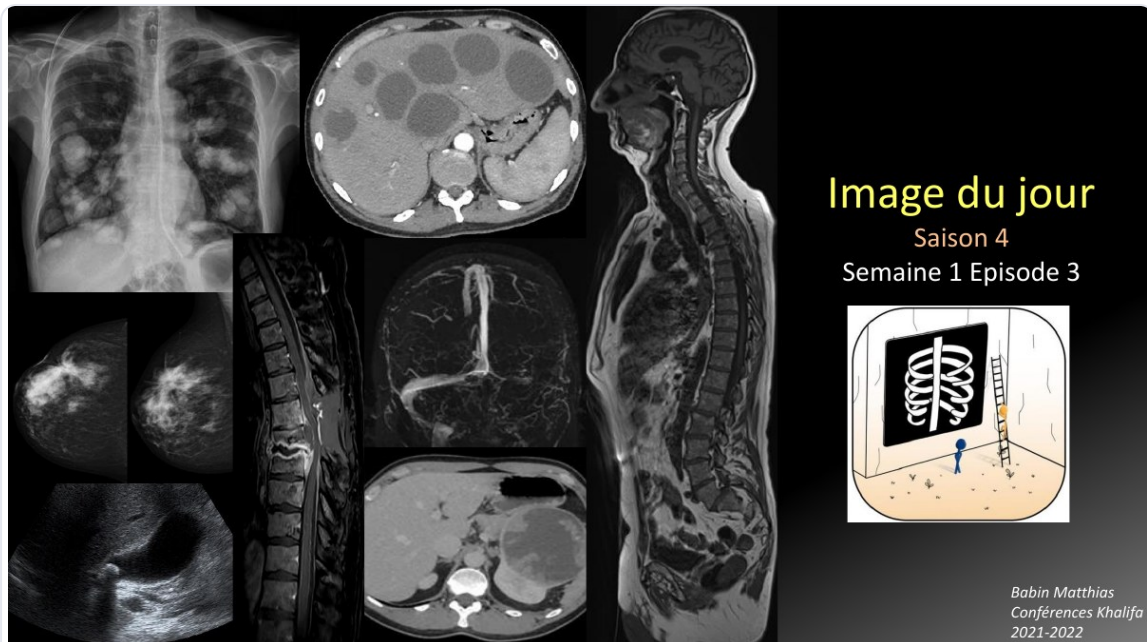


#001

## Objectif EDN



Les iconographies EDN doivent être abordées comme des situations cliniques, pas comme des devinettes.

Cas iconographiques Radiologie extraits de SSD1 et PDF image du jour (usage pédagogique)

- Reconnaître la modalité, l'orientation et la structure examinée avant toute hypothèse diagnostique.
- Identifier une anomalie imagée typique et la relier à un item clinique fréquent.
- Ne pas chercher une image rare: l'EDN teste surtout les grands syndromes et les urgences à ne pas manquer.
- Reformuler chaque image en une phrase: modalité, organe, anomalie, conséquence pratique.

Source principale: CERF images à connaître + SSD1 image à étudier

#002

## Reconnaître la modalité

Q11 iECN juin 2019



Identifier scanner, injection et structures vasculaires évite les erreurs de départ.

Cas iconographiques Radiologie extraits de SSD1 et PDF image du jour (usage pédagogique)

- Radiographie: projection 2D, superposition, contraste air/eau/os, souvent première ligne.
- Scanner: coupes axiales ou reconstruites, os très dense, fenêtres multiples, injection possible.
- IRM: contraste de signal selon séquence, liquide souvent brillant en T2, diffusion pour cellularite/ischemie.
- Echographie: image temps réel, artefacts acoustiques, Doppler si question vasculaire.

Source principale: CNP-MN fondamentaux + SSD1 PDF document (2)

#003

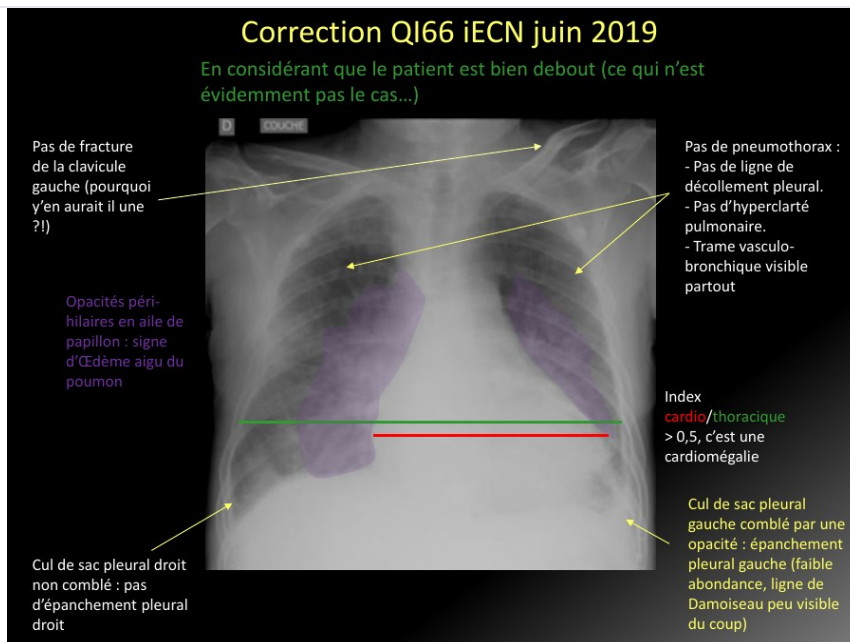
## Avant de répondre au QCM

- Lire l'énoncé: âge, terrain, délai, douleur, fièvre, dyspnée, traumatisme ou cancer orientent la recherche.
- Regarder l'image entière avant de zoomer sur l'anomalie la plus visible.
- Éliminer les propositions incompatibles avec la modalité ou l'incidence.
- Se demander si la conclusion impose une urgence: drainage, anticoagulation, chirurgie, IRM ou antibiothérapie.

Source principale: SSD1 image à étudier

#004

## Radiographie thoracique



La technique du cliché conditionne l'interprétation de cardiomégalie et pneumothorax.

Cas iconographiques Radiologie extraits de SSD1 et PDF image du jour (usage pédagogique)

- Vérifier inspiration, rotation, pénétration, projection debout/couche et comparaison.
- Chercher pneumothorax, foyer alvéolaire, syndrome interstitiel, épanchement, cardiomégalie et dispositifs.
- L'index cardiothoracique ne s'interprète correctement que sur cliché thoracique de face debout bien inspiré.
- Sur lit de réanimation, prudence: incidence AP et decubitus modifient cœur, bases et pneumothorax.

Source principale: SSD1 PDF document (3)

#005

## Douleur thoracique et dyspnee

### Question 1

Vous recevez un appel concernant un patient de 52 ans sans antécédent particulier hospitalisé depuis 3 jours en chirurgie digestive dans un contexte d'occlusion sur bride traitée médicalement. A l'interrogatoire, il rapporte l'existence d'une dyspnée croissante depuis quelques semaines, exacerbée ce jour. L'examen clinique est normal, les constantes sont les suivantes : FC à 97 bpm, TA à 13/9, SatO<sub>2</sub> à 93%, T°C à 37,1. L'urgentiste suggère l'hypothèse d'une embolie pulmonaire.

Question 1. Quel(s) examen(s) décidez-vous de réaliser en première intention parmi les suivants ?

- A Radiographie de thorax
- B Scanner thoracique sans injection de produit de contraste
- C Angioscanner thoracique
- D Echographie cardiaque
- E Echographie pleurale

Le contexte clinique décide si la radiographie suffit ou si l'angioscanner est indiqué.

Cas iconographiques Radiologie extraits de SSD1 et PDF image du jour (usage pédagogique)

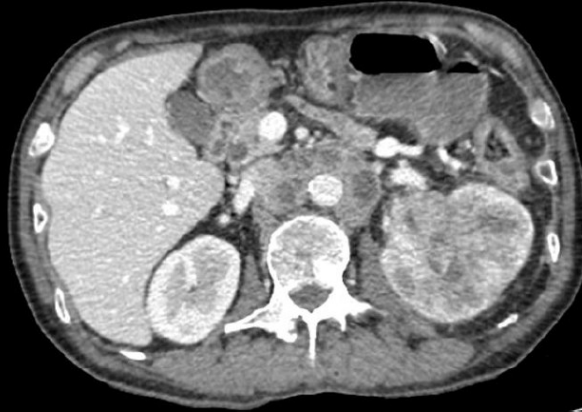
- Radiographie: première orientation, mais ne suffit pas à exclure embolie pulmonaire ou dissection.
- Angioscanner pulmonaire: défaut de rehaussement endoluminal dans une artère pulmonaire.
- Epanchement, pneumothorax, pneumopathie et oedème pulmonaire ont des signes directs à connaître.
- Une discordance clinique-image doit faire réévaluer le diagnostic, pas rassurer artificiellement.

Source principale: SSD1 document (1) + radio thoraco-abdominal

#006

## Abdomen aigu

### Iconographie question 3



En abdomen aigu, la coupe axiale doit être reliée à l'étage anatomique et au syndrome clinique.

Cas iconographiques Radiologie extraits de SSD1 et PDF image du jour (usage pédagogique)

- Scanner abdomino-pelvien injecté est central pour appendicite compliquée, diverticulite, occlusion, ischémie et perforation.
- Echographie reste première ligne pour voies biliaires, pelvis, grossesse et enfant selon contexte.
- Chercher air extra-digestif, obstacle, collection, épaissement pariétal, infiltration graisseuse et défaut de rehaussement.
- La localisation de la douleur ne suffit pas: les diagnostics digestifs, urinaires et gynécologiques se recouvrent.

Source principale: SSD1 document + radio thoraco-abdominal

#007

## Colique nephretique

### Iconographie question 3



L'image doit chercher la lithiase, mais aussi l'obstacle et les critères de gravité.

Cas iconographiques Radiologie extraits de SSD1 et PDF image du jour (usage pédagogique)

- Scanner abdomino-pelvien sans injection est l'examen de référence chez l'adulte si doute ou complication.
- Echographie recherche dilatation, obstacle visible et diagnostic différentiel, surtout grossesse/enfant.
- Signes de gravité: fièvre, rein unique, anurie, douleur rebelle, insuffisance rénale, terrain fragile.
- L'imagerie doit guider urgence de drainage et non seulement confirmer la lithiase.

Source principale: SSD1 PDF document + uro-radio

## Traumatisme osseux

### Fractures spécifiques

#### - Déformation plastique



La fracture pédiatrique demande une lecture spécifique de la physe et du périoste.

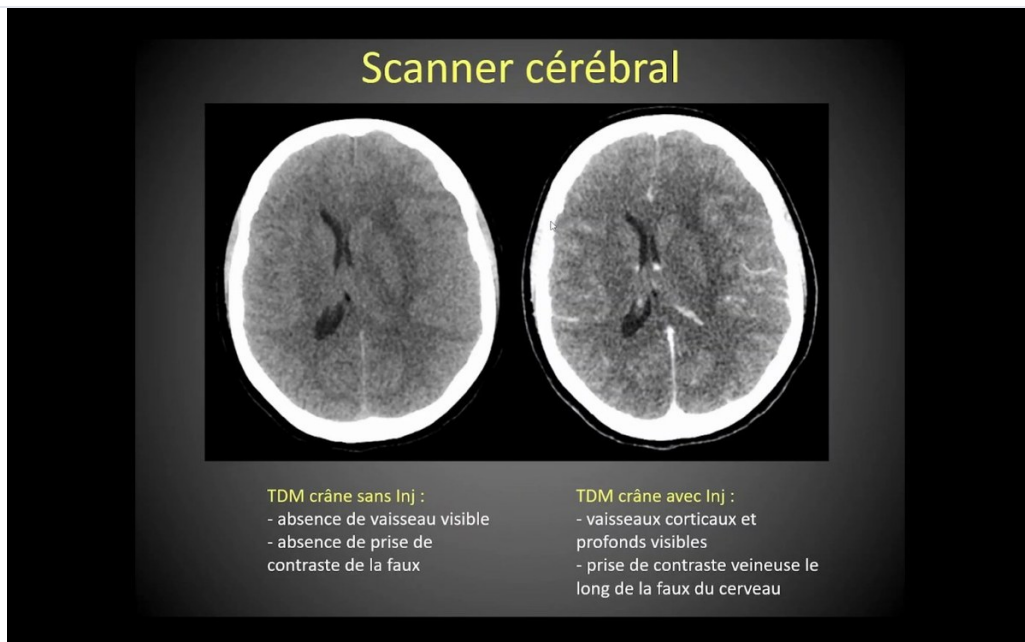
Cas iconographiques Radiologie extraits de SSD1 et PDF image du jour (usage pédagogique)

- Deux incidences et bonne couverture anatomique avant de conclure à l'absence de fracture.
- Décrire trait, déplacement, comminution, atteinte articulaire, luxation associée et signes indirects.
- Scanner si fracture articulaire, rachis, polytraumatisme ou discordance radio-clinique.
- Chez l'enfant, connaître physe, motte de beurre, bois vert, décollement épiphysaire et périoste.

Source principale: SSD1 confute fractures + CERF

#009

## Neuro-urgence



Le scanner cerebral d'urgence cherche d'abord hemorragie, effet de masse et contre-indication therapeutique.

Cas iconographiques Radiologie extraits de SSD1 et PDF image du jour (usage pedagogique)

- Scanner sans injection: hemorragie intracranienne, effet de masse, engagement, signes precoces d'AVC.
- Angioscanner: occlusion arterielle, dissection, aneurysme ou complication vasculaire.
- IRM diffusion: ischemie recente; FLAIR et T2 aident a dater et a caracteriser.
- Le delai clinique prime: toute perte de temps imagee peut faire perdre une fenetre therapeutique.

Source principale: SSD1 neuroradiologie

#010

## Image normale mais patient grave

- Une radiographie thoracique normale n'exclut pas embolie pulmonaire, debut de pneumopathie ou dissection.
- Une TDM trop precoce ou sans injection peut manquer ischemie, fuite, collection ou lesion vasculaire.
- Une IRM incomplete peut manquer compression, infection ou lesion inflammatoire selon les sequences.
- Si le patient s'aggrave, refaire la question clinique et discuter repetition ou autre modalite.

Source principale: CERF + CNP-MN erreurs

#011

## Phrase de conclusion EDN

- Modalite et qualite: radiographie thoracique de face AP au lit, scanner injecte temps portal, IRM T2 sagittale.
- Signe positif: opacite alveolaire, defect arteriel, dilatation, fracture, compression, collection.
- Diagnostic probable: pneumopathie, embolie, colique nephretique, occlusion, fracture, HSA.
- Consequence: traitement, surveillance, drainage, chirurgie, anticoagulation ou imagerie complementaire.

Source principale: SSD1 image a etudier

#012

## Reviser les images

- Alternier lecture annotée et lecture aveugle pour vérifier la reconnaissance autonome.
- Classer les images par syndrome: thorax, abdomen, neuro, uro, os, pédiatrie, dispositifs.
- Pour chaque image ratée, noter l'erreur: modalité, anatomie, signe, diagnostic ou conduite.
- Revoir les mêmes images à distance: l'objectif est le réflexe fiable, pas la mémoire immédiate.

Source principale: CERF images à connaître + SSD1

Cahier de formation - 12 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