

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

## Arbre décisionnel pour les médecins généralistes et pédiatres de ville

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

- Anamnèse
- Examen physique
- Examen neurologique

**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**

**Imagerie cérébrale non indiquée**

- Céphalée « en coup de tonnerre »
- Trouble de la conscience
- Anomalie neurologique brutale ou en contexte fébrile
- Signe(s) d'HTIC menaçant(s) [signe d'engagement, trouble neuro-végétatif]

Signe(s) d'HTIC non menaçant(s)

Anomalie neurologique non fébrile d'installation progressive

- Céphalée inhabituelle récente et continue d'intensité croissante
- Trouble endocrinien central

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

Malformation de Chiari de type I ?

**Appel du 15**

**Imagerie dans les 24h - 72h\***

**Imagerie dans la semaine\***

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

**Imagerie cérébrale sans délai**

**IRM cérébrale en 1<sup>re</sup> intention**

\*Délai maximal conseillé