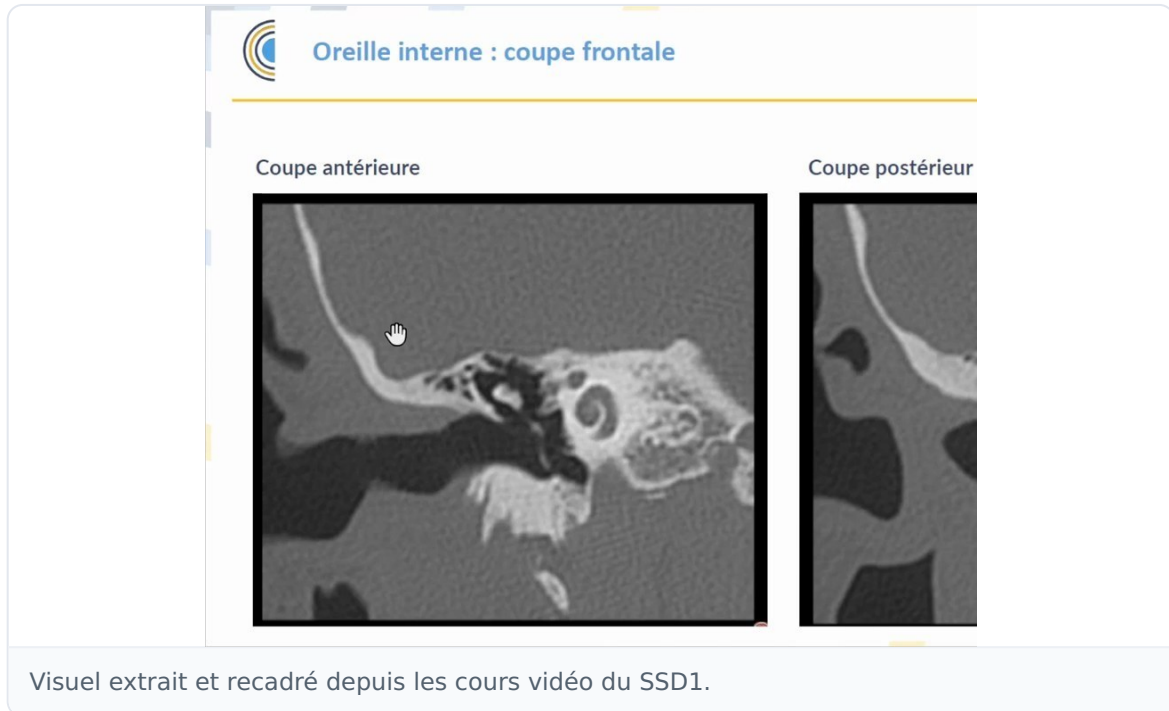


#001

Objectifs du carnet

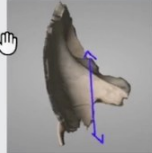


Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant imagerie orl - tdm et irm en contexte EDN et en garde.
- Pour Imagerie ORL - TDM et IRM, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Imagerie ORL - TDM et IRM, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Imagerie ORL - TDM et IRM, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Choisir l'examen

Traumatisme du rocher	
Fracture longitudinale	Fracture transversale
70 - 90 %	10 - 30 %
	
Choc latéral	Choc antéro-postérieur
OREILLE MOYENNE +++	OREILLE INTERNE +++
• Hémotympan • Surdité de transmission → Transitoire si lié � hémotympan → Durable si déchirure tympanique • Paralysie faciale → Transitoire si lié � o�d�me → Durable si section du VII	• Cophose • Vertiges • Paralysie faciale si atteinte canal Fallope

Visuel extrait et recadr  depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- TDM explore os, sinus, rocher, traumatisme, oreille moyenne et planification chirurgicale.
- IRM explore parties molles, nerfs, extension tumorale, angle ponto-cérébelleux et complications intracrâniennes.
-  chographie est utile pour glandes salivaires, adénopathies et gestes guidés.
- L'indication doit préciser la question: infection, tumeur, traumatisme, surdité, vertige ou chirurgie.

#003

Lecture sinus et face

- Chercher completement, obstruction ostiale, niveau hydro-aérique, lyse osseuse et extension orbitaire.
- En chronique, relier symptômes, endoscopie et scanner avant décision opératoire.
- Une atteinte unilatérale persistante doit faire rechercher corps étranger, mycose ou tumeur.
- Les variantes anatomiques guident la chirurgie et préviennent les complications.

#004

Lecture oreille et rocher

- TDM rocher analyse conduit, tympan, chaîne ossiculaire, mastoïde, labyrinthe et tegmen.
- Cholestéatome: rechercher érosion ossiculaire, mur de l'attique, canal facial ou labyrinthe.
- IRM diffusion aide au diagnostic et au suivi du cholestéatome résiduel.
- Surdité neurosensorielle asymétrique impose discussion d'IRM des conduits auditifs internes.

#005

Points de sécurité

- Commencer par respiration, saignement actif, douleur, fièvre, trouble neurologique et terrain fragile.
- Tout signe unilatéral persistant, récidivant ou associé à altération générale justifie un avis spécialisé.
- Toujours relier symptôme ORL, examen clinique, imagerie et retentissement fonctionnel.
- Organiser consignes de reconsultation: dyspnée, hémorragie, fièvre, aggravation auditive ou neurologique.

Sources: Référentiel du Collège Français d'ORL et CCF; Supports locaux SSD1/Alex/16- ORL; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte