



Que m'apporte un
échographe dans mon
cabinet ?

L'expérience d'un médecin
généraliste

DR LOIC BERTROU

SOFOMEC 2 AVRIL 2015

Etat des lieux:

Répartition des actes échographiques réalisés en 2002 en secteur libéral selon les spécialités (source CNAMTS)

- radiologues 8 650 000 49 %
- cardiologues 3 050 000 17 %
- gynécologues 2 250 000 13 %
- angéiologues 2 400 000 14 %
- omnipraticiens 800 000 4 %
- gastro-entérologues 300 000 2 %
- urologues 150 000 1 %

Place de l'échographie en soins primaires:

- Valeur diagnostique est dite opérateur dépendant donc sa place en soins primaires a toujours été soumise à controverses.
- Aucune étude ou recommandation ne formalise le contenu de la pratique échographique en soins primaires.
- L'échographie au cabinet dans certaines situations cliniques serait une aide majeure au diagnostic, prise en charge et orientation du patient.
- Echographies pratiquées par les Manipulateurs en Electroradiologie Médicale

Formation :

- Diplôme Interuniversitaire d'Echographie et Techniques Ultrasonores (DIUE)
 - Diplôme universitaire
 - Probatoire
 - Tronc commun + 4 modules (abdomen obligatoire) pour MG
 - Stages obligatoires pour tronc commun et chaque module
 - Durée un ou deux ans
- Centre de formation français à l'échographie (CFFE) : Pr BOURGEOIS
 - Formation par modules (digestif, gynécologie, pleuro-pulmonaire,..)
 - Admis au titre de la Formation Médicale Continue (DPC)
 - Ateliers pratiques sur Nîmes (2 jours)
 - Cours par internet
 - Accès à la base de données ECHOBASE
 - Existence d'un STAFF par internet, forums, disponibilité du professeur ...

LES SITUATIONS CLINICO-ECHOGRAPHIQUES (SCE) EN MEDECINE GENERALE

La démarche est de partir de l'examen clinique et de répondre aux questions en suspens par l'échographie, en restant adapté au contexte de la médecine générale.

LES SITUATIONS CLINICO-ECHOGRAPHIQUES (SCE) EN MEDECINE GENERALE

- 1) Exclure une lithiase de la vésicule biliaire
- 2) Affirmer une lithiase de la vésicule biliaire
- 3) Exclure une cholécystite aiguë
- 4) Affirmer une cholécystite lithiasique
- 5) Mesurer le grand axe splénique
- 6) Mesurer la flèche hépatique
- 7) Affirmer une cirrhose
- 8) Affirmer une poche de Morisson normale
- 9) Mesurer la voie biliaire principale
- 10) Exclure une ectasie ou un anévrysme de l'aorte abdominale
- 11) Affirmer une ectasie ou un anévrysme de l'aorte abdominale
- 12) Exclure, devant une tuméfaction de la paroi abdominale, une hernie de la paroi abdominale.
- 13) Affirmer l'absence d'anomalie échodécélable du tube digestif.
- 14) Affirmer l'existence d'une hernie de la paroi abdominale
- 15) Affirmer une appendicite

LES SITUATIONS CLINICO-ECHOGRAPHIQUES (SCE) EN MEDECINE GENERALE

- 16) Exclure une appendicite
- 17) Exclure une hémorragie péritonéale à l'origine d'une hypotension
- 18) Affirmer une hémorragie péritonéale à l'origine d'une hypotension
- 19) Exclure une image d'épanchement péritonéal pelvien par voie sus pubienne
- 20) Exclure un épanchement pleural liquidien
- 21) Affirmer un épanchement pleural liquidien
- 22) Exclure un pneumothorax complet
- 23) Affirmer une pneumopathie
- 24) Mesurer le volume de la thyroïde
- 25) Affirmer l'échogénicité normale de la thyroïde
- 26) Exclure la présence d'un goître hétéro-multinodulaire
- 27) Affirmer la présence d'un goître hétéro-multinodulaire
- 28) Affirmer un nodule thyroïdien
- 29) Exclure un nodule thyroïdien
- 30) Affirmer une thyroïde normale

LES SITUATIONS CLINICO-ECHOGRAPHIQUES (SCE) EN MEDECINE GENERALE

- 31) Exclure une image d'adénopathie du cou
- 32) Affirmer une échostructure de myomètre normal
- 33) Affirmer une fracture de côte
- 34) Affirmer une grossesse intra-utérine par voies suspubienne et endovaginale
- 35) Affirmer une grossesse évolutive par voies suspubienne et endovaginale
- 36) Dater une grossesse avant 7SA (pré IVG) par voies suspubienne et endovaginale
- 37) Dater une grossesse à 4 jours près avant 11SA pour programmer l'écho du premier trimestre à 12/13SA par voies suspubienne et endovaginale
- 38) Exclure une grossesse de plus de 5SA par voies suspubienne et endovaginale
- 39) Affirmer une IVG réussie par voies suspubienne et endovaginale
- 40) Affirmer la localisation normale d'un DIU par voies suspubienne et endovaginale
- 41) Dépister le sur risque de cancer de l'endomètre chez une femme ménopausée asymptomatique (11mm) par voies suspubienne et endovaginale
- 42) Affirmer le risque accru de cancer de l'endomètre chez une femme ménopausée avec métrorragies (5mm) par voies suspubienne et endovaginale
- 43) Affirmer le risque majoré d'accouchement prématuré par voie endovaginale (mesurer le col). Calculer ce risque.

LES SITUATIONS CLINICO-ECHOGRAPHIQUES (SCE) EN MEDECINE GENERALE

- 44) Affirmer la présentation au 3ème trimestre avant 32SA
- 45) Affirmer une phlébite fémoro-poplitée
- 46) Exclure une phlébite fémoro-poplitée
- 47) Apprécier le risque et le degré d'athérome par la mesure de l'intima media
- 48) Affirmer une artériopathie oblitérante des membres inférieurs symptomatique
- 49) Exclure une artériopathie oblitérante des membres inférieurs symptomatique
- 50) Exclure une sténose hémodynamiquement significative de la carotide interne
- 51) Affirmer une sténose hémodynamiquement significative de la carotide interne
- 52) Exclure ou affirmer une tamponnade cardiaque
- 53) Exclure une dilatation pyélo-calicielle modérée (grade 2) ou importante (grade 3).
- 54) Affirmer une dilatation pyélo-calicielle modérée (grade 2) ou importante (grade 3).
- 55) Mesurer un résidu vésical post mictionnel
- 56) Affirmer un globe vésical
- 57) Exclure un globe vésical
- 58) Mesurer le volume de la prostate

LES SITUATIONS CLINICO-ECHOGRAPHIQUES (SCE) EN MEDECINE GENERALE

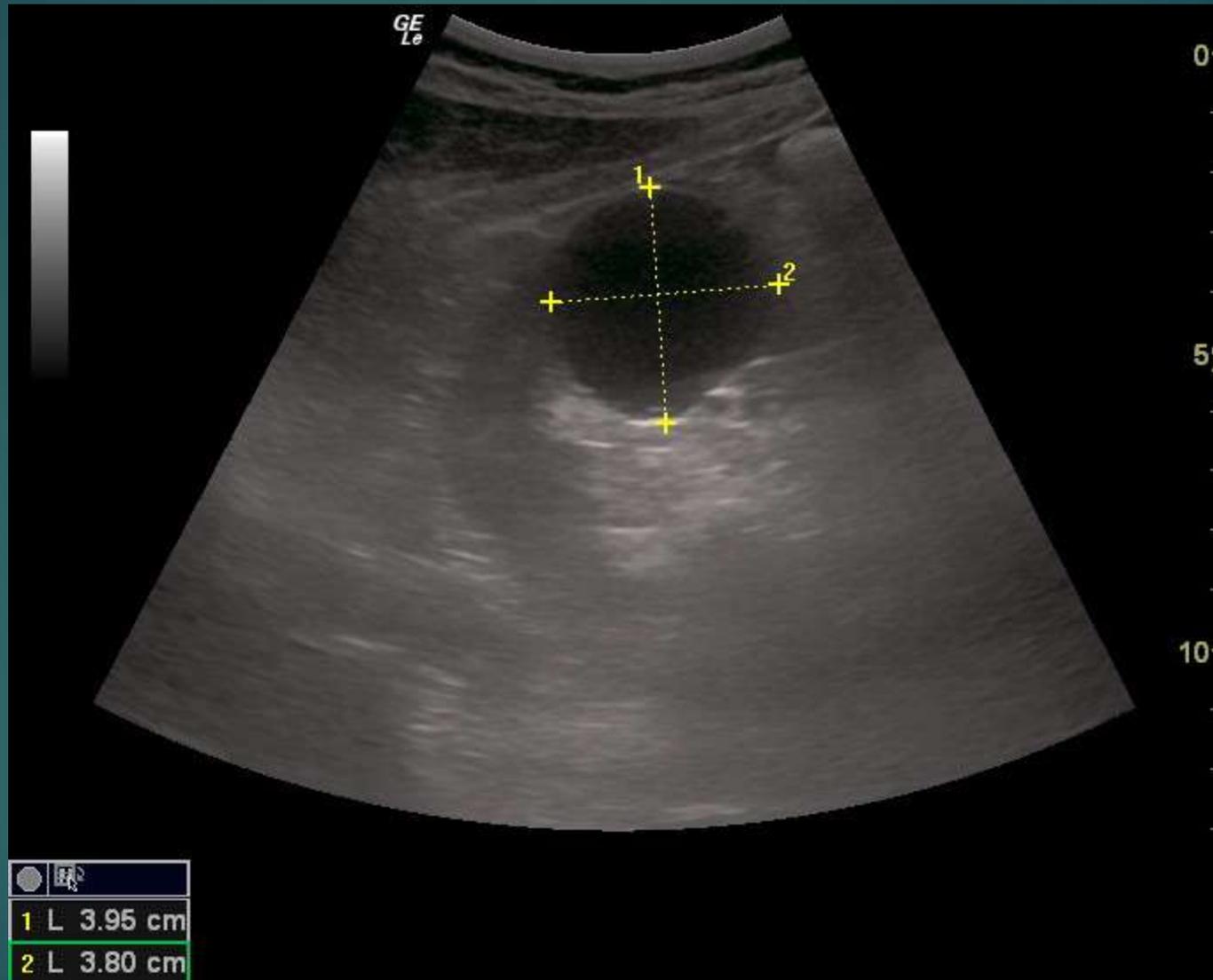
- 59) Exclure la présence d'un nodule testiculaire
- 60) Affirmer la présence d'un nodule testiculaire
- 61) Exclure une lésion importante de la coiffe des rotateurs
- 62) Affirmer une lésion importante de la coiffe des rotateurs
- 63) Affirmer un canal carpien
- 64) Affirmer le repérage pour une infiltration de l'épaule
- 65) Affirmer une ou des adénopathies de la région axillaire
- 66) Affirmer une ou des adénopathies de la région inguinale
- 67) Exclure une image d'adénopathie de la région axillaire
- 68) Exclure une image d'adénopathie de la région inguinale
- 69) Réaliser une cholangiographie ultrasonore
- 70) Exclure une dilatation du Wirsung
- 71) Affirmer une échographie normale de la vessie
- 72) Affirmer un polype de la vessie
- 73) Affirmer ou exclure un kyste de l'épididyme

LES SITUATIONS CLINICO-ECHOGRAPHIQUES (SCE) EN MEDECINE GENERALE

- 74) Affirmer un endomètre fin sans polype
- 75) Affirmer ou exclure une tendinite de De Quervain
- 76) Affirmer ou exclure un Osgood Schlatter
- 77) Affirmer ou exclure une tendinite quadricipitale
- 78) Affirmer un épanchement péritonéal, même discret, par voie sus-pubienne
- 79) Affirmer une échographie endo-vaginale normale
- 80) Affirmer un foie stéatosique
- 81) Affirmer ou exclure un emphysème sous-cutané
- 82) Affirmer ou exclure une appendicite compliquée



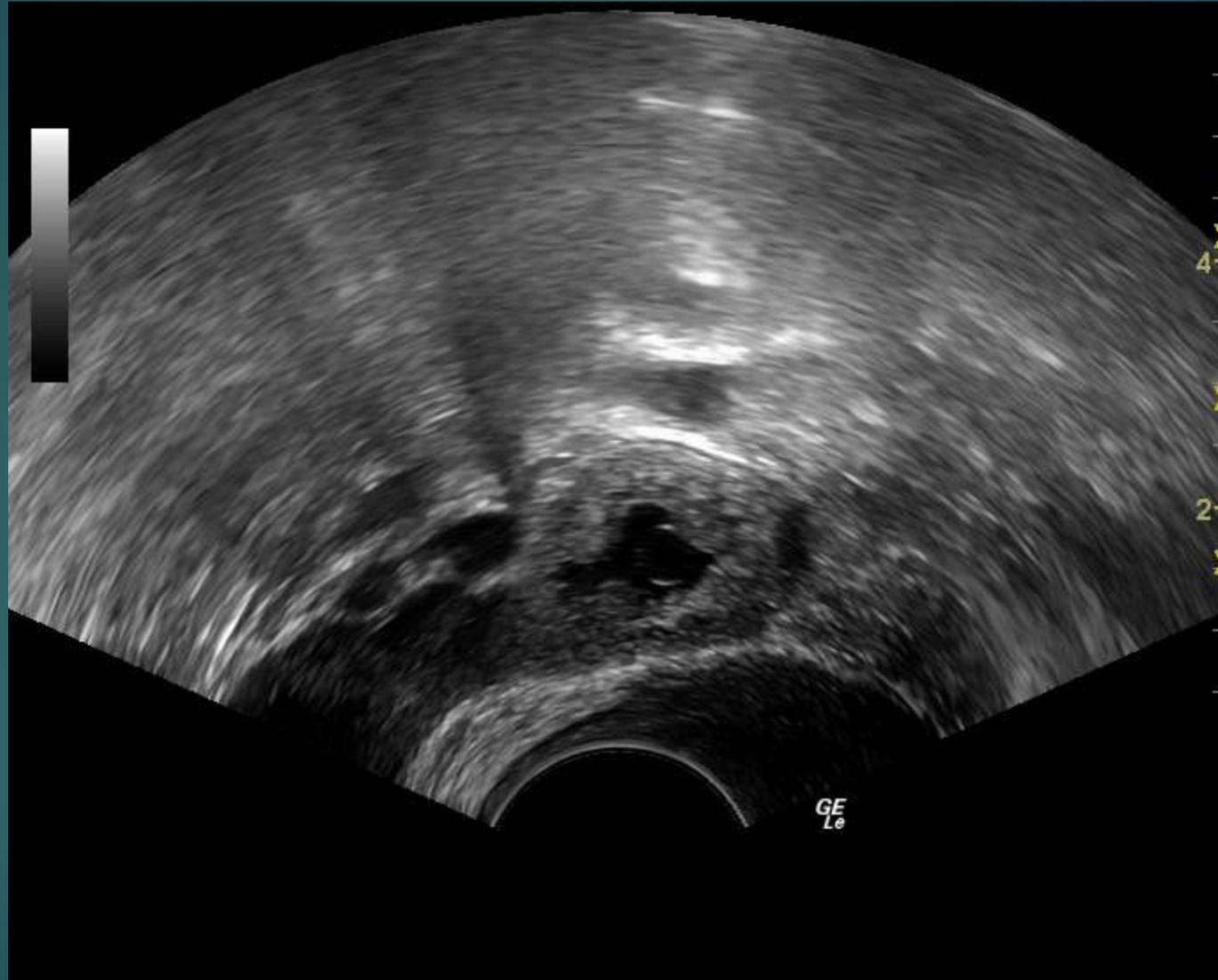
Aneurisme aorte



Kyste rénal



GEU voie sus pubienne



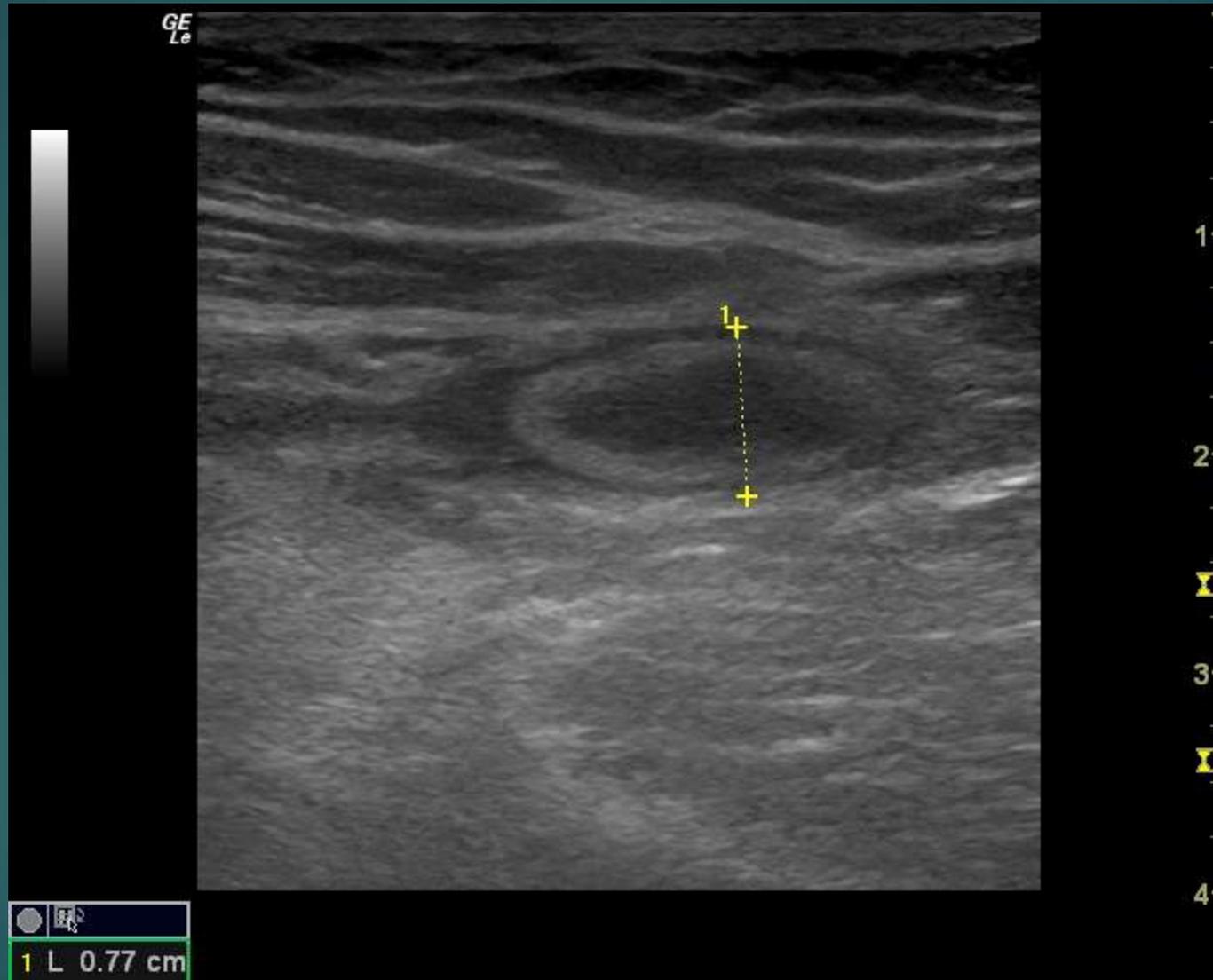
GEU voie endovaginale



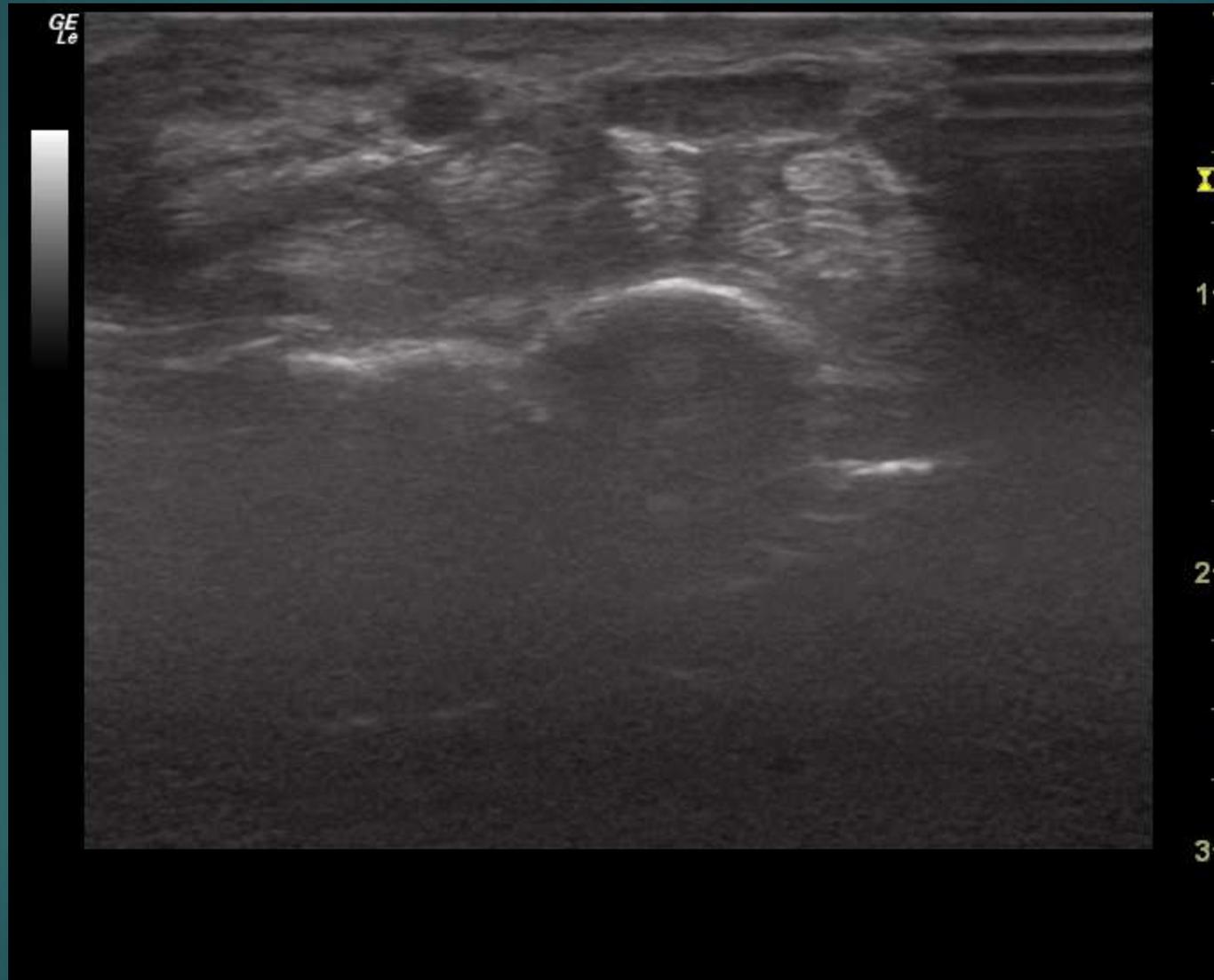
Lithiase vésiculaire



Fracture cote



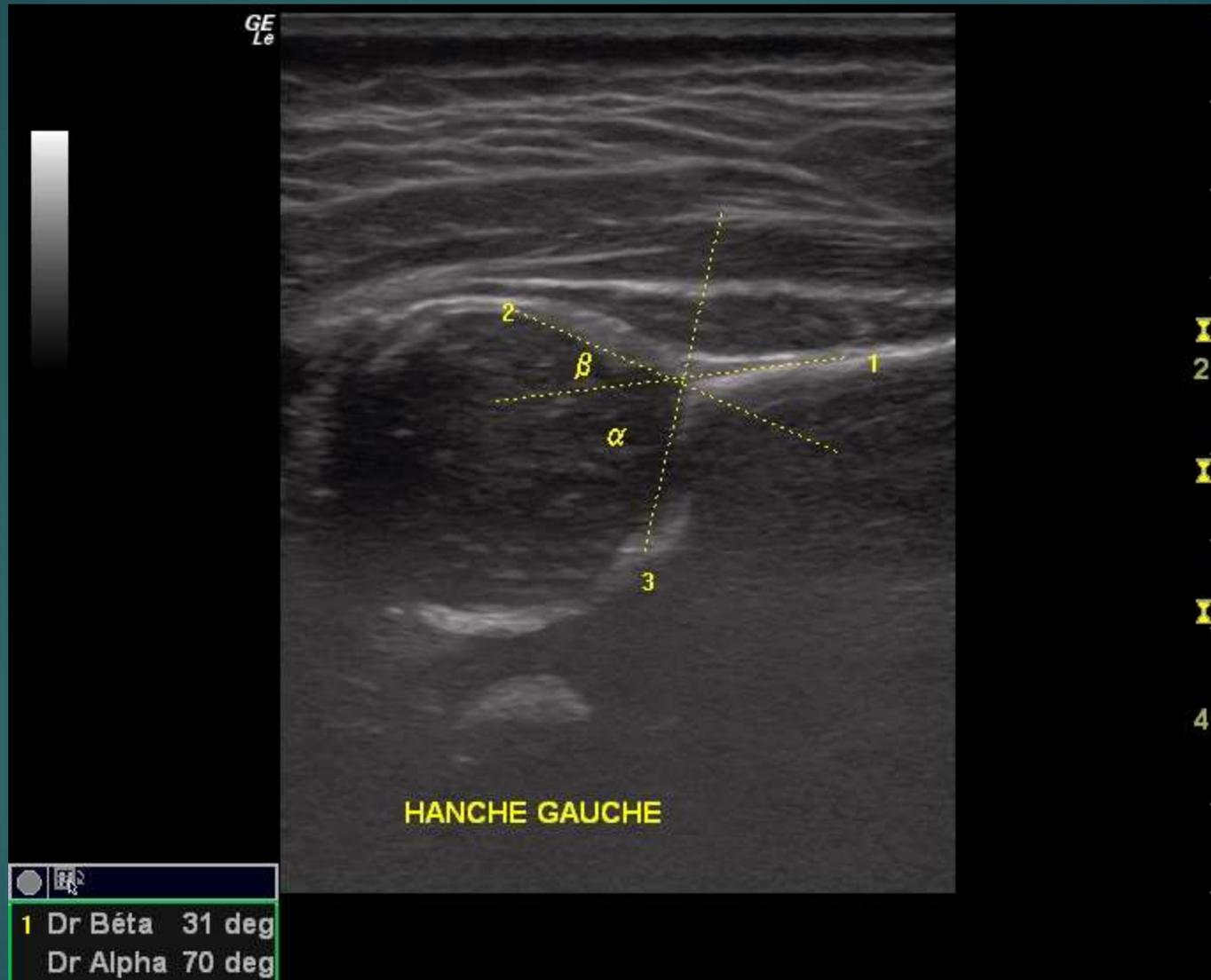
Appendicite



Canal carpien



Canal carpien



Hanche nourrisson

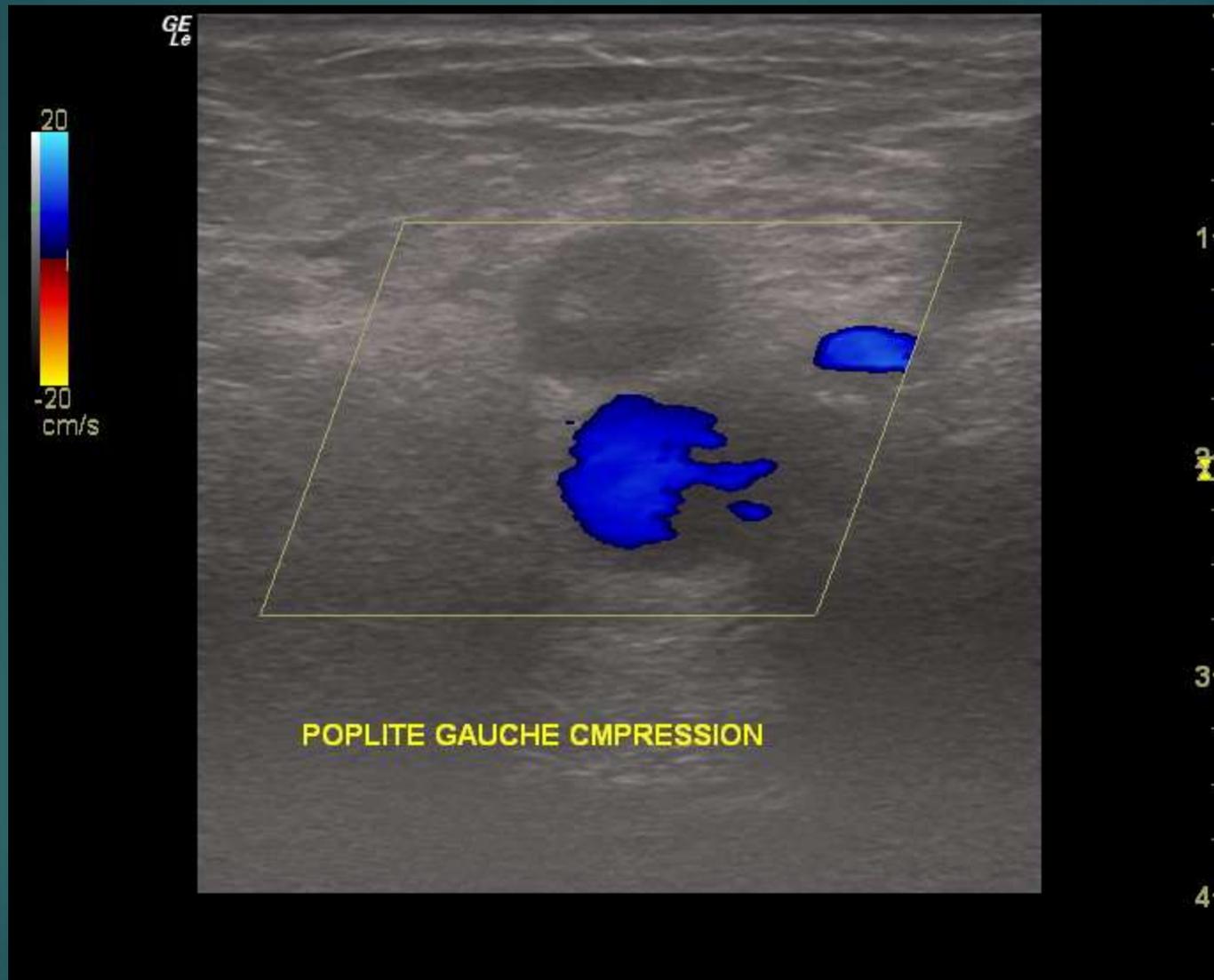




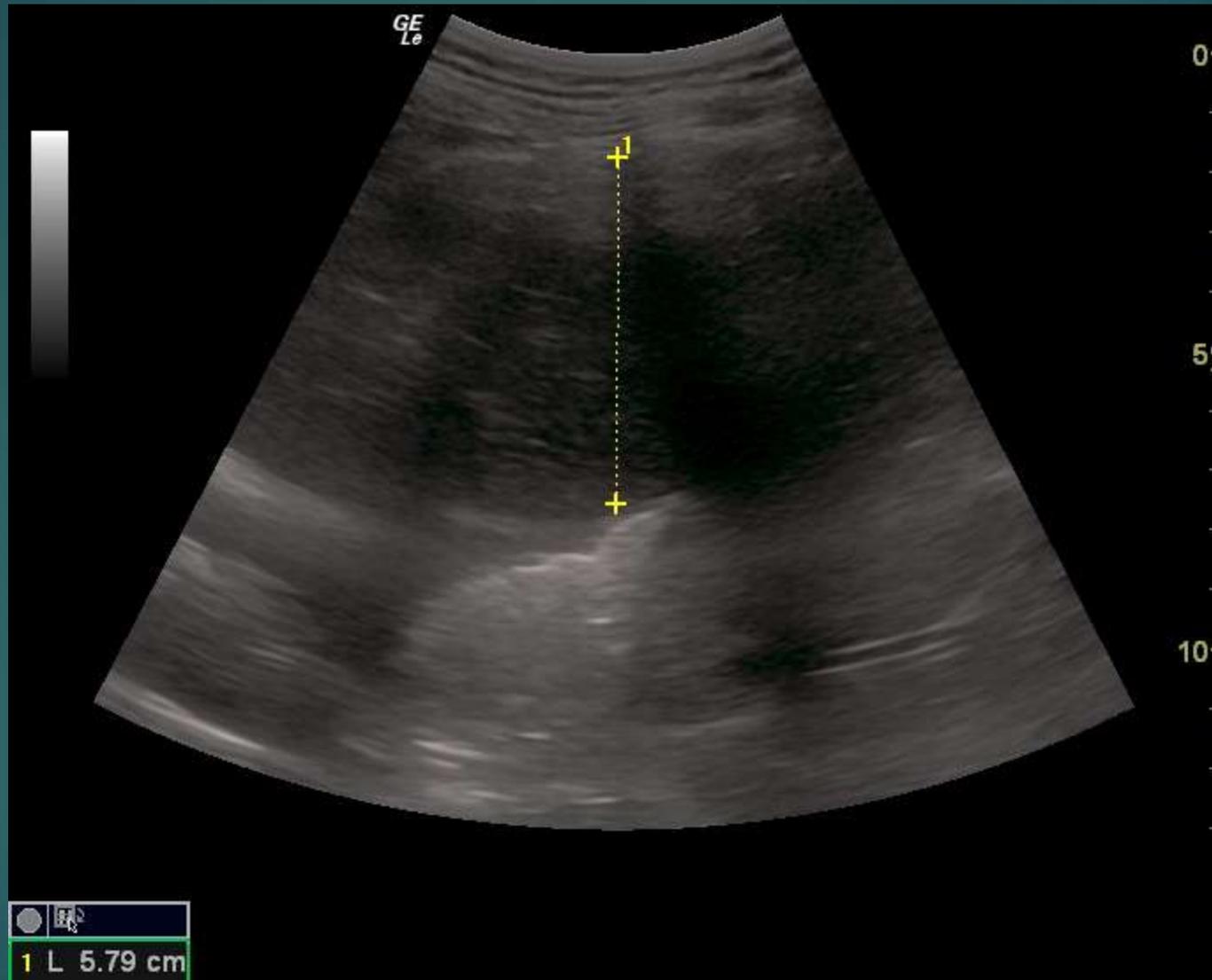
Dilatation cavités pyelo-calicielles



Doppler artériel



Phlébite



Epanchement pleural



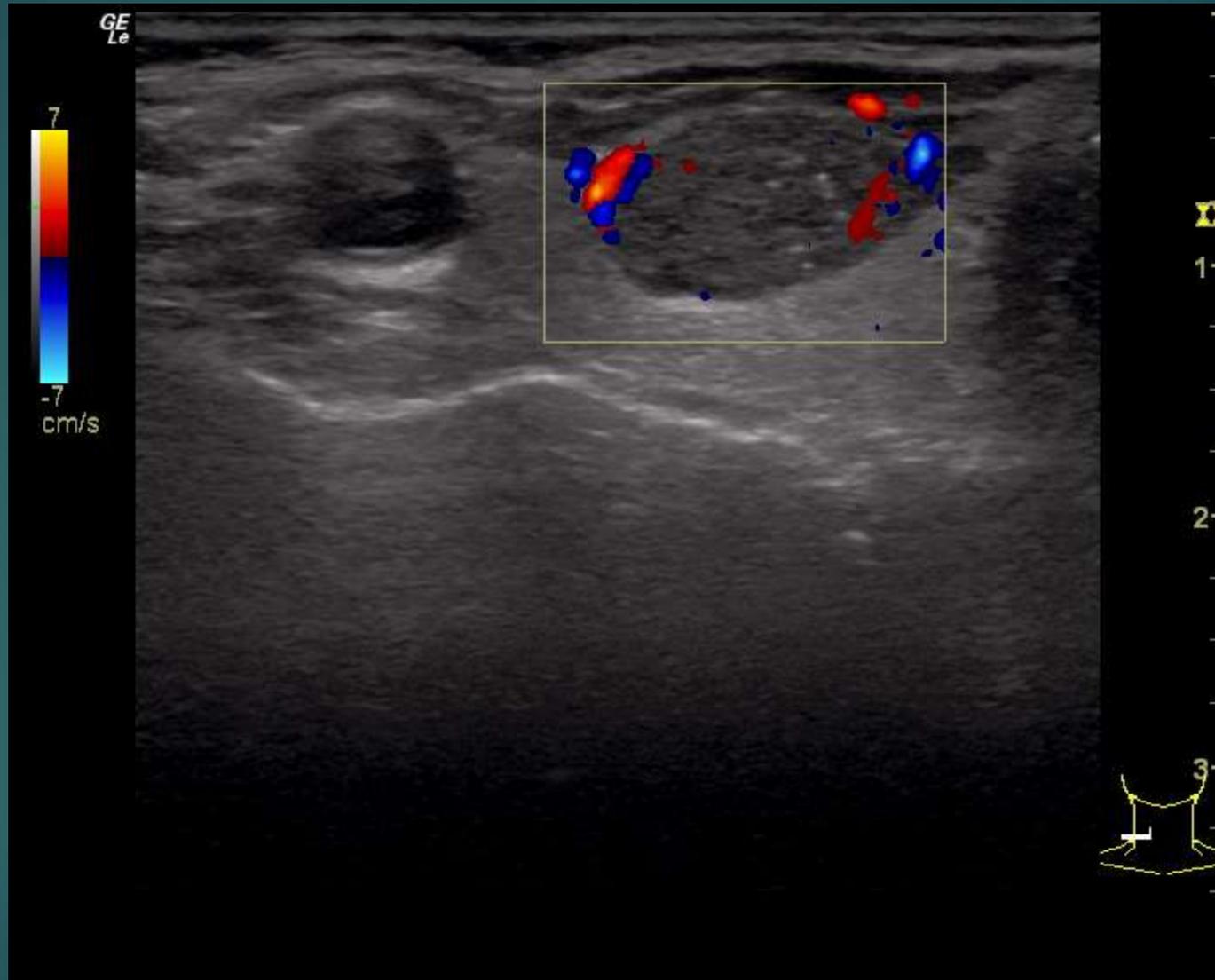
Bifurcation carotidienne



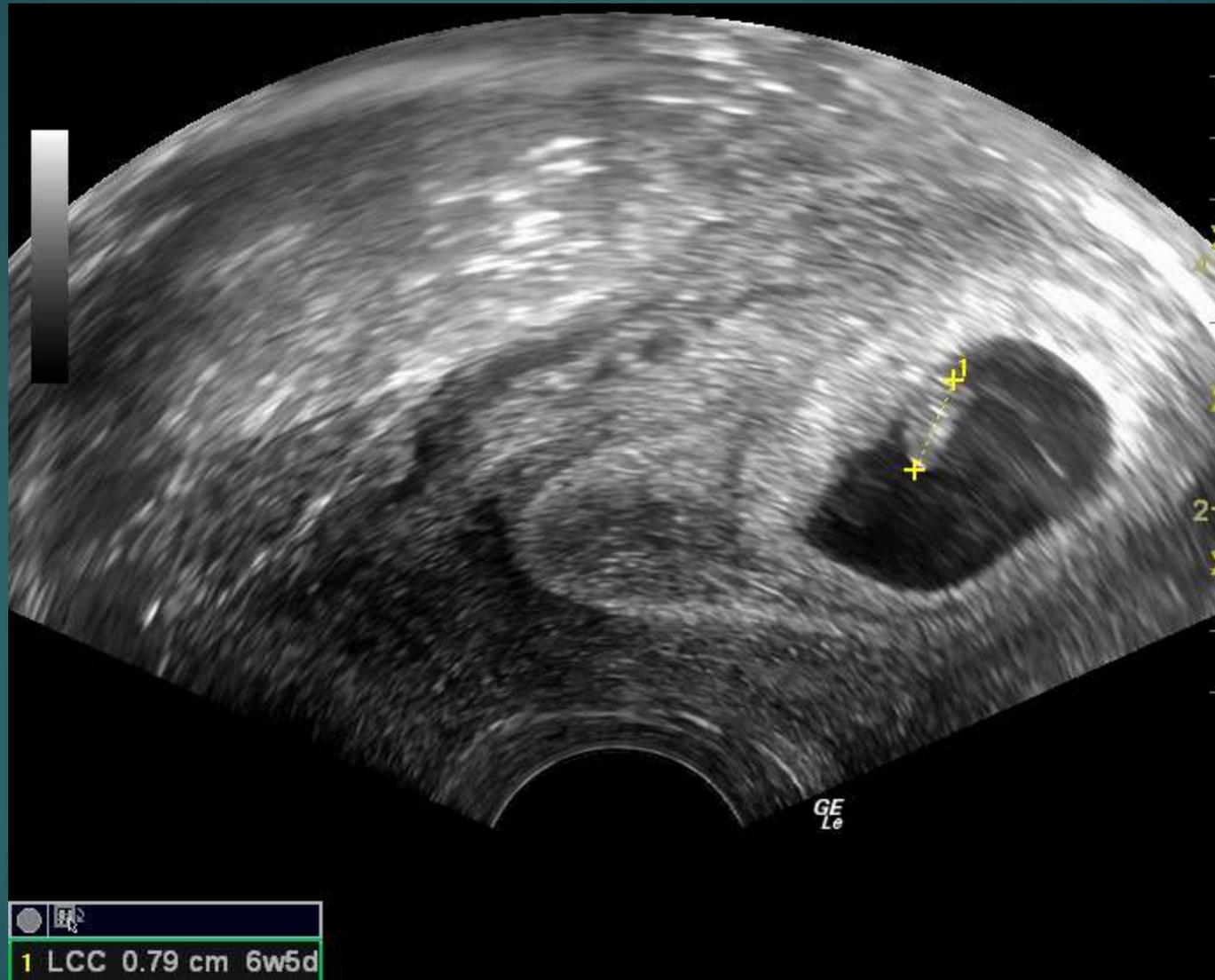
Mesure épaisseur intima média



Thyroïde normale



Nodule thyroïdien



Datation de grossesse



Echographie en Médecine Générale

Stéthoscope du XXI^{ème} siècle