

# Objectifs de Phase Socle – Module urgences – CERF

## Traumatologie

### 1. Objectifs

#### Technique et Indications des examens

##### *Encéphale*

Connaître la stratégie d'exploration en aigu des traumatisés crâniens

##### *Rachis*

Connaître la stratégie d'exploration en aigu des traumatisés du rachis

##### *Face et rocher*

Connaître la stratégie d'exploration d'un traumatisme de la face et du rocher

##### *Abdomen*

Connaître la stratégie d'exploration d'un traumatisme abdomino-pelvien de l'adulte et de l'enfant

Savoir réaliser une FAST Echo

##### *Thorax*

Connaître la stratégie d'exploration d'un traumatisme thoracique de l'adulte et de l'enfant

##### *Traumatisme grave (polytraumatisé) :*

Connaître le protocole d'exploration scanner corps entier dans le cadre d'un traumatisme grave.

##### *Membre sup et membre inf*

Savoir reconnaître une radiographie ostéo-articulaire de mauvaise qualité nécessitant d'être refaite dans un cadre traumatique

Savoir réaliser une échographie articulaire à la recherche d'un épanchement articulaire (adulte et enfant) : genou, cheville, coude

#### Sémiologie

##### *Encéphale*

Connaître la sémiologie TDM des lésions traumatiques crânio-encéphaliques aiguës et des dissections carotidiennes traumatiques

### *Rachis*

Savoir reconnaître en radiographie et TDM les différents types de traumatismes du rachis ainsi que leur caractère stable ou instable

### *Face et Rocher*

Savoir décrire les principales lésions traumatiques du massif facial et connaître les points clé du CR

Savoir décrire les principales lésions traumatiques du rocher et connaître les points clé du CR

### *Abdomen*

Savoir décrire les principales lésions traumatiques de l'abdomen et du pelvis avec une vigilance particulière pour les lésions ayant un impact pronostic immédiat : saignement actif, perforation digestive, ischémie post traumatique digestive ou rénale

### *Thorax*

Savoir décrire les principales localisations médiastinales, pleurales, parenchymateuses et pariétales (osseuse et diaphragmatique) d'un traumatisme du thorax sur un scanner

Savoir reconnaître un épanchement pleural et des lésions traumatiques osseuses sur une RT

Savoir identifier la malposition de drains et cathéters thoraciques

### *Membre sup et membre inf*

Connaître les principales fractures et luxation de la ceinture scapulaire, du membre supérieur, de la ceinture pelvienne et du membre inférieur et leurs principales complications

Connaître les principales fractures de l'enfant et leur spécificité : forme diaphysaire incomplète et fractures épiphyso-métaphysaires (intéressant le cartilage de croissance)

## **2. Référentiels**

Cours CERF Urgence 2013 pour thorax (30 mns), abdomen (1h), rachis (1h), osseux périphériques (1h)

Cours ORL 2014 pour face (35 mn) et rocher (40 mn)

Cours Pédiatrie 2016 pour trauma périphérique de l'enfant (part 5 du cours de M Panuel, dure environ 20 mns) (alerte sur la maltraitance)

Cours JFR 2013, P Parizel, très pédagogique, pour Traumatisme cranio-encéphalique (alerte aussi sur la maltraitance) car le cours CERF Urgence 2013 n'est pas en ligne sur ce thème (30mns)

# Urgences neurologiques et ORL non traumatiques

## 1. Objectifs

### Technique et Indications des examens (TDM, IRM, artériographie)

Dans le bilan des céphalées aiguës

Dans le bilan des vertiges aigus

Dans l'exploration d'un déficit neurologique aigu, non régressif ou transitoire

Dans l'exploration d'une première crise d'épilepsie

Dans l'exploration d'un syndrome médullaire aigu ou subaigu et d'un syndrome de la queue de cheval

Dans l'exploration d'une radiculalgie (sciatalgie) et d'une névralgie cervico-brachiale

Dans l'exploration d'une infection cervicofaciale

### Sémiologie

Savoir distinguer en TDM un processus expansif intra-axial d'un processus extra-axial

Connaitre la sémiologie au scanner et en IRM des hématomes intra parenchymateux, au stade aigu, subaigu et chronique et les différents types d'engagements

Connaitre les signes TDM et IRM des accidents vasculaires ischémiques

Connaitre la sémiologie TDM des dilatations ventriculaires

Connaitre la sémiologie TDM et IRM d'une thrombose veineuse cérébrale

Connaitre la sémiologie radiologique TDM et IRM d'une compression médullaire pour le diagnostic positif et étiologique

Connaitre la sémiologie radiologique TDM et IRM d'une compression radiculaire pour le diagnostic positif et étiologique (item mixte neuro-radiologique et ostéo-articulaire)

Savoir analyser les voies de diffusion d'un processus infectieux du sinus, de l'amygdale ou dentaire (cérébral, cervical, médiastinal ...)

## 2. Référentiels

Cours CERF urgence : Imagerie de la pathologie ischémique et hémorragique encéphalique (2h) et imagerie de la compression médullaire (1h)

Cours SFR 2016 : céphalée sans saignement : à quoi penser ? (N Menjot de Champfleury)

Pour les urgences infectieuses ORL, il n'y a pas à ma connaissance de cours en ligne sur le site du CERF ou des JFRs, il y a un poster de Mehdi Gaha, sans doute un peu long, et un cours de 15-20 mns devrait être fait au cours de cette session

# Urgences abdomino-pelviennes non traumatiques

## 1. Objectifs

### Technique et Indications des examens (ASP, US, TDM, IRM)

Devant une douleur abdominale aigüe associée à un syndrome infectieux ou inflammatoire

Devant un syndrome occlusif

Devant une suspicion de colique néphrétique

Devant une douleur abdominale particulièrement intense ou associée à un état de choc ou dans un contexte cardio-vasculaire particulier

Devant une suspicion de saignement abdominal profond

Devant une douleur pelvienne chez une femme en période d'activité génitale

Devant une Hémorragie digestive

Devant une hématurie macroscopique abondante

Devant une Insuffisance rénale aigüe

Devant une grosse bourse douloureuse

### Sémiologie

Douleur abdominale aigüe associée à un syndrome infectieux ou inflammatoire : Savoir identifier en échographie et au TDM les cholécystites, pancréatites, appendicites, sigmoïdites, appendagites, colites et iléocolites, pyélonéphrite et infections génitales hautes et leurs complications (dont abcès, perforation, péritonite et thromboses vasculaires),

Syndrome occlusif : Savoir reconnaître en TDM le caractère fonctionnel ou mécanique d'une occlusion, identifier le lieu de la zone de transition. Savoir identifier les signes de gravité.

Suspicion de colique néphrétique : Savoir diagnostiquer une dilatation des cavités pyélocalicielles en échographie, savoir diagnostiquer une colique néphrétique en TDM avec CR standardisé utile à la prise en charge

Douleur abdominale particulièrement intense ou associée à un état de choc ou dans un contexte cardio-vasculaire particulier : connaître la sémiologie en TDM des perforations digestives, des ischémies aigües du mésentère, des fissurations d'anévrisme de l'aorte abdominale

Suspicion de saignement abdominal profond : savoir diagnostiquer une GEU, une rupture d'AAA, une rupture de kyste de l'ovaire, un saignement actif et ses principales autres causes

Douleur pelvienne aigüe chez une femme en période d'activité génitale : savoir diagnostiquer une GEU et la différencier d'une GIU normalement évolutive, une infection génitale haute, une torsion d'annexe, une rupture d'un kyste de l'ovaire

Hémorragie digestive : savoir repérer un saignement actif digestif en TDM

Hématurie macroscopique : savoir reconnaître en écho-Doppler un caillottage vésical et le différencier d'une tumeur

Insuffisance rénale aigüe : savoir diagnostiquer une dilatation des cavités pyélocalicielle

Grosse bourse douloureuse : savoir diagnostiquer en écho-Doppler une inflammation de l'épididyme et/ou du testicule d'une torsion du cordon spermatique

## **2. Référentiels**

Cours CERF urgence : uro-néphro (1h20) en excluant le cours sur les urgences pelviennes de l'homme (prostatite ...) qui n'est pas en ligne (sans doute pas essentiel pour la phase socle), abdomen et digestif intégrant le cours sur l'hémorragie digestif (3h), pelvis (1h)

# Urgences thoraciques et cardio-vasculaires non traumatiques

## 1. Objectifs

### Technique et Indications des examens (RT, TDM, US)

Devant une douleur aigüe thoracique

Devant une dyspnée aigüe

Devant une hémoptysie

Devant une suspicion d'ischémie du membre inférieure

Devant une suspicion de thrombose veineuse profonde

### Sémiologie

Savoir diagnostiquer en TDM une EP, connaître les F+, et les signes de gravité

Savoir diagnostiquer en TDM un syndrome aortique aigu (dissection, hématome de paroi, ulcère pénétrant, fissuration anévrysmale). Savoir quand utiliser un gating cardiaque dans ces situations (dissection aorte ascendante).

Savoir diagnostiquer en RT et/ou en TDM une pneumopathie

Savoir diagnostiquer en RT et/ou en TDM et/ou en US un épanchement pleural liquidien ou gazeux ou péricardique

Savoir faire le bilan en TDM d'une ischémie aigue des MI

Savoir faire une échographie 4 point pour suspicion de thrombose des MI

Savoir détecter un défaut de rehaussement du myocarde sur un scanner thoracique réalisé pour douleur thoracique aigüe.

## 2. Référentiels

Cours CERF urgence : EP, urgence aortique, urgence pleuro-parenchymateuse (cours très bien fait en continuité avec le référentiel de pneumo pour l'ECN qui est très ambitieux en imagerie), hémoptysie (2h 30)

Dans ses 2 H 30 ne sont pas traités l'échographie 4 points et l'ischémie aigue des MI, et ce qu'un radiologue généraliste de garde aux urgences doit savoir sur le cœur.

# **Urgences ostéo-articulaires non traumatiques**

## **1. Objectifs**

**Technique et Indications des examens (Radio conventionnelles, TDM standard, IRM, US)**

Devant une douleur rachidienne ou articulaire dans un contexte septique

### **Sémiologie**

Savoir comment rechercher un épanchement articulaire sur une radiographie simple et en échographie (hanche, épaule)

Savoir diagnostiquer en imagerie une spondylodiscite et une arthrite aigue

## **2. Référentiels**

E-learning 2016-2017 : Elisabeth DION



# Urgences pédiatriques non traumatiques

## 1. Objectifs

### Technique et Indications des examens

#### *Thorax*

Connaître les critères de qualité et les particularités de la radiographie du thorax chez l'enfant

Connaître l'aspect du thymus normal en radiographie et échographie

#### *Abdomen - Pelvis*

Connaître les indications persistantes (nouveau-né, corps étranger ingéré), les aspects normaux et les limites de la radiographie d'abdomen sans préparation.

Connaître la stratégie d'exploration devant des vomissements du nourrisson et devant un syndrome occlusif de l'enfant

Connaître les indications d'une tentative de réduction d'invagination

#### *Ostéo-articulaire*

Connaître la stratégie diagnostique devant une boiterie de l'enfant et les 3 principaux diagnostics

### Sémiologie

#### *Thorax*

Connaître les signes radiologiques de gravité de la bronchiolite.

Savoir reconnaître et localiser une opacité alvéolaire, donner les critères d'orientation en faveur d'une infection virale, bactérienne

Savoir reconnaître un épanchement pleural aérien ou liquidien, ainsi que les signes de gravité.

Savoir identifier en radiographie standard les éléments évocateurs d'un corps étranger bronchique.

#### *Abdomen-Pelvis*

Connaître la sémiologie d'une sténose du pylore, d'une malrotation et d'un volvulus digestif

Savoir identifier un boudin d'invagination à l'échographie

Savoir identifier l'appendice lorsqu'il est pathologique

Savoir reconnaître une dilatation de la voie excrétrice (uretère, urètre) et des signes de vessie de lutte

Savoir reconnaître une torsion d'annexe

## 2. Référentiels

Dans le cours urgence pédiatrie CERF, les cours sont en format PDF sans son ; le cours sur les urgences digestives est absent et le cours sur les urgences uro-gynécologiques me paraît un peu

dense pour être synthétisé par un jeune interne sans l'aide du son. En revanche le cours sur les urgences thoraciques (45 mn) facile à suivre avec les seules diapos peut être parfaitement utilisé.

Les 2 cours sur thorax normal et patho de l'enfant du référentiel pédiatrique de 2016 sont bien faits avec des cas concrets et pourraient être des pré-requis car l'analyse est ciblée sur le thorax standard et peut être utile à des internes socle à la fois pour l'enfant mais aussi pour l'adulte.

Cours thorax

C Durand

[http://umvf.cerimes.fr/media/ressRadiologie/DESradiologie2016/24\\_05\\_2016/Ch\\_Durand/index.html](http://umvf.cerimes.fr/media/ressRadiologie/DESradiologie2016/24_05_2016/Ch_Durand/index.html)

H Ducou le Pointe

[http://umvf.cerimes.fr/media/ressRadiologie/DESradiologie2016/24\\_05\\_2016/H\\_Ducou\\_Le\\_Pointe/index.html](http://umvf.cerimes.fr/media/ressRadiologie/DESradiologie2016/24_05_2016/H_Ducou_Le_Pointe/index.html)

Le cours ped sur abdomen du référentiel 2016 est bien également (vomissements, occlusion, douleur, trauma)

J Bolivar

[http://umvf.cerimes.fr/media/ressRadiologie/DESradiologie2016/25\\_05\\_2016/O\\_Prodhomme/index.html](http://umvf.cerimes.fr/media/ressRadiologie/DESradiologie2016/25_05_2016/O_Prodhomme/index.html)