

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

H. Uro-génital et surrénales

Hématurie (macroscopique ou microscopique persistante sans protéinurie significative)	Echographie et ASP	Indiqués [B]	Il y a une grande disparité dans les habitudes locales et les stratégies d'imagerie doivent être établies en accord avec les urologues et néphrologues. Ni l'UIV, ni l'échographie, ni même l'ASP ne sont idéaux pour la détection de l'origine d'un saignement provenant du haut appareil urinaire. Chez l'adulte jeune avec hématurie microscopique, seuls l'échographie et l'ASP doivent être utilisés pour explorer l'appareil urinaire supérieur. Cette stratégie méconnaît quelques pathologies, en particulier la lithiase. L'échographie de la vessie détecte beaucoup de tumeurs vésicales mais n'est pas suffisamment sensible pour éviter la cystoscopie.	0 + II
	UIV	Indiqué [B]		II
	Uro-TDM	Indiqué [B]		III
01 H				
Hypertension artérielle (sans maladie rénale connue)	UIV	Non indiqué [B]	Pour la plupart des patients, l'UIV et l'échographie peuvent être utilisées soit ensemble, soit l'une après l'autre.	II
02 H				
Hypertension artérielle (chez l'adulte jeune ou le patient ne répondant pas au traitement médical) (Voir aussi 25 N et 26 N)	Echo-doppler	Indiqué [B]	L'uro-TDM est particulièrement indiquée pour explorer l'hématurie macroscopique. La TDM apparaît intéressante pour explorer une hématurie du haut appareil mais les données scientifiques sont encore insuffisantes pour qu'elle soit recommandée en routine.	III
	Angio-RM	Examen spécialisé [B]	L'UIV n'est pas indiquée pour l'évaluation d'une hypertension artérielle sans signe en faveur de maladie rénale. Voir aussi 03 H.	II
	Angio-TDM	Examen spécialisé [B]	L'imagerie sera proposée uniquement si une hypertension d'origine réno-vasculaire est suspectée cliniquement car sa prévalence est très faible.	0
	Scintigraphie	Examen spécialisé [B]	L'angio-IRM est la méthode la moins invasive pour visualiser directement les artères rénales.	0
03 H			L'angio-TDM est aussi sensible que l'angio-IRM mais plus invasive (produit de contraste iodé, irradiation) et ne sera utilisée que si l'angio-IRM n'est pas réalisable.	III
Insuffisance rénale (Voir 27 N)	Echographie et ASP	Indiqués [B]	La scintigraphie rénale avec test au Captopril et l'échographie doppler avec calcul d'indice de résistance sont les meilleurs examens pour démontrer la relation de cause à effet entre la présence d'une sténose artérielle rénale et une hypertension artérielle.	II
	UIV	Non indiqué [B]	L'échographie est indiquée comme première investigation en cas d'insuffisance rénale pour mesurer la taille des reins et l'épaisseur du parenchyme, et pour rechercher une dilatation des cavités pyélo-calicielles traduisant une possible obstruction urinaire. L'ASP est nécessaire pour identifier des calculs non détectés en échographie.	0 + II
	IRM	Examen spécialisé [C]		II
	TDM	Non indiqué initialement [B]	L'IRM est une alternative possible à la TDM et évite l'injection d'un produit de contraste potentiellement néphrotoxique. Rarement, une obstruction urinaire peut survenir sans dilatation identifiée, quelle que soit la méthode d'imagerie utilisée.	0
04 H			La TDM sans injection est utile si l'échographie n'est pas contributive au diagnostic ou ne montre pas la cause de l'obstruction.	III
Mesure de la fonction rénale : – mesure de la fonction rénale globale absolue – mesure de la fonction rénale relative (part respective de chacun des reins)	Exploration isotopique	Indiqué seulement dans des cas particuliers [B]	Lorsque l'estimation de la fonction rénale à partir du dosage de la créatinine plasmatique (formule de Cockcroft-Gault pour l'adulte ou de Schwartz pour l'enfant) est insuffisante, on réalise une mesure de la clairance plasmatique ou urinaire d'un radiopharmaceutique (mesure du débit de filtration glomérulaire ou mesure du débit plasmatique rénal apparent).	I
	Scintigraphie	Indiqué [A]	Scintigraphie rénale	I / II
05 H				
Suspicion de colique néphrétique (Voir 28 N)	Echographie et ASP	Indiqués [B]	Echographie et ASP sont indiqués en première intention.	0 + II
	TDM	Indiqué [B]	La TDM sans injection est la méthode de choix en cas de doute diagnostique de colique néphrétique.	III
	UIV	Non indiqué initialement [B]	L'UIV n'est pas initialement indiquée.	II
06 H				

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Calcul rénal en l'absence de colique néphrétique (Voir 28 N)	ASP	Indiqué [B]	En routine, l'ASP est efficace pour détecter la plupart des calculs à contenu calcique. Il est utile pour la surveillance post-thérapeutique.	II
	UIV ou Uro-TDM	Examen spécialisé [B]	Pour la détection et l'évaluation morphologique des calculs du rein, même constitués d'acide urique, une opacification des voies excrétrices par UIV ou uro-TDM est souhaitable avant thérapeutique.	II III
	Echographie après ASP	Non indiqué initialement [B]	L'échographie seule est moins sensible que l'ASP ou la TDM pour la détection de l'ensemble des calculs du rein, mais elle peut détecter les calculs d'acide urique. Elle complète utilement l'ASP pour confirmer la nature intra-rénale d'un calcul.	0
07 H				
Masse rénale	Echographie	Indiqué [B]	L'échographie est sensible pour détecter les masses rénales de plus de 2 cm et efficace pour caractériser les lésions solides ou kystiques. Elle est utile pour caractériser certaines masses indéterminées en TDM.	0
	TDM	Indiqué [B]	La sensibilité de la TDM pour la détection des masses rénales est bonne à partir de 1 à 1,5 cm. Elle est efficace pour la caractérisation de ces masses.	III
	IRM	Examen spécialisé [B]	L'IRM, y compris avec injection de produit de contraste, est aussi sensible que la TDM avec injection pour détecter et caractériser les masses rénales. L'IRM doit être utilisée si la masse est indéterminée en TDM et en échographie ou si l'injection de produits de contraste iodés est contre-indiquée en raison d'insuffisance rénale ou d'intolérance.	0
	UIV	Examen spécialisé [B]	L'UIV est moins sensible que l'échographie pour la détection des masses rénales. L'UIV ne caractérise pas efficacement les masses rénales.	II
Syndrome obstructif du haut appareil	UIV ou Uro-TDM	Examen spécialisé [B]	L'uro-TDM apporte plus de renseignements que l'UIV	II ou III
	ASP et Echographie	Indiqués [B]	Pour évaluer le tractus urinaire supérieur.	II/0
	Scintigraphie	Examen spécialisé [A]	La scintigraphie rénale au Tc-99m MAG3, chez un patient hydraté et après injection de Furosemide, est utilisée pour évaluer la fonction rénale et la vidange pyélo-caliciale devant une suspicion d'obstruction.	II
09 H				
Infection urinaire de l'adulte (Chez l'enfant, voir 43 M)	Echographie et ASP	Indiqués [B]	L'imagerie n'est pas nécessaire dans la plupart des cystites infectieuses de la femme. L'imagerie est indiquée (1) en cas d'infection urinaire fébrile (2) si l'infection aiguë ne cède pas rapidement sous traitement antibiotique et (3) après une infection guérie, soit chez une femme ayant un passé d'infections urinaires multiples prouvées, soit chez un homme après une seule infection urinaire prouvée. L'association échographie + ASP est la meilleure investigation de première intention.	0 + II
	Uro-TDM	Examen spécialisé [B]	La TDM avec injection peut être utile en cas d'infection sévère résistante au traitement, car elle est plus sensible que l'échographie pour détecter une pyélonéphrite ou d'autres foyers infectieux rénaux.	III
	UIV et cystographie rétrograde	Indiqués seulement dans des cas particuliers [B]	L'UIV peut être utile en dehors de la phase aiguë chez les patients ayant une suspicion de maladie rénale sous-jacente (ex. calcul, nécrose papillaire, néphropathie de reflux). La cystographie rétrograde peut être utile en dehors de la phase aiguë pour rechercher un reflux vésico-urétéral. (Voir enfant, 43 M).	II III
10 H				
Evaluation du transplant rénal	Echo-doppler	Examen spécialisé [B]	L'écho-doppler doit être réalisée pour la détection des complications aussi bien urologiques que vasculaires (en particulier des artères polaires).	0
	Scintigraphie	Examen spécialisé [B]	Chez les patients sans reprise de la fonction rénale ou lorsque la fonction rénale s'altère secondairement, la détermination d'indices de perfusion et de fonction rénale par des scintigraphies rénales répétées permet le plus souvent de prédire l'amélioration clinique et biologique. La scintigraphie du transplant rénal peut être aussi utile, en association avec l'écho-doppler, pour détecter les complications vasculaires et caractériser les complications urologiques.	II
	Angio-RM	Examen spécialisé [B]	L'angio-RM est la méthode la moins invasive pour visualiser directement les artères du greffon rénal.	0
	Angio-TDM	Examen spécialisé [B]	L'angio-TDM, aussi sensible que l'angio-RM mais plus invasive (produit de contraste iodé, irradiation), ne sera utilisée que si l'angio-RM n'est pas réalisable.	III
11 H				

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]
Rétention urinaire aiguë 12 H	UIV	Non indiqué [B]
	Echographie	Indiqué dans des cas particuliers [B]
Trouble urinaire du bas appareil (TUBA) 13 H	UIV	Non indiqué [B]
	Echographie	Indiqué [B]
Douleurs et/ou masse scrotale 14 H	Echographie	Indiqué [B]
Torsion du cordon spermatique 15 H	Echographie	Indiqué seulement dans des cas particuliers [B]
Impuissance 16 H	Echographie	Non indiqué [B]
	Echo-doppler	Examen spécialisé [B]
Infertilité masculine 17 H		

Pathologie surrénalienne

Tumeurs médullo-surrénales (phéochromocytome) 18 H	TDM ou IRM	Indiqué [B]
	Scintigraphie	Indiqué [B]
Imagerie surrénalienne d'un syndrome de Cushing (Lésions cortico-surrénales ou ectopiques) 19 H	TDM	Indiqué [A]
	Scintigraphie	Examen spécialisé [A]
	IRM TDM	Indiqué [B] Indiqué [B]
Imagerie de l'hyperaldostéronisme primaire (Syndrome de Conn) 20 H	TDM	Indiqué [B]
	Scintigraphie	Indiqué [B]
	Cathétérisme	Acte spécialisé [B]

Commentaires	Dose
Peu contributive.	II
Si la fonction rénale est perturbée, l'échographie rénale est indiquée pour rechercher une dilatation du haut appareil urinaire (après évacuation vésicale). L'échographie vésicale n'est pas systématique ; elle peut être indiquée en cas de doute clinique.	0
	II
L'échographie de l'appareil urinaire est indiquée pour l'évaluation du résidu post-mictionnel, l'étude de la morphologie prostatique et la recherche de dilatation des cavités pyélo-calicielles. L'échographie endo-rectale n'est pas systématique.	0
L'échographie est indiquée en cas de grosse bourse et quand une pathologie douloureuse supposée inflammatoire ne répond pas au traitement. L'examen permet de distinguer entre une anomalie testiculaire ou extra-testiculaire.	0
Le traitement urgent est essentiel et l'imagerie ne doit pas retarder l'intervention chirurgicale. L'échographie doppler couleur peut être réalisée en urgence en cas de suspicion de torsion du cordon spermatique. Une torsion intermittente demeure un problème diagnostique difficile en pratique courante.	0
On peut y avoir recours dans les formes secondaires post-traumatiques.	0
L'écho-doppler peut être associée à une injection intra-caverneuse de drogues vaso-actives.	0
<i>Voir 11 I</i>	

L'imagerie est indiquée devant les anomalies hormonales caractéristiques des phéochromocytomes. La TDM ou l'IRM permettent de localiser un phéochromocytome surrénalien. L'échographie n'est pas indiquée dans la recherche de cette pathologie.	III 0
La scintigraphie à la mIBG permet de détecter des localisations ectopiques ou secondaires.	II / III
Il est utile de prendre un avis spécialisé pour déterminer l'examen le plus approprié. Le dosage sans stimulation de la concentration d'ACTH plasmatique (08 h) permet d'orienter le diagnostic étiologique du syndrome de Cushing. En cas de concentration basse d'ACTH plasmatique, la TDM surrénalienne doit être réalisée de première intention.	II
La scintigraphie au noriodocholestérol peut être utile en cas d'hyperplasie ou de tumeurs bilatérales.	III
Si la concentration d'ACTH plasmatique n'est pas diminuée, le type d'imagerie doit être discuté : IRM hypophysaire, TDM thoracique... L'échographie n'est pas indiquée dans la recherche d'anomalie surrénalienne.	0 III
Il est utile de prendre un avis spécialisé pour déterminer l'examen le plus approprié. La TDM surrénalienne est l'examen de première intention pour identifier un adénome ou une hyperplasie bilatérale.	III
La scintigraphie au noriodocholestérol est aussi utile pour séparer les adénomes sécrétants des hyperplasies bilatérales.	III
En cas de doute le recours au cathétérisme veineux sous contrôle radioscopique pour réaliser des prélèvements étagés peut être nécessaire au diagnostic.	II / III

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Incidentalome surrénalien (lésion surrénalienne de découverte fortuite)	TDM IRM	Indiqué [B] Examen spécialisé [C]	<p>On vérifiera d'abord le caractère non sécrétant de la lésion, en milieu spécialisé.</p> <p>Un examen TDM comportant une phase sans injection de produit de contraste et une mesure de densité de la lésion surrénalienne, ou une IRM avec séquence de déplacement chimique sont indiqués. Dans certains cas ces deux examens peuvent orienter vers une lésion bénigne ne nécessitant qu'inconstamment une surveillance (kyste, myélolipome).</p> <p>Une lésion homogène de densité < 10 UH (TDM) ou certains critères en IRM sont évocateurs d'adénome. Dans ce cas, une simple surveillance des lésions de moins de 3 cm est suffisante. Sa fréquence et sa durée sont à apprécier en milieu spécialisé.</p> <p>Dans les autres cas, on recommande une prise en charge multidisciplinaire</p>	III 0
	Scintigraphie	Examen spécialisé [C]		II / III

21 H