathologie pleuro-pulmonaire.	I
<i>Voir 29 K et 30 K.</i>	
La radiographie thoracique n'est pas indiquée sauf dans quelques catégories : immigrants à risque (venant de zones d'endémie tuberculeuse) sans radiographie récente ou certaines expositions professionnelles particulières. Elle peut aussi être imposée par la réglementation.	I
La radiographie thoracique n'est pas indiquée chez les patients de moins de 60 ans et qui n'ont pas de chirurgie cardio-pulmonaire. La fréquence des anomalies augmente après 60 ans mais reste encore faible si les patients avec maladie cardiorespiratoire connue sont exclus.	I
Il n'y a aucune preuve de l'utilité de la radiographie thoracique pour la prise en charge des infections des voies aériennes supérieures.	I
La radiographie est indiquée uniquement s'il y a modification des symptômes : signes thoraciques localisés, fièvre ou hyperleucocytose, mise en jeu du pronostic vital ou absence de réponse à un traitement adéquat.	I
La radiographie est indiquée uniquement s'il y a modification des symptômes : signes thoraciques localisés, fièvre ou hyperleucocytose ou mise en jeu du pronostic vital ou absence de réponse à un traitement adéquat.	I
	I
La majorité des patients ayant une pneumonie communautaire a une résolution des anomalies radiographiques à 4 semaines. Ce délai peut être plus long chez les sujets âgés, les fumeurs, les sujets ayant une maladie chronique des voies aériennes. Chez un patient devenu asymptomatique, il n'est pas utile de faire de contrôle ultérieur. Une radiographie vers la sixième semaine est indiquée chez les patients qui ont des symptômes ou des signes physiques persistants et chez les patients à risque de malignité (fumeurs et patients de plus de 50 ans).	I
La radiographie peut dépister de faibles quantités de liquide pleural.	I
L'échographie peut être utilisée pour confirmer la présence de liquide pleural, préciser son éventuel cloisonnement et guider une ponction pleurale.	0
Elle est utile en cas de suspicion de malignité et en l'absence d'orientation diagnostique. Elle permet l'étude du poumon sous jacent après évacuation d'un liquide abondant et peut guider un drainage jugé difficile.	III
	I
Etudes contradictoires. Il n'y a pas de consensus sur la nécessité de réaliser un examen TDM pour un premier pneumothorax spontané à priori idiopathique du sujet jeune. Dans les autres cas, la TDM est indiquée.	III

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Hémoptysie 12 F	RT	Indiqué [B]	La radiographie thoracique est le premier examen d'imagerie à proposer chez les patients présentant une hémoptysie.	I
	TDM	Indiqué [B]	Les performances de la TDM conduisent à proposer cet examen au même titre qu'une fibroscopie bronchique. Elle permet souvent d'identifier la cause (dilatation des bronches (DDB), tumeur...).	III
Patients en unité de soins intensifs, unité d'hémodialyse 13 F	RT	Indiqué [B]	L'intérêt du cliché quotidien systématique est parfois remis en question mais certaines études tendent à montrer qu'il reste utile chez les patients ventilés pour une pathologie aiguë. La radiographie est très utile en cas de modification de la symptomatologie et après implantation ou retrait de matériel.	I
	Echographie	Examen spécialisé [C]	L'échographie peut être utile, au lit du malade, pour mettre en évidence un épanchement pleural liquidien ou gazeux.	0
	TDM	Examen spécialisé [B]	Elle peut parfois modifier la prise en charge.	III
Affection pulmonaire occulte (Symptômes fonctionnels et radiographie thoracique normale) 14 F	TDM	Examen spécialisé [B]	La TDM haute résolution peut révéler des anomalies invisibles à la RT, en particulier un emphysème, une maladie interstitielle ou bronchiolaire.	III
Surveillance de patients exposés à l'amiante 15 F	RT	Indiqué [C]	Exposition forte : RT tous les 2 ans à partir de 10 ans après le début de l'exposition. Exposition intermédiaire : RT tous les 2 ans à partir de 20 ans après le début de l'exposition. (Conférence de consensus, ANAES 1999)	I
	TDM	Indiqué seulement dans des cas particuliers [C]	Exposition forte : TDM 10 ans après le début de l'exposition et TDM tous les 6 ans. Exposition intermédiaire : TDM 20 ans après le début de l'exposition puis tous les 10 ans. (Conférence de consensus, ANAES 1999)	III
Cas contacts de tuberculose pulmonaire 16 F	RT	Indiqué seulement dans des cas particuliers [C]	La radiographie thoracique est indiquée si le risque de contamination est important : contact étroit et/ou cavité pulmonaire sur la radiographie et/ou bacille acido-alcoolo-résistant à l'examen microscopique (BAAR) direct chez le contaminateur. Elle est également indiquée si intradermoréaction (IDR) > 10 mm d'induration chez un adulte non vacciné par le BCG ou vacciné depuis plus de 10 ans.	I
Toux chronique inexpliquée 17 F	RT	Indiqué [C]		I
	TDM	Non indiqué initialement [C]	La TDM n'est indiquée qu'après avoir éliminé les 4 causes les plus fréquentes (85% des cas) : rhinorrhée postérieure, asthme, reflux gastro-oesophagien, traitements à effet iatrogène bronchique-inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC).	III
Bronchorrhée chronique 18 F	RT	Indiqué [C]		I
	TDM	Non indiqué initialement [C]	La TDM est surtout utile pour dépister une dilatation des bronches (DDB).	III