

COLLECTION VÉCU(S) 

QUESTIONS À MON NEUROLOGUE

L'IRM*

*l'imagerie par résonance magnétique

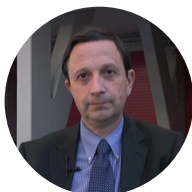


Ligue française
contre la sclérose en plaques
Ensemble

Avec le soutien
institutionnel de



MERCI



Le **Pr Bruno BROCHET**, Président du comité Médical et Scientifique de la Ligue française contre la sclérose en plaques, Neurologue du CHU de Bordeaux pour sa participation à la réalisation de ce Document Vécu(s).



Nous remercions également le **Pr Thomas TOURDIAS**, Chef de service Radiologie et Neuro-imagerie diagnostique et thérapeutique au CHU de Bordeaux d'avoir répondu aux questions des patients.



Merci à **Mme Marie Canelle LELEU**, Patiente Experte de la Ligue française contre la sclérose en plaques d'avoir recueilli les questions des patients du groupe de parole de Paris de la Ligue.



Nous remercions particulièrement **Janssen France** pour leur soutien institutionnel dans la mise en place de ce projet qui vient apporter un peu plus d'informations pour les patients.

01

POURQUOI RÉALISER UNE IMAGERIE PAR RÉSONANCE MAGNÉTIQUE (IRM) :

L'IRM permet de surveiller la SEP pour savoir si la maladie est active ou non. L'IRM permet aussi de s'assurer de l'efficacité des traitements : voir si de nouvelles lésions se sont produites au niveau du cerveau et de la moelle épinière ou non. D'observer si des complications sont amenées suite au traitement du patient.

QUESTIONS PRATIQUES :

Combien de temps dure une IRM ?

Un examen IRM dure entre 10 minutes et 30 minutes. Cet écart de durées est en lien avec le nombre d'images qu'on collecte. Par exemple, si on explore le crâne et la moelle lors du même examen, la durée sera plus importante. Même si on n'explore que le crâne, on peut faire plus ou moins d'images, avec ou sans injection de produit de contraste, ce qui se traduit par des examens plus ou moins longs. Les examens courts servent pour des surveillances rapprochées. Les examens plus longs sont ceux qui sont fait tous les ans.

Dois-je être à jeun pour l'examen ?

Non, il n'y a jamais besoin d'être à jeun avant un examen IRM même si on doit injecter un produit de contraste.

AVANT L'IRM

Puis-je prendre mes traitements quotidiens ?

Oui, il faut continuer à prendre vos traitements comme d'habitude le jour où vous passez une IRM.

Si grossesse avérée ou suspectée, l'IRM est-elle compatible ?

La grossesse n'est pas une contre-indication à l'IRM. Les données publiées chez les femmes enceintes exposées à une IRM au cours de la grossesse sont très nombreuses. On ne constate pas de danger pour le fœtus ni pour la femme enceinte. La puissance des champs magnétiques du scanner pour réaliser l'IRM ne représente pas un danger. Aucun élément inquiétant n'est retenu à ce jour sur le suivi post-natal. On évite généralement le recours à des IRM à plus haut champ (3 Tesla).

Par contre, on évite d'injecter un agent de contraste (gadolinium) car on dispose de moins de données de sécurité sur l'effet possible du gadolinium sur le fœtus.

Ainsi, par mesure de précaution, les produits de contraste à base de gadolinium ne doivent être injectés pendant la grossesse qu'en cas de stricte nécessité, uniquement les plus stables et à la plus petite dose nécessaire pour le diagnostic.

En cas d'angoisse ou claustrophobie, que faire ?

L'IRM peut être un examen angoissant du fait du caractère exigü du tunnel dans lequel vous êtes placés pour faire les images. En cas d'angoisse, il est possible de demander à votre médecin de vous prescrire un tranquillisant que vous pourrez prendre avant l'examen.

Dans certains centres de radiologie, il est aussi possible de faire l'examen avec une préparation de type hypnose.



Il est important de signaler une claustrophobie ou une anxiété importante lors de la prise du rendez-vous pour envisager l'hypnose ou pour prévoir la prescription d'un médicament tranquillisant.

Il faut savoir que vous disposez d'une poire dans la main vous permettant de sonner à tout moment pour que le manipulateur arrête les images et puisse parler avec vous via les micros.

Est-ce qu'on m'entend et/ou me voit pendant l'examen ?

Oui, le manipulateur qui collecte les images vous voit à travers la vitre qui est entre la salle IRM et la salle de commande. Il peut aussi vous entendre grâce à des micros disposés entre la salle IRM et la salle de commande.

Néanmoins, votre voix peut être masquée par le bruit du scanner qui est important quand les images sont en train d'être collectées.

Vous pouvez sonner à tout moment pour que le manipulateur arrête la machine et puisse vous parler via les micros !

Puis-je faire une allergie au produit de contraste ?

Ces réactions sont rares et les réactions graves sont exceptionnelles. Mais il est possible de faire une réaction au produit de contraste. La réaction peut survenir de façon immédiate ou plus retardée après l'injection.

Ces réactions peuvent être le plus souvent cutanées (érythème, urticaire) mais peuvent aussi parfois toucher d'autres organes (difficulté à respirer, voire troubles du rythme cardiaque).

Je suspecte une poussée ; l'IRM est-elle nécessaire ?

Oui, l'IRM est importante pour s'assurer qu'il s'agisse bien d'une poussée de SEP et pas d'autre chose pouvant expliquer une aggravation des symptômes (complication d'un traitement, autre atteinte neurologique).

L'IRM va de plus permettre d'apprécier la sévérité de la poussée en fonction du nombre de nouvelles lésions qu'on pourra observer et de la présence ou non de lésions rehaussées après injection de produit de contraste.

Pourquoi faire une IRM si j'ai une forme sans poussée ?

Dans ce cas, l'IRM peut malgré tout aider à surveiller la présence de lésions et surtout le volume du cerveau et de la moelle qui peut diminuer lorsque la maladie progresse en entraînant la mort de cellules du système nerveux central.



NE PAS HÉSITER À DEMANDER UN DÉCONTRACTANT SI BESOIN !

02

Pourquoi l'injection de produit de contraste n'est-elle pas systématique ?



L'injection de produit de contraste est importante lors du diagnostic, lors de la mise en place de nouveaux traitements et lors de l'apparition de nouveaux signes. Néanmoins il a été montré que lorsqu'on reçoit des injections répétées de gadolinium, une petite partie du produit peut rester dans le cerveau.

Il n'y a aucune conséquence clinique à cette rétention dans le cerveau. Néanmoins, du fait du principe de précaution, on évite d'en injecter lorsque cela n'est pas nécessaire.

Ainsi, les IRM qui sont pratiquées pour une surveillance annuelle peuvent être faites sans injection. La comparaison du nombre de lésion sur l'examen du jour par rapport au précédent examen est suffisante pour juger de la stabilité ou de l'activité de la maladie.

Cet examen est-il désagréable ou douloureux ?

L'examen IRM n'est pas douloureux. Vous serez allongé sur une table au sein d'un tunnel. Une antenne sera placée autour de votre tête (comme un casque) ou dans votre dos pour recueillir les images (du cerveau et/ ou de la moelle).

L'inconfort peut être lié au caractère étroit du tunnel (60cm à 70cm de diamètre) et au bruit de la machine lorsque les images sont collectées. Le plus souvent on peut vous proposer un casque permettant d'écouter de la musique pour masquer le bruit et

être dans un environnement plus apaisant. Il existe aussi, sur beaucoup de machines récentes, des systèmes de miroirs sur l'antenne permettant de visualiser un film ou des images projetées à l'extérieur du tunnel (voire parfois dans le tunnel).

L'équipe soignante voit-elle en direct les lésions ?

Oui, le manipulateur voit les images qui se reconstruisent au fur et à mesure de l'examen. Les images sont envoyées sur les stations de visualisation des radiologues qui peuvent commencer à analyser les images au fur et à mesure de leur collection.

Pourquoi les bruits changent-ils au cours de l'examen ?

Au cours d'un examen, on collecte plusieurs types d'images permettant d'obtenir différents contrastes pour analyser différents aspects de la maladie. C'est l'analyse conjointe des différents contrastes qui va permettre de bien appréhender la dissémination de la maladie, sa sévérité et aussi de s'assurer qu'il n'y ait pas des modifications autres que celles liées à la SEP. Chaque type d'image est responsable d'un bruit particulier ce qui explique que les bruits changent au cours de l'examen.

Que se passe-t-il si je tousse ou bouge ?

Si vous tousssez ou si vous bougez les images risquent d'être floues et de mauvaises qualités. C'est le même principe que pour une photographie, à la différence que l'image photographique est acquise très rapidement (quelques dixième de secondes) alors que l'image IRM est acquise de façon beaucoup plus lente (plusieurs minutes). Il est donc important de rester bien immobile, sans tousser ni bouger, pendant que vous entendez le bruit qui correspond au moment où les images sont en cours d'acquisition.



LE MÉDECIN PEUT VOUS DEMANDER DE RETENIR VOTRE RESPIRATION QUELQUES INSTANTS AFIN D'ÊTRE IMMOBILE, NE SOYEZ DONC PAS STRESSÉ, L'IRM NE SERA PAS RATÉE.

03

Sous quel délai ai-je les résultats ?

Le radiologue peut vous recevoir pour vous rendre votre compte rendu juste après avoir passé l'IRM.

Si l'examen est plus difficile à interpréter, le radiologue peut aussi vous proposer de vous envoyer vos résultats ainsi qu'à votre médecin traitant. Le radiologue peut ainsi disposer de plus de temps pour analyser vos images, voire les discuter avec des collègues ou procéder à une comparaison avec des images anciennes qui doivent être rapatriées.

Est-il possible que des lésions ne soient pas visibles ?

Oui, lorsque les lésions se réparent, ou lorsqu'elles sont de petite taille, elles peuvent devenir plus difficiles à visualiser en IRM.

Une poussée laisse-t-elle toujours une trace visible ?

Le plus souvent les poussées se traduisent par une / des lésion(s) visible(s) sur l'IRM. Néanmoins, dans certaines localisations et dans certains cas, les poussées cliniques peuvent ne pas se traduire de façon franche sur les images IRM. De plus, du fait de mécanismes de réparations, certaines lésions sont plus difficiles à visualiser lors du suivi.

Une trace/tâche est-elle toujours synonyme de poussée ?

Non, il peut y avoir d'autres explications à une trace / tâche sur l'IRM. Il peut aussi s'agir d'une autre maladie qui apparaît dans le cerveau comme par exemple un accident vasculaire cérébral, une anomalie liée à une atteinte des petits vaisseaux ou une infection.

APRÈS L'IRM

Il peut aussi s'agir d'une image en lien avec une complication du médicament que vous prenez pour éviter l'apparition de nouvelles lésions. L'analyse précise de la forme, de la localisation et de l'aspect de l'image sur les différents contrastes est très importante pour faire la différence entre une image liée à une poussée ou autre chose.

Les lésions sont-elles toujours dues à la SEP et son évolution ?

Non pas forcément. C'est exact que lorsqu'on est suivi pour une SEP, la présence de nouvelles images en IRM traduit le plus souvent des modifications en lien avec la SEP.

Néanmoins, il peut aussi apparaître des images traduisant la survenue d'une autre pathologie (par exemple un AVC) ou encore un effet secondaire d'un traitement.

Peut-il y avoir plusieurs interprétations à la lecture d'une IRM ?

Oui, c'est possible. La lecture des images IRM est faite par des radiologues et les images sont aussi revues par votre neurologue. Le plus souvent, les médecins sont unanimes sur l'analyse des images.



Néanmoins, il peut arriver que 2 lecteurs aient des interprétations différentes d'un même examen notamment si les anomalies sont subtiles.

Il est courant de revoir les examens compliqués lors de réunions pluridisciplinaires pour en faire une interprétation consensuelle.

Comment est définie la fréquence des IRM ?

La fréquence des IRM est définie avec le neurologue qui vous suit selon des recommandations éditées au niveau national et international.

Il est généralement recommandé de faire un suivi IRM annuel mais cette fréquence peut varier en fonction de plusieurs paramètres (activité de la maladie, type de traitement, risque d'effets secondaires).

Sur le long terme, des IRM régulières/régulièrement peuvent-elles être dangereuses pour ma santé ?

Non, il n'a jamais été démontré d'effets indésirables en lien avec la répétition d'IRM. Il a uniquement été montré que des injections répétées de gadolinium pouvaient être associées à la rétention d'une faible quantité du produit de contraste au sein du cerveau.

A ce jour, il n'y a pas de conséquence clinique en lien avec la rétention de ces faibles quantités de gadolinium mais, du fait du principe de précaution, on limite désormais l'injection de gadolinium aux situations dans lesquelles cette information est importante.

A quoi sert le CD qui m'est remis après l'IRM ?

Ce disque contient les images de votre examen ainsi que le compte rendu qui détaille les observations du radiologue. Il permet donc à votre neurologue de visualiser les images lors de votre consultation.

Il sera important de rapporter ce disque lors d'une prochaine IRM, notamment si celle-ci est faite dans un centre différent, car il permettra de comparer le nouvel examen avec l'ancien.

Lors de cet examen, peut-on me diagnostiquer autre chose ?

Oui, l'IRM cérébrale et médullaire est un examen très sensible qui peut permettre de visualiser des anomalies en lien avec beaucoup d'affections neurologiques. Il est donc possible d'observer des images en lien avec une pathologie autre que la SEP.

Sur quels critères les clichés sont-ils sélectionnés ?

On analyse les images qui sont de bonnes qualités techniques c'est-à-dire qui ne sont pas floues (pas de mouvement du patient) et qui sont acquises avec les bons réglages pour obtenir le contraste d'image voulu.

Au bout de combien de temps le produit de contraste est-il éliminé du corps ?

Si le rein fonctionne normalement, le produit de contraste sera rapidement éliminé par voie urinaire. L'élimination varie selon le type de produit de contraste utilisé. En moyenne, la moitié de la dose injectée est éliminée entre 1.5h et 2h ce qui permet une élimination quasi complète (95%) au bout de 24h. L'élimination est plus lente en cas de dysfonctionnement rénal.



PENSER À BOIRE SUFFISAMMENT D'EAU POUR ÉLIMINER LE PRODUIT DE CONTRASTE (SI POSSIBLE 1,5L)

QUESTION HORS SUJET MAIS PERTINENTE

04

Y a -t- il d'autres méthodes pour repérer des lésions de démyélinisation ?

L'IRM est la méthode actuelle la plus sensible. On peut aussi voir certaines lésions de SEP en scanner à rayon X (TDM) mais cet examen est beaucoup moins sensible. L'imagerie en tomographie par émission de positon (TEP) peut aussi permettre de visualiser certains aspects de la SEP après injection de faibles doses d'un produit de contraste radioactif. Cet examen est actuellement très peu pratiqué en dehors d'études de recherche clinique.



COLLECTION VÉCU(S) 

L'IRM,

c'est souvent le point de départ d'un long parcours. Un parcours qui a ses hauts et ses bas. La maladie, la sclérose en plaques, ce n'est pas une fin en soi. Comme la centaine de milliers de patients en France, l'isolement est souvent la première réaction.

VOUS N'ÊTES PAS
SEUL.

La Ligue française contre la sclérose en plaques vous informe et vous accompagne pour que vous puissiez vivre mieux au quotidien avec votre sclérose en plaques.

CONTACTEZ NOUS : INFO@LFSEP.FR

A group of four young people (two men and two women) are shown from the back, standing in a line with their arms around each other's shoulders. They are wearing casual clothing like t-shirts and sweaters. The background is a soft, light blue gradient. The word "Ensemble" is written in a white, cursive font across the center of the image. The top of the image has a solid orange bar, and the bottom has a solid blue bar.

Ensemble

COLLECTION VÉCU(S)



Ligue française
contre la sclérose en plaques
Ensemble

Avec le soutien
institutionnel de **Janssen**
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johanson-Johnson 