

## Annexe 4 – Type d'imagerie cérébrale indiqué en première intention

Temporalité de la céphalée	Drapeaux rouges	Diagnostics suspectés	Délai de réalisation de l'imagerie <sup>3</sup>	Type d'imagerie indiqué			
				IRM IV -	IRM IV +	TDM IV -	TDM IV +
Céphalée aiguë	🚩 Céphalée en coup de tonnerre	Hémorragie méningée	Imagerie immédiate			✅ (Sans et avec injection)	
	🚩 Trouble de conscience 🚩 Signe(s) d'HTIC menaçant(s) <sup>2</sup>	Cause neurochirurgicale				✅ (Sans et avec injection)	
	🚩 Déficit neurologique brutal focal	AVC ischémique		✅			
	🚩 Anomalie neurologique en contexte fébrile	Méningoencéphalite, abcès ou empyème cérébral			✅		✅ Si porte d'entrée ORL et pas de signe neurologique focal
Céphalée récente <sup>1</sup> d'aggravation progressive	🚩 Signe(s) d'HTIC non menaçant(s) 🚩 Anomalie neurologique non fébrile d'installation progressive	Tumeur cérébrale	Dans la semaine (dans les 24 h-72 h si HTIC)	✅	✅ Si anomalie sur IV -	❌ (Sans et avec injection)	
		Thrombose veineuse cérébrale			✅	✅ (Sans et avec injection)	
		HTIC idiopathique			✅		
	🚩 Trouble endocrinien central	Tumeur et/ou anomalie de l'axe hypothalamo-hypophysaire	Dans le mois (dans les 15 jours si diabète insipide)		✅		
	🚩 Céphalée isolée récente <sup>1</sup> inhabituelle, continue, d'intensité croissante	Tumeur cérébrale		✅	✅ Si anomalie sur IV -	❌ (Sans et avec injection)	
		Thrombose veineuse cérébrale			✅	✅ (Sans et avec injection)	
		HTIC idiopathique			✅		

<sup>1</sup> Céphalée évoluant depuis quelques semaines

<sup>2</sup> Signe d'engagement, trouble neurovégétatif

<sup>3</sup> Délai maximal conseillé

✅ Préconisée en 1<sup>re</sup> intention

✅ Possible en 1<sup>re</sup> intention : bonne performance diagnostique dans cette indication mais examen exposant aux rayonnements ionisants et ne permettant pas d'écarter les diagnostics différentiels en cas de normalité.

❌ Si IRM indisponible dans les délais suggérés : moins bonne performance diagnostique dans cette indication (sa normalité ne doit pas retarder la réalisation d'une IRM) et examen exposant aux rayonnements ionisants.

### Cas particulier : la malformation de Chiari de type I

La présence de céphalées récurrentes occipitales ou sous-occipitales, déclenchées par l'effort et cessant dès l'arrêt de l'effort, doit faire suspecter une malformation de Chiari de type I (variation morphologique cérébrale caractérisée par une descente des amygdales cérébelleuses d'au moins 5 mm à travers le foramen magnum) et indique la réalisation d'une IRM cérébrale et de la charnière craniale sans urgence, à visée diagnostique.