

Indications du CT en urgence- pédiatrie

N.B : L'INDICATION POUR UN CT EN URGENCE EST POSEE PAR LE CDC ET DISCUTEE AVEC LE RADIOLOGUE DE GARDE !

CT neuro = Recherche SANG ou HYDROCEPHALIE ,
à discuter avec le radiologue la pertinence d'une IRM

| Type d'urgence | Urgence 0 (pas de délai) | Urgence 1 (délai 1 heure) | Urgence 2 (délai 2 à 6 heures) |
|------------------------|--|--|---|
| Neurologique | Trouble de l'état de conscience, convulsion ou autre signe d'HTIC chez enfant porteur de DVP | Compression médullaire (IRM !) | |
| | | Trouble de l'état de conscience d'étiologie indéterminée | Convulsion avec : <ul style="list-style-type: none"> • nouveau déficit neurologique prolongé • anomalie persistante de l'état de conscience |
| | | Nouveau déficit neurologique Convulsion non fébrile ou fébrile complexe avec : <ul style="list-style-type: none"> • drépanocytose • trouble de la crase • tumeur • HIV • Hydrocéphalie • traumatisme crânien | Céphalées aiguës inhabituelles |
| Traumatologique | TCC avec trouble de l'état de conscience | TCC avec <ul style="list-style-type: none"> • convulsion • déficit neurologique • suspicion d'HTIC • suspicion de fracture de la base du crâne avec écoulement de LCR • suspicion de fracture de la colonne cervicale (avec ou sans TC) | Suspicion de fracture de la colonne sans déficit neurologique |
| | Traumatisme médullaire avec déficit neurologique | Suspicion de fracture du plancher de l'orbite avec déficit fonctionnel | Fracture de Lefort |

Validation par :

CHIR : Wildhaber Barbara
NEURO : Korff Christian
RADIO : Hanquinet Sylviane
SAUP : Lacroix Laurence, Manzano Sergio, Vunda Aaron

Février 2010

| | | | |
|------------------------|---|--|---|
| | | | |
| | Suspicion de traumatisme médiastinal | Traumatisme abdominal avec choc* | |
| | | Traumatisme du bassin avec choc* | |
| | | Traumatisme rénal sans flux au Doppler | |
| Abdominale | suspicion de dissection aortique ou rupture anévrisme | | Trauma abdominal avec suspicion de lésion d'organe solide * |
| ORL | | Détresse respiratoire sur masse ORL | Suspicion d'abcès profond du cou |
| Ophtalmologique | | | Cellulite rétro-septale avec déficit fonctionnel |

*Après stabilisation hémodynamique

Validation par :

CHIR : Wildhaber Barbara

NEURO : Korff Christian

RADIO : Hanquinet Sylviane

SAUP : Lacroix Laurence, Manzano Sergio, Vunda Aaron

Février 2010