

Section G : Système gastro-intestinal

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
G01. Troubles de la déglutition : dysphagie haute (la lésion peut être haute ou basse)	Œsophagogramme baryté	Indiqué [B]	⊕⊕	L'œsophagogramme baryté est la modalité d'examen la plus efficace pour établir un diagnostic de troubles de la motilité. Il est également pratique pour mettre en évidence les tissus et les recessus et peut révéler les rétrécissements légers, non visibles par endoscopie.
G02. Troubles de la déglutition : dysphagie basse (la lésion sera basse)	Œsophagogramme baryté	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	⊕⊕	Une endoscopie devrait d'abord être réalisée. L'œsophagogramme baryté ne devrait être effectué que si une endoscopie normale a révélé un trouble de la motilité ou un rétrécissement léger.
G03. Pyrosis/douleur thoracique : hernie hiatale ou reflux	Œsophagogramme baryté/transit gastroduodénal	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	⊕⊕	Les problèmes de reflux sont courants et peuvent habituellement faire l'objet d'un diagnostic clinique. Un examen est indiqué seulement si le traitement médical a échoué. La surveillance du pH est la mesure par excellence pour établir un diagnostic de reflux, mais l'endoscopie montrera les premiers signes d'œsophagite peptique et permettra de faire une biopsie de la métaplasie. Un chirurgien peut prescrire un œsophagogramme baryté pour évaluer la motilité œsophagienne avant une chirurgie antireflux.
G04. Perforation de l'œsophage	RX des poumons	Indiqué [B]	⊕	Un pneumomédiastin n'est présent que dans 60 % des cas, mais la radiographie des poumons peut révéler d'autres anomalies laissant croire à une perforation.
	TDM	Indiqué [A]	⊕⊕⊕ – ⊕⊕⊕⊕	La TDM est la modalité d'imagerie la plus efficace pour établir le diagnostic de perforation de l'œsophage et pour détecter les complications médiastinales et pleurales.
	Déglutition d'un agent de contraste	Indiqué [B]	⊕⊕	Peut être utilisée s'il n'est pas immédiatement possible de réaliser une TDM, mais si aucune fuite n'est visible, il faut procéder à la TDM sans tarder.
G05. Saignements gastro-intestinaux aigus : hématemèse/méléna	Explorations au Ba	Non indiqué [C]	⊕⊕	L'endoscopie est la modalité diagnostique qui convient à la plupart des cas de saignement du tractus GI supérieur et peut être utilisée pour réaliser un traitement à l'aide d'agents hémostatiques.
	Angiographie	Examen spécialisé [B]	⊕⊕⊕	L'angiographie est indiquée lorsque le saignement ne peut être maîtrisé et une embolisation transcathéter peut être réalisée comme traitement initial.
	ÉCHO abdominale	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	0	Peut servir à diagnostiquer les maladies hépatiques chroniques et les varices.
	RX de l'abdomen	Non indiqué [B]	⊕	Aucun rendement diagnostique.

Section G : Système gastro-intestinal

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
G06. Dyspepsie chez les jeunes patients (p. ex., moins de 45 ans)	Explorations au Ba	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	⊕⊕	La plupart des patients de moins de 45 ans devraient être traités sans examens préalables. Si les symptômes réapparaissent ou persistent, il faut alors rechercher la présence de <i>Helicobacter pylori</i> . Une étude diagnostique est indiquée si le patient présente des symptômes comme une perte de poids, une anorexie, une anémie causée par un déficit en fer ou une douleur grave, ou s'il prend des anti-inflammatoires non stéroïdiens. L'endoscopie est alors l'examen de choix. Les explorations au Ba peuvent être utilisées pour mettre en évidence un trouble de la motilité ou un rétrécissement léger, si l'endoscopie est normale.
	MN	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	⊕⊕	Utile chez les patients dont l'état est stable, lorsqu'il n'est pas indiqué de pratiquer une angiographie ou une chirurgie pour déterminer l'origine ou l'ampleur du saignement.
G07. Dyspepsie chez les patients plus âgés (p. ex., plus de 45 ans)	Explorations au Ba	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	⊕⊕	L'endoscopie devrait être réalisée à titre d'examen initial afin de favoriser le dépistage précoce de cancer. Si l'endoscopie est négative et que les symptômes persistent, le recours à des explorations au Ba devrait être envisagé afin d'exclure un cancer ou un trouble de la motilité non détecté.
	MN	Indiqué [B]	⊕⊕	La vidange gastrique étudiée à partir d'aliments solides permet d'établir un diagnostic de gastroparésie en particulier chez les patients diabétiques.
G08. Ulcère : suivi	Explorations au Ba	Non indiqué [B]	⊕⊕	Si un suivi est requis, l'endoscopie constitue la méthode la plus précise pour confirmer la guérison complète et pour obtenir des biopsies s'il y a lieu, puisque les cicatrices résiduelles nuisent à une évaluation précise par explorations au Ba.
G09. Antécédents (récents) de chirurgie au tractus GI supérieur pour évaluer les fuites anastomotiques	Examen de contraste	Indiqué [B]	⊕⊕	Un agent de contraste hydrosoluble devrait être utilisé puisque le Ba nuirait à une TDM. Le Ba ne devrait donc pas être utilisé.
	TDM avec agent de contraste oral	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	⊕⊕ – ⊕⊕⊕⊕	Si l'examen de contraste ne révèle pas la présence d'une fuite de l'anastomose, mais qu'une préoccupation clinique persiste, une TDM devrait être réalisée sans tarder puisque cet examen est plus précis.
G10. Antécédents (anciens) de chirurgie au tractus GI supérieur : symptômes de dyspepsie, de dysmotilité ou d'occlusion	Examens de contraste et du tractus GI supérieur	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	⊕⊕	Les examens de contraste peuvent être utiles pour écarter les occlusions. L'endoscopie permet toutefois une meilleure évaluation des anomalies intrinsèques de la portion gastrique résiduelle, comme l'ulcère ou la tumeur récidivante.
	TDM avec agent de contraste oral	Examen spécialisé [B]	⊕⊕ – ⊕⊕⊕⊕	La TDM permet de visualiser avec précision l'anatomie chirurgicale et peut mettre en évidence un trouble extrinsèque de la lumière.

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
G11. Saignements intestinaux : chroniques ou récurrents	Explorations au Ba	Non indiqué au premier abord [B]	⊕⊕	L'examen initial devrait être une endoscopie. L'évaluation du transit de l'intestin grêle n'est pas fiable lorsqu'il s'agit de mettre en évidence des lésions pouvant entraîner des saignements chroniques; cette technique ne doit pas être utilisée.
	TDM	Indiqué [B]	⊕⊕⊕ – ⊕⊕⊕⊕	Le spécialiste peut commander une TDM pour chercher des lésions, notamment des tumeurs ou de l'angiodysplasie, dans des cas particuliers.
	Lavement baryté de l'intestin grêle/ entéroclyse	Indiqué [B]	⊕⊕	Cet examen est plus précis que l'étude du transit au Ba pour les petites lésions discrètes. Toutefois, l'endoscopie par capsule, si elle est accessible, est en train de devenir l'examen de choix en cas de saignement chronique.
	MN	Indiqué [B]	⊕⊕	Lorsque toutes les autres méthodes d'examen se sont révélées négatives, les globules rouges marqués ou l'étude pour diverticule de Meckel peuvent être utiles pour détecter et localiser le site du saignement chronique ou récurrent.
	Angiographie	Examen spécialisé [B]	⊕⊕⊕	Le spécialiste peut commander une angiographie afin d'établir un diagnostic d'angiodysplasie.
G12. Douleur abdominale aiguë : perforation/occlusion suspectée (Consulter aussi G14, G21) (Pour les enfants, consulter L54 – L55)	TDM	Indiqué [B]	⊕⊕⊕ – ⊕⊕⊕⊕	La TDM est la modalité d'imagerie la plus sensible et la plus précise pour évaluer une perforation des viscères creux. Elle permet également de bien identifier les petites perforations fermées et d'établir le site et la cause d'une occlusion. <i>Cette recommandation ne s'applique qu'aux adultes.</i>
	RX de l'abdomen et des poumons en position verticale	Indiqué [B]	⊕+⊕	Indiquée si la TDM est inaccessible. Si un examen en position verticale ne peut être réalisé, recourir à une radiographie de l'abdomen en décubitus latéral pour visualiser l'air libre intrapéritonéal.
	ÉCHO	Indiqué [C]	0	Peut être utilisée après une radiographie de l'abdomen. L'échographie est précise pour visualiser le liquide libre lors d'une perforation et est utile chez les enfants.
G13. Occlusion de l'intestin grêle : aiguë (Consulter aussi G21)	RX de l'abdomen	Indiqué [B]	⊕	Elle est souvent l'examen initial pour détecter la présence d'une occlusion.
	TDM	Indiqué [A]	⊕⊕⊕ – ⊕⊕⊕⊕	La TDM est la modalité d'imagerie la plus efficace pour établir un diagnostic d'occlusion de l'intestin grêle aiguë. Elle détermine le degré et peut en indiquer la cause.
	Examens de contraste	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	⊕⊕	Peuvent être utiles si la TDM est inaccessible ou contre-indiquée.

Section G : Système gastro-intestinal

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
G14. Occlusion de l'intestin grêle : chronique ou récurrente (Consulter aussi G13, G14, G21)	TDM	Indiqué [A]	⊕⊕ – ⊕⊕⊕	La TDM permettra, comme dans le cas du lavement baryté de l'intestin grêle, d'établir le diagnostic. De plus, elle permet de mieux traiter les cas complexes, p. ex., les patients ayant des antécédents de cancer ou ayant subi une chirurgie abdominale compliquée.
	Lavement baryté de l'intestin grêle/ entéroclyse	Indiqué [B]	⊕⊕	Indiqué si la TDM est inaccessible ou contre-indiquée. Dans la plupart des cas, cet examen confirme la présence et le degré de l'occlusion et peut en dévoiler la cause.
G15. Possible maladie de l'intestin grêle (maladie de Crohn)	TDM	Indiqué [A]	⊕⊕ – ⊕⊕⊕	La TDM, là où elle est accessible, est indiquée comme examen de choix.
	ÉCHO	Examen spécialisé [B]	0	L'échographie peut être utile à l'évaluation de l'intestin chez les enfants et les jeunes patients à l'habitus maigre.
	IRM	Examen spécialisé [B]	0	Le spécialiste peut commander une IRM pour favoriser l'évaluation de l'activité de la maladie ou des complications de la paroi intestinale, en particulier chez les jeunes patients pour éviter le rayonnement.
	Examen au Ba du transit dans l'intestin grêle	Indiqué [B]	⊕⊕	Si la TDM est inaccessible ou contre-indiquée, cette technique peut servir à établir un diagnostic de maladie de l'intestin grêle, dont la maladie de Crohn.
	Lavement baryté de l'intestin grêle	Indiqué [B]	⊕⊕	Cette technique est plus efficace qu'une évaluation du transit de l'intestin grêle pour établir l'étendue de la maladie avant une chirurgie, pour poser un diagnostic de fistule et pour connaître la cause des symptômes d'occlusion chez les patients atteints de la maladie de Crohn.
G16. Modification des habitudes de défécation (diarrhée) et saignements rectaux en l'absence de symptôme périanal : soupçon de néoplasie colorectale	Colono-graphie par TDM	Indiqué [A]	⊕⊕	La coloscopie est actuellement l'examen de choix en cas de soupçon d'une néoplasie colorectale. La colonographie par TDM est le premier examen radiologique de choix lorsqu'une coloscopie optique n'est pas effectuée. Une TDM standard de l'abdomen et du bassin peut ne pas détecter un cancer du côlon.
	Lavement baryté	Indiqué seulement dans des cas précis [A]	⊕⊕⊕	Le lavement baryté peut être utilisé en l'absence d'équipements de colonographie par TDM et de coloscopie.
	TDM	Examen spécialisé [B]	⊕⊕ – ⊕⊕⊕	La TDM n'est pas aussi efficace qu'une colonographie par TDM pour poser un diagnostic de néoplasie colorectale, mais peut servir à déterminer l'étendue d'une maladie connue.

Section G : Système gastro-intestinal

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
G17. Occlusion du gros intestin : aiguë	RX de l'abdomen	Indiqué [B]	⊕	Peut servir d'examen initial pour aider à établir un diagnostic et indiquer le degré probable de l'occlusion.
	TDM	Examen spécialisé [B]	⊕⊕ – ⊕⊕⊕	Le spécialiste peut prescrire une TDM comme option de remplacement au lavement baryté, en particulier chez les patients malades et très fragiles.
	Lavement baryté	Non indiqué au premier abord [B]	⊕⊕⊕	Il peut être envisagé comme outil de résolution de problèmes si la TDM est inaccessible ou équivoque.
G18. Maladie inflammatoire du côlon : exacerbation aiguë	RX de l'abdomen	Indiqué [B]	⊕	Examen initial utile et parfois suffisant pour déterminer la gravité et l'étendue de la maladie.
	TDM	Indiqué [A]	⊕⊕ – ⊕⊕⊕	Elle est la modalité préférée pour diagnostiquer les complications associées à une maladie inflammatoire du côlon. L'endoscopie est la méthode de choix pour établir le diagnostic.
	IRM	Examen spécialisé [B]	0	L'IRM est préférable à la TDM chez les jeunes patients. Elle peut être commandée par le spécialiste afin de guider la prise en charge chirurgicale chez les patients présentant une infection ano-rectale.
G19. Maladie inflammatoire du côlon : suivi à long terme	Lavement baryté	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	⊕⊕⊕	La coloscopie est la méthode la plus fiable pour identifier des complications telles que la dysplasie, la sténose et le carcinome. Le lavement baryté a un rôle limité après une chirurgie compliquée et pour l'évaluation d'une fistule.
	TDM	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	⊕⊕ – ⊕⊕⊕	La TDM est une modalité valable pour évaluer les complications associées à la colite.
G20. Douleur abdominale aiguë nécessitant une évaluation chirurgicale (Consulter aussi G12 – G15, G30 – G32) (Pour les enfants, consulter L54)	RX de l'abdomen	Indiqué [B]	⊕	Utile comme examen initial s'il y a soupçon d'occlusion ou de perforation, en particulier si la TDM ou l'ÉCHO est inaccessible.
	TDM	Indiqué [B]	⊕⊕ – ⊕⊕⊕	La TDM est la modalité d'imagerie la plus exhaustive.
	ÉCHO	Indiqué [A]	0	L'ÉCHO est la modalité d'imagerie la plus appropriée pour diagnostiquer la cholélithiase et les urgences gynécologiques aiguës.

Section G : Système gastro-intestinal

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
G21. Masse palpable (Pour les enfants, consulter L70)	TDM	Indiqué [B]	⊕⊕ - ⊕⊕⊕	La TDM est la modalité d'imagerie de premier abord la plus efficace pour ce type d'affection.
	ÉCHO (femmes et enfants)	Indiqué [B]	0	L'ÉCHO est également une modalité d'imagerie de premier abord appropriée, en particulier chez les femmes et les enfants.
G22. Malabsorption	Repas BA/ examen du transit de l'intestin grêle	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	⊕⊕	Le recours à l'imagerie n'est pas indispensable pour diagnostiquer une maladie cœliaque, mais celle-ci peut être commandée par le spécialiste pour évaluer d'autres causes possibles de malabsorption.
	MN	Examen spécialisé [B]	⊕⊕	De nombreux examens en MN permettent d'établir le diagnostic de malabsorption; il convient donc de les commander après avoir consulté le spécialiste en médecine nucléaire.
	Entérocyse par TDM	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	⊕⊕⊕	Le spécialiste peut commander une entérocyse par tomodensitométrie pour évaluer une maladie cœliaque complexe.
G23. Constipation (Pour les enfants, consulter L69)	RX de l'abdomen	Indiqué seulement dans des cas précis [B]	⊕	Peut être utile chez les patients en gériatrie et en psychiatrie pour visualiser l'importance de la rétention fécale.
	Défécographie	Examen spécialisé [B]	⊕⊕	Le spécialiste peut prescrire une défécographie pour évaluer un trouble de l'élimination.
G24. Soupçon d'abcès abdominal ou fièvre d'origine inconnue	TDM	Indiqué [B]	⊕⊕⊕ - ⊕⊕⊕	La TDM est la modalité d'imagerie la plus efficace pour une évaluation globale.
	ÉCHO	Indiqué [C]	0	L'ÉCHO est également une modalité d'imagerie appropriée, particulièrement en présence de signes de localisation. Elle est spécialement efficace pour visualiser les espaces sous-phréniques ou sous-hépatiques et le bassin.
	MN	Indiqué [C]	⊕⊕⊕	La MN est utile en l'absence de signes de localisation. L'examen doit être déterminé de concert avec le spécialiste en médecine nucléaire.



Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
Foie, vésicule biliaire et pancréas				
G25. Lésion hépatique isolée visualisée par échographie, hémangiome, métastases, autres	IRM	Examen spécialisé [A]	0	L'IRM est la technique de choix. Il s'agit de l'examen radiologique le plus sensible et le plus précis pour caractériser les lésions hépatiques.
	TDM	Examen spécialisé [A]	☹☹ – ☹☹☹	La TDM est moins sensible que la RM, mais elle peut être effectuée si l'IRM est inaccessible.
	MN	Examen spécialisé [C]	☹☹	L'imagerie de médecine nucléaire peut être envisagée de concert avec le spécialiste en médecine nucléaire comme outil de résolution de problème si l'IRM montre de grosses lésions équivoques.
G26. Cirrhose connue, complications	ÉCHO	Indiqué [B]	0	L'ÉCHO est très sensible pour révéler la présence d'ascite. Elle peut mettre en évidence les signes d'hypertension portale; elle constitue également l'examen de dépistage initial de l'hépatome.
	IRM	Examen spécialisé [B]	0	Le spécialiste peut commander une IRM pour l'établissement d'un diagnostic d'hépatome et la planification du traitement.
	TDM	Examen spécialisé [B]	☹☹ – ☹☹☹	Si l'IRM est inaccessible ou contre-indiquée, la TDM peut servir à poser un diagnostic d'hépatome.
G27. Ictère (Pour les enfants, consulter L65)	ÉCHO	Indiqué [B]	0	L'ÉCHO est la modalité d'imagerie appropriée pour distinguer l'ictère par obstruction de l'ictère lié à une autre cause. Si un diagnostic d'ictère par obstruction est posé, l'évaluation subséquente dépend du niveau et de la cause soupçonnée de l'obstruction; elle doit donc être planifiée de concert avec le radiologiste. La CPRE est la méthode de détection la plus précise pour les petits calculs dans les voies biliaires et les petites tumeurs papillaires ou péri-ampullaires. Elle permet de réaliser une biopsie sans risque d'essaimage tumoral.
	TDM	Examen spécialisé [B]	☹☹ – ☹☹☹	Le spécialiste peut prescrire une TDM à la suite de l'ÉCHO, en particulier si le niveau de l'obstruction se situe sous le hile. Elle est particulièrement utile pour la détection et la stadification de tumeurs péri-ampullaires malignes.
	IRM, y compris CPRM	Examen spécialisé [B]	0	Si l'ÉCHO révèle une obstruction au niveau ou au-dessus du hile, la CPRM (cholangio-pancréatographie par résonance magnétique) constitue maintenant la technique de choix si d'autres examens d'imagerie sont indiqués.

Section G : Système gastro-intestinal

Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
G28. Pathologie biliaire (p. ex., calculs biliaires) (Consulter aussi G21)	ÉCHO	Indiqué [B]	0	<p>L'ÉCHO est la modalité d'imagerie la plus efficace pour montrer la présence ou l'absence de calculs biliaires et de cholécystite aiguë. C'est l'examen initial approprié pour la douleur d'origine biliaire, mais il ne peut exclure de manière fiable la présence de calculs dans la voie biliaire principale.</p> <p>La cholécystographie a été remplacée par l'échographie pour l'examen de la pathologie biliaire.</p>
	TDM	Examen spécialisé [B]	⊕⊕ – ⊕⊕⊕	<p>La TDM a un rôle restreint pour l'exploration de la cholélithiase. Le spécialiste peut commander une TDM pour examiner la paroi de la vésicule biliaire et les masses qu'on peut y trouver.</p>
	CPRM	Examen spécialisé [B]	0	<p>Le spécialiste peut prescrire une CPRM pour déterminer la présence de calculs dans les canaux non confirmée par l'ÉCHO et pour l'exploration d'une douleur postcholécystectomie.</p>
	MN	Indiqué [B]	⊕⊕	<p>La scintigraphie biliaire montre l'obstruction du canal cystique lors d'une cholécystite aiguë, la cholécystite chronique, l'obstruction du canal cholédoque et le dysfonctionnement de la vésicule biliaire et du sphincter d'Oddi.</p>
G29. Pathologie biliaire (douleur postcholécystectomie)	ÉCHO	Indiqué [B]	0	<p>L'échographie est l'examen de première intention et la modalité la plus accessible pour identifier un calcul dans les voies biliaires, même si elle peut ne pas montrer le canal cholédoque pré-ampullaire.</p>
	CPRM	Examen spécialisé [A]	0	<p>Examen le plus fiable pour évaluer les calculs dans les canaux non confirmés par l'échographie. Montre également de façon optimale les collections du lit de la vésicule biliaire dans la période postchirurgicale immédiate.</p>
G30. Fuite biliaire postchirurgicale	ÉCHO	Indiqué [B]	0	<p>L'ÉCHO est l'examen de premier abord le plus efficace en cas de soupçon de fuite biliaire.</p>
	TDM	Indiqué [B]	⊕⊕ – ⊕⊕⊕	<p>La TDM peut montrer adéquatement les collections périhépatiques.</p>
	IRM et CPRM	Examen spécialisé [B]	⊕⊕	<p>Des agents de contraste hépato-spécifiques avec excréments biliaires peuvent être utilisés pour montrer l'anatomie et la fuite des canaux.</p>
	MN	Examen spécialisé [B]	⊕	<p>La scintigraphie par HIDA montre l'activité à l'endroit de la fuite.</p>



Problème clinique ou de diagnostic	Examen	Recommandations (Niveau)	Dose	Commentaires
G31. Pancréatite : aiguë (Consulter aussi G21)	RX de l'abdomen	Indiqué seulement dans des cas précis [C]	⊕	La radiographie de l'abdomen n'est indiquée que pour exclure d'autres causes de douleur abdominale lorsque les épreuves de laboratoire sont inaccessibles aux fins de confirmation du diagnostic.
	ÉCHO	Indiqué [B]	0	L'ÉCHO est indiquée pour détecter les calculs biliaires, permettant de poser un diagnostic de pancréatite associée aux calculs biliaires. Elle peut également servir à la surveillance des pseudo-kystes.
	TDM	Indiqué [B]	⊕⊕ - ⊕⊕⊕	La TDM est indiquée dans les cas graves pour évaluer l'étendue de la nécrose, ainsi que pour dépister et surveiller l'apparition de complications, notamment de pseudo-kystes.
	IRM et CPRM	Examen spécialisé [B]	0	Le spécialiste peut prescrire une CPRM pour révéler une cholédocholithiase non visible par ÉCHO.
G32. Pancréatite : chronique	TDM	Indiqué [A]	⊕⊕ - ⊕⊕⊕	La TDM est la modalité d'imagerie la plus efficace, en particulier pour l'évaluation de la calcification pancréatique.
	ÉCHO	Indiqué [B]	0	L'ÉCHO est également appropriée, en particulier chez les patients minces.
	CPRE/CPRM	Examen spécialisé [B]	⊕⊕/0	Le spécialiste peut prescrire une CPRE ou une CPRM pour déterminer les modifications des canaux.
G33. Tumeur pancréatique	Biopsie guidée par ÉCHO	Indiqué [B]	0	L'ÉCHO peut aider à localiser la lésion primitive à des fins de biopsie. La décision de procéder à une biopsie devrait préférablement relever d'une équipe multidisciplinaire en hépato-pancréato-biliaire.
	Technique spécialisée de TDM	Indiqué [B]	⊕⊕⊕	La TDM est la technique de choix pour la détection et la caractérisation de l'adénocarcinome pancréatique; elle évalue de façon fiable la non-résécabilité.
	IRM et CPRM	Examen spécialisé [A]	0	L'IRM et la CPRM sont les modalités d'imagerie de choix pour la détection et la caractérisation des tumeurs kystiques.

