

Céphalées de l'enfant et l'adolescent : indication et modalités de l'imagerie cérébrale

Arbre décisionnel pour les radiologues

i Les protocoles d'IRM proposés correspondent aux **séquences minimales permettant le diagnostic positif** des pathologies suspectées. Ils peuvent être complétés selon les habitudes locales et les premiers résultats de l'imagerie.

I. Séquences de base de l'IRM cérébrale :

- Diffusion
- SWI (à défaut T2')
- 3D Flair ou Ax Flair
- Ax T2 ou coro T2
- 3DT1

Céphalée
(hors contexte de traumatisme crânien aigu et de suspicion de méningite)

Recherche de drapeau(x) rouge(s) 

- Céphalée « en coup de tonnerre »
- Anomalie neurologique, avec ou sans fièvre
- Signe(s) d'hypertension intracrânienne (HTIC)
- Trouble endocrinien central
- Céphalée inhabituelle récente et continue d'intensité croissante

Présence

Absence

Suspicion de pathologie intracrânienne grave : imagerie cérébrale indiquée

- Céphalée « en coup de tonnerre »
- Trouble de la conscience, signe(s) d'HTIC menaçant(s)*
- Déficit neurologique focal brutal
- Anomalie neurologique en contexte **fébrile**
- Anomalie neurologique non fébrile d'installation progressive
- Signe(s) d'HTIC non menaçant(s)
- Trouble endocrinien central
- Céphalée inhabituelle récente et continue d'intensité croissante

Imagerie immédiate

Imagerie dans les 7 jours*
(dans les 24 - 72h si HTIC)

Imagerie dans le mois*
(dans les 15 jours si diabète insipide)

| | | | | |
|-------------------------|---------------------------|--|---|--|
| Hémorragie méningée ? | Cause neurochirurgicale ? | AVC (ischémique) ? | Encéphalite, abcès, empyème ? | |
| TDM IV- et IV+ artériel | TDM IV- et IV+ | IRM IV- | Si porte d'entrée ORL TDM IV+ Biphase fenêtre osseuse & parenchymateuse | Si signe neurologique focal IRM IV+ |
| | | Diffusion, SWI (à défaut T2'), Ax Flair, Ax T2, 3D TOF | | Séquences de base ¹ + 3D T1 IV+ |

| | |
|--------------------------------|--|
| Tumeur ? | Thrombophlébite, HTIC idiopathique ? |
| IRM IV- | IRM IV+ |
| Séquences de base ¹ | Diffusion SWI (à défaut T2'), Ax Flair ou 3D Flair, 3D T2 ES, 3D T1 EG IV+ |
| IV+ si anomalie | |

| | | |
|--|--------------------------------|--|
| Tumeur, et/ou anomalie de l'axe hypothalamo-hypophysaire ? | Tumeur ? | Thrombophlébite, HTIC idiopathique ? |
| IRM IV+ | IRM IV- | IRM IV+ |
| Séquences de base ¹ + coro T2 centré sur l'hypophyse + 3DT1 IV+ | Séquences de base ¹ | Diffusion SWI (à défaut T2'), Ax Flair ou 3D Flair, 3D T2 ES, 3D T1 EG IV+ |
| | IV+ si anomalie | |

Céphalées occipitales récurrentes déclenchées par l'effort et cessant dès l'arrêt de l'effort

Imagerie cérébrale non indiquée

Imagerie sans urgence

Malformation de Chiari de type I ?

IRM IV-

Séquences de base¹ + sagittal T2 de la moelle incluant la charnière craniocervicale

* Signe d'engagement, trouble neuro-végétatif

* Délai maximal conseillé

* Délai maximal conseillé