

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

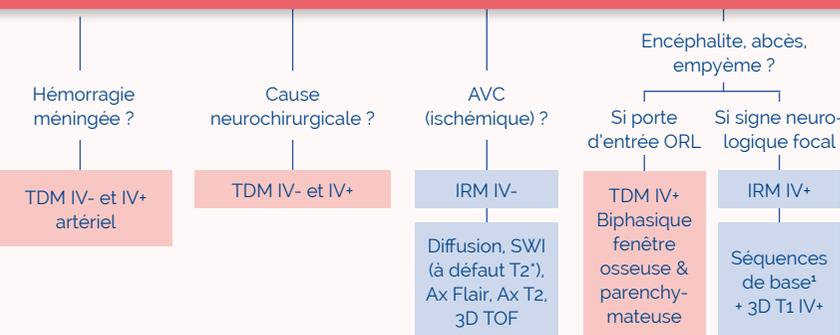
Présence

Absence

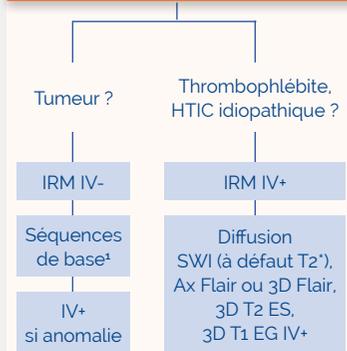
Suspicion de pathologie intracrânienne grave : imagerie cérébrale indiquée

- 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

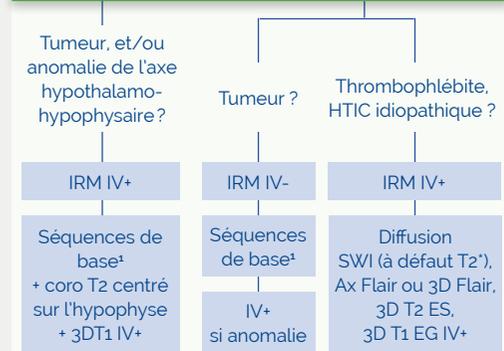


Imagerie dans les 7 jours* (dans les 24 - 72h si HTIC)



* Délai maximal conseillé

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



* Délai maximal conseillé

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