

#001

But du carnet introductif

ConfR@phael >



Commencer par une image simple pour ancrer modalite, incidence et qualite.

Captures de cours Radiologie extraites et recadreées depuis SSD1 (usage pedagogique)

- Installer les reflexes transversaux avant les carnets par organe.
- Savoir nommer la modalite, l'incidence, la coupe, la fenetre et le temps d'injection.
- Comprendre ce que chaque examen peut montrer et ce qu'il ne peut pas exclure.
- Construire une lecture reproductible en contexte d'urgence et d'EDN.

Source principale: SSD1 conference introductive + CERF

#002

Les questions avant l'examen

- Quelle pathologie cherche-t-on: traumatique, infectieuse, vasculaire, tumorale, obstructive ou inflammatoire?
- Le resultat attendu changera-t-il le traitement aujourd'hui?
- Existe-t-il une contre-indication, un terrain fragile ou une alternative non irradiante?
- Faut-il injecter, et a quel temps?

Source principale: CNP-MN demande d'examen

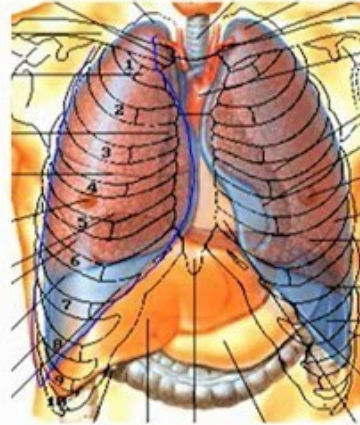
#003

Orientation et plans

ConfR@phael ▶

Question 3

- Zones pièges :
 - Espace inter aortico pulmonaire
 - Espace rétro cardiaque
 - Espace sous diaphragmatique
 - Culs de sac pleuraux
 - Apex pulmonaires
 - Hiles pulmonaires



Reperes anatomiques et orientation sont le socle avant toute interprétation.

Captures de cours Radiologie extraites et recadrées depuis SSD1 (usage pédagogique)

- Axial, coronal et sagittal doivent être reconnus sans hésitation.
- En scanner et IRM, la reconstruction multiplanaire aide à localiser et mesurer.
- En radiographie, l'incidence modifie la silhouette des organes et les superpositions.
- Toujours vérifier le côté et les conventions d'affichage.

Source principale: SSD1 conférence introductive

#004

Radiographie thoracique: routine

ConfR@phael ▶

3



La routine evite d'oublier apex, bases, os et mediastin.

Captures de cours Radiologie extraites et recadrées depuis SSD1 (usage pédagogique)

- Qualite: inspiration, rotation, penetration, projection, champ couvert.
- Lecture: paroi, os, pleures, poumons, hiles, mediastin, coeur, coupes.
- Comparer au precedent si possible.
- Conclure sur syndrome radiologique, pas seulement sur un mot diagnostique.

Source principale: SSD1 conference introductive

#005

Scanner: routine

- Vérifier injection, phase, région couverte et fenêtre.
- Lire de haut en bas avec repasse ciblée sur l'organe d'intérêt.
- Changer de fenêtre: poumon, médiastin, os, abdomen, vasculaire.
- Utiliser les reconstructions pour mesurer et localiser.

Source principale: CNP-MN TDM + SSD1

#006

IRM: routine

- Identifier séquence avant de parler de signal.
- Comparer T1, T2, FLAIR, diffusion, T2* et injection selon l'organe.
- Chercher concordance entre anomalie de signal et anatomie.
- Ne pas conclure sans connaître la question clinique et les séquences disponibles.

Source principale: CNP-MN IRM

#007

Echographie: routine

- Comprendre qu'il s'agit d'un examen dynamique et operateur-dependant.
- Verifier organe, profondeur, echogenicite, ombres, renforcement posterieur et Doppler.
- Penser aux limites: gaz, douleur, obesite, profondeur, cooperation.
- Demander si le compte rendu repond bien a la question initiale.

Source principale: CNP-MN echographie

#008

Injection: pourquoi

- Rehaussement tumoral, inflammation, abcès, ischémie, saignement actif et rapports vasculaires.
- Sans injection: lithiase, sang récent, os, certains contrôles et contre-indications.
- Temps artériel pour vaisseaux et saignement; portal pour abdomen; tardif/excretoire pour voies urinaires.
- Une mauvaise phase peut être aussi limitante qu'un mauvais examen.

Source principale: CNP-MN produits de contraste

#009

Urgence radiologique

- L'urgence est l'association d'une clinique grave et d'une image qui change une conduite immédiate.
- Prioriser AVC, compression médullaire, embolie grave, hémorragie, ischémie, occlusion, sepsis obstructif.
- Le radiologue doit être appelé avec une question claire et un délai attendu.
- La réponse doit être transmise clairement, surtout si elle impose geste ou transfert.

Source principale: SSD1 conférence introductive + CERF

#010

Apprendre avec les erreurs

- Noter les erreurs de modalité, de fenêtre, d'anatomie, de semiologie et de conclusion.
- Revoir une image ratée sans annotation à distance.
- Construire une banque personnelle de diagnostics par syndrome.
- Demander le raisonnement du radiologue quand la conclusion ne paraît pas intuitive.

Source principale: CNP-MN erreurs en imagerie

Cahier de formation - 10 fiches - Radiologie - Sources: SSD1/Alex/13- Radiologie; CERF - 2e cycle DFASM; CERF - Images à connaître pour l'EDN; CNP-MN - Fondamentaux de l'imagerie médicale