

F. Thorax

Sommaire

01 F	Douleur thoracique non spécifique	1
02 F	Traumatisme thoracique mineur	1
03 F	Contrôle médical avant embauche ou dépistage d'une affection pulmonaire professionnelle	1
04 F	Préopératoire	1
05 F	Infection des voies aériennes supérieures	1
06 F	Obstruction chronique des voies aériennes ou asthme ; suivi	1
07 F	Pneumonie de l'adulte: diagnostic	1
08 F	Pneumonie de l'adulte: suivi	2
09 F	Epanchement pleural	2
10 F	Hémoptysie.....	2
11 F	Patients en unité de soins intensifs, unités d'hémodialyse	2
12 F	Affection pulmonaire occulte (Symptômes fonctionnels et radiographie thoracique normale)	3
13 F	Surveillance de patients exposés à l'amiante.....	3
14 F	Cas contacts de tuberculose pulmonaire	4
15 F	Toux chronique inexpliquée.....	4
16 F	Bronchorrhée chronique	4

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
F. Thorax				
Douleur thoracique non spécifique 01 F	RX	Non indiquée initialement [C]	Parfois pratiquée pour faire un diagnostic ou pour éliminer une pathologie pleuro-pulmonaire.	I
Traumatisme thoracique mineur 02 F	RX	Non indiqué en routine [C]	voir Traumatismes, section K	I
Contrôle médical avant embauche ou dépistage d'une affection pulmonaire professionnelle 03 F	RX	Non indiqué en routine [B]	Non justifié sauf pour quelques catégories à haut risque.	I
Préopératoire 04 F	RX	Non indiqué en routine [A]	Sauf maladie cardio-pulmonaire. Non indiqué en dessous de 45 ans.	I
Infection des voies aériennes supérieures 05 F	RX	Non indiqué [C]		I
Obstruction chronique des voies aériennes ou asthme ; suivi 06 F	RX	Non indiqué en routine [B]	Uniquement en cas de symptomatologie aiguë ou perturbations de la biologie.	I

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Pneumonie de l'adulte: diagnostic 07 F	RT	Indiqué [C]		I
Pneumonie de l'adulte: suivi 08 F	RX	Non indiqué en routine [B]	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
Epanchement pleural 09 F	RX	Indiqué [C]		I
	Echographie	Examen spécialisé [C]	Pour identifier une collection liquide ou guider une aspiration.	0
	TDM	Examen spécialisé [C]	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
Hémoptysie 10 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 (DDB, tumeur....)	III

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Patients en unité de soins intensifs, unités d'hémodialyse 11 F	RT	Indiqué [B]	Une RX-thorax est plus particulièrement utile lorsque les symptômes ont évolué ou après la suppression / mise en place de matériel type cathéter, drain etc... . L'intérêt d'une RX-thorax quotidienne systématique est de plus en plus remis en cause.	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]	Dans les cas non résolus par l'examen RX-thorax standard.	III
Affection pulmonaire occulte (Symptômes fonctionnels et radiographie thoracique normale) 12 F	TDM	Examen spécialisé [B]	La TDM à haute résolution peut révéler des anomalies invisibles à la RX-thorax en particulier un emphysème, une maladie interstitielle ou bronchiolaire.	III

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Surveillance de patients exposés à l'amiante 13 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	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.	III
Cas contacts de tuberculose pulmonaire 14 F	RT	Indiqué seulement dans des cas particuliers [C]	Indiquée si le risque de contamination est important.	I
Toux chronique inexplicée 15 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 (IEC).	III
Bronchorrhée chronique 16 F	RT	Indiqué [C]		I
	TDM	Examen spécialisé [C]	La TDM est surtout utile pour dépister une DDB.	III

[Retour au sommaire](#)