

# PASSER UNE IRM OSTÉO-ARTICULAIRE

## Informations générales



Votre médecin vous a proposé un examen à réaliser en imagerie médicale, plus spécifiquement une Imagerie par Résonance Magnétique (IRM). Celui-ci ne sera pratiqué qu'avec votre consentement, car vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de le refuser. Ce document vous informe du déroulement de l'examen et de ses suites. Merci d'en prendre connaissance avant de compléter la partie liée aux informations pratiques.

**Prenez ces documents avec vous le jour de l'examen.** Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser au médecin et/ou au personnel soignant.

### - Qu'est-ce qu'une IRM ?

L'IRM fournit des informations et des images détaillées sur la partie du corps à examiner. Les images sont le résultat de l'interaction des molécules d'eau contenues dans le corps et des ondes de radiofréquence émises par la machine. Cette technique peut être utilisée pour tout le corps et permet de rendre visibles tous les tissus ou organes étudiés. Elle n'utilise pas de rayons X. Son élément principal est constitué d'un aimant.

L'IRM ostéo-articulaire permet d'explorer et d'analyser les surfaces cartilagineuses, osseuses, ainsi que les structures ligamentaires et tendineuses.

### - Déroulement de l'examen

Le déroulement de l'examen s'effectue en trois temps

#### La préparation

- ~ Prenez vos précautions, si nécessaire passez aux toilettes avant l'examen.
- ~ Lors votre passage dans la cabine de déshabillage (vestiaire), on vous fournira une blouse adaptée et on vous demandera
  - de vous déshabiller (en conservant uniquement slip/culotte sous la blouse)
  - d'enlever tout appareillage avec du métal ou électronique comme les prothèses auditives, prothèse dentaire, pompe à médicaments, aiguilles, patch transdermique...
  - de n'emmener aucun objet personnel (téléphone portable, portemonnaie, clés, lunettes, bijoux, montre...) dans la salle d'examen. Vous laisserez tous vos effets personnels dans votre cabine. Celle-ci sera verrouillée durant votre absence.
- ~ Si l'indication le nécessite, on vous placera une voie veineuse.

#### L'installation en salle d'examen

- ~ Vous serez allongé(e) sur une table d'examen motorisée qui se déplace au centre d'un anneau éclairé ouvert à l'avant et à l'arrière, la zone à examiner sera centrée au milieu.

- ~ Lors de l'installation, nous veillerons à ce que vous soyez bien installé(e) à l'aide de coussins de confort, d'une couverture si vous avez froid, de bouchons d'oreille et d'un casque pour vous protéger du bruit que fait la machine.
- ~ Vous serez seul(e) dans la salle d'examen (seuls les enfants mineurs sont accompagnés durant l'examen). L'équipe se trouve tout près de vous, derrière une vitre, et peut communiquer avec vous durant tout l'examen.
- ~ Vous recevrez une sonnette dans la main pour nous prévenir de tout désagrément.

#### La réalisation de l'examen

- ~ Durant l'acquisition des images, il est primordial que vous restiez immobile.
- ~ L'examen n'est pas douloureux, mais il est souvent un peu long et le bruit peut être désagréable.
- ~ Selon l'indication, une injection intraveineuse de produit de contraste à base de Gadolinium® pourrait être nécessaire, vous en serez averti(e).

#### - Durée de l'examen

Vous restez en moyenne 10 à 20 minutes dans la salle d'examen.



**Votre coopération est essentielle. Merci de respecter les consignes qui vous seront données par le personnel soignant et/ou le médecin.**

#### - Préparation de l'examen

Lisez attentivement ce document, répondez aux questions, datez et signez-le. Ceci constitue votre consentement.



**⚠ Le port de matériel implanté par chirurgie** (tel que pacemaker, valve cardiaque, neurostimulateur... - voir paragraphe A encadré, page 3) **peut être une contre-indication à l'IRM.** En effet, les ondes électromagnétiques émises par l'IRM pourraient endommager le fonctionnement de ce matériel implanté.

Si vous êtes porteur de ce type de matériel, il vous est demandé de transmettre au secrétariat d'imagerie, **une copie de votre carte d'implant ou les références précises du matériel implanté, ainsi que la copie de votre demande d'examen. Sans ces renseignements, le rendez-vous restera en attente ou l'examen risque d'être annulé pour cause d'incompatibilité.**


**Si vous ne disposez pas de ces informations, prenez contact avec le médecin qui a placé votre implant.**

Signalez dès la prise de rendez-vous et au personnel soignant, **tout risque de grossesse** au plus tard avant le début de l'examen.

Si vous avez une claustrophobie sévère, signalez-le dès la prise de rendez-vous. Une préparation spécifique pourrait vous être alors proposée.

Si vous pensez avoir besoin d'un calmant, parlez-en au médecin qui vous a prescrit cet examen, il pourra vous aider. Dans ce cas, pensez à **venir accompagné(e)**.

### - Le jour de l'examen

 ~ Vous pouvez boire et manger normalement, et prendre vos médicaments habituels.

~ N'apportez pas d'objets de valeur à la clinique.

Prévoyez du temps pour ce rendez-vous. L'équipe met tout en œuvre pour respecter les heures de rendez-vous mais parfois fait face à des imprévus indépendants de sa volonté. Vous serez prévenu(e) s'il y a du retard.

- **A votre arrivée**, présentez-vous à l'**accueil du service d'imagerie médicale**. La route à suivre vous sera communiquée dans le SMS de rappel de votre rendez-vous.

Emportez toujours avec vous :



- ~ votre **carte d'identité**
- ~ votre **prescription**. Attention, nous ne pouvons pas réaliser l'examen sans la demande d'examen.
- ~ votre **carte de « porteur d'un implant »** ou les références précises du matériel implanté (pile cardiaque (pacemaker), valve cardiaque, neurostimulateur, tout autre dispositif implanté dans votre corps).
- ~ le présent document complété et signé

### - Annulation de rendez-vous

Si vous êtes dans l'impossibilité de respecter le rendez-vous, merci de nous le faire savoir **24h à l'avance**.

~ via le site CHC :

[www.chc.be/services/imagerie-medicale](http://www.chc.be/services/imagerie-medicale)

« Annuler un rendez-vous »

~ par téléphone : voir le numéro de contact dans l'encadré ci-dessous

**Tout rendez-vous non excusé 24h à l'avance** entrainera la perception d'un montant forfaitaire de 20€.

### - Résultats attendus

Le radiologue examinera les images acquises pendant votre examen. Cette analyse prend du temps, le résultat ne pourra pas vous être communiqué le jour de votre rendez-vous. Il sera envoyé à votre médecin traitant ou à votre spécialiste dans un délai d'environ une semaine après l'examen.

En cas d'urgence, le radiologue préviendra immédiatement votre médecin. Il vous est également possible de vous connecter/inscrire sur le Réseau Santé Wallon ([rsw.be](http://rsw.be)) et d'avoir accès à votre dossier médical.

### - Suivi et recommandations

Dans l'immense majorité des cas, vous ne ressentirez rien de particulier. N'hésitez pas cependant à signaler à l'équipe tout événement qui vous paraîtrait anormal.

Dans de rares cas vous pouvez avoir la tête qui tourne, un état légèrement « nauséux ». Ceci est dû au champ magnétique et passe très rapidement.

### - Effets secondaires et risques liés à l'examen

Toute procédure médicale comporte des risques. En général, les risques liés à une procédure d'imagerie sont minimes et les avantages sont toujours plus grands que les risques potentiels. Néanmoins :

~ La pose d'un cathéter peut provoquer la formation d'un petit hématome sans gravité, qui se résorbera spontanément en quelques jours.

~ Lors de l'injection, sous l'effet de la pression, il peut se produire une fuite du produit sous la peau, en dehors de la veine. Cette complication est rare (un cas sur plusieurs centaines d'injections, généralement sans suites graves), et pourrait nécessiter exceptionnellement un traitement local.

~ Comme tout médicament, le produit de contraste peut provoquer des allergies (éruption cutanée, difficulté respiratoire) de manière très rare et aléatoire et des précautions sont prises pour en limiter les effets. Nous disposons de procédures adaptées à la prise en charge de ces allergies. Une éruption cutanée reste possible jusqu'à 48h après l'examen. Dans ce cas, contactez votre médecin traitant de manière à ce qu'il note cette réaction spécifique au produit utilisé dans votre dossier médical.

~ L'IRM n'utilise pas de rayons X. C'est un examen non irradiant qui utilise un champ magnétique. Pour les intensités utilisées, il n'a jamais été décrit de conséquence particulière pour l'humain.

### Pour contacter le service d'imagerie médicale :

**Clinique CHC Heusy**  
rue du Naimeux 17  
B-4802 Heusy  
087 21 37 10

**Clinique CHC MontLégia**  
Boulevard Patience et Beaujonc 2  
B-4000 Liège  
04 355 61 00

# PASSER UNE IRM OSTÉO-ARTICULAIRE

## Informations pratiques & consentement



Etiquette - vignette patient ou à défaut :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

N° de téléphone : .....

N° de registre national : .....

Adresse mail : .....

### Précautions importantes avant l'examen

(à communiquer lors de la prise du rendez-vous ou au plus tard le jour de l'examen)

Avez-vous déjà passé une IRM ?  oui  non

### A- Matériel implanté par chirurgie :

Avez-vous un **pacemaker** (pile pour le cœur) ?  oui  non

Avez-vous été opéré(e) du **cœur** (valve, stent...) ?  oui  non

Avez-vous subi une opération de la **tête** (dérivation, drain, clip...) ?  oui  non

Avez-vous un **implant auditif** ou une **prothèse auditive** ?  oui  non

Avez-vous du **matériel interne** comme un **neurostimulateur**, une **pompe à insuline**, une sonde de Ph-métrie, ou un appareillage quelconque ?  oui  non

> Si vous êtes porteur d'un implant comme décrit ci-dessus, avez-vous transmis au service les références précises de cet implant (carte d'implant, références) ?  oui  non

B- Avez-vous subi une opération il y a **moins de deux mois** ?  oui  non

De quel type ? .....

Avez-vous été opéré(e) à la **colonne vertébrale** (hernie, canal étroit...) ?  oui  non

Avez-vous été opéré(e) à un membre avec mise en place de **prothèse métallique, vis, plaque, broche** ?  oui  non

Travaillez-vous dans les métaux, êtes-vous susceptible d'avoir reçu des projectiles ou des **éclats métalliques** (balles, limailles, autres) ?  oui  non

Avez-vous sur le corps un **patch** médical transdermique ?  oui  non

Êtes-vous porteur d'un **tatouage** ou d'un **maquillage permanent** ?  oui  non

Avez-vous un **piercing** ?  oui  non

C- Avez-vous une **allergie prouvée** au produit de contraste ou autre ?  oui  non

Si oui, précisez .....

Souffrez-vous d'une **insuffisance rénale** ?  oui  non

Souffrez-vous de **glaucome** ?  oui  non

Souffrez-vous d'**hypertrophie de la prostate** ?  oui  non

Souffrez-vous de **tachycardie** (trouble du rythme cardiaque) ?  oui  non

Madame, êtes-vous susceptible d'être **enceinte** ?  oui  non

Etes-vous en période d'**allaitement** ?  oui  non

Merci d'indiquer : Votre poids ..... kg    Votre taille ..... cm



Retrouvez les informations générales sur notre site web [www.chc.be](http://www.chc.be)

**CHC**  
GROUPE SANTÉ

Votre hôpital est membre du réseau de santé **move**

## D- Questions spécifiques

Quelle région doit-on explorer ce jour?  gauche  droit  
Avez-vous déjà passé des examens concernant cette région ?  oui  non  
 Radiographie  Echographie  Scanner  Scintigraphie  
 Autre .....

Ces examens ont-ils été réalisés dans une des cliniques du Groupe santé CHC ?  oui  non

Avez-vous un rendez-vous avec un spécialiste ?

Orthopédiste  Médecin sportif  Rhumatologue  Physiothérapeute  
 Autre .....

Y a-t-il eu traumatisme, accident ou accident sportif ?  oui  non  
Date : .....

S'agit-il d'une douleur de longue date ?  oui  non  
Depuis quand ? .....

### Décrivez votre « problème » actuel :

Circonstances d'apparition : .....  
.....  
.....

Décrivez vos symptômes : .....  
.....  
.....

Autres renseignements : .....  
.....  
.....

Quel(s) sport(s) pratiquez-vous ? .....  
.....

Quelle activité ou profession exercez-vous ? .....  
.....

Avez-vous déjà été opéré(e) au niveau de cette région anatomique ?  oui  non  
Décrivez : .....

Souffrez-vous de rhumatismes articulaires (psoriasis, polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite, goutte) ?  oui  non

Avez-vous des antécédents médicaux importants à signaler ?  oui  non

**Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser au médecin et/ou au personnel soignant.  
Nos équipes sont disponibles pour vous accompagner et prendre soin de vous durant toute la durée de l'examen.**

### Consentement

Je soussigné(e) Madame/Monsieur (prénom + nom) ..... certifie avoir répondu loyalement à toutes les questions posées. Je déclare avoir pris connaissance de l'information reçue et eu la possibilité de poser toutes les questions nécessaires. Les soignants/médecins y ont répondu de manière complète et satisfaisante. J'ai compris les réponses qui m'ont été données. Je reconnais avoir été informé(e) des risques ou des conséquences que peut entraîner mon refus de subir cet examen et accepte l'administration de produit de contraste ou autre médication nécessaire à la bonne réalisation de l'examen. Je donne mon accord pour la réalisation de l'examen.

Date ..... Signature .....



Retrouvez les informations  
générales sur notre site  
web [www.chc.be](http://www.chc.be)

