

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
Tête et cou				
K01. Diagnostic	TDM	Indiqué [B]	☹☹	L'examen d'imagerie sert principalement à établir le diagnostic des patients que l'on soupçonne cliniquement de présenter une maladie occulte ou qui présentent une métastase à distance ou locorégionale.
	IRM	Indiqué [B]	0	L'examen d'imagerie sert principalement à établir le diagnostic des patients que l'on soupçonne cliniquement de présenter une maladie occulte ou qui présentent une métastase à distance ou locorégionale.
K02. Stadification	TDM	Indiqué [B]	☹☹	L'examen d'imagerie sert à évaluer le stade de la maladie au siège primitif, l'atteinte aux ganglions et les métastases à distance. L'échographie sert à évaluer les métastases ganglionnaires. La TDM et l'IRM servent à stadifier selon la classification TMN. L'IRM est plus sensible que la TDM pour détecter les atteintes cartilagineuses et osseuses. Les techniques d'imagerie émergentes telles que la TDM et l'IRM dynamiques avec agent de contraste, la TDM et l'IRM de perfusion, l'imagerie de diffusion et la SRM pourraient accroître la précision diagnostique lorsqu'il s'agit de détecter et de caractériser les lésions et d'anticiper la réponse au traitement. Le jumelage d'au moins deux modalités pourrait accroître l'efficacité des examens d'imagerie. L'échographie, la TDM et en certaines occasions l'IRM pourraient servir au guidage d'une biopsie visant à confirmer la présence de métastases ganglionnaires ou à distance.
	IRM	Indiqué [B]	0	L'IRM devrait servir à stadifier les tumeurs oropharyngées et buccales.
	TEP/TDM	Examen spécialisé [B]	☹☹☹☹	Il est recommandé de recourir à une TEP/TDM pour stadifier un cancer rhinopharyngien. Il est recommandé de réaliser une TEP/TDM chez les patients qui présentent un carcinome spinocellulaire métastatique touchant les ganglions du cou lorsque les résultats de l'examen radiologique habituel ne révèlent pas le siège primitif de la maladie.
	Lymphoscintigraphie	Indiqué [B]	☹☹	Recommandée pour le repérage des ganglions sentinelles aux stades précoces des cancers buccaux.



Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
K03. Suivi	TDM, IRM, TEP/TDM	Indiqué [C]	Selon la modalité utilisée à des fins de surveillance	La TDM et l'IRM s'ajoutent aux mesures de surveillance clinique afin d'évaluer la réponse et la récurrence tumorales chez les patients symptomatiques et asymptomatiques. La TEP/TDM peut s'avérer utile à des fins de restadification chez les patients présentant un carcinome spinocellulaire récurrent à la tête et au cou si un traitement de sauvetage majeur est envisagé.

Parotide

K04. Diagnostic	ÉCHO	Indiqué [B]	0	L'efficacité de l'examen échographique pourrait dépendre de l'opérateur. L'échographie s'avère utile pour évaluer les lésions superficielles de la parotide et pour guider la biopsie d'une masse de nature indéterminée. Le rôle de l'élastographie échographique fait l'objet d'une analyse en ce qui concerne la capacité de distinguer les tumeurs bénignes des tumeurs malignes de la parotide.
	TDM	Examen spécialisé [B]	⊕⊕	La TDM s'avère des plus utiles pour déceler la calcification glandulaire et confirmer les suspicions de lésions inflammatoires. Les obturations dentaires peuvent compromettre l'utilité de la TDM dans l'évaluation des tumeurs de la parotide. Bien souvent, la TDM et l'IRM ne permettent pas de caractériser et d'exclure les lésions malignes avec certitude dans les cas de lésions de la parotide. Toutefois, la TDM pourrait servir à déterminer l'étendue de la lésion et la présence de métastases s'il n'est pas possible de réaliser une IRM.
	IRM	Examen spécialisé [B]	0	L'IRM est plus sensible que la TDM et l'échographie pour évaluer l'étendue et la dissémination d'une tumeur péri-neurale. Le recours à une IRM de perfusion et à l'imagerie de diffusion/CDA en plus des outils d'IRM classiques pourrait permettre une meilleure caractérisation des tumeurs de la parotide.
K05. Stadification	TDM	Indiqué [B]	⊕⊕	La TDM pourrait servir à stadifier la tumeur de la parotide s'il n'est pas sécuritaire ou possible de réaliser une IRM. La TDM est la modalité d'imagerie à privilégier pour l'évaluation des métastases du thorax et de l'abdomen.
	IRM	Indiqué [B]	0	L'IRM est la modalité d'imagerie à privilégier pour stadifier la tumeur selon la classification TNM. Comparativement à d'autres modalités, l'IRM est plus sensible pour déceler les extensions péri-neurales, intracrâniennes et dans la base du cou des tumeurs de la glande salivaire. On obtient des résultats plus précis en combinant plusieurs modalités d'imagerie.

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
K06. Suivi	TDM, IRM, TEP/TDM	Indiqué [C]	Selon la modalité utilisée à des fins de surveillance	L'IRM est la modalité d'imagerie à privilégier pour détecter les tumeurs résiduelles ou récurrentes. La TEP/TDM peut, dans certains cas, être utilisée comme outil de résolution de problème dans la détection des tumeurs résiduelles.
Larynx				
K07. Diagnostic	Endo-scopie clinique	Indiqué [B]	0	La loge hyothyroépiglottique n'est pas accessible à l'évaluation clinique.
	TDM	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	⊕⊕	La TDM est la modalité à privilégier en raison du mouvement du larynx. Une TDM de l'ensemble du cou pendant la respiration tranquille et une TDM du larynx en apnée peuvent respectivement aider à déterminer une affection ganglionnaire et l'étendue d'une affection locale. Un reformatage oblique pourrait contribuer à minimiser les artefacts créés par les obturations dentaires.
	IRM	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	0	Comparativement à d'autres modalités d'imagerie, l'IRM est plus sensible pour déterminer un envahissement du cartilage et offre un contraste plus prononcé dans les tissus mous. Elle est toutefois plus propice aux artefacts de mouvement.
K08. Stadification	TDM	Indiqué [B]	⊕⊕	La TDM et l'IRM pourraient toutes deux servir à déterminer le stade du cancer primitif et les métastases ganglionnaires. La TDM est la modalité d'imagerie à privilégier pour détecter les métastases à distance, en particulier lorsqu'elles ne sont pas osseuses.
	IRM	Indiqué [B]	0	La TDM et l'IRM pourraient toutes deux servir à déterminer le stade du cancer primitif et les métastases ganglionnaires. La TDM est la modalité d'imagerie à privilégier pour détecter les métastases à distance, en particulier lorsqu'elles ne sont pas osseuses.
	ÉCHO	Examen spécialisé [B]	0	L'échographie pourrait servir à des fins de stadification de l'affection ganglionnaire et de suivi si l'examen est réalisé par une personne expérimentée.
K09. Suivi	TDM, IRM	Examen spécialisé [B]	Selon la modalité utilisée à des fins de surveillance	La TDM et l'IRM pourraient servir à détecter les tumeurs résiduelles et récurrentes. Le rôle de la TDM de perfusion dynamique fait l'objet d'une analyse en ce qui concerne la capacité de distinguer une tumeur des changements découlant d'une radiothérapie.

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
Thyroïde				
K10. Diagnostic	MN	Indiqué [B]	⊕⊕	La scintigraphie à l'iode 123 et au technétium 99 ^m (sous forme de pertechnétate) sert à déceler les nodules froids possiblement malins. La MIBG marquée à l'iode 131, la MIBG marquée à l'iode 123 (préférable) et le DMSA marqué au technétium 99 ^m (V) peuvent servir à évaluer les carcinomes médullaires.
	ÉCHO	Indiqué [B]	0	L'efficacité de l'examen échographique pourrait dépendre de l'opérateur. L'échographie s'avère utile pour évaluer les lésions de la thyroïde et pour guider la biopsie de lésions de nature indéterminée. Le rôle de l'élastographie échographique fait l'objet d'une analyse en ce qui concerne la capacité de distinguer les tumeurs bénignes des tumeurs malignes de la thyroïde.
K11. Stadification	TDM	Indiqué [B]	⊕⊕	La TDM pourrait servir à stadifier la tumeur primitive, les métastases ganglionnaires et les métastases à distance.
	IRM	Indiqué [B]	0	Il convient de préférer l'IRM à la TDM, puisque l'IRM n'exige pas l'injection d'un produit de contraste iodé pouvant nuire à l'assimilation de l'iode et à l'organification.
	ÉCHO	Indiqué [B]	0	L'efficacité diagnostique pourrait dépendre de l'opérateur. L'échographie s'avère utile pour stadifier une tumeur et évaluer une affection ganglionnaire.
	MN	Indiqué [B]	⊕⊕⊕⊕	La réalisation d'une scintigraphie de l'ensemble du corps à l'iode 131 est indiquée une semaine après l'administration d'une dose thérapeutique.
	TEP/TDM	Examen spécialisé [B]	⊕⊕⊕⊕	La scintigraphie de l'ensemble du corps à l'iode 131 est indiquée chez les patients qui affichent des taux de thyroglobuline croissants après avoir reçu un traitement.
K12. Suivi	MN, ÉCHO, IRM, TEP/TDM	Examen spécialisé [B]	Selon la modalité utilisée à des fins de surveillance	L'IRM détecte très efficacement les affections récurrentes. La scintigraphie de l'ensemble du corps à l'iode 123 ou à l'iode 131 s'avère utile pour le suivi d'un carcinome de la thyroïde bien différencié et le recours à la MIBG marquée à l'iode 123, à la MIBG marquée à l'iode 131 et au DMSA marqué au technétium 99 ^m (V) est utile pour le suivi des carcinomes médullaires. À l'occasion, une échographie Doppler peut permettre de distinguer les tissus cicatriciels des tissus tumoraux.
K13. Diagnostic : Mélanome uvéal	IRM des orbites	Recommandé [A]	0	Modalité de choix pour l'évaluation d'un mélanome uvéal.

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
Stadification				
K14. Stade I ou IIA/B*	RX des poumons	Recommandé [B]	⊕	Comme étude de référence – l'incidence des métastases est extrêmement faible.
	ÉCHO	Recommandé [B]	0	Plus efficace qu'un examen clinique pour détecter et diagnostiquer une affection métastatique touchant les ganglions lymphatiques régionaux.
	TDM	Non indiqué [C]	⊕⊕⊕	L'incidence des métastases est très faible (moins de 3 %).
	Lympho-scintigraphie	Indiqué [A]	⊕⊕	Dans les cas de mélanome cutané de stade clinique II et de mélanome cutané de stade clinique I associés à des caractéristiques pronostiques défavorables.
	TEP/TDM	Non indiqué [C]	⊕⊕⊕⊕	L'incidence des métastases est très faible (moins de 3 %).
	IRM du cerveau	Non indiqué [C]	0	L'incidence des métastases est très faible.
K15. Stade IIC ou stade III avec macrométastases dans les GS ou dissection des GS	RX des poumons	Recommandé [B]	⊕	Comme étude de référence.
	TDM du thorax et de l'abdomen	Recommandé [B]	⊕⊕⊕	Pour déterminer le siège et le stade de l'affection.
	TDM du bassin	Recommandé [B]	⊕⊕⊕	Lorsque la tumeur primitive est située sous la taille.
	TEP/TDM	Recommandé [C]	⊕⊕⊕⊕	La TEP/TDM peut servir à la stadification du mélanome chez les patients présentant des tumeurs localisées à risque élevé et dont l'affection est possiblement résécable.
	IRM du cerveau	Recommandé, en cas de symptômes [A]	0	Non indiqué s'il n'y a aucun symptôme neurologique.
K16. Stade IV¹	IRM du cerveau	Recommandé [C]	0	Dans le cas de patients dont les caractéristiques cliniques soulèvent une suspicion de métastases cérébrales ou dans le cas de patients hospitalisés présentant une affection de stade IV ou récurrente qui exige l'exclusion de métastases cérébrales.
	TDM du thorax et de l'abdomen	Recommandé [B]	⊕⊕⊕	Pour déterminer le siège et l'étendue de l'affection.

¹ Les examens d'imagerie visant les affections de stade IV ne modifient pas les résultats, mais sont utiles à des fins palliatives.

(suite à la prochaine page)

Section K : Cancer

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
K16. Stade IV <i>(suite)</i>	TDM du bassin	Recommandé [B]	☼☼☼	Examen qui s'ajoute à la TDM du thorax et de l'abdomen lorsque la tumeur primitive est située sous la taille.
	TEP/TDM	Recommandé [C]	☼☼☼☼	Peut s'avérer utile dans le cas d'une affection oligométastatique pour laquelle une résection chirurgicale est envisagée.
	RX des poumons	Recommandé [C]	☼	Certaines données probantes confèrent un caractère rentable à cet examen. Réalisé tous les six mois pendant deux ans, puis une fois l'an pour un total de 10 ans.
K17. Suivi	ÉCHO	Recommandé [B]	0	Bassin des ganglions lymphatiques locorégionaux. Fréquence indéterminée. Examen réalisé tous les 6 à 12 mois pendant 2 ans, puis au besoin.
	TDM du thorax et de l'abdomen	Recommandé, en cas de symptômes [B]	☼☼☼☼	En présence de symptômes. Dans les cas où le diagnostic initial rend compte d'un stade élevé (III ou IV). Fréquence et avantages incertains.
	TEP/TDM	Recommandé, en cas de symptômes [B]	☼☼☼☼	Les données recueillies ne sont pas suffisantes pour formuler une recommandation (favorable ou non) quant au recours à une TEP/TDM à des fins de surveillance courante.
	Scintigraphie osseuse	Recommandé, en cas de symptômes [B]	☼☼☼	La scintigraphie osseuse peut être envisagée chez les patients présentant des douleurs osseuses et des résultats négatifs à une radiographie.
K18. Diagnostic	RX des poumons	Indiqué [A]	☼	Dans les cas où le patient présente des signes et des symptômes de cancer du poumon.
	TDM du thorax et de l'abdomen	Indiqué [B]	☼☼☼	Cet examen devrait être réalisé avant la bronchoscopie ou la biopsie.
	TEP/TDM	Indiqué [B]	☼☼☼☼	Voir la section K21.
K19. Stadification du CPNPC	TDM du thorax et de l'abdomen	Indiqué [A]	☼☼☼	Les ganglions lymphatiques de plus de 1 cm observés en coupe petit axe sont considérés comme étant suspects. Cet examen devrait être réalisé avant la bronchoscopie ou la biopsie.
	IRM du thorax	Examen spécialisé [C]	0	Envahissement de la paroi thoracique ou tumeurs de Pancoast.

(suite à la prochaine page)

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
K19. Stadification du CPNPC (suite)	TEP/TDM	Indiqué [A]	⊕⊕⊕⊕	1. CPNPC pour lequel une résection chirurgicale à visée curative est envisagée en raison de résultats négatifs aux examens classiques d'imagerie; ou 2. CPNPC de stade clinique III pour lequel est envisagé un traitement multimodal à visée potentiellement curative combinant une radiothérapie et une chimiothérapie radicales.
	IRM du cerveau	Indiqué [B]	0	Pour les patients qui présentent des symptômes neurologiques.
	TDM du cerveau	Indication spécialisée [B]	⊕	Pour les patients qui présentent des symptômes neurologiques et chez qui une IRM est contre-indiquée.
	Scintigraphie osseuse	Non indiqué si une TEP a été réalisée [C]	⊕⊕⊕	Pour les patients qui présentent des symptômes au niveau des os.
K20. Stadification du CPPC	TDM du thorax incluant la partie supérieure de l'abdomen	Indiqué [B]	⊕⊕⊕	Les examens doivent intégrer l'ensemble du foie et des glandes surrénales.
	IRM du cerveau	Indiqué [A]	0	Les patients présentant une affection de stade I pour laquelle une résection chirurgicale à visée curative est envisagée.
	TDM de la tête	Indication spécialisée [A]	⊕⊕	Dans les cas où une IRM est contre-indiquée.
	IRM du thorax	Non indiqué [C]	0	Valeur limitée.
	TEP/TDM	Indiqué [B]	⊕⊕⊕⊕	Cancer du poumon à petites cellules (stade limité) : à des fins d'évaluation et de stadification, dans les cas où un traitement multimodal intégrant une chimiothérapie et une radiothérapie est envisagé.
	Scintigraphie osseuse	Non indiqué si une TEP a été réalisée [C]	⊕⊕⊕	Sa valeur est limitée si elle est pratiquée à la suite d'une TEP/TDM.

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
K21. Nodule pulmonaire solitaire	TDM du thorax	Indiqué [B]	⊕⊕⊕	Pour distinguer les lésions bénignes des lésions possiblement malignes.
	TEP/TDM	Indiqué [A]	⊕⊕⊕⊕	<ol style="list-style-type: none"> Nodule pulmonaire solitaire à l'égard duquel un diagnostic n'a pu être établi à la suite d'une biopsie à l'aiguille (tentative de biopsie infructueuse); Le nodule pulmonaire solitaire n'est pas accessible par biopsie à l'aiguille; ou Le recours à une biopsie à l'aiguille est contre-indiqué.
Tractus GI supérieur				
Esophagus				
K22. Diagnostic	Déglutition barytée	Indiqué [B]	⊕⊕	Moins sensible que l'endoscopie pour détecter la maladie à un stade précoce.
	Endoscopie	Indiqué [B]	0	Permet les biopsies.
K23. Stadification	TDM du thorax et de l'abdomen	Indiqué [B]	⊕⊕⊕	La TDM devrait être réalisée avec l'administration d'un agent de contraste par voie intraveineuse et distension gastrique.
	IRM de l'abdomen	Indiqué seulement dans des cas précis [C]	0	Il convient de réaliser une IRM lorsque le patient ne peut subir une TDM.
	ÉCHO transœsophagienne	Indiqué [B]	0	Exige une expertise. Dans la mesure où elle est offerte, l'échographie transœsophagienne peut faire office d'examen initial. On y a souvent recours si la TDM semble indiquer que le patient pourrait être opéré, afin de planifier l'intervention chirurgicale appropriée.
	TEP/TDM	Indiqué [B]	⊕⊕⊕⊕	La TEP/TDM convient à tous les patients potentiellement admissibles à un traitement curatif, à des fins de détection de métastases distantes.
Estomac				
K24. Diagnostic	Endoscopie	Indiqué [C]	0	L'endoscopie constitue l'examen de choix chez les patients qui présentent des symptômes cliniques de perte de poids et d'anémie.
	Repas baryté	Indiqué [B]	⊕⊕	L'étude en double contraste peut aider à poser un diagnostic de cancer de l'estomac. Toutefois, on observe une baisse légère mais soutenue dans le nombre d'études barytées réalisées au cours des 25 dernières années.

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
K25. Stadification	TDM du thorax, de l'abdomen et du bassin	Indiqué [B]	⊕⊕⊕	À l'heure actuelle, la TDM avec injection de produit de contraste est la modalité d'examen la plus efficace pour effectuer une stadification.
	ÉCHO endoscopique	Examen spécialisé [B]	0	L'échographie endoscopique permet de déterminer l'étendue proximale et distale de la tumeur et aider à la stadification locale.
	TEP/TDM	Examen spécialisé [B]	⊕⊕⊕⊕	Peut faire en sorte de classer le cancer de l'estomac à un stade plus avancé qu'il ne l'est en réalité, bien que la plupart des études affichent des résultats équivalant à ceux obtenus par TDM. Peut conduire à des résultats négatifs chez les patients atteints de tumeurs mucineuses ou de tumeurs stromales gastro-intestinales « à faible activité métabolique ». La TEP/TDM ne devrait être utilisée que dans certains cas précis, à titre d'outil de résolution de problème.

Foie – Lésion primitive d'un carcinome hépatocellulaire (CHC)

K26. Diagnostic et stadification	ÉCHO	Indiqué [B]	0	<p>La sensibilité de l'échographie est faible en ce qui concerne la détection de petits nodules.</p> <p>Le dépistage du CHC devrait se faire par échographie seule.</p> <p>Les patients à risque devraient subir un examen de dépistage tous les six mois.</p> <p>Si l'échographie rend compte de lésions de moins de 1 cm, une nouvelle échographie doit alors être réalisée tous les trois mois à des fins de suivi continu. Si l'échographie de suivi montre que la taille de la lésion a augmenté au cours de l'intervalle, la lésion doit alors être évaluée par TDM triphasique ou par IRM avec injection de produit de contraste, selon le type de modalité offert.</p>
	TDM triphasique	Indiqué [C]	⊕⊕⊕	<p>La TDM triphasique accroît le nombre de nodules décelés. La sensibilité de la TDM triphasique est faible en ce qui concerne la détection du CHC chez les patients cirrhotiques.</p> <p>L'hypervascularisation en phase artérielle et un wash-out en phase veineuse ou tardive devraient établir le diagnostic de CHC chez le patient cirrhotique.</p> <p>Si la TDM ne permet pas la caractérisation entière de la lésion, une IRM devrait alors être pratiquée.</p>
	IRM avec injection de produit de contraste	Examen spécialisé [B]	0	<p>L'IRM avec injection de produit de contraste offre une plus grande sensibilité et spécificité que la TDM, surtout en ce qui concerne les foies cirrhotiques qui présentent des nodules.</p> <p>L'hypervascularisation en phase artérielle et un wash-out en phase veineuse ou tardive devraient permettre l'établissement du diagnostic.</p>

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
K26. Diagnostic et stadification <i>(suite)</i>	Biopsie	Indiqué [C]	Selon la modalité utilisée pour le guidage de la biopsie	Le diagnostic de CHC devrait s'appuyer sur les caractéristiques d'imagerie de la maladie observées par IRM ou TDM. Une biopsie peut être pratiquée si ces deux modalités ne permettent pas d'établir un diagnostic de CHC avec précision.
	MN	Examen spécialisé [B]	⊕⊕⊕⊕	Les scintigraphies au soufre colloïdal et au gallium sont supérieures à la TEP/TDM FDG pour l'évaluation des hépatomes.
K27. Stadification	TEP/TDM	Examen spécialisé [C]	⊕⊕⊕⊕	Peut déceler les métastases à distance dans les cas de CHC virulents. Toutefois, il ne convient pas de recourir à une TEP/TDM FDG à des fins d'établissement de diagnostic et de stadification des hépatomes, en raison de son taux élevé de résultats faussement négatifs.
Foie – Lésion secondaire				
K28. Diagnostic	ÉCHO	Indiqué [B]	0	L'échographie sert à évaluer les lésions de plus de 2 cm et à guider la biopsie percutanée.
	TDM	Indiqué [B]	⊕⊕⊕⊕	Protocole en trois phases. Peut déceler d'autres affections distales.
	IRM	Indiqué [B]	0	On peut recourir à une IRM si les résultats de l'échographie sont négatifs, mais que la suspicion clinique est forte. Exige l'administration d'un produit de contraste intraveineux approprié.
	TEP/TDM	Indiqué [C]	⊕⊕⊕⊕	Peut s'avérer utile si les autres examens entraînent des résultats équivoques, en supposant que la tumeur primitive présente une avidité pour le FDG.
Pancréas²				
K29. Diagnostic suspecté	ÉCHO	Indiqué [B]	0	Un tableau clinique évocateur d'un cancer du pancréas devrait mener sans tarder à la tenue d'une échographie du foie, du canal cholédoque et du pancréas. L'échographie doit être réalisée comme examen initial si le patient ne présente que des symptômes, sans aucun résultat anormal aux analyses en laboratoire ou à l'examen physique.

² Cette ligne directrice ne vise que les adénocarcinomes pancréatiques, lesquels représentent plus de 90 % des cancers du pancréas.

(suite à la prochaine page)

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
K29. Diagnostic suspecté <i>(suite)</i>	TDM	Indiqué [B]	☺☺☺	<p>Une TDM de l'abdomen avec injection de produit de contraste intraveineux et protocole biphasique à l'égard du pancréas (phases artérielle et veineuse portale) peut être réalisée lorsque le patient présente des symptômes accompagnés de résultats anormaux aux analyses en laboratoire ou à l'examen physique, ou si une anomalie est observée à l'échographie.</p> <p>Une TDM du bassin peut s'ajouter à la TDM de l'abdomen à des fins de stadification plus précise si l'échographie initiale est anormale.</p>
	IRM/CPIRM	Examen spécialisé [B]	0	<p>L'IRM avec injection de produit de contraste peut clarifier les questions cliniques qui n'ont pas été résolues par TDM et par échographie.</p> <p>Si une TDM avec injection de produit de contraste est contre-indiquée (en raison d'une réaction allergique grave), on peut réaliser une IRM avec injection de produit de contraste si les symptômes que présente le patient sont accompagnés de résultats d'analyses en laboratoire et d'examen physique anormaux, ou si une anomalie est observée sous échographie.</p>
	CPRE/CPRE	Examen spécialisé [C]	☺ - ☺☺☺	<p>Une CPIRM peut être réalisée en vue de clarifier les problèmes. Il peut également être nécessaire de pratiquer une CPRE.</p>
	TEP/TDM	Examen spécialisé [B]	☺☺☺☺	<p>Il n'est pas recommandé de réaliser une TEP pour établir un diagnostic principal de cancer du pancréas.</p> <p>Elle peut toutefois jouer un rôle dans la description des changements de nature maligne ou invasive des tumeurs kystiques mucineuses et des tumeurs intracanalaires papillaires.</p>
	Biopsie	Examen spécialisé [C]	Selon la modalité utilisée pour le guidage de la biopsie	<p>Les échantillons servant au diagnostic tissulaire devraient être prélevés pendant les interventions endoscopiques.</p> <p>Il n'est pas nécessaire de poser un diagnostic tissulaire si les images sont très évocatrices.</p> <p>On peut tenter de poser un diagnostic tissulaire si les images observées ne sont pas caractéristiques ou si elles présentent un effet de chevauchement avec d'autres structures.</p> <p>Un diagnostic tissulaire devrait être établi pour les patients sélectionnés à des fins de traitement palliatif.</p> <p>La biopsie peut être guidée par TDM, par échographie ou par échographie endoscopique.</p>

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
K30. Stadification/ restadification	TDM	Indiqué [B]	⊕⊕⊕	Une TDM avec injection de produit de contraste du thorax et de l'abdomen ou de toute autre zone initialement suspectée d'être atteinte peut être réalisée à des fins de stadification ou de restadification.
	IRM/CPIRM	Examen spécialisé [C]	0	Cet examen n'est pas systématiquement réalisé à des fins de stadification ou de restadification. Toutefois, il peut être utilisé pour obtenir des précisions sur des lésions observées mais non caractérisées par TDM ou si le recours à un agent de contraste iodé est contre-indiqué.
	TEP/TDM	Examen spécialisé [C]	⊕⊕⊕⊕	La TEP peut s'avérer utile à des fins de stadification chez les candidats à une résection chirurgicale à visée potentiellement curative en vertu des modes de stadification classiques.

Cancer colorectal

K31. Diagnostic	Coloscopie optique	Indiqué [A]	0	Examen de choix.
	Colono-graphie par TDM	Indiqué [A]	⊕⊕	Indiqué dans les cas où la coloscopie est incomplète, contre-indiquée ou non offerte.
	Lavement baryté en double contraste	Examen spécialisé [B]	⊕⊕ – ⊕⊕⊕	En raison de sa moindre sensibilité, cet examen ne peut être considéré comme solution de rechange à la coloscopie. Peut être envisagé seulement si le service de coloscopie ou de colonographie par TDM n'est pas offert.
	TDM de l'abdomen et du bassin avec produit de contraste iodé intraveineux	Examen spécialisé [C]	⊕⊕⊕	Moins efficace que la colonographie par TDM, cet examen peut être envisagé comme modalité de deuxième intention chez les patients âgés ou invalides qui ne sont pas capables de tolérer la préparation de l'intestin et les insufflations et qui présentent une néoplasie au stade avancé.
	IRM de l'abdomen avec produit de contraste intraveineux (gadolinium)	Examen spécialisé [C]	0	Des études limitées révèlent le caractère très sensible et spécifique de cette modalité. Toutefois, il y a peu d'expérience en la matière en Amérique du Nord. Cet examen ne devrait être réalisé que par des personnes expérimentées.
	TEP/TDM FDG	Non indiqué [C]	⊕⊕⊕⊕	Aucune donnée probante ne corrobore l'utilisation systématique d'une TEP pour établir un diagnostic de cancer colorectal (CCR). Bien que la TEP puisse détecter un CCR de manière fortuite, elle n'est pas indiquée à cette fin en raison du grand nombre de résultats faussement positifs et négatifs qu'elle entraîne et de la disponibilité d'examen plus efficaces en ce sens, notamment la coloscopie et la colonographie par TDM.

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
K32. Stadification	TDM de l'abdomen et du bassin avec produit de contraste iodé intraveineux	Indiqué [B]	⊕⊕⊕	Modalité de première intention pour la détection d'affections métastatiques et la stadification du cancer colorectal.
	RX des poumons	Indiqué [B]	⊕	Pour détecter les métastases pulmonaires. (La décision de réaliser une radiographie des poumons ou une TDM du thorax pour l'évaluation et la surveillance des métastases doit être fondée sur la modalité privilégiée au sein de l'établissement. Il est important de faire preuve de constance au sein de l'établissement.)
	TDM du thorax	Indiqué [B]	⊕⊕	Pour détecter les métastases pulmonaires. (La décision de réaliser une radiographie des poumons ou une TDM du thorax pour l'évaluation et la surveillance des métastases doit être fondée sur la modalité privilégiée au sein de l'établissement. Il est important de faire preuve de constance au sein de l'établissement.)
	ÉCHO de l'abdomen	Indiqué [B]	0	L'échographie de l'abdomen est utile pour détecter les métastases au foie, mais est moins sensible que la TDM, l'IRM et la TEP/TDM.
	IRM de l'abdomen avec produit de contraste intraveineux (gadolinium)	Indiqué [B]	0	Il est recommandé de recourir à cet examen pour caractériser les lésions hépatiques de nature indéterminée. Utile comme examen d'appoint à une TDM, à des fins de stadification préchirurgicale en vue d'une résection du foie.
	TEP/TDM FDG	Indiqué [B]	⊕⊕⊕⊕	Il n'est pas recommandé de recourir systématiquement à une TEP pour établir un diagnostic ou pour stadifier les cancers colorectaux de stades cliniques I à III. Le recours à une TEP est recommandé dans des cas précis, à titre d'outil de résolution de problèmes lorsque les résultats des examens d'imagerie classiques sont équivoques quant à la présence d'une affection métastatique.
K33. Stadification : Considérations spécifiques à l'égard de tumeurs rectales	IRM du bassin	Indiqué [B]	0	Seule modalité à évaluer avec exactitude la marge de résection circonférentielle. Il est recommandé de recourir à cet examen pour stadifier le cancer et pour définir le besoin de chimio-radiothérapie avant chirurgie et de planification chirurgicale.
	ÉCHO transrectale	Indiqué [B]	0	L'échographie transrectale est indiquée s'il y a expertise en la matière (utile pour la stadification [T], mais moins efficace que l'IRM pour les tumeurs sténotiques et certaines tumeurs de grade élevé; ne permet pas d'évaluer la marge de résection circonférentielle).

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
K34. Suivi	TDM de l'abdomen et du bassin avec produit de contraste iodé intraveineux	Indiqué [B]	⊕⊕⊕	Examen de première intention à des fins de suivi si le patient présente des taux de CEA croissants ou des symptômes. Le fait d'effectuer un suivi annuel sur une période d'au moins trois ans chez les patients asymptomatiques en phase de rémission peut améliorer les résultats des patients candidats à d'autres traitements.
	IRM de l'abdomen ou du bassin avec produit de contraste intraveineux (gadolinium)	Examen spécialisé [B]	0	Examen spécialisé utilisé à des fins de suivi lorsque la TDM ne permet pas de déterminer la présence de métastases ou une récurrence de l'affection dans l'abdomen ou le bassin.
	TEP/TDM FDG	Indiqué [B]	⊕⊕⊕⊕	Il est recommandé de recourir à une TEP pour déterminer le siège de la récurrence dans un contexte où le taux d'antigène carcino-embryonnaire (CEA) du patient est croissant, lorsque l'évaluation classique ne permet pas l'identification irréfutable de l'affection métastatique. À l'heure actuelle, il n'est pas recommandé de réaliser une TEP à des fins de surveillance courante chez les patients atteints de cancer colorectal ayant subi une chirurgie à visée curative et présentant un risque élevé de récurrence.
	ÉCHO de l'abdomen	Indiqué [B]	0	L'échographie de l'abdomen est utile pour détecter les métastases au foie, mais est moins sensible que la TDM, l'IRM et la TEP/TDM.

Rein et vessie

K35. Diagnostic	ÉCHO de l'abdomen	Indiqué [B]	0	L'échographie sert à déceler les lésions rénales et à en établir le caractère kystique ou solide.
	TDM de l'abdomen et du bassin avec produit de contraste iodé intraveineux	Indiqué [B]	⊕⊕⊕	Cet examen ne devrait viser que les patients vus dans un centre spécialisé tertiaire et dont l'affection est réputée être résécable en vertu d'une TDM ou d'une IRM.
	IRM de l'abdomen ou du bassin avec produit de contraste intraveineux (gadolinium)	Examen spécialisé [B]	0	Une IRM est réalisée si la TDM et l'échographie rendent compte de résultats équivoques ou si le patient est allergique au produit de contraste injecté par voie intraveineuse dans le cadre de la TDM.

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
K35. Diagnostic <i>(suite)</i>	Pyélographie intraveineuse	Non indiqué [B]	☹☹	A une valeur historique. Remplacée par l'échographie, la TDM et l'IRM.
	TEP/TDM	Examen spécialisé [C]	☺☺☺☺	Le rôle de la TEP FDG à des fins d'établissement de diagnostic et de stadification de l'hypernéphrome semble être limité par une faible sensibilité.
K36. Stadification	RX des poumons	Indiqué [C]	☺	Pour détecter les métastases pulmonaires.
	TDM de l'abdomen et du bassin avec produit de contraste iodé intraveineux	Indiqué [B]	☺☺☺	La TDM et l'IRM sont équivalentes lorsqu'il s'agit de stadifier les affections au stade T1.
	IRM de l'abdomen ou du bassin avec produit de contraste intraveineux (gadolinium)	Examen spécialisé [B]	0	L'IRM est plus efficace que la TDM lorsqu'il s'agit de stadifier les affections à un stade plus avancé.
	TEP/TDM	Examen spécialisé [C]	☺☺☺☺	Aucune donnée probante ne justifie le recours systématique à cette modalité pour la stadification et la détection d'un hypernéphrome.
K37. Récurrence	TDM de l'abdomen et du bassin avec produit de contraste iodé intraveineux	Indiqué [B]	☺☺☺	Si le patient présente des symptômes cliniques de récurrence.
	TEP/TDM	Examen spécialisé [C]	☺☺☺☺	La TEP/TDM n'est utile que si la tumeur primitive présente une avidité pour le FDG. Elle mène fréquemment à des résultats faussement négatifs à l'égard des lésions.

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
Vessie				
K38. Diagnostic	Cystoscopie	Indiqué [B]	0	Pour diagnostiquer les tumeurs vésicales.
	ÉCHO	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	0	L'échographie peut ne pas détecter les petites tumeurs.
K39. Stadification	RX des poumons	Indiqué [C]	⊕	Pour détecter les métastases pulmonaires.
	IRM du bassin avec produit de contraste intraveineux (gadolinium)	Indiqué [B]	0	L'IRM permet la stadification d'affections localement invasives.
	TDM de l'abdomen et du bassin avec produit de contraste iodé intraveineux	Indiqué [B]	⊕⊕⊕⊕ – ⊕⊕⊕⊕⊕	Recours à une TDM dans les cas où une IRM est contre-indiquée.
	TEP/TDM	Examen spécialisé [C]	⊕⊕⊕⊕⊕	Certaines données récentes corroborent l'utilisation d'une TEP/TDM FDG pour la détection des métastases du cancer de la vessie. Sans données supplémentaires à la suite d'essais prospectifs, la TEP/TDM ne devrait être utilisée que si le patient présente des résultats équivoques ou négatifs aux examens d'imagerie classiques et que l'obtention d'un résultat positif aurait une incidence sur la gestion de sa maladie.
Testicule				
K40. Diagnostic	ÉCHO	Indiqué [B]	0	L'échographie s'avère utile s'il existe une forte suspicion clinique et si le patient qui présente des signes d'inflammation ou d'infection ne répond pas au traitement.
K41. Stadification	TDM du thorax, de l'abdomen et du bassin	Indiqué [B]	⊕⊕⊕	L'examen devrait inclure le thorax, l'abdomen et le bassin.
	TEP/TDM	Indiqué [B]	⊕⊕⊕⊕⊕	Pour l'évaluation de la variable M dans les cas de séminomes purs et de tumeurs à cellules germinales mixtes sans composante de tératome. Un tératome peut donner lieu à un résultat faussement négatif. Son rôle n'est pas encore clair en ce qui concerne la variable N.

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
K42. Suivi	TDM	Indiqué [B]	⊕⊕⊕ – ⊕⊕⊕⊕	La TDM doit inclure le thorax, l'abdomen et le bassin. On peut omettre le bassin s'il n'y a aucun antécédent d'affection ganglionnaire dans le bassin.
	TEP/TDM	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	⊕⊕⊕⊕	<p>Si l'on soupçonne une affection récurrente ou persistante en raison :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du taux élevé d'un ou de plusieurs marqueurs tumoraux (sous-unité de la gonadotrophine chorionique humaine [hCG] ou alphafoetoprotéine) en présence de résultats négatifs ou équivoques aux études d'imagerie classiques; ou • de la présence d'une masse résiduelle à la suite d'un traitement initial visant un séminome, lorsqu'une résection chirurgicale à visée curative est envisagée. <p>Il n'est pas recommandé de réaliser une TEP pour évaluer la réponse au traitement des patients qui ne présentent pas de séminome. (Remarque : Le tératome pose problème. Un tératome mature peut mener à un résultat faussement négatif en ce qui concerne la fixation du FDG et un tératome ayant été traité peut se transformer en granulome, lequel peut mener à un résultat faussement positif.)</p>

Prostate

K43. Dépistage	ÉCHO transrectale	Examen spécialisé [A]	0	Le dépistage du cancer de la prostate s'appuie sur le taux d'ASP et un examen rectal digital. Il peut parfois être utile de réaliser une échographie transrectale chez les patients inquiets ou chez ceux dont les antécédents familiaux comptent plusieurs cas de cancer de la prostate.
K44. Diagnostic	ÉCHO transrectale et biopsie	Indiqué [A]	0	L'échographie est utile pour la détection de lésions suspectes et pour le guidage de la biopsie. Une échographie Doppler couleur peut aider. Il est nécessaire de pratiquer une biopsie afin de confirmer le cancer.
	IRM	Examen spécialisé [A]	0	L'IRM peut déceler les zones suspectes à biopsier chez les patients présentant des indications croissantes, une échographie transrectale négative et des biopsies négatives répétées. Il est important de réaliser une IRM multiparamétrique avec antenne endorectale.
	TDM	Non indiqué [B]	⊕⊕⊕	Aucun rôle pour le moment.
	Études isotopiques	Non indiqué [B]	⊕⊕⊕	Aucun rôle pour le moment.

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
K45. Stadification	ÉCHO transrectale	Indiqué [B]	0	L'échographie transrectale peut aider à détecter l'extension de la tumeur au-delà de la capsule, jusqu'aux vésicules séminales et aux ganglions périprostatiques locaux, mais elle demeure moins précise que l'IRM.
	TDM	Indiqué [B]	⊕⊕⊕	La TDM peut contribuer à détecter l'extension de la tumeur au-delà de la capsule, jusqu'aux vésicules séminales, aux ganglions périprostatiques locaux, aux ganglions régionaux et distaux et au squelette.
	IRM	Indiqué [B]	0	La TDM peut contribuer à détecter l'extension de la tumeur au-delà de la capsule, jusqu'aux vésicules séminales, aux ganglions périprostatiques locaux, aux ganglions régionaux et distaux de même qu'au squelette. Il est important de réaliser une IRM multiparamétrique avec antenne endorectale.
	Scintigraphie	Indication spéciale [A]	⊕⊕⊕	La scintigraphie osseuse peut contribuer à la détection de métastases osseuses, mais n'est utile que chez les hommes présentant des symptômes aux os, chez ceux dont le taux d'APS est supérieur à 20 ng/mL et chez ceux qui présentent un cancer de grade élevé (égal ou supérieur à 7 à l'échelle de Gleason) ainsi qu'un volume tumoral élevé à la biopsie.
	RX du squelette	Indication spéciale [B]	⊕⊕	Peut aider à clarifier une scintigraphie anormale, mais la TDM et l'IRM demeurent les modalités à privilégier.
K46. Intervention	ÉCHO transrectale	Indiqué [A]	0	L'échographie transrectale est utile pour guider la biopsie et les traitements, notamment l'insertion de grains, la curiethérapie, les thérapies focales, le drainage d'abcès et l'échantillonnage des vésicules séminales.
	IRM	Application spécialisée [A]	0	L'IRM peut servir à guider une biopsie chez les hommes ayant obtenu des résultats négatifs à des biopsies antérieures, et à guider les thérapies focales.
	TDM	Non indiqué [C]	⊕⊕⊕	Aucun rôle pour le moment.
K47. Surveillance à la suite d'une cancérothérapie³	ÉCHO transrectale	Indication spéciale [B]	0	Utile pour guider une biopsie réalisée à la suite d'une radiothérapie. N'est pas utile pour surveiller la réponse tumorale.
	TDM	Indication spéciale [B]	⊕⊕⊕	Pour évaluer l'extension locale ainsi que la dissémination locale et à distance. N'est pas utile pour évaluer la récurrence intraprostatique.

3 Les activités de surveillance sont principalement fondées sur les taux d'ASP.

(suite à la prochaine page)

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
K47. Surveillance à la suite d'une cancérothérapie <i>(suite)</i>	IRM	Application spécialisée [B]	0	L'IRM n'est habituellement pas indiquée à cette fin. Peut devenir utile dans des cas précis, afin d'évaluer la récurrence intraprostatique, locale et à distance. Il faut utiliser une antenne endorectale et des séquences particulières pour évaluer la récurrence intraprostatique.
	Scintigraphie	Indication spéciale [A]	⊕⊕⊕	À des fins d'évaluation, dans les cas où il y a suspicion d'atteinte osseuse.
K48. Symptômes du tractus urinaire inférieur	ÉCHO du bassin	Indication spéciale [B]	0	Pour évaluer la taille et la morphologie de la prostate ainsi que la taille, la morphologie et le processus d'évacuation de la vessie.
	ÉCHO de l'abdomen	Indication spéciale [B]	0	Utile lorsque l'échographie du bassin révèle des changements notables à la vessie qui supposent un risque élevé d'uropathie obstructive.
	ÉCHO transrectale	Indication spéciale [B]	0	Utile s'il y a suspicion de tumeur à la suite d'un examen clinique.
	TDM	Indication spéciale [B]	⊕⊕⊕	La TDM s'avère utile en présence de signes supposant une anomalie du tractus urinaire supérieur, comme une azotémie, une hématurie ou une infection.
	IRM	Indication spéciale [B]	0	L'IRM s'avère utile en présence de signes supposant une anomalie du tractus urinaire supérieur, comme une azotémie, une hématurie ou une infection.
	Scintigraphie	Non indiqué [B]	⊕⊕⊕	Aucun rôle pour le moment.
K49. Infertilité masculine	ÉCHO du bassin	Indication spéciale [C]	0	Si on soupçonne la présence d'une masse dans le bassin.
	ÉCHO transrectale	Indication spéciale [B]	0	Pour évaluer les canalicules séminifères de la région de la prostate lorsque l'indique l'examen clinique. En de rares occasions, l'échographie peut être utile pour aspirer le sperme des canalicules séminifères.
	ÉCHO scrotale	Indiqué [B]	0	Pour évaluer la varicocèle et la morphologie testiculaire.
	IRM	Indication spéciale [B]	0	Réalisée à l'occasion chez certains patients, l'IRM sert à évaluer les segments intra-abdominaux des canalicules séminifères.
	TDM	Non indiqué [C]	⊕⊕⊕	Aucun rôle pour le moment.



Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
K50. Prostatite : syndrome de la douleur pelvienne chronique chez l'homme	ÉCHO du bassin	Indication spéciale [B]	0	L'imagerie n'est habituellement pas indiquée à cette fin, sauf chez les patients réfractaires au traitement.
	ÉCHO transrectale	Indication spéciale [B]	0	L'échographie transrectale peut servir à évaluer et à aspirer les abcès de la prostate chez les patients réfractaires au traitement.
	TDM	Indication spéciale [B]	⊕⊕⊕	Rarement utile chez les patients réfractaires au traitement.
	IRM	Non indiqué [B]	0	Rarement utile chez les patients réfractaires au traitement.
Cancers gynécologiques				
Ovary				
K51. Diagnostic	ÉCHO	Indiqué [A]	0	L'échographie détecte fréquemment les masses ovariennes. Elle doit être réalisée en incidence transabdominale et en incidence transvaginale. L'échographie peut être limitée par un champ de vision restreint et des gaz intestinaux.
	IRM de l'abdomen et du bassin	Indiqué [B]	0	L'IRM est la modalité de résolution de problèmes la plus sensible et la plus spécifique pour la caractérisation des masses dans les annexes.
K52. Stadification	TDM de l'abdomen et du bassin	Indiqué [A]	⊕⊕⊕	La stadification du cancer de l'ovaire s'effectue sous chirurgie. Toutefois, l'examen de TDM préopératoire peut aider à détecter une affection non résecable et à délimiter l'étendue de l'affection à des fins de planification chirurgicale. Modalité la plus efficace pour la stadification d'une affection dans le péritoine.
	IRM de l'abdomen et du bassin	Indiqué [B]	0	Une stadification préopératoire sous TDM est habituellement suffisante. L'IRM peut servir à la résolution de problèmes si : <ul style="list-style-type: none"> • la patiente est allergique au produit de contraste; • la patiente est enceinte; • la lésion annexielle observée sous échographie ou TDM doit être caractérisée de manière plus précise; • l'étendue de l'envahissement local doit être délimitée avec plus de précision.
	TEP	Examen spécialisé [C]	⊕⊕⊕⊕	La TEP ne sert qu'à des fins de résolution de problèmes, au cas par cas, afin d'évaluer les affections locorégionales et à distance. Le rôle de la TEP n'est pas encore arrêté, mais porte principalement sur la détection d'une récurrence.

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
K53. Suivi	TDM de l'abdomen et du bassin	Indiqué [A]	⊕⊕⊕	On peut recourir à une TDM et à une IRM pour déterminer une récurrence. L'examen de TDM est facilement accessible et moins coûteux que celui d'IRM. Les examens négatifs n'excluent pas une récurrence de la maladie à l'échelle microscopique.
	IRM de l'abdomen et du bassin	Indiqué [B]	0	On peut recourir à une IRM en cas d'allergie au produit de contraste iodé ou de suspicion de récurrence non confirmée ni infirmée par TDM.
Utérus : col				
K54. Diagnostic	IRM	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	0	Cet examen d'imagerie est réalisé dans certains cas précis, lesquels sont déterminés par le spécialiste en oncologie gynécologique.
K55. Stadification	IRM du bassin seulement	Indiqué [A]	0	L'IRM est plus sensible et plus spécifique que la TDM pour la stadification LOCALE d'un cancer du col de l'utérus. Toutefois, la TDM convient mieux à la détection des affections ganglionnaires et viscérales à distance. On procède donc habituellement aux deux examens. Certains centres recourent maintenant à l'échographie transrectale pour évaluer l'envahissement local, selon l'accès à ce type d'expertise.
	TDM de l'abdomen et du bassin	Indiqué [A]	0	L'IRM est plus sensible et plus spécifique que la TDM pour la stadification LOCALE d'un cancer du col de l'utérus. Toutefois, la TDM convient mieux à la détection des affections ganglionnaires et viscérales à distance. On procède donc habituellement aux deux examens. Certains centres recourent maintenant à l'échographie transrectale pour évaluer l'envahissement local, selon l'accès à ce type d'expertise.
	TEP/TDM	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	⊕⊕⊕⊕	Dans les situations épineuses, il peut être utile de recourir à une TEP pour définir l'étendue de l'affection à l'aide de la superposition d'images qui l'accompagne. La TEP n'est pas indiquée dans les cas de cancers au stade précoce. On dispose de données probantes de niveau C pour les cancers à un stade avancé. S'avère également utile pour évaluer les métastases ganglionnaires bien que l'incidence de cet examen sur les résultats cliniques fasse encore l'objet d'une évaluation.



Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
K56. Récidive	IRM de l'abdomen et du bassin	Examen spécialisé [B]	0	L'IRM permet d'évaluer la récidive. Elle contribue à déterminer la récurrence de la tumeur locale et l'état des ganglions ainsi qu'à distinguer une fibrose post-radiothérapie d'une tumeur. L'efficacité de la TDM est limitée à cet égard.
	TDM	Indiqué [A]	⊕⊕⊕	La TDM évalue les métastases à distance plus efficacement que l'IRM. S'il est indiqué de pratiquer une biopsie des métastases ganglionnaires para-aortiques, celle-ci est généralement guidée par TDM.
	TEP/TDM	Indiqué [C]	⊕⊕⊕⊕	Il est recommandé de réaliser cet examen chez les femmes qui présentent une récurrence et sont candidates à une exentération pelvienne.
Utérus : corps				
K57. Diagnostic	ÉCHO/IRM	Indiqué [B]	0/0	L'échographie sert à la détection et au triage à des fins de biopsie endométriale. La stadification s'effectue par classification chirurgicopathologique. L'IRM ne sert qu'à résoudre les problèmes et à distinguer les lésions bénignes des lésions malignes.
K58. Stadification	IRM	Indiqué [A]	0	L'IRM contribue à délimiter l'envahissement du myomètre et l'envahissement du col, soit les facteurs pronostiques les plus importants de l'évaluation du cancer endométrial. Examen « en une étape ». L'IRM et la biopsie des ganglions sentinelles sont les techniques les plus précises en matière de stadification.
	TDM	Non indiqué [B]	⊕⊕⊕	La TDM offre de piètres résultats dans l'évaluation de l'envahissement myométrial. Elle n'est pas utile pour stadifier les atteintes locales. Elle n'est utilisée que pour stadifier les lésions à distance, afin d'évaluer les affections ganglionnaires rétropéritonéales et les métastases viscérales.
Cancers gynécologiques divers				
Cancer de la vulve				
K59. Diagnostic				Les lésions du cancer de la vulve peuvent être détectées par examen visuel ou par palpation. Une biopsie des lésions suspectes doit être réalisée immédiatement.

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
K60. Stadification⁴	IRM du bassin seulement	Examen spécialisé [B]	0	En général, il y a établissement d'un diagnostic clinique. L'IRM peut être utile dans les cas complexes et constitue la modalité de choix pour évaluer l'étendue locale et les affections ganglionnaires.
	TDM de l'abdomen et du bassin	Examen spécialisé [B]	☹☹☹	L'efficacité de la TDM est limitée en matière de stadification locale, en raison du contraste sous-optimal qu'elle offre dans les tissus mous. Elle s'avère toutefois utile pour la détection d'une lymphadénopathie para-aortique et des autres métastases.
	MN	Examen spécialisé [B]	☹☹☹ – ☹☹☹	Le recours au technétium 99m pour repérer le ganglion sentinelle se veut l'examen le plus prometteur pour exclure avec exactitude les métastases aux ganglions lymphatiques dans les cas de cancer de la vulve à cellules squameuses.
K61. Suivi	IRM de l'abdomen et du bassin	Examen spécialisé [B]	0	L'IRM constitue la modalité de choix pour évaluer la récurrence locale. Elle permet également de déceler l'envahissement des ganglions régionaux.
	TDM de l'abdomen et du bassin	Examen spécialisé [B]	☹☹☹	La TDM est utile pour détecter une lymphadénopathie para-aortique et d'autres métastases.
Cancer du vagin				
K62. Diagnostic				Le diagnostic repose sur les symptômes et signes cliniques. Un test de Papanicolaou, une biopsie ciblée ou une coloscopie permet de confirmer le diagnostic.
K63. Stadification⁵	IRM du bassin seulement	Examen spécialisé [B]	0	Modalité de choix. Permet d'évaluer l'étendue locale de l'affection et l'envahissement des ganglions régionaux.
	TDM	Examen spécialisé [B]	☹☹☹	L'efficacité de la TDM est limitée en matière de stadification locale, en raison du contraste sous-optimal qu'elle offre dans les tissus mous. Elle s'avère toutefois utile pour la détection d'une lymphadénopathie para-aortique et des autres métastases.

4 Le rôle de l'imagerie dans la prise en charge du patient est de définir l'étendue locale de l'affection et l'état des ganglions régionaux à des fins de planification du traitement.

5 Le rôle de l'imagerie dans la prise en charge du patient est de définir l'étendue locale de l'affection à des fins de planification du traitement.

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
K64. Suivi	IRM	Examen spécialisé [B]	0	L'IRM constitue la modalité de choix pour évaluer la récurrence locale. Elle permet également de détecter un envahissement aux ganglions régionaux. Le recours à un gel échographique stérile dans le cadre de l'IRM permet d'offrir un contraste dans les tissus vaginaux et d'évaluer l'affection résiduelle ou récurrente, dans un contexte de post-traitement.
	TDM	Examen spécialisé [B]	☼☼☼	La TDM est utile pour détecter une lymphadénopathie para-aortique et d'autres métastases.

Lymphome

K65. Diagnostic	TDM	Indiqué [B]	☼☼☼	Pour évaluer l'étendue de l'affection lorsqu'il y a suspicion clinique d'adénopathie, et pour déterminer le siège de la biopsie.
	MN	Indication spécialisée [B]	☼☼☼	Examen remplacé par la TEP.
K66. Stadification	TDM de la région touchée	Indiqué [B]	☼☼☼	La TDM doit inclure le thorax, l'abdomen et le bassin. Elle peut inclure la tête et le cou, selon les signes cliniques.
	IRM	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	0	N'est pas systématiquement utilisée. Peut évaluer l'envahissement à la moelle.
	TEP/TDM	Examen spécialisé [B]	☼☼☼☼	<ol style="list-style-type: none"> 1. La TEP peut jouer un rôle dans la stadification d'un lymphome de Hodgkin ou d'un lymphome non hodgkinien chez les patients qui présentent une affection de stade limité apparent (stade I et II) et reçoivent un traitement à visée curative, ou chez les patients qui présentent des résultats équivoques aux examens d'imagerie en ce qui concerne le stade limité ou avancé de leur maladie. 2. La TEP peut jouer un rôle dans la stadification d'un lymphome folliculaire de stade limité apparent ou d'autres lymphomes non hodgkiniens indolents lorsqu'une radiothérapie à visée curative est envisagée à titre de traitement.

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
K67. Suivi	RX des poumons	Indiqué [B]	⊕	Pour évaluer la réponse au traitement.
	TDM	Indiqué [B]	⊕⊕⊕	La TDM doit inclure le thorax, l'abdomen et le bassin s'il existe une suspicion clinique d'évolution ou de récurrence de l'affection après administration du traitement.
	IRM	Non indiqué au premier abord [B]	0	Peut être utile pour évaluer l'importance de la masse résiduelle observée sous TDM.
	TEP/TDM	Examen spécialisé [B]	⊕⊕⊕⊕	La TEP/TDM FDG peut servir d'outil de résolution de problèmes lorsqu'une récurrence ne peut être déterminée à la suite des examens clinique et d'imagerie diagnostique classiques.
K68. Évaluation de la réponse	TDM	Indiqué [B]	⊕⊕⊕	Une TDM intégrant au moins la zone visée doit être réalisée en cours de traitement si cette information faisait en sorte de modifier le plan de traitement. Une TDM intégrant au moins la zone visée doit être réalisée une fois le traitement terminé si cette information faisait en sorte de modifier le plan de traitement.
	IRM	Non indiqué au premier abord [B]	0	On recourt à l'IRM dans des cas précis, lorsque celle-ci est indiquée sur le plan clinique.
	TEP/TDM	Indiqué [A]	⊕⊕⊕⊕	1. Pour l'évaluation de masses résiduelles à la suite d'une chimiothérapie, chez les patients présentant un lymphome de Hodgkin ou un lymphome non hodgkinien, lorsqu'un autre traitement à visée potentiellement curative (comme une radiothérapie ou une greffe de cellules souches) est envisagé. 2. Pour évaluer la réponse au traitement d'un lymphome de Hodgkin au stade précoce à la suite de deux (2) ou de trois (3) cycles de chimiothérapie lorsque cette dernière est considérée comme le traitement unimodal définitif.