



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## **PRINCIPALES INDICATIONS ET « NON-INDICATIONS » DE LA RADIOGRAPHIE DE L'ABDOMEN SANS PRÉPARATION**

Avis sur l'acte de radiographie de l'abdomen sans préparation

Classement CCAM : 07.04.02 – code : ZCQK002

**Janvier 2009**

**Service évaluation des actes professionnels**

Ce document est téléchargeable sur

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

**Haute Autorité de Santé**

Service communication

2, avenue du Stade-de-France – 93218 Saint-Denis-la-Plaine  
CEDEX

Tél. : + 33 (0)1 55 93 70 00 – Fax : + 33 (0)1 55 93 74 00

Ce rapport a été validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé en janvier 2009

© Haute Autorité de Santé – 2009

## L'ÉQUIPE

---

Ce document a été réalisé par M. le Dr Cédric CARBONNEIL, docteur ès sciences, chef de projet au Service évaluation des actes professionnels.

Le travail de secrétariat a été réalisé par Mme Louise Antoinette TUIL.

.....

Pour tout contact au sujet de ce document :

Tél. : 01 55 93 71 12

Fax : 01 55 93 74 35

E-mail : [contact.seap@has-sante.fr](mailto:contact.seap@has-sante.fr)

Service évaluation des actes professionnels

Chef de service, Dr Sun Hae LEE-ROBIN

Adjoint au chef de service, Dr Denis Jean DAVID, docteur ès sciences

## **TABLE DES MATIÈRES**

---

<b>L'ÉQUIPE .....</b>	<b>3</b>
<b>PRÉAMBULE .....</b>	<b>5</b>
<b>TEXTE COURT DU RAPPORT D'ÉVALUATION : PRINCIPALES INDICATIONS ET « NON-INDICATIONS » DE LA RADIOGRAPHIE DE L'ABDOMEN SANS PRÉPARATION .....</b>	<b>6</b>
<b>AVIS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ .....</b>	<b>31</b>

## PRÉAMBULE

---

Dans le cadre de sa mission d'évaluation des actes professionnels, en vue de leur inscription à la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du Code de la Sécurité sociale (CSS), c'est-à-dire à la liste des actes pris en charge par l'Assurance-maladie, la Haute Autorité de Santé (HAS) doit préciser leurs indications, leurs « non-indications » et leur place dans la stratégie diagnostique, puis rend un avis conformément à l'article R. 162-52-1 du CSS. L'avis de la HAS est notamment transmis à l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie (UNCAM) qui prend la décision de modifier les conditions d'inscription des actes.

Ce document contient l'avis de la HAS relatif aux indications, « non-indications » et place dans la stratégie diagnostique de l'acte de « radiographie de l'abdomen sans préparation » (code ZCQK002 de la Classification commune des actes médicaux – CCAM).

Cet avis s'appuie sur l'argumentaire et les conclusions du rapport d'évaluation technologique « Principales indications et non-indications de la radiographie de l'abdomen sans préparation » (janvier 2009) de la HAS, dont le texte court figure ci-après. Ce rapport est disponible sur le site de la HAS.

## **TEXTE COURT DU RAPPORT D'ÉVALUATION : PRINCIPALES INDICATIONS ET « NON-INDICATIONS » DE LA RADIOGRAPHIE DE L'ABDOMEN SANS PRÉPARATION**

---

### **I. INTRODUCTION**

Ce rapport décrit les résultats de l'évaluation de l'acte « radiographie de l'abdomen sans préparation ». Cette évaluation a été demandée par l'Uncam afin de disposer d'un référentiel validé mettant à jour les indications et « non-indications » de cet acte et précisant sa place dans la stratégie diagnostique. Par ailleurs, cette évaluation a pour but de favoriser la diffusion de l'information sur les indications et les « non-indications » de la radiographie de l'abdomen sans préparation auprès des professionnels de santé et du grand public.

### **II. CONTEXTE**

La radiographie conventionnelle aux rayons X (Rx) de l'abdomen sans préparation (ASP), la radiographie, est utilisée dans le diagnostic de nombreuses pathologies atteignant ou retentissant sur l'abdomen et son contenu. Les pathologies potentiellement concernées sont donc très diverses. C'est pourquoi les indications et les « non-indications » de l'ASP sont réparties en trois catégories principales :

- les pathologies hépatogastro-intestinales ;
- les traumatismes et certaines situations cliniques prises en charge dans les services d'accueil des urgences (SAU) ;
- les pathologies de l'appareil urogénital.

De plus, ces catégories de pathologies identifiées chez l'adulte, peuvent également se retrouver en pédiatrie.

Les techniques alternatives sont principalement la tomodensitométrie (TDM) et l'échographie. Selon les cas, l'imagerie par résonance magnétique (IRM), ou encore d'autres Rx conventionnelles peuvent également être proposées en alternatives.

En termes de prise en charge en France en 2006, d'après les données de codage de la CCAM (données de liquidation du régime général, secteur libéral uniquement, hors section locale mutualiste), environ 870 000 actes ont été codés pour un montant d'environ 17,3 millions d'euros.

### **III. MÉTHODE D'ÉVALUATION**

La méthode proposée par la HAS est fondée sur l'analyse critique des données scientifiques publiées identifiées et le recueil de la position argumentée des professionnels, réunis dans un groupe de lecture ou par interrogation des organismes professionnels.

#### **III.1 Publications étudiées**

Une recherche documentaire de 2000 à 2008 a été effectuée par interrogation des principales bases de données bibliographiques médicales (*Medline*, la *Cochrane library*, *National Guideline Clearinghouse* et *HTA Databases*). 199 documents ont été identifiés.

Compte tenu de l'abondance de la littérature et de la nécessité d'évaluer uniquement les indications, « non-indications » et la place de l'ASP dans chacune

des indications retenues, seules les études répondant aux critères suivants ont été sélectionnées :

- guides de bon usage d'examen d'imagerie diagnostique, réalisés sous l'égide de sociétés savantes lors de conférence de consensus ou de consensus formalisés d'experts incluant une analyse de la littérature et une discussion avec cotation des indications par des groupes pluridisciplinaires de professionnels ;
- recommandations de pratique clinique (RPC) considérées comme méthodologiquement satisfaisantes d'après la grille AGREE (Appraisal of Guidelines for REsearch and Evaluation) ;
- conférences de consensus ;
- revues systématiques ;
- évaluations technologiques ;
- rapports HAS.

Par ailleurs, dans ce rapport, pour les non-indications de l'ASP, seuls ont été retenus les problèmes cliniques pour lesquels des non-indications sont explicitement documentées par la littérature.

Répondant à ces critères, 66 études ont été retenues dont 4 guides de bon usage d'examen d'imagerie diagnostique, 8 *criteria of appropriateness* (format américain de guide de bon usage d'examen d'imagerie médicale), 43 RPC, 2 conférences de consensus, 2 évaluations technologiques et 6 guides « affection de longue durée » de la HAS et une revue systématique.

Dans ce rapport, les grades des recommandations et des guides de bon usage des examens d'imagerie ont été indiqués, lorsque la littérature le précisait. Deux systèmes de gradation sont utilisés.

Pour la quasi-totalité des publications, les recommandations sont gradées de A à D, en fonction du niveau de preuve des études ayant permis d'élaborer les recommandations, conformément aux méthodes décrites par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes) et le *National Institute of Health and Clinical Excellence* britannique (NICE) :

- grade A : étude de fort niveau de preuve (méta-analyses, essais contrôlés randomisés de forte puissance et sans biais majeur) ;
- grade B : étude de niveau de preuve intermédiaire (essai contrôlé randomisé de faible puissance ou avec biais, essai contrôlé non randomisé, étude de cohorte) ;
- grade C : étude de faible niveau de preuve (études cas-témoins, séries de cas) ;
- grade D : avis d'experts.

En revanche, les *criteria of appropriateness* américains utilisent une gradation de 1 à 9, définissant le niveau du consensus des professionnels :

- de 1 à 3, l'examen n'est pas indiqué dans la situation clinique donnée ;
- de 4 à 6, l'examen peut être indiqué dans des cas particuliers dans la situation clinique donnée ;
- de 7 à 9, l'examen est indiqué dans la situation clinique donnée.

### III.2 Position du groupe de lecture

Douze professionnels (radiologues, médecin généraliste, pédiatres, chirurgien digestif, urgentiste, gastro-entérologues, gynécologues, et urologues) ont participé

au groupe de lecture. La position du groupe de lecture a porté sur les questions suivantes :

- indications et « non-indications » ;
- stratégie de prise en charge/techniques alternatives ;
- place dans la stratégie diagnostique.

### **III.3 Position des organismes professionnels**

Pour certaines situations cliniques, lorsque l'analyse critique de la littérature et la position du groupe de lecture ne permettaient pas de conclure, la position des organismes professionnels a été sollicitée par courrier électronique. Ont été consultées dans ce contexte l'association française d'urologie (AFU), la société française de radiologie (SFR), la société nationale française de gastro-entérologie (SNFGE), la société française de chirurgie digestive (SFCD) la société française de médecine d'urgence (SFMU), la société française de pédiatrie (SFP), la société francophone d'imagerie pédiatrique et périnatale (SFIPP) et la société d'imagerie génito-urinaire (SIGU).

## **IV. RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION**

### **IV.1 Douleurs abdominales**

Le tableau 1 présente les données de la littérature, la position du groupe de lecture et celle des organisations professionnelles pour les différentes situations cliniques de douleurs abdominales, ainsi que les conclusions de la HAS.

Globalement, d'après les données de la littérature et le groupe de lecture, l'ASP restait encore indiqué dans la majorité de ces situations. Cependant, pour certaines situations :

- les données de la littérature et la position du groupe de lecture n'étaient pas convergentes ;
- la position des différents membres du groupe de lecture n'était pas unanime (pour certains l'ASP n'avait plus d'indication pour explorer une douleur abdominale) ;
- les conclusions des différents documents identifiés (recommandations, guide de bon usage, consensus...) n'étaient pas concordantes ;
- quand elles l'étaient, le grade de recommandations était moyen, voire faible ;
- ces documents datent au mieux de 2006.

Face à ces limites, la position des organisations professionnelles (sociétés savantes) a été sollicitée.

Ainsi, la SNFGE, la SFCD, la SFMU et la SFR se sont prononcées pour l'absence d'indication de l'ASP en cas de douleurs abdominales. Une TDM abdominale est préférée. Plusieurs exemples illustrent leur position :

- en cas de forte suspicion clinique de perforation ou de pneumopéritoine, la TDM présente une meilleure efficacité diagnostique et doit être préférentiellement réalisée d'emblée afin d'éviter des examens radiologiques (ASP) inutiles et de ne pas rallonger la durée de prise en charge du patient. En effet, réaliser un ASP en 1<sup>re</sup> intention n'apporte généralement pas suffisamment d'éléments pour confirmer le diagnostic, une TDM est alors fréquemment demandée dans un 2<sup>d</sup> temps ;

- en cas de contexte particulier (femme enceinte par exemple), l'imagerie non irradiante (échographie voire IRM si celle-ci n'est pas contributive) doit être préférentiellement utilisée ;
- en cas de suspicion d'appendicite, l'imagerie n'est pas indispensable si l'examen clinique est parlant. Si une imagerie est requise, l'échographie et la TDM peuvent être utilisées. L'ASP n'a aucune place dans cette situation clinique ;
- par ailleurs, il est difficile de réaliser un ASP debout chez les patients très algiques.

**Au total, ces différentes données prises en compte, et en particulier la position des organisations professionnelles dans les situations où les autres données étaient limitées, la HAS considère que l'ASP n'a plus d'indication dans les douleurs abdominales.**

**Tableau 1.** Présentation des données de la littérature, du groupe de lecture, des organismes professionnels sur la place de l'ASP et des autres techniques d'imagerie, dans l'investigation des douleurs abdominales.

Situation clinique	Recommandation proposée pour l'ASP				Technique d'imagerie recommandée		
	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture [cotation]	Organisme professionnel	HAS	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture	HAS
<b>Douleur abdominale aiguë inexpliquée</b>	Indiqué [C][B]	Indiqué [8]	<b>Non indiqué</b>	<b>Non indiqué*</b>	Aucune	Éventuellement, échographie en complément	<b>TDM/échographie</b>
<b>Douleur abdominale justifiant une hospitalisation-suspicion d'urgence chirurgicale</b>	Indiqué [B]	Indiqué [8]	<b>Non indiqué</b>	<b>Non indiqué*</b>	Éventuellement associée à RT ou TDM, échographie selon les données de l'examen clinique [B]	TDM/échographie	<b>TDM/échographie selon les données de l'examen clinique</b>
<b>Douleur abdominale aiguë et fièvre : suspicion d'abcès abdominal</b>	Indiqué dans des cas particuliers [4][5][6]	Indiqué dans des cas particuliers [4]	<b>Non indiqué</b>	<b>Non indiqué*</b>	TDM abdominopelvienne [8] ou échographie/IRM abdominopelvienne chez la femme enceinte [7][8]	TDM abdominopelvienne	<b>TDM abdominopelvienne échographie/IRM abdominopelvienne chez la femme enceinte</b>
<b>Douleur abdominale aiguë : suspicion de perforation</b>	Indiqué [B][D]	Indiqué [8]	<b>Non indiqué</b>	<b>Non indiqué*</b>	Éventuellement associée à RT ou TDM [B]	TDM	<b>TDM</b>
<b>Douleur de la fosse iliaque droite : suspicion d'appendicite</b>	Non indiqué [D]	Non indiqué [2]	<b>Non indiqué</b>	<b>Non indiqué</b>	TDM [8][D]/échographie [D]	TDM/ ou échographie chez la femme enceinte ou chez le sujet jeune	<b>TDM Ou échographie chez la femme enceinte ou chez le sujet jeune</b>

\* : dans ces situations, la HAS s'appuie préférentiellement sur les positions des organismes professionnels (voir texte).

**Tableau 1. (suite) :** Présentation des données de la littérature, du groupe de lecture, des organismes professionnels sur la place de l'ASP et des autres techniques d'imagerie dans l'investigation des douleurs abdominales.

Situation clinique	Recommandation proposée pour l'ASP				Technique d'imagerie recommandée		
	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture [cotation]	Organisme professionnel	HAS	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture	HAS
<b>Douleur de la fosse iliaque gauche : Suspicion de diverticulite sigmoïdienne</b>	Non indiqué [D]	Non indiqué [2]	<b>Non indiqué</b>	<b>Non indiqué</b>	TDM [8][D])/échographie [D]	TDM	<b>TDM</b>
<b>Douleur de la fosse iliaque gauche aiguë et sévère avec ou sans fièvre</b>	Indiqué dans des cas particuliers [6]	Indiqué dans des cas particuliers [6]	<b>Non indiqué</b>	<b>Non indiqué*</b>	TDM [8]	TDM	<b>TDM</b>
<b>Douleur de la fosse iliaque gauche chronique, intermittente ou de faible intensité</b>	Indiqué dans des cas particuliers [5]	Indiqué dans des cas particuliers† [4]	<b>Non indiqué</b>	<b>Non indiqué*</b>	TDM [8]	TDM/échographie	<b>TDM/échographie</b>
<b>Douleur de la fosse iliaque gauche chez la femme en âge de procréer</b>	Indiqué dans des cas particuliers‡ [5]	Indiqué dans des cas particuliers‡ [4]	<b>Non indiqué</b>	<b>Non indiqué*</b>	Échographie pelvienne transabdominale ou transvaginale [8]	échographie	<b>Échographie pelvienne transabdominale ou transvaginale</b>
<b>Douleur de la fosse iliaque gauche chez le patient obèse</b>	Indiqué dans des cas particuliers [5]	Indiqué dans des cas particuliers§ [4]	<b>Non indiqué</b>	<b>Non indiqué*</b>	TDM [8]	TDM	<b>TDM</b>

\* : dans ces situations, la HAS s'appuie préférentiellement sur les positions des organismes professionnels (voir texte) ; † : en fonction des antécédents ou en cas de suspicion de calculs urinaires ; ‡ : si le dosage des  $\beta$ -HCG est négatif et si une étiologie gynécologique a préalablement été exclue par échographie ; § : si constipation associée.

## IV.2 Autres symptômes gastro-intestinaux

Les principales informations recueillies pour l'investigation de ces situations cliniques, ainsi que les conclusions de la HAS, sont présentées dans le tableau 2.

**Tableau 2.** Présentation des données de la littérature et du groupe de lecture sur la place de l'ASP et des autres techniques d'imagerie, dans l'investigation d'autres symptômes gastro-intestinaux.

Situation clinique	Recommandation proposée pour l'ASP			Technique d'imagerie alternative recommandée		
	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture [cotation]	HAS	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture [cotation]	HAS
<b>Saignements gastro-intestinaux aigus : hématomèse, méléna...</b>	Non indiqué [B]	Non indiqué [1]	<b>Non indiqué</b>	Endoscopie [A]	Endoscopie TDM en complément	<b>Endoscopie TDM en complément</b>
<b>Occlusion aiguë de l'intestin grêle</b>	Indiqué [B][7]	Indiqué [8]	<b>Non indiqué*</b>	TDM [B]	TDM	<b>TDM en 1<sup>re</sup> intention</b>
<b>Occlusion colique</b>	Indiqué [B]	Indiqué [8]	<b>Non indiqué*</b>	TDM [B]	TDM	<b>TDM en 1<sup>re</sup> intention</b>
<b>Constipation</b>	Indiqué dans des cas particuliers† [B]	Indiqué dans des cas particuliers† [5]	<b>Indiqué dans des cas particuliers †</b>	Aucune	Aucune	<b>Aucune</b>

\* : dans ces situations, la HAS s'appuie préférentiellement sur les positions des organismes professionnels (voir texte) ; † : chez les personnes âgées ou en milieu psychiatrique.

Dans le cas des occlusions, on retrouve la situation décrite pour les douleurs abdominales avec les mêmes limites concernant les données de la littérature et la concordance des données. Pour les occlusions également, la SNFGE, la SFGD, la SFMU et la SFR se sont prononcées pour l'absence d'indication de l'ASP en cas d'occlusion intestinale. Une TDM abdominale est préférée, pour les mêmes raisons qu'en présence de douleurs abdominales.

**Au total, ces différentes données prises en compte, et en particulier la position des organisations professionnelles dans la situation où les autres données étaient limitées, la HAS considère que l'ASP n'a plus d'indication dans les saignements gastro-intestinaux aigus et dans les occlusions.**

## IV.3 Masses abdominales

Les principales informations recueillies pour l'investigation des masses abdominales, ainsi que les conclusions de la HAS, sont présentées dans le tableau 3.

**Tableau 3.** Présentation des données de la littérature et du groupe de lecture sur la place de l'ASP et des autres techniques d'imagerie, dans l'investigation des masses abdominales.

Situation clinique	Recommandation proposée pour l'ASP			Technique d'imagerie alternative recommandée		
	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture [cotation]	HAS	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture	HAS
<b>Masses palpables de l'abdomen</b>	Indiqué dans des cas particuliers [C][4]	Non indiqué [3]	<b>Non indiqué</b>	Échographie [D][B][7]/TDM [B][8]	Échographie/TDM	<b>Échographie/TDM</b>
<b>Masse abdominale pulsatile : suspicion d'anévrisme aortique abdominal</b>	Non indiqué [A]	Non indiqué [1]	<b>Non indiqué</b>	Échographie-Doppler [A]	Échographie	<b>Échographie Doppler</b>

#### IV.4 Pathologies hépatobiliaires et pancréatiques

Les principales informations recueillies pour l'investigation des pathologies hépatobiliaires et pancréatiques, ainsi que les conclusions de la HAS, sont présentées dans le tableau 4.

**Tableau 4.** Présentation des données de la littérature et du groupe de lecture sur la place de l'ASP et des autres techniques d'imagerie, dans l'investigation des pathologies hépatobiliaires et pancréatiques.

Situation clinique	Recommandation proposée pour l'ASP			Technique d'imagerie alternative recommandée		
	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture [cotation]	HAS	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture	HAS
<b>Pathologie vésiculaire et biliaire</b>	Non indiqué [B]	Non indiqué [1]	<b>Non indiqué</b>	Échographie [A][B][8]	Échographie	<b>Échographie</b>
<b>Pancréatite aiguë</b>	Non indiqué [D]	Non indiqué [1]	<b>Non indiqué</b>	TDM [B]/IRM [D]/échographie [B]	TDM échographie	<b>TDM/IRM/échographie</b>
<b>Pancréatite chronique</b>	Non Indiqué initialement [D]	Non indiqué [2]	<b>Non indiqué</b>	TDM/Échographie [B]	TDM/échographie	<b>TDM/échographie</b>

#### IV.5 Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI)

Les principales informations recueillies pour l'investigation des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), ainsi que les conclusions de la HAS, sont présentées dans le tableau 5.

**Tableau 5.** Présentation des données de la littérature et du groupe de lecture sur la place de l'ASP et des autres techniques d'imagerie, dans l'investigation des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI).

Situation clinique	Recommandation proposée pour l'ASP			Technique d'imagerie alternative recommandée		
	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture [cotation]	HAS	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture	HAS
<b>Maladie de Crohn : bilan initial</b>	Indiqué dans des cas particuliers [D][6]	Non indiqué [3]	<b>Non indiqué</b>	iléocoloscopie, l'endoscopie oeso-gastro-duodénale, échographie abdominopelvienne, transit baryté du grêle, entéro-TDM, entéro-IRM vidéocapsule et/ou l'entérocopie dans certains cas difficiles  IRM Anopérinéale, échoendoscopie  TDM abdominopelvienne ou IRM pelvienne	iléocoloscopie, l'endoscopie oeso-gastro-duodénale, échographie abdominopelvienne, entéro-TDM, entéro-IRM TDM, IRM	<b>iléocoloscopie, l'endoscopie oeso-gastro-duodénale, échographie abdominopelvienne, transit baryté du grêle, entéro-TDM, entéro-IRM vidéocapsule et/ou l'entérocopie dans certains cas difficiles  IRM Anopérinéale, échoendoscopie  TDM abdominopelvienne ou IRM pelvienne</b>
<b>Maladie de Crohn : suivi de patient stable avec symptômes modérés</b>	Indiqué dans des cas particuliers [6]	Non indiqué [3]	<b>Non indiqué</b>	TDM abdominopelvienne	TDM abdominopelvienne/échographie	<b>TDM abdominopelvienne/échographie</b>
<b>Maladie de Crohn : suivi en cas d'exacerbation aiguë</b>	Indiqué [B][7]	Indiqué [7]	<b>Indiqué dans des cas particuliers*</b>	iléocoloscopie, l'endoscopie oeso-gastro-duodénale, TDM abdominopelvienne, IRM intestinale ou pelvienne, échographie abdominopelvienne	iléocoloscopie, l'endoscopie oeso-gastro-duodénale, TDM/IRM	<b>iléocoloscopie, l'endoscopie oeso-gastro-duodénale, TDM abdominopelvienne, IRM intestinale ou pelvienne, échographie abdominopelvienne</b>
<b>Rectocolite hémorragique évolutive : bilan initial</b>	Indiqué dans des cas particuliers [D]	Indiqué dans des cas particuliers* [4]	<b>Indiqué dans des cas particuliers*</b>	Aucune	Iléocoloscopie TDM	<b>Iléocoloscopie TDM</b>
<b>Rectocolite hémorragique évolutive : suivi en cas d'exacerbation aiguë</b>	Indiqué [B][7]	Indiqué [7]	<b>Indiqué dans des cas particuliers*</b>	Aucune	Rectoscopie Iléocoloscopie TDM	<b>Rectoscopie Iléocoloscopie TDM</b>

\* : en cas de colite aiguë grave ou de suspicion de colectasie ou de perforation.

## IV.6 Traumatismes

Les principales informations recueillies pour les traumatismes ainsi que les conclusions de la HAS, sont présentées dans le tableau 6.

Dans le cas des plaies pénétrantes, on retrouve la situation décrite *supra* pour les douleurs abdominales, avec les mêmes limites concernant les données de la littérature et la concordance des données. La SNFGE, la SFCD, la SFMU et la SFR se sont prononcées pour l'absence d'indication de l'ASP en cas de plaie pénétrante de l'abdomen par arme blanche ou traumatisme abdominal par objet contondant. Une TDM est préférée. En effet, en France, le principe d'exploration chirurgicale de toute plaie pénétrante de l'abdomen reste au premier plan. L'utilisation éventuelle de la TDM et/ou de la surveillance clinique afin d'éviter la prise en charge chirurgicale est en cours d'évaluation. Si cette option est validée, la TDM permettrait alors d'éviter la prise en charge chirurgicale de patients qui ne nécessitent pas ce type d'intervention (absence de lésions hémorragiques et de perforation mise en évidence par TDM).

**Tableau 6.** Présentation des données de la littérature et du groupe de lecture sur la place de l'ASP et des autres techniques d'imagerie, en cas de traumatismes.

Situation clinique	Recommandation proposée pour l'ASP			Technique d'imagerie alternative recommandée		
	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture [cotation]	HAS	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture	HAS
<b>Plaie pénétrante de l'abdomen par arme blanche ou lésion par objet contondant*</b>	Indiqué [B][8][D]	indiqué [8]	<b>Non indiqué</b> †	En association avec la RT [D]	En association avec la RT/ TDM	<b>TDM</b>
<b>Traumatisme rénal isolé</b>	Non indiqué [D]	Non indiqué [1]	<b>Non indiqué</b>	TDM [D]	TDM/ échographie	<b>TDM/ échographie</b>
<b>Traumatisme urétéral</b>	Indiqué dans des cas particuliers [D]	Non indiqué [1]	<b>Non indiqué</b>	TDM [D]	TDM	<b>TDM</b>

\* : hors indications chirurgicales ; † : dans cette situation, la HAS s'appuie préférentiellement sur la position des organismes professionnels (voir texte)

**Au total, ces différentes données prises en compte, et en particulier la position des organisations professionnelles dans la situation où les autres données étaient limitées, la HAS considère que l'ASP n'a plus d'indication dans les traumatismes.**

## IV.7 Ingestion de corps étrangers

Les principales informations recueillies pour les ingestions de corps étranger, ainsi que les conclusions de la HAS, sont présentées dans le tableau 7.

Par ailleurs, la SNFGE, la SFMU et la SFR se sont prononcées pour l'indication de l'ASP (éventuellement associé à une radiographie du thorax) en cas de corps étranger ingéré. En effet, le patient n'a pas forcément l'information précise sur le corps ingéré (radio-opaque ou non, toxique ou non...).

**Tableau 7.** Présentation des données de la littérature et du groupe de lecture sur la place de l'ASP et des autres techniques d'imagerie, en cas d'ingestion de corps étrangers.

Situation clinique	Recommandation proposée pour l'ASP			Technique d'imagerie alternative recommandée		
	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture [cotation]	HAS	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture	HAS
<b>Ingestion de corps étrangers acérés ou potentiellement toxiques</b>	Indiqué [B]	indiqué [8]	<b>Indiqué</b>	En association avec une RT et une Rx du cou	En association avec la RT	<b>En association avec la RT et une Rx du cou</b>
<b>Ingestion de corps étrangers lisses et petits</b>	Indiqué dans des cas particuliers [B]	Indiqué [7]	<b>Indiqué</b>	RT [B]	RT	<b>En association avec une RT</b>
<b>Ingestion d'un corps étranger, situé dans la région pharyngienne ou le haut œsophage chez l'adulte</b>	divergente	Non indiqué [3]	<b>Non indiqué</b>	Dans certains cas, Rx des parties molles du cou ou RT [C]	Dans certains cas, Rx des parties molles du cou ou RT	<b>Dans certains cas, Rx des parties molles du cou ou RT</b>

#### IV.8 Pathologies urologiques

Les principales informations recueillies pour l'investigation des pathologies urologiques, ainsi que les conclusions de la HAS, sont présentées dans le tableau 8.

La position des organisations professionnelles pour l'hématurie extraglomérulaire, la suspicion de colique néphrétique et les calculs rénaux sans colique néphrétique a été sollicitée du fait des limites concernant les données de la littérature et la concordance des données.

**En cas d'hématurie extraglomérulaire, l'AFU a considéré que l'ASP n'est plus indiquée.** En effet, le couple ASP-échographie par rapport à la TDM avec injection, reste limité sur le plan diagnostique. Une échographie pourra par exemple, mettre en évidence une tumeur parenchymateuse, mais elle sera complétée quasi systématiquement par une TDM qui permet une meilleure exploration de la voie excrétrice. Une TDM avec injection peut donc être prescrite en première intention en l'absence de contre-indication. Le couple ASP-échographie pourrait être éventuellement indiqué en cas de contre-indications de la TDM ou de l'absence d'accès possible à une TDM. **La SFR est en accord avec la position de l'AFU**, en considérant toutefois, qu'il n'y a plus aujourd'hui de réelle impossibilité d'accès à une TDM.

**En cas de suspicion de colique néphrétique, ou de lithiase urinaire sans colique néphrétique, d'après l'AFU, la TDM sans injection est nettement supérieure au couple échographie-ASP**, puisqu'elle permet d'affirmer ou d'infirmer la présence d'un calcul, de mesurer sa densité et donc de prévoir sa nature (acide urique ou calcique, ce qui a un retentissement immédiat sur sa prise en charge), de préciser s'il y a ou non une dilatation des cavités pyélocalicielles et urétérales (comme l'échographie), avec seulement une irradiation supérieure. Cet examen permet sans perte de temps d'affirmer ou non le diagnostic de colique

néphrétique, de préciser le niveau et la nature de l'obstacle en cas de calcul. Le rapport bénéfice risque est donc en faveur de la TDM sans injection en 1<sup>re</sup> intention. Le couple échographie-ASP doit être réservé aux cas où la TDM n'est pas accessible. En l'absence de résultat de la TDM sans injection, une TDM avec injection peut être faite à la suite en l'absence de contre-indications. **La SFR est en accord avec la position de l'AFU**, en considérant toutefois, qu'il n'y a plus aujourd'hui de réelle impossibilité d'accès à une TDM.

Ces différentes données prises en compte, et en particulier la position des organisations professionnelles, la HAS considère que l'ASP n'est plus indiquée dans ces 3 situations (hématurie extraglomérulaire, suspicion de colique néphrétique, calculs rénaux en l'absence de colique néphrétique).

Ces conclusions de la HAS ainsi que celles pour l'investigation des autres situations urologiques sont présentées dans le tableau 8.

**Tableau 8.** Présentation des données de la littérature et du groupe de lecture sur la place de l'ASP et des autres techniques d'imagerie, dans l'investigation des pathologies urologiques.

Situation clinique	Recommandation proposée pour l'ASP			Technique d'imagerie recommandée		
	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture [cotation]	HAS	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture	HAS
<b>Hématurie extraglomérulaire*</b>	Indiqué [B]	Indiqué [8]	<b>Non indiqué†</b>	Associée à l'échographie [B][8] /TDM [B] [8]/UIV [B][8]	Associée à l'échographie /TDM	<b>TDM avec injection</b>
<b>Hématurie glomérulaire*</b>	Non indiqué [1]	Non indiqué [1]	<b>Non indiqué</b>	Échographie [8]	Échographie	<b>Échographie</b>
<b>Hématurie chez une femme jeune (&lt; 40 ans) avec une cystite hémorragique‡</b>	Non indiqué [1]	Non indiqué [1]	<b>Non indiqué</b>	Aucune	Aucune	<b>Aucune</b>
<b>Suspicion de colique néphrétique</b>	Indiqué dans des cas particuliers [A]§	Indiqué [9]	<b>Non indiqué†</b>	TDM ou en association avec l'échographie [A][B]	TDM ou en association avec l'échographie	<b>TDM avec injection</b>
<b>Calcul rénal en l'absence de colique néphrétique</b>	Indiqué [B]	Indiqué [8]	<b>Non indiqué†</b>	Aucune	TDM/ échographie	<b>TDM avec injection</b>
<b>Exploration périopératoire des lithiases urinaires</b>	Indiqué [B]	Indiqué	<b>Indiqué</b>	TDM/ Échographie	ND	<b>TDM/ échographie  </b>
<b>Suivi des coliques néphrétiques</b>	Indiqué [B]	ND	<b>Indiqué</b>	TDM/ Échographie	ND	<b>TDM/ échographie  </b>
<b>Insuffisance rénale</b>	Indiqué [B]	Indiqué dans des cas particuliers ¶ [5]	<b>Indiqué dans des cas particuliers¶</b>	ASP associée à l'échographie rénale et vésicale [B]	Échographie en 1 <sup>re</sup> intention  ASP en 2 <sup>de</sup> intention  TDM en 3 <sup>e</sup> intention	<b>Échographie en 1<sup>re</sup> intention</b>  <b>ASP en 2<sup>de</sup> intention</b>  <b>TDM en 3<sup>e</sup> intention</b>

**Tableau 8. (Suite) :** Présentation des données de la littérature et du groupe de lecture sur la place de l'ASP et des autres techniques d'imagerie, dans l'investigation des pathologies urologiques.

Situation clinique	Recommandation proposée pour l'ASP			Technique d'imagerie recommandée		
	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture [cotation]	HAS	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture	HAS
<b>Pyélonéphrite</b>	Divergente	Indiqué dans des cas particuliers ¶ [6]	<b>Indiqué dans des cas particuliers¶</b>	Échographie associée à ASP [A][D] ou Échographie seule en 1 <sup>re</sup> intention [D][2] TDM en 2 <sup>de</sup> intention [D][C]	Échographie en 1 <sup>re</sup> intention ASP en 2 <sup>de</sup> intention TDM en 3 <sup>e</sup> intention	<b>Échographie en 1<sup>re</sup> intention</b> <b>ASP en 2<sup>de</sup> intention</b> <b>TDM en 3<sup>e</sup> intention</b>
<b>Symptôme d'obstruction à la miction suite à une pathologie prostatique</b>	Non indiqué [2]	Non indiqué [1]	<b>Non indiqué</b>	Échographie vésicale ou rénale [8][D]	Échographie vésicale ou rénale	<b>Échographie vésicale</b>
<b>Cystites</b>	Indiqué dans des cas particuliers [B]	Non indiqué [1]	<b>Non indiqué</b>	Associée à l'échographie rénale [B]	Éventuellement échographie	<b>Éventuellement échographie</b>
<b>Incontinence urinaire féminine</b>	Non indiqué [D]	Non indiqué [1]	<b>Non indiqué</b>	Échographie vésicale dans certains cas [D]	Aucune	<b>Aucune</b>

\* : la distinction en hématurie glomérulaire et extraglomérulaire est réalisée grâce à l'examen microscopique de l'urine au microscope à contraste de phase. Cette distinction est basée sur la morphologie des hématies et la présence de cylindres hématiques ; † : dans ces situations, la HAS s'est appuyée préférentiellement sur la position des organismes professionnels (voir texte) ; ‡ : hématurie supprimée sous traitement ; § : en 2<sup>de</sup> intention après la TDM ; || : le choix entre ASP, échographie et TDM dépend de la taille, de la localisation et de la composition du calcul; ¶ : en 2<sup>de</sup> intention, si les cavités sont dilatées à l'échographie, en cas de suspicion de lithiase.

## IV.9 Situations gynécologiques

Les principales informations recueillies pour l'investigation des pathologies gynécologiques, ainsi que les conclusions de la HAS, sont présentées dans le tableau 9.

**Tableau 9.** Présentation des données de la littérature et du groupe de lecture sur la place de l'ASP et des autres techniques d'imagerie, dans l'investigation des pathologies gynécologiques.

Situation clinique	Recommandation proposée pour l'ASP			Technique d'imagerie alternative recommandée		
	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture [cotation]	HAS	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture	HAS
<b>Suspicion de masse annexielle (trompes, ovaires)</b>	Non indiqué [2]	Non indiqué [1]	<b>Non indiqué</b>	Échographie	Échographie en 1 <sup>re</sup> intention/ IRM en 2 <sup>de</sup> intention	<b>Échographie en 1<sup>re</sup> intention/ IRM en 2<sup>de</sup> intention</b>
<b>Perte de dispositif intra-utérin (DIU) ou fils du DIU non visibles</b>	Indiqué dans des cas particuliers* [C]	Indiqué dans des cas particuliers* [6]	<b>Indiqué dans des cas particuliers*</b>	Échographie en 1 <sup>re</sup> intention	Échographie en 1 <sup>re</sup> intention	<b>Échographie en 1<sup>re</sup> intention</b>

\* : si le DIU n'est pas visible en échographie.

## IV.10 Pathologies neurologiques

Les principales informations recueillies pour l'investigation des pathologies neurologiques, ainsi que les conclusions de la HAS, sont présentées dans le tableau 10.

**Tableau 10.** Présentation des données de la littérature et du groupe de lecture sur la place de l'ASP et des autres techniques d'imagerie, dans l'investigation des pathologies neurologiques.

Situation clinique	Recommandation proposée pour l'ASP			Technique d'imagerie alternative recommandée		
	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture [cotation]	HAS	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture	HAS
<b>Hydrocéphalie : suivi du fonctionnement du cathéter de dérivation</b>	Indiqué [C]	Indiqué [8]	<b>Indiqué dans des cas particuliers*</b>	En association avec Rx du crâne et du rachis cervical [C]	En association avec Rx du crâne et du rachis cervical	<b>TDM encéphalique en 1<sup>re</sup> intention</b>  <b>En 2<sup>de</sup> intention, en association avec Rx du crâne et du rachis cervical</b>

**Tableau 10 (suite).** Présentation des données de la littérature et du groupe de lecture sur la place de l'ASP et des autres techniques d'imagerie, dans l'investigation des pathologies neurologiques.

Situation clinique	Recommandation proposée pour l'ASP			Technique d'imagerie alternative recommandée		
	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture [cotation]	HAS	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture	HAS
<b>Paraplégies (lésions médullaires) : suivi</b>	Indiqué dans des cas particuliers† [D]	Indiqué dans des cas particuliers† [5]	<b>Indiqué dans des cas particuliers †</b>	Aucune	Aucune	<b>Aucune</b>
<b>Sclérose en plaques : suivi</b>	Indiqué dans des cas particuliers‡ [D]	Indiqué dans des cas particuliers‡ [4]	<b>Indiqué dans des cas particuliers ‡</b>	Aucune	Aucune	<b>Aucune</b>

\* : en fonction de l'examen clinique et après TDM encéphalique (1<sup>re</sup> intention) ; † : en fonction de l'examen clinique, afin de rechercher des fécalomes ou des lithiases urinaires ; ‡ : en fonction des complications digestives.

#### IV.11 Autres pathologies non tumorales

Les principales informations recueillies pour l'investigation d'autres pathologies non tumorales ainsi que les conclusions de la HAS, sont présentées dans le tableau 11.

**Tableau 11.** Présentation des données de la littérature et du groupe de lecture sur la place de l'ASP et des autres techniques d'imagerie, dans l'investigation d'autres pathologies non tumorales.

Situation clinique	Recommandation proposée pour l'ASP			Technique d'imagerie alternative recommandée		
	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture [cotation]	HAS	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture	HAS
<b>Mucoviscidose : suivi</b>	Indiqué dans des cas particuliers* [D]	Indiqué dans des cas particuliers* [5]	<b>Indiqué dans des cas particuliers *</b>	Aucune	Aucune	<b>Aucune</b>
<b>Bilharziose compliquée : bilan initial</b>	Indiqué [D]	Indiqué dans des cas particuliers† [6]	<b>Indiqué dans des cas particuliers †</b>	Aucune	Aucune	<b>Aucune</b>

\* : en fonction de la situation clinique ; † : en cas de doute diagnostique afin de rechercher des calcifications vésicales.

## IV.12 Pathologies tumorales

Les principales informations recueillies pour l'investigation des pathologies tumorales, ainsi que les conclusions de la HAS, sont présentées dans le tableau 12.

**Tableau 12.** Présentation des données de la littérature et du groupe de lecture sur la place de l'ASP et des autres techniques d'imagerie dans l'investigation des pathologies tumorales.

Situation clinique	Recommandation proposée pour l'ASP			Technique d'imagerie alternative recommandée		
	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture [cotation]	HAS	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture	HAS
<b>Cancer du rein : suivi des patients asymptomatiques, sans métastases connues</b>	Non indiqué [1]	Non indiqué [1]	<b>Non indiqué</b>	TDM thoraco-abdomino-pelvienne [8]	TDM thoraco-abdomino-pelvienne	<b>TDM thoraco-abdomino-pelvienne</b>
<b>Cancer des testicules : bilan d'extension</b>	Non indiqué [1]	Non indiqué [1]	<b>Non indiqué</b>	TDM thoraco-abdomino-pelvienne [8]	TDM thoraco-abdomino-pelvienne	<b>TDM thoraco-abdomino-pelvienne</b>
<b>Autres pathologies tumorales</b>	ND*	Non indiqué [1]	<b>Non indiqué</b>	ND*	ND*	<b>ND*</b>

\* : non déterminé.

## IV.13 Pédiatrie

Les principales informations recueillies pour la pédiatrie ainsi que les conclusions de la HAS, sont présentées dans le tableau 13.

**En cas de masse abdominale ou pelvienne palpable, d'après la SFIPP, la technique de référence est l'échographie** (à réaliser en 1<sup>re</sup> intention). Elle est très souvent complétée par une TDM ou une IRM. L'ASP est actuellement une technique d'imagerie en recul dans cette indication. En effet l'ASP peut éventuellement être indiquée en complément de l'échographie pour visualiser des calcifications.

**Tableau 13.** Présentation des données de la littérature et du groupe de lecture sur la place de l'ASP et des autres techniques d'imagerie en pédiatrie.

Situation clinique	Recommandation proposée pour l'ASP			Technique d'imagerie alternative recommandée		
	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture [cotation]	HAS	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture	HAS
<b>Douleur abdominale avec examen clinique normal</b>	Indiqué dans des cas particuliers* [C]	Indiqué dans des cas particuliers* [4]	<b>Indiqué dans des cas particuliers*</b>	Échographie [C]	Échographie	<b>Échographie en 1<sup>re</sup> intention</b>
<b>Douleur de la fosse iliaque droite : suspicion d'appendicite</b>	Indiqué dans des cas particuliers† [5][D]	Indiqué dans des cas particuliers† [4]	<b>Indiqué dans des cas particuliers†</b>	Échographie [8]	Échographie en 1 <sup>re</sup> intention	<b>Échographie en 1<sup>re</sup> intention</b>
<b>Vomissements intermittents depuis la naissance chez l'enfant &lt; 3 ans</b>	Non indiqué [2]	Non indiqué [2]	<b>Non indiqué</b>	Aucun	Aucun	<b>Aucun</b>
<b>Vomissements avec des projections non biliaires chez l'enfant &lt; 3 ans</b>	Non indiqué [2]	Non indiqué [2]	<b>Non indiqué</b>	Aucun	Échographie en cas de suspicion de sténose du pylore	<b>Échographie en cas de suspicion de sténose du pylore</b>
<b>Vomissements biliaires</b>	Indiqué dans des cas particuliers‡ [5]	Indiqué dans des cas particuliers‡ [5]	<b>Indiqué dans des cas particuliers‡</b>	Aucun	Échographie et opacifications digestives dans certains cas	<b>Échographie et opacifications digestives dans certains cas</b>
<b>Recherche de corps étrangers (Ingestion...)</b>	Indiqué dans des cas particuliers§ [C]	Indiqué dans des cas particuliers§ [6]	<b>Indiqué dans des cas particuliers§</b>	En association avec RT et Rx du cou [B]	En association avec RT	<b>En association avec RT et Rx du cou</b>
<b>Masse abdominale ou pelvienne palpable</b>	Indiqué [B]	Indiqué [8]	<b>Indiqué dans des cas particuliers  </b>	En association avec l'échographie [B]	En association avec l'échographie	<b>Échographie en 1<sup>re</sup> intention</b> <b>IRM et TDM en alternative</b>
<b>Rectorragie et mélaena</b>	Indiqué dans des cas particuliers [C]	Indiqué dans des cas particuliers [4]	<b>Indiqué dans des cas particuliers</b>	Échographie Endoscopie [C]	Échographie Endoscopie	<b>Échographie</b> <b>Endoscopie</b>

**Tableau 13. (Suite) :** Présentation des données de la littérature et du groupe de lecture sur la place de l'ASP et des autres techniques d'imagerie, en pédiatrie.

Situation clinique	Recommandation proposée pour l'ASP			Technique d'imagerie alternative recommandée		
	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture [cotation]	HAS	littérature [grade/cotation]	groupe de lecture	HAS
<b>MICI</b>	Indiqué dans des cas particuliers** [D]	Indiqué dans des cas particuliers** [5]	<b>Indiqué dans des cas particuliers**</b>	Coloscopie	Coloscopie Éventuellement échographie	<b>Coloscopie</b> <b>Éventuellement échographie</b>
<b>Constipation</b>	Non indiqué [C]	Non indiqué [1]	<b>Non indiqué</b>	Aucune	Aucune	<b>Aucune</b>
<b>Maladie d'Hirschsprung</b>	Indiqué dans des cas particuliers [C]	Indiqué dans des cas particuliers †† [5]	<b>Indiqué dans des cas particuliers ††</b>	Aucune	Aucune	<b>Aucune</b>
<b>Traumatisme abdominal isolé</b>	Non indiqué [C]	Non indiqué [1]	<b>Non indiqué</b>	Échographie [C]	Échographie Doppler en 1re intention TDM en 2nde intention‡‡	<b>Échographie Doppler en 1re intention</b> <b>TDM en 2nde intention‡‡</b>
<b>Suspicion de lithiase urinaire</b>	Indiqué dans des cas particuliers [C] §§	ND	<b>Indiqué dans des cas particuliers §§</b>	Échographie en 1 <sup>re</sup> intention	ND	<b>Échographie en 1<sup>re</sup> intention</b>
<b>Infection urinaire avérée</b>	Non indiqué [C]	Non indiqué [1]	<b>Non indiqué</b>	Aucune	Échographie	<b>Échographie</b>
<b>Énurésie</b>	Non indiqué [B][D]	Non indiqué [1]	<b>Non indiqué</b>	Aucune	Aucune	<b>Aucune</b>

\* : en 2<sup>de</sup> intention en cas de douleurs nocturnes ou récidivantes ou en cas d'orientation chirurgicale ; † : en 2<sup>e</sup> intention en cas de présentation atypique, ou d'appendicite compliquée ; ‡ : en cas de suspicion d'occlusion ; § : en cas de corps étranger acéré ou potentiellement toxique. Si l'évacuation du corps étranger n'est pas certaine, pratiquer éventuellement un ASP au bout de 6 jours ; || : en 2<sup>de</sup> intention après l'échographie ; ¶ : chez le nouveau-né pour le diagnostic d'entérococolite ; \*\* : en cas de suspicion clinique de complication chirurgicale (perforation ou occlusion) ou de poussée aiguë de rectocolite hémorragique avec suspicion de colectasie ; †† : en cas de suspicion d'occlusion ou de perforation ; ‡‡ : en cas d'anomalies à l'échographie-Doppler ; §§ : en 2<sup>de</sup> intention lorsque l'échographie n'est pas contributive.

## V. CONCLUSION

Ce paragraphe V collige les positions de la HAS, pour les différentes situations cliniques vues au paragraphe IV.

### V.1 Douleurs abdominales

Situation clinique	Recommandation pour l'ASP	Technique d'imagerie alternative recommandée
<b>Douleur abdominale aiguë inexplicée</b>	Non indiqué	TDM/échographie
<b>Douleur abdominale justifiant une hospitalisation-suspicion d'urgence chirurgicale</b>	Non indiqué	TDM ou échographie selon les données de l'examen clinique
<b>Douleur abdominale aiguë et fièvre : suspicion d'abcès abdominal</b>	Non indiqué	TDM abdominopelvienne
<b>Douleur abdominale aiguë suspicion de perforation</b>	Non indiqué	échographie/IRM abdominopelvienne chez la femme enceinte TDM
<b>Douleur de la fosse iliaque droite : suspicion d'appendicite</b>	Non indiqué	TDM
<b>Douleur de la fosse iliaque gauche : Suspicion de diverticulite sigmoïdienne</b>	Non indiqué	ou échographie chez la femme enceinte ou chez le sujet jeune TDM
<b>Douleur de la fosse iliaque gauche aiguë et sévère avec ou sans fièvre</b>	Non indiqué	TDM
<b>Douleur de la fosse iliaque gauche chronique, intermittente ou de faible intensité</b>	Non indiqué	TDM/échographie
<b>Douleur de la fosse iliaque gauche chez la femme en âge de procréer</b>	Non indiqué	Échographie pelvienne transabdominale ou transvaginale
<b>Douleur de la fosse iliaque gauche chez le patient obèse</b>	Non indiqué	TDM

### V.2 Autres symptômes gastro-intestinaux

Situation clinique	Recommandation pour l'ASP	Technique d'imagerie alternative recommandée
<b>Saignements gastro-intestinaux aigus : hématurie, méléna...</b>	Non indiqué	Endoscopie ± TDM
<b>Occlusion aiguë de l'intestin grêle</b>	Non indiqué	TDM en 1 <sup>re</sup> intention
<b>Occlusion colique</b>	Non indiqué	TDM en 1 <sup>re</sup> intention
<b>Constipation</b>	Indiqué dans des cas particuliers	Aucune

chez les personnes âgées ou en milieu psychiatrique.

### V.3 Masses abdominales

Situation clinique	Recommandation pour l'ASP	Technique d'imagerie alternative recommandée
Masses palpables de l'abdomen	Non indiqué	Échographie/ TDM
Masse abdominale pulsatile : suspicion d'anévrisme aortique abdominal	Non indiqué	Échographie Doppler

### V.4 Pathologies vésiculaires, biliaires et pancréatiques

Situation clinique	Recommandation pour l'ASP	Technique d'imagerie alternative recommandée
Pathologie vésiculaire et biliaire	Non indiqué	Échographie
Pancréatite aiguë	Non indiqué	TDM/IRM/ Échographie
Pancréatite chronique	Non indiqué	TDM/échographie

### V.5 Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI)

Situation clinique	Recommandation pour l'ASP	Technique d'imagerie alternative recommandée
Maladie de Crohn : bilan initial	Non indiqué	<p><u>En 1<sup>re</sup> intention :</u> iléocoloscopie, endoscopie oeso-gastro-duodénale,</p> <p><u>En complément, en fonction de la localisation des lésions :</u> échographie abdominopelvienne, transit baryté du grêle, entéro-TDM, entéro-IRM</p> <p>vidéocapsule et/ou entéroscopie dans certains cas difficiles</p> <p>IRM Anopérinéale, échoendoscopie</p> <p><u>Si complications abdominales :</u> TDM abdominopelvienne ou IRM pelvienne</p>
Maladie de Crohn : suivi de patient stable avec symptômes modérés	Non indiqué	TDM abdominopelvienne/échographie

Situation clinique	Recommandation pour l'ASP	Technique d'imagerie alternative recommandée
<b>Maladie de Crohn : suivi en cas d'exacerbation aiguë</b>	Indiqué dans des cas particuliers*	En 1 <sup>re</sup> intention : iléocoloscopie, endoscopie oeso-gastro-duodénale,  <u>Si complications abdominales :</u> TDM abdominopelvienne ou IRM pelvienne ou échographie abdominopelvienne,
<b>Rectocolite hémorragique évolutive : bilan initial</b>	Indiqué dans des cas particuliers*	iléocoloscopie  TDM
<b>Rectocolite hémorragique évolutive : suivi en cas d'exacerbation aiguë</b>	Indiqué dans des cas particuliers*	Rectoscopie iléocoloscopie  TDM

\*: en cas de colite aiguë grave (suspicion de colectasie).

## V.6 Traumatismes

Situation clinique	Recommandation	Technique d'imagerie alternative recommandée
<b>Plaie pénétrante de l'abdomen par arme blanche ou lésion par objet contondant*</b>	Non indiqué	TDM
<b>Traumatisme rénal isolé</b>	Non indiqué	TDM/ Échographie
<b>Traumatisme urétéral</b>	Non indiqué	TDM

\* : hors indications chirurgicales.

## V.7 Ingestion de corps étrangers

Situation clinique	Recommandation	Technique d'imagerie alternative recommandée
<b>Ingestion de corps étrangers acérés ou potentiellement toxiques</b>	Indiqué	En association avec la RT et une Rx du cou
<b>Ingestion de corps étrangers lisses et petits</b>	Indiqué	En association avec la RT
<b>Ingestion d'un corps étranger, situé dans la région pharyngienne ou le haut œsophage chez l'adulte</b>	Non indiqué	Dans certains cas, Rx des parties molles du cou ou RT

## V.8 Pathologies urologiques

Situation clinique	Recommandation pour l'ASP	Technique d'imagerie alternative recommandée
Hématurie extraglomérulaire	Non indiqué	TDM avec injection
Hématurie glomérulaire	Non indiqué	Échographie
Hématurie chez une femme jeune (< 40 ans) avec une cystite hémorragique*	Non indiqué	Aucune
Suspicion de colique néphrétique	Non indiqué	TDM avec injection
Calcul rénal en l'absence de colique néphrétique	Non indiqué	TDM avec injection
Exploration périopératoire des lithiases urinaires	Indiqué	TDM/échographie†
Suivi des coliques néphrétiques	Indiqué	TDM/échographie†
Insuffisance rénale	Indiqué dans des cas particuliers‡	Échographie en 1 <sup>re</sup> intention ASP en 2 <sup>de</sup> intention TDM en 3 <sup>e</sup> intention
Pyélonéphrite	Indiqué dans des cas particuliers‡	Échographie en 1 <sup>re</sup> intention ASP en 2 <sup>de</sup> intention TDM en 3 <sup>e</sup> intention
Symptôme d'obstruction à la miction suite à une pathologie prostatique	Non indiqué	Échographie vésicale
Cystites	Non indiqué	Éventuellement échographie
Incontinence urinaire féminine	Non indiqué	Aucune

\* : hématurie supprimée sous traitement ; † : le choix entre ASP, échographie et TDM dépend de la taille, de la localisation et de la composition du calcul ; ‡ : en 2<sup>de</sup> intention si les cavités pyélo-caliciennes sont dilatées à l'échographie en cas de suspicion de lithiase.

## V.9 Situations gynécologiques

Situation clinique	Recommandation pour l'ASP	Technique d'imagerie alternative recommandée
Suspicion de masse annexielle (trompes, ovaires)	Non indiqué	Échographie en 1 <sup>re</sup> intention/ IRM en 2 <sup>de</sup> intention
Perte de dispositif intra-utérin (DIU) ou fils du DIU non visibles	Indiqué dans des cas particuliers*	Échographie en 1 <sup>re</sup> intention

\* : si le DIU n'est pas visible en échographie.

## Pathologies neurologiques

Situation clinique	Recommandation pour l'ASP	Technique d'imagerie alternative recommandée
<b>Hydrocéphalie : suivi du fonctionnement du cathéter de dérivation</b>	Indiqué dans des cas particuliers*	TDM encéphalique en 1 <sup>re</sup> intention  En 2 <sup>de</sup> intention, en association avec Rx du crâne et du rachis cervical
<b>Paraplégies (lésions médullaires) : suivi</b>	Indiqué dans des cas particuliers†	Aucune
<b>Sclérose en plaques : suivi</b>	Indiqué dans des cas particuliers‡	Aucune

\* : en fonction de l'examen clinique et après TDM encéphalique (1<sup>re</sup> intention) ; † : en fonction de l'examen clinique, afin de rechercher des fécalomes ou des lithiases urinaires ; ‡ : en fonction des complications digestives.

## V.10 Autres pathologies non tumorales

Situation clinique	Recommandation pour l'ASP	Technique d'imagerie alternative recommandée
<b>Mucoviscidose : suivi</b>	Indiqué dans des cas particuliers*	Aucune
<b>Bilharziose compliquée : bilan initial</b>	Indiqué dans des cas particuliers†	Aucune

\* : en fonction de la situation clinique ; † : en cas de doute diagnostic afin de rechercher des calcifications vésicales.

## V.11 Pathologies tumorales

Situation clinique	Recommandation	Technique d'imagerie alternative recommandée
<b>Pathologies tumorales</b>	Non indiqué	ND*

\* : non déterminé.

## V.12 Pédiatrie

Situation clinique	Recommandation	Technique d'imagerie alternative recommandée
<b>Douleur abdominale avec examen clinique normal</b>	Indiqué dans des cas particuliers*	Échographie en 1 <sup>re</sup> intention
<b>Douleur de la fosse iliaque droite : suspicion d'appendicite</b>	Indiqué dans des cas particuliers †	Échographie en 1 <sup>re</sup> intention
<b>Vomissements intermittents depuis la naissance chez l'enfant &lt; 3 ans</b>	Non indiqué	Aucun
<b>Vomissements avec des projections non biliaires chez l'enfant &lt; 3 ans</b>	Non indiqué	Échographie en cas de suspicion de sténose du pylore
<b>Vomissements biliaires</b>	Indiqué dans des cas particuliers ‡	Échographie et opacifications digestives dans certains cas
<b>Recherche de corps étrangers</b>	Indiqué dans des cas particuliers §	En association avec RT et Rx du cou
<b>Masse abdominale ou pelvienne palpable</b>	Indiqué dans des cas particuliers	Échographie en 1 <sup>re</sup> intention IRM et TDM en alternative
<b>Rectorragie et mélaena</b>	Indiqué dans des cas particuliers ¶	Endoscopie/échographie
<b>MICI</b>	Indiqué dans des cas particuliers**	Coloscopie Éventuellement échographie
<b>Constipation</b>	Non indiqué	Aucune
<b>Maladie de Hirschsprung</b>	Indiqué dans des cas particuliers ††	Aucune
<b>Traumatisme abdominal isolé</b>	Non indiqué	Échographie Doppler en 1 <sup>re</sup> intention TDM en 2 <sup>de</sup> intention ‡‡
<b>Suspicion de lithiase urinaire</b>	Indiqué dans des cas particuliers	Échographie en 1 <sup>re</sup> intention
<b>Infection urinaire avérée</b>	Non indiqué	Échographie
<b>Énurésie</b>	Non indiqué	Aucune

\* En 2<sup>de</sup> intention en cas de douleurs nocturnes ou récidivantes ou en cas d'orientation chirurgicale ; † en 2<sup>e</sup> intention en cas de présentation atypique, ou d'appendicite compliquée ; ‡ en cas de suspicion d'occlusion ; § en cas de corps étranger acéré ou potentiellement toxique. Si l'évacuation du corps étranger n'est pas certaine, pratiquer éventuellement un ASP au bout de 6 jours ; || en 2<sup>de</sup> intention après l'échographie ; ¶ chez le nouveau-né pour le diagnostic d'entérocolite ; \*\* en cas de suspicion clinique de complication chirurgicale (perforation ou occlusion) ou de poussée aiguë de rectocolite hémorragique avec suspicion de colectasie ; †† en cas de suspicion d'occlusion ou de perforation ; ‡‡ en cas d'anomalies à l'échographie-Doppler ; §§ en 2<sup>de</sup> intention lorsque l'échographie n'est pas contributive.

## AVIS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

Libellé transmis pour évaluation : Radiographie de l'abdomen sans préparation

Classement CCAM : 07.04.02 Code : ZCQK002

Date de l'avis : 28 janvier 2009

**Pertinence de l'acte : indications, « non-indications » et place dans la stratégie d'imagerie diagnostique** (les techniques d'imagerie recommandées sont indiquées entre parenthèses)

**La radiographie de l'abdomen sans préparation n'est pas indiquée en cas de :**

- Douleur abdominale aiguë inexpliquée (TDM/échographie)
- Douleur abdominale justifiant une hospitalisation – suspicion d'urgence chirurgicale (TDM/échographie)
- Douleur abdominale aiguë et fièvre : suspicion d'abcès abdominal (TDM abdominopelvienne, échographie ou IRM abdominopelvienne chez la femme enceinte)
- Douleur abdominale : suspicion de perforation (TDM)
- Douleur de la fosse iliaque droite : suspicion d'appendicite (TDM ou échographie chez la femme enceinte et le sujet jeune)
- Douleur de la fosse iliaque gauche : suspicion de diverticulite sigmoïdienne (TDM)
- Douleur de la fosse iliaque gauche aiguë et sévère avec ou sans fièvre (TDM)
- Douleur de la fosse iliaque gauche chronique, intermittente ou de faible intensité (TDM/échographie)
- Douleur de la fosse iliaque gauche chez la femme en âge de procréer (échographie pelvienne)
- Douleur de la fosse iliaque gauche chez le patient obèse (TDM)
  
- Saignements gastro-intestinaux aigus (endoscopie±TDM)
- Syndrome occlusif (TDM)
  
- Masses palpables de l'abdomen (échographie/TDM)
- Masses pulsatiles de l'abdomen (échographie-Doppler)
  
- Pathologies vésicales et biliaires (échographie)
- Pancréatite aiguë (TDM/IRM/échographie)
- Pancréatite chronique (TDM/échographie)
  
- Maladie de Crohn : bilan initial (iléocoloscopie ; endoscopie oeso-gastroduodénale....)
- Maladie de Crohn : suivi de patient stable avec symptômes modérés (TDM/échographie)
  
- Plaie pénétrante de l'abdomen par arme blanche ou objet contondant hors indications chirurgicales (TDM)
- Traumatisme rénal isolé (TDM/échographie)
- Traumatisme urétéral (TDM)
  
- Ingestion de corps étranger situé dans le haut œsophage ou la région pharyngienne chez l'adulte (Radiographie du cou et du thorax dans certains cas)

- Hématurie extraglomérulaire (TDM avec injection)
- Hématurie glomérulaire (échographie)
- Hématurie chez une femme jeune avec une cystite hémorragique (pas de technique alternative d'imagerie)
- Suspicion de colique néphrétique (TDM avec injection)
- Calcul rénal en l'absence de colique néphrétique (TDM avec injection)
- Symptôme d'obstruction à la miction suite à une pathologie prostatique (échographie vésicale)
- Cystite (éventuellement échographie)
- Incontinence urinaire féminine (pas de technique alternative d'imagerie)
  
- Suspicion de masse annexielle (échographie en 1<sup>re</sup> intention, IRM en 2<sup>e</sup> intention)
  
- Pathologies tumorales
  
- Vomissements intermittents depuis la naissance chez l'enfant de moins de 3 ans (pas de technique alternative d'imagerie)
- Vomissements avec de projections non biliaires chez l'enfant de moins de 3 ans (échographie en cas de suspicion de sténose du pylore)
- Constipation chez l'enfant (pas de technique alternative d'imagerie)
- Traumatisme abdominal mineur isolé chez l'enfant (échographie Doppler en 1<sup>re</sup> intention, TDM en 2<sup>de</sup> intention si anomalie à l'échographie)
- Infection urinaire avérée chez l'enfant (échographie)
- Énurésie chez l'enfant (pas de technique alternative d'imagerie).

**La radiographie de l'abdomen sans préparation est indiquée dans des cas particuliers lors de :**

- Constipation, chez les personnes âgées ou en milieu psychiatrique (pas de technique alternative d'imagerie)
  
- Maladie de Crohn : suivi en cas d'exacerbation aiguë en cas de colite aiguë grave (suspicion de colectasie) (coloscopie/endoscopie en 1<sup>re</sup> intention, TDM/IRM si complications abdominales)
- Rectocolite hémorragique : bilan initial en cas de colite aiguë grave (suspicion de colectasie) (iléocoloscopie/TDM)
- Rectocolite hémorragique : suivi en cas de colite aiguë grave ou de suspicion de colectasie, d'occlusion colique ou de perforation (rectoscopie/iléoscopie TDM)
  
- Insuffisance rénale, en 2<sup>de</sup> intention si les cavités pyélo-caliciennes sont dilatées à l'échographie, en cas de suspicion de lithiase (échographie vésicale et rénale)
- Pyélonéphrite, en 2<sup>de</sup> intention si les cavités sont dilatées à l'échographie (échographie en 1<sup>re</sup> intention, TDM en 3<sup>e</sup> intention)
  
- Perte de dispositif intra-utérin (DIU) ou fils du DIU non visibles, si le DIU n'est pas visible à l'échographie (échographie en 1<sup>re</sup> intention)
  
- Hydrocéphalie : suivi du fonctionnement du cathéter de dérivation, en fonction des résultats de l'examen clinique et de la TDM encéphalique (TDM encéphalique en 1<sup>re</sup> intention, ASP en association avec radiographies du crâne et du rachis cervical en 2<sup>e</sup> intention)
- Paraplégie (lésions médullaires) : suivi, en fonction de l'examen clinique afin de rechercher des lithiases urinaires ou des fécalomes (aucune technique alternative d'imagerie)

- Sclérose en plaque : suivi, en fonction des complications digestives (aucune technique alternative d'imagerie)
- Mucoviscidose : suivi, en fonction de la situation clinique (aucune technique alternative d'imagerie)
- Bilharziose compliquée : bilan initial, en cas de doute diagnostique, afin de rechercher des calcifications vésicales (aucune technique alternative d'imagerie)
- Douleur abdominale avec examen clinique normal chez l'enfant, en 2<sup>e</sup> intention en cas de douleurs nocturnes ou récidivantes ou d'orientation chirurgicale (échographie en 1<sup>re</sup> intention)
- Douleur de la fosse iliaque droite : suspicion d'appendicite chez l'enfant, en 2<sup>e</sup> intention, en cas de présentation atypique ou de suspicion d'occlusion (échographie en 1<sup>re</sup> intention)
- Vomissements biliaires chez l'enfant en cas de suspicion d'occlusion (échographie et opacifications digestives dans certains cas)
- Recherche de corps étranger (ingestion...) chez l'enfant en cas de corps étranger acéré ou toxique ou à localisation pelvienne (en association avec des radiographies du thorax et du cou)
- Masse abdominale ou pelvienne palpable chez l'enfant en 2<sup>de</sup> intention (échographie en 1<sup>re</sup> intention, TDM ou IRM en alternative à l'ASP)
- Rectorragie et mélaena chez l'enfant chez le nouveau-né lors du diagnostic d'entérocolite (échographie)
- MICI chez l'enfant, afin de visualiser une colectasie ou une perforation (aucune technique alternative d'imagerie)
- Maladie de Hirschsprung chez l'enfant afin de visualiser une stase stercorale terminale (aucune technique alternative d'imagerie).

**La radiographie de l'abdomen sans préparation est indiquée notamment en cas de :**

- Ingestion de corps étranger acérés ou potentiellement toxiques, en fonction des résultats de la radiographie du thorax, à réaliser en 1<sup>re</sup> intention. Si le corps étranger n'a pas été éliminé après quelques jours, une ASP peut être indiquée (radiographie du thorax et du cou dans certains cas)
- Ingestion de corps étranger petit et lisse, en fonction des résultats de la radiographie du thorax, à réaliser en 1<sup>re</sup> intention. Si le corps étranger n'a pas été éliminé après quelques jours, une ASP peut être indiquée (radiographie du thorax et du cou dans certains cas)
- Exploration périopératoire des lithiases urinaires (TDM ou échographie en fonction de taille, de la localisation et de la composition du calcul)
- Suivi des coliques néphrétiques (TDM ou échographie en fonction de taille, de la localisation et de la composition du calcul).