

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
E01. Douleur thoracique aiguë (syndromes)¹				
A) Infarctus du myocarde avec élévation du segment ST	RX des poumons	Indiqué [B]	⊕	Une radiographie des poumons peut être réalisée lors de l'examen initial, mais elle ne doit pas retarder l'évaluation du besoin de revascularisation immédiate sauf si un diagnostic d'infarctus du myocarde avec élévation du segment ST est en cause.
	Coronaro-graphie	Indiqué [A]	⊕⊕	Indiquée si une ICP primaire constitue la stratégie de revascularisation.
	ÉCHO	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	0	Pour évaluer la fonction du ventricule gauche (VG) et s'il y a soupçon de complication à la suite d'un infarctus du myocarde.
	Imagerie myocardique de perfusion (TEPU ou TEP)	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	⊕⊕	<ul style="list-style-type: none"> • Peut servir à évaluer les patients dont l'état est stable après un infarctus de présentation tardive; • Pour évaluer la viabilité ventriculaire gauche chez les patients présentant une dysfonction ventriculaire gauche grave et guider la stratégie de revascularisation.
	IRM	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	0	Pour évaluer la viabilité ventriculaire gauche chez les patients présentant une dysfonction ventriculaire gauche grave et guider la stratégie de revascularisation : technique la plus précise dans l'évaluation de la fonction du VG et dans les cas de complications à la suite d'un infarctus du myocarde.
	MUGA	Examen spécialisé [B]	⊕⊕	Pour évaluer la fonction du VG.
B) Infarctus du myocarde sans élévation du segment ST ou syndrome coronarien aigu à risque élevé (y compris l'angine instable)	RX des poumons	Indiqué [B]	⊕	Si une ICC ou un diagnostic d'infarctus du myocarde sans élévation du segment ST ou de syndrome coronarien aigu est en cause.
	Coronaro-graphie	Indiqué seulement dans des cas précis [A]	⊕⊕⊕ – ⊕⊕⊕⊕	Des études ont démontré qu'une stratégie invasive précoce (coronaro-graphie précoce) pourrait être bénéfique aux patients présentant un infarctus du myocarde sans élévation du segment ST et un syndrome coronarien aigu à risque élevé. Toutefois, la décision de pratiquer la stratégie invasive précoce ne doit pas être prise de manière isolée. Les cliniciens doivent évaluer les risques et les avantages associés à la stratégie invasive précoce et tenir compte des comorbidités du patient.
	ÉCHO	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	0	Pour évaluer la fonction du VG et s'il y a soupçon de complication à la suite d'un infarctus du myocarde.

1 L'imagerie diagnostique devrait être guidée par l'examen clinique, l'ECG et les biomarqueurs.

Section E : Système cardiovasculaire

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
B) Infarctus du myocarde sans élévation du segment ST ou syndrome coronarien aigu à risque élevé (y compris l'angine instable) <i>(suite)</i>	Imagerie myocardique de perfusion (TEPU ou TEP)	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	⊕⊕	Évaluation des patients chez qui il semble raisonnable de pratiquer une stratégie conservatrice (non invasive). Pour évaluer la viabilité ventriculaire gauche chez les patients présentant une dysfonction ventriculaire gauche grave et guider la stratégie de revascularisation.
	ÉCHO à l'effort	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	0	Évaluation des patients chez qui il semble raisonnable de pratiquer une stratégie conservatrice (non invasive). Pour évaluer la viabilité ventriculaire gauche chez les patients présentant une dysfonction ventriculaire gauche grave et guider la stratégie de revascularisation. Modalité faisable, mais exigeant une expertise locale.
	IRM	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	0	Pour évaluer la viabilité ventriculaire gauche chez les patients présentant une dysfonction ventriculaire gauche grave et guider la stratégie de revascularisation. Précise dans l'évaluation de la fonction du VG et dans les cas de complications à la suite d'un infarctus du myocarde.
	MUGA	Examen spécialisé [B]	⊕⊕	Pour évaluer la fonction du VG.
	ATDM	Non indiqué [C]	⊕⊕-⊕⊕⊕*	Peut être envisagée comme option pour remplacer une stratégie invasive précoce dans les services où les coronarographies, les TEPU et les ÉCHO à l'effort ne sont ni offertes ni pratiquées, et lorsque le diagnostic de syndrome coronarien aigu demeure incertain, quoique sa valeur chez ces patients ne soit pas certaine.
C) Syndrome coronarien aigu à faible risque	RX des poumons	Indiqué [B]	⊕	Utile pour déterminer les possibles causes de douleur thoracique.
	Imagerie myocardique de perfusion (TEPU ou TEP)	Indiqué [B]	⊕⊕	Utile pour la stratification des risques chez les patients présentant un syndrome coronarien aigu ou un syndrome lié à une douleur thoracique aiguë à faible risque si une coronaropathie est soupçonnée.
	ÉCHO à l'effort	Indiqué [B]	0	Utile pour la stratification des risques chez les patients présentant un syndrome coronarien aigu ou un syndrome lié à une douleur thoracique aiguë à faible risque si une coronaropathie est soupçonnée.
	ÉCHO	Indiqué [A]	0	Pour évaluer la fonction du VG et les autres causes de douleur thoracique.

(suite à la prochaine page)

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
C) Syndrome coronarien aigu à faible risque <i>(suite)</i>	TDM thoracique ou coronarographie par TDM	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	⊕⊕-⊕⊕⊕*	Peut être indiquée pour exclure une coronaropathie à titre de possible cause de douleur thoracique chez les patients à risque faible ou modéré. Peut servir à établir ou à éliminer d'autres causes de douleur thoracique aiguë comme une dissection ou une embolie pulmonaire. Coronarographie par TDM si on soupçonne une coronaropathie; TDM thoracique si on soupçonne une dissection ou une embolie pulmonaire.
	Coronarographie	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	⊕⊕⊕	Peut être utilisée lorsqu'une stratégie non invasive semble inappropriée sur le plan clinique.
	IRM	Examen spécialisé [B]	0	L'IRM cardiaque synchronisée avec imagerie de perfusion (avec ou sans stress pharmacologique), l'imagerie rehaussée en phase tardive, l'imagerie T2 et l'analyse de la fonction ventriculaire peuvent servir à évaluer la présence de coronaropathie significative et d'autres causes de douleur thoracique aiguë chez les patients stables sur le plan hémodynamique.
	MUGA	Examen spécialisé [B]	⊕⊕⊕	Pour évaluer la fonction du VG.

E02. Soupçon de coronaropathie, symptômes non aigus

A) Risque élevé avant l'examen	RX des poumons	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	⊕	Peut être utile si les signes ou les symptômes semblent indiquer une ICC.
	Imagerie myocardique de perfusion (TEPU ou TEP)	Indiqué [B]	⊕⊕	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation du pronostic du patient Pour évaluer la viabilité ventriculaire gauche chez les patients présentant une dysfonction ventriculaire gauche grave et guider la stratégie de revascularisation.
	ÉCHO ou ÉCHO à l'effort	Indiqué [B]	0	<ul style="list-style-type: none"> Pour évaluer la fonction du VG ou le pronostic du patient; Pour évaluer la viabilité ventriculaire gauche chez les patients présentant une dysfonction ventriculaire gauche grave et guider la stratégie de revascularisation.
	MUGA	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	⊕⊕⊕	Pour évaluer la fonction du VG.

(suite à la prochaine page)

Section E : Système cardiovasculaire

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
A) Risque élevé avant l'examen <i>(suite)</i>	IRM de perfusion à l'effort	Examen spécialisé [B]	0	L'IRM de perfusion myocardique (action vasodilatatrice) s'avère aussi efficace qu'une coronarographie, une TEP et une TEPU en médecine nucléaire et peut être plus efficace qu'une ÉCHO à l'effort principalement chez les patients présentant une piètre fenêtre acoustique. Il se pourrait que ces examens ne soient offerts qu'au sein des grands services.
	Coronarographie	Examen spécialisé [B]	⊕⊕⊕ ou ⊕⊕	Indiquée si le patient présente des symptômes non maîtrisés lors du traitement médical optimal, des symptômes angineux de classe 3 ou 4 selon la classification de la SCC et des résultats révélant un risque élevé lors d'examen non invasifs et s'il semble qu'une revascularisation pourrait être bénéfique au patient.
	TDM coronaire	Non indiqué [C]	⊕⊕-⊕⊕⊕*	Non indiquée sauf si une situation inhabituelle empêche la réalisation d'une angiographie invasive.
B) Risque modéré ou faible avant l'examen	RX des poumons	Indiqué [B]	⊕	Utile pour évaluer la taille du cœur et les vaisseaux pulmonaires. Peut révéler des causes non cardiaques de douleur thoracique.
	TDM coronaire	Indiqué [B]	⊕⊕-⊕⊕⊕*	La coronarographie par tomodensitométrie offre une excellente valeur prédictive négative et s'avère très utile pour exclure la coronaropathie obstructive chez les patients à risque faible et modéré. Utile pour révéler l'anatomie coronarienne chez les patients en préopératoire, avant une intervention de chirurgie cardiaque, qui présentent un faible risque de coronaropathie.
	Imagerie myocardique de perfusion (TEPU ou TEP)	Indiqué [B]	⊕⊕	Établissement du diagnostic et stratification des risques s'il y a soupçon de cardiopathie ischémique.
	ÉCHO ou ÉCHO à l'effort	Indiqué [B]	0	Pour l'évaluation de la fonction du VG et la stratification des risques s'il y a soupçon de cardiopathie ischémique.
	IRM	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	0	Utile pour différencier les myocardopathies ischémiques et non ischémiques et pour identifier des causes précises comme une sarcoïdose, une amylose et un dépôt de fer. Technique de choix pour révéler une myocardite.

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
E03 Cardiopathie ischémique chronique connue²	Imagerie myocardique de perfusion (TEPU ou TEP)	Indiqué [B]	☼☼	Évaluation du pronostic du patient. Pour évaluer la viabilité ventriculaire gauche chez les patients présentant une dysfonction ventriculaire gauche grave et guider la stratégie de revascularisation.
	ÉCHO à l'effort	Indiqué [B]	0	Évaluation du pronostic du patient. Pour évaluer la viabilité ventriculaire gauche chez les patients présentant une dysfonction ventriculaire gauche grave et guider la stratégie de revascularisation.
	IRM	Indiqué [B]	0	Pour évaluer la fonction du VG, la viabilité et les possibles complications d'un infarctus du myocarde.
	RX des poumons	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	☼	La radiographie des poumons ne devrait être réalisée que si les signes ou les symptômes semblent indiquer une ICC.
	ÉCHO	Indiqué seulement dans des cas précis [A]	0	Pour évaluer la fonction du VG. Peut être utilisé de manière séquentielle, particulièrement en cas de détérioration clinique sur le plan hémodynamique.
	Coronaro-graphie	Indiqué dans des cas précis [B]	☼☼☼	Indiquée si le patient présente des symptômes non maîtrisés lors du traitement médical optimal, des symptômes angineux de classe 3 ou 4 selon la classification de la SCC et des résultats révélant un risque élevé lors d'examen non invasifs et s'il semble qu'une revascularisation pourrait être bénéfique au patient.
	MUGA	Examen spécialisé [B]	☼☼☼	Pour évaluer la fonction du VG.
E04. Douleur thoracique : dissection aortique³	RX des poumons	Indiqué [B]	☼	La radiographie des poumons est surtout indiquée pour exclure d'autres causes de douleur thoracique. Elle sert rarement à établir un diagnostic de dissection aortique.
	TDM	Indiqué [B]	☼☼☼	La tomodensitométrie avec injection d'un agent de contraste intraveineux est accessible, rapide et précise. La synchronisation cardiaque doit être envisagée afin de minimiser les artefacts de pulsation et d'évaluer la racine de l'aorte, les sinus et les artères coronaires.

2 L'imagerie diagnostique devrait être guidée par l'examen clinique et l'ECG. À l'heure actuelle, l'épreuve d'effort (marche sur tapis roulant) est recommandée à titre de stratégie d'investigation non invasive de première intention.

3 L'imagerie diagnostique devrait être guidée par l'examen clinique, y compris les antécédents en matière de conditions prédisposantes notamment l'hypertension et les syndromes génétiques.

(suite à la prochaine page)

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
E04. Douleur thoracique : dissection aortique <i>(suite)</i>	Échocardiographie transœsophagienne (ÉTO)	Examen spécialisé [B]	0	L'échocardiographie transœsophagienne est une technique portable utile et précise chez les patients dont l'état n'est pas stable, mais elle n'égale pas la tomодensitométrie pour poser un diagnostic de dissection de l'arche aortique ou de l'aorte abdominale. Elle permet d'examiner la racine aortique, fournit des données dynamiques comme la présence de régurgitation aortique et distingue la vraie lumière de la fausse avec précision.
	IRM	Examen spécialisé [B]	0	L'IRM est une technique précise. Toutefois, des difficultés d'ordre technique font en sorte de limiter son utilisation chez les patients gravement malades ou dont l'état est instable. Elle convient tout à fait à l'évaluation de patients stables qui présentent une dissection chronique et s'avère utile à des fins de suivi. Elle permet d'évaluer tout changement dans l'étendue longitudinale, mais des difficultés d'ordre technique peuvent limiter les possibilités de l'imagerie médicale chez les patients gravement malades ou dont l'état est instable. Elle peut fournir des données dynamiques, sur la présence notamment de régurgitation aortique.
E05. Embolie pulmonaire (Consulter aussi E13)	Évaluation des risques au moyen du score de Wells et d'un dosage des Ddimères	Indiqué [A]	0	Le score de Wells pour l'évaluation de la probabilité clinique d'embolie pulmonaire est grandement validé et permet de répartir les patients en trois groupes : risque faible, risque modéré et risque élevé avant l'examen. On peut en toute sécurité exclure l'embolie pulmonaire chez les patients présentant un risque faible ou modéré avant l'examen et un résultat négatif au dosage des D-dimères par la méthode Elisa.
	RX des poumons	Indiqué [B]	⊕	La radiographie des poumons est la modalité d'imagerie de premier abord la plus efficace pour la détection d'une consolidation et d'un épanchement pleural. Elle peut suggérer un embole pulmonaire, mais ne peut l'exclure.
	Angiographie pulmonaire par TDM	Indiqué [A]	⊕⊕-⊕⊕⊕*	L'angiographie pulmonaire par tomодensitométrie est la modalité d'imagerie la plus efficace pour la détection d'une embolie pulmonaire. Technique qui s'adapte le mieux aux patients atteints de BCPO ou dont la radiographie des poumons présente des anomalies, on peut y avoir recours après une scintigraphie V / Q qui n'a pas amené de diagnostic.
	MN (scintigraphie de ventilation-perfusion)	Indiqué [B]	⊕⊕	La scintigraphie de ventilation-perfusion V / Q planaire et par TEPU peut avoir un rôle diagnostique si elle est utilisée de manière sélective chez les patients qui ne présentent pas de BCPO ou de consolidation visible sur la radiographie des poumons (RX des poumons normale). La scintigraphie de perfusion normale exclut cliniquement toute embolie pulmonaire grave. On peut y recourir lorsqu'une angiographie pulmonaire par TDM est contre-indiquée en raison d'une allergie aux produits de contraste ou d'un taux de créatine sérique élevé et devrait être utilisée dans le cadre de l'évaluation de suivi d'une embolie pulmonaire.

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
E05. Embolie pulmonaire <i>(suite)</i>	ARM	Examen spécialisé [B]	0	Peut être envisagée si l'angiographie pulmonaire par TDM est contre-indiquée et si la radiographie des poumons présente des anomalies, rendant ainsi le rôle diagnostique de la scintigraphie de ventilation-perfusion improbable.
E06. Péricardite, épanchement péricardique	ÉCHO	Indiqué [B]	0	L'ÉCHO est la modalité d'imagerie de premier abord la plus efficace pour ce type d'affection. Elle permet d'établir un diagnostic et d'estimer le volume de l'épanchement péricardique ainsi que sa pertinence à un drainage. Elle se veut également la modalité de suivi la plus efficace.
	RX des poumons	Indiqué [B]	☹	La radiographie des poumons est indiquée pour le dépistage d'une affection concomitante (p. ex., une tumeur) ou une calcification du péricarde. Elle devrait comprendre une incidence latérale gauche.
	TDM	Examen spécialisé [B]	☹☹	Une tomodensitométrie peut être prescrite pour évaluer l'épaississement de la paroi péricardique avec ou sans calcification, l'épanchement péricardique et autres pathologies thoraciques pertinentes.
	IRM	Examen spécialisé [B]	0	Mettra en évidence l'épaississement de la paroi et l'épanchement péricardique, et permettra d'évaluer l'incidence fonctionnelle de l'affection péricardique ainsi que d'autres troubles cardiaques et thoraciques significatifs. Moins sensible que la TDM lorsqu'il s'agit de dépister une calcification péricardique.
E07. Soupçon de valvulopathie	RX des poumons	Indiqué [B]	☹	La radiographie des poumons est indiquée pour l'évaluation initiale et en cas de modification du portrait clinique, comme des signes laissant croire à une insuffisance cardiaque.
	ÉCHO	Indiqué [B]	0	L'ÉCHO est la modalité d'imagerie la plus efficace pour l'évaluation initiale et le suivi. L'échocardiographie transœsophagienne (ÉTO) peut être nécessaire pour l'évaluation des prothèses valvulaires, d'une endocardite soupçonnée ou en cas de piètre fenêtre acoustique.
	IRM	Examen spécialisé [B]	0	Utilisée en guise de complément à l'ÉCHO, surtout si les fenêtres acoustiques soulèvent des difficultés. Permet de déterminer la gravité de la régurgitation valvulaire et constitue la méthode d'évaluation la plus précise en ce qui concerne le volume, la fonction et la masse ventriculaire. Rarement contre-indiquée dans les cas de prothèses valvulaires.
	TDM	Examen spécialisé [B]	☹☹-☹☹☹*	Permet d'évaluer la région valvulaire et le degré de calcification valvulaire si elle est synchronisée à l'ECG. Utile pour évaluer la racine de l'aorte et la taille de l'aorte ascendante.

E08. Hypertension (Consulter H02 – H03)

Section E : Système cardiovasculaire

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
E09. Cardiomyopathie ou myocardite soupçonnée	RX des poumons	Indiqué [B]	⊕	Utilisée pour l'évaluation initiale et en cas de modification du portrait clinique suggérant notamment une nouvelle insuffisance cardiaque.
	ÉCHO	Indiqué [A]	0	L'ÉCHO est la meilleure modalité à employer dans ce cas puisqu'elle permet une évaluation précise des cardiomyopathies dilatées, hypertrophiques, et constrictives ou restrictives, ainsi que des anomalies cardiaques associées. Elle est moins utile pour une dysplasie arythmogénique du ventricule droit (VD). Une ÉTO peut être nécessaire pour distinguer une cardiomyopathie constrictive d'une restrictive.
	IRM	Indiqué [B]	0	Une IRM peut être prescrite afin de distinguer les cardiomyopathies ischémiques de celles non ischémiques et pour identifier des causes précises, notamment une sarcoïdose, une amylose, une cardiomyopathie arythmogénique du VD, une non-compaction et un dépôt de fer. Modalité d'imagerie la plus efficace pour montrer une myocardite, elle est également utile pour la détection de cicatrices myocardiques.
	MN – Imagerie myocardique de perfusion (TEPU ou TEP)	Indiqué [B]	⊕⊕⊕	L'imagerie myocardique de perfusion peut aider à différencier les cardiomyopathies ischémiques et dilatées, et à évaluer l'ischémie myocardique en cas de cardiomyopathie hypertrophique.
	MUGA	Examen spécialisé [B]	⊕⊕⊕	L'angiographie isotopique au repos est indiquée pour la détermination initiale et pour le suivi de la fonction ventriculaire gauche et de la fonction ventriculaire droite chez les patients atteints de myocardite ou de cardiomyopathie dilatée, hypertrophique et restrictive et chez les patients recevant une chimiothérapie à base de doxorubicine.
E10. Cardiopathie congénitale	RX des poumons	Indiqué [B]	⊕	La configuration du cœur, les vaisseaux pulmonaires et d'autres observations au niveau du thorax peuvent suggérer un diagnostic.
	ÉCHO	Indiqué [B]	0	L'ÉCHO est la modalité d'imagerie de premier abord la plus efficace pour ce type d'affection. Elle fournit des données anatomiques et fonctionnelles et est utile pour le suivi.
	IRM	Indiqué [B]	0	L'IRM peut être demandée en guise de complément à l'ÉCHO, surtout pour l'évaluation de cardiopathies congénitales complexes. Elle peut également servir à évaluer les valves et à quantifier les shunts; elle se veut la modalité la plus précise pour l'évaluation et le suivi de la taille, de la masse et de la fonction ventriculaire.
	TDM	Examen spécialisé [B]	⊕⊕ – ⊕⊕⊕*	La TDM peut également servir à définir une cardiopathie congénitale si l'IRM est contre-indiquée, mais la quantité de données fonctionnelles qu'elle fournit est toutefois limitée comparativement à l'ÉCHO ou à l'IRM. Son utilisation doit être judicieuse et respecter les protocoles appropriés de réduction de la dose chez les nouveau-nés et les enfants.

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
E11. Anévrisme de l'aorte				
A) Anévrisme de l'aorte thoracique⁴	RX des poumons	Non indiqué [C]	☹	Faible précision diagnostique.
	TDM	Indiqué [A]	☺☺☺-☺☺☺☺*	La tomodensitométrie à multibarrettes permet des mesures précises et reproductibles en coupe petit axe. Une étude synchronisée permet de mesurer la racine et les sinus avec précision. Permet également de détecter la présence de coronaropathie et d'évaluer la morphologie de la valvule aortique.
	RM	Indiqué [A]	0	Vise généralement les patients plus jeunes, que l'on préfère ne pas exposer aux rayons ionisants. Elle peut fournir des données dynamiques, sur la morphologie de la valvule et la présence de régurgitation aortique notamment.
	Échocardiographie transthoracique	Non indiqué au premier abord	0	Fenêtre acoustique restreinte qui limite la visualisation de l'arche aortique. Elle peut fournir des données dynamiques, sur la morphologie de la valvule et la présence de régurgitation aortique notamment.
B) Anévrisme de l'aorte abdominale⁵	Radiographie abdominale	Non indiqué	☹	Faible précision diagnostique.
	ÉCHO	Indiqué [A]	0	L'ÉCHO est utile pour le dépistage, mais offre des résultats limités chez les patients obèses et chez les patients présentant des gaz intestinaux. Elle manque de précision lorsqu'il s'agit d'étudier le lien entre l'anévrisme et les artères rénales et de mesurer la taille de l'anévrisme à des fins de surveillance, mais demeure une technique portable et peu coûteuse. Il est préférable de recourir à une TDM lorsqu'une fuite est soupçonnée.
	TDM	Indiqué [A]	☺☺☺-☺☺☺☺*	Précise dans l'évaluation du lien entre l'anévrisme et les artères rénales et iliaques en vue de guider la prise en charge percutanée. Son caractère hautement reproductible est avantageux à des fins de surveillance. Révèle avec précision les ruptures.
	RM	Examen spécialisé [B]	0	Précision semblable à celle de la TDM.

4 La surveillance par imagerie est fondée sur des critères de taille, la croissance entre les examens et les affections chirurgicales coexistantes. Lorsqu'ils se présentent isolément, les anévrismes de l'aorte thoracique doivent être corrigés chirurgicalement s'ils ont une taille de plus de 5,5 à 6 cm ou une croissance de plus de 0,5 cm par année. S'ils accompagnent des affections chirurgicales (coronaropathie, valvulopathie), les anévrismes de l'aorte thoracique doivent être corrigés chirurgicalement s'ils ont une taille de plus de 4,5 cm.

5 Le dépistage par imagerie est fondé sur l'âge, le sexe et les antécédents familiaux. La surveillance par imagerie est fondée sur des critères de taille.

Section E : Système cardiovasculaire

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
E12. Thrombose veineuse profonde (TVP)	Évaluation des risques au moyen du score de Wells et d'un dosage des D-dimères	Indiqué [A]	0	Le score de Wells à l'égard de la TVP permet de répartir un grand nombre de patients externes au sein des groupes à risque élevé et faible avant l'examen. Les patients présentant un risque faible avant l'examen et un résultat négatif au dosage des D-dimères par la méthode Elisa n'ont pas besoin de subir d'autres examens.
	ÉCHO de compression	Indiqué [A]	0	L'échographie de compression est la modalité d'imagerie de premier abord la plus efficace pour le diagnostic de TVP. Elle permet également de montrer d'autres lésions.
	ATDM	Indiqué seulement dans des cas précis [C]	⊕⊕-⊕⊕⊕*	Peut être nécessaire si l'échographie de compression ou Doppler ne permet pas d'évaluer le patient ou d'obtenir des résultats équivalents pour des raisons d'ordre technique.
	ARM	Indiqué seulement dans des cas précis [C]	0	Peut être nécessaire si l'échographie de compression ou Doppler ne permet pas d'évaluer le patient ou d'obtenir des résultats équivalents pour des raisons d'ordre technique.
	Veinographie	Indiqué seulement dans des cas précis [C]	⊕⊕	Peut être nécessaire si l'échographie de compression ou Doppler ne permet pas d'évaluer le patient ou d'obtenir des résultats équivalents pour des raisons d'ordre technique.
E13. Maladie vasculaire périphérique	Angiographie	Examen spécialisé [A]	⊕⊕⊕	Les politiques locales doivent être déterminées de concert avec les chirurgiens spécialistes du système vasculaire, en particulier pour ce qui est des interventions thérapeutiques. L'ÉCHO est utilisée dans certains services comme examen initial.
	ATDM ou ARM	Examen spécialisé [C]	⊕⊕⊕/0	L'ATDM et l'ARM sont de plus en plus utilisées pour poser un diagnostic.

* Les technologies de tomodensitométrie plus récentes comprenant une technique de synchronisation prospective avec ou sans reconstruction itérative peuvent réduire la dose utilisée pour certains examens de TDM dans une proportion de jusqu'à 80 %.

La dose varie d'un établissement à l'autre, selon l'équipement et les protocoles utilisés.