



Ordre des technologues
en imagerie médicale,
en radio-oncologie et en
électrophysiologie médicale
du Québec

GUIDE
DE RÉFÉRENCE
EN ÉCHOGRAPHIE
MÉDICALE — 

Mise à jour : novembre 2024

Préambule

L'encadrement de la pratique autonome en échographie est essentiel. Les images produites, les annotations techniques et les observations recueillies, par le technologue, en cours d'examen, s'avèrent indispensables pour le médecin qui interprétera l'examen échographique.

Le service d'inspection professionnelle (SIP) reçoit un nombre élevé de demandes d'informations en lien avec la pratique autonome chaque année. Plus particulièrement concernant les images à réaliser et la rédaction des feuilles de route. Le SIP a donc conçu le présent guide de référence afin de faciliter le travail des technologues. Ce guide s'adresse à tous les technologues exerçant dans le secteur de l'échographie médicale, mais plus particulièrement aux technologues détenant une pratique autonome en échographie.

Les documents présentés dans ce guide sont à titre de référence et doivent être adaptés à chaque établissement.

Protocoles d'examens

Lors de la réalisation d'un examen échographique, un nombre suffisant d'images est nécessaire afin notamment de bien documenter le dossier, de permettre au radiologiste d'établir le diagnostic et de permettre la visualisation ultérieure de l'examen.

Au besoin, des images supplémentaires doivent être réalisées, et ce, au-delà du protocole de base, afin de réaliser un examen complet et optimal.

Nous vous proposons, à titre de référence, quelques exemples de protocoles pour différents examens échographiques.

Protocole – Échographie abdominale

Attention : Ce protocole est à titre de référence seulement, il doit être adapté à votre établissement.

1. Aorte

⊙ Longitudinale de l'aorte

- Aorte proximale, moyenne, distale + mesure (inclure la paroi)
- Iliques communes droite et gauche (bifurcation)

⊙ Transversale de l'aorte

- Aorte proximale (tronc cœliaque)
- Aorte moyenne (position des vaisseaux mésentériques, veine mésentérique à droite de l'artère)
- Aorte distale avant bifurcation + mesures (inclure la paroi)
- Iliques communes droite et gauche

2. Pancréas

- ⊙ Coupes transversales du pancréas (tête, corps, queue)
- ⊙ Coupe craniocaudale (tête)

3. Veine cave inférieure

- ⊙ Longitudinale
- ⊙ VCI proximale
- ⊙ Transversal (avec aorte)

4. Veine porte principale et voies biliaires extra-hépatiques

⊙ Longitudinale

- Veine porte principale (avec et sans Doppler couleur, avec et sans mesure)
- Visualisation proximale et distale de la voie biliaire extra-hépatique + mesure au niveau de l'artère hépatique

5. Foie

- ⊙ Exploration systématique de l'ensemble du foie (coupes longitudinales et coupes coronales transverses)
- ⊙ Veines hépatiques (sus-hépatique)
- ⊙ Veines portes intra-hépatique droite et gauche
- ⊙ Mesure du foie (sur le plan de coupe longitudinale du rein droit)

6. Vésicule biliaire

- ⊙ Longitudinale de la vésicule biliaire (incluant canal cystique)
- ⊙ Transversale de la vésicule biliaire (fond-corps-col)

7. Rein droit et gauche

- ⊙ Longitudinale du rein (externe, médiane, interne) – mesures du diamètre bipolaire et de l'épaisseur cortico-médullaire
- ⊙ Transversale du rein (supérieure, médiane, inférieure)

8. Rate

- ⊙ Longitudinale de la rate + mesure
- ⊙ Transversale

9. Vessie

- ⊙ Longitudinale (portion droite, médiane au niveau de l'urètre, gauche)
- ⊙ Transverse (portion supérieure, moyenne, inférieure)
- ⊙ Prendre le volume de la vessie remplie et le volume de la vessie post-miction, selon les renseignements cliniques

10. Exploration du tube digestif selon le contexte et la demande du radiologiste

11. Pour toute anomalie visualisée :

- Mesure dans les 3 axes
- Localisation
- Vascularisation

Protocole – Échographie pelvienne

Attention : Ce protocole est à titre de référence seulement, il doit être adapté à votre établissement.

1. **Vessie**
 - ⊙ Longitudinale (portion droite, médiane au niveau de l'urètre, gauche)
 - ⊙ Transverse (portion supérieure, moyenne, inférieure)
 - ⊙ Prendre le volume de la vessie remplie et le volume de la vessie post-miction, selon les renseignements cliniques

2. **Utérus**
 - ⊙ Longitudinale (longueur incluant le col) + mesure supéro-inférieure et antéro-postérieure
 - ⊙ Transverse (tiers supérieur, moyen, inférieur) + mesure

3. **Endomètre (sur toute sa longueur)**
 - ⊙ Mesure prise sur la coupe longitudinale incluant les deux couches (externe à externe) sur la section la plus large.

4. **Ovaire droit**
 - ⊙ Mesurer le volume ovarien
 - Longitudinale (longueur et épaisseur)
 - Transverse (largeur)

5. **Ovaire gauche**
 - ⊙ Mesurer le volume ovarien
 - Longitudinale (longueur et épaisseur)
 - Transverse (largeur)

6. **Cul-de-sac de Douglas**
 - ⊙ Démontrer si liquide libre. Si quantité de liquide libre importante, vérifier si liquide libre présent au niveau intra abdominal

7. **Exploration systématique de la région pelvienne en trans abdominale et en endovaginale**

8. **Pour toute anomalie visualisée :**
 - Mesure dans les 3 axes
 - Localisation
 - Vascularisation

Protocole – Échographie pelvienne homme

Attention : Ce protocole est à titre de référence seulement, il doit être adapté à votre établissement.

1. **Vessie**
 - ⊙ Longitudinale (portion droite, médiane au niveau de l'urètre, gauche)
 - ⊙ Transverse (portion supérieure, moyenne, inférieure)
 - ⊙ Prendre le volume de la vessie remplie et le volume de la vessie post-miction, selon les renseignements cliniques

2. **Prostate**
 - ⊙ Mesurer le volume
 - Longitudinale (longueur et épaisseur)
 - Transverse (largeur)

3. **Vésicules séminales**
 - ⊙ Transverse
 - ⊙ Longitudinale

4. **Exploration systématique de la région pelvienne**

5. **Pour toute anomalie visualisée :**
 - Mesure dans les 3 axes
 - Localisation
 - Vascularisation

Protocole – Échographie testiculaire

Attention : Ce protocole est à titre de référence seulement, il doit être adapté à votre établissement.

1. Coupe transverse des 2 testicules simultanément

2. Testicule droit

- ⊙ Coupes longitudinales
 - Mesure du grand axe

- ⊙ Coupes transversales
 - Pôle supérieur
 - Moyen + Mesure (largeur, épaisseur)
 - Pôle inférieur

3. Épидidyme droit

- ⊙ Coupe longitudinale + mesure
- ⊙ Coupe transversale + mesure

4. Testicule gauche

- ⊙ Coupes longitudinales
 - Mesure du grand axe

- ⊙ Coupes transversales
 - Pôle supérieur
 - Moyen + Mesure (largeur, épaisseur)
 - Pôle inférieur

5. Épидidyme gauche

- ⊙ Coupe longitudinale + mesure
- ⊙ Coupe transversale + mesure

- ✓ Exploration de la région par des coupes sériées longitudinales dans le grand axe du testicule et des coupes transversales.
- ✓ Doppler couleur pulsé pour démontrer la vascularisation.
- ✓ Doppler couleur avec et sans manœuvre Valsalva pour démontrer si présence de varicocèle (droite et gauche).
- ✓ Si présence de varicocèles gauche, faire l'exploration du rein gauche et prendre la mesure en longitudinale.

Pour toute anomalie visualisée :

- Mesure dans les 3 axes
- Localisation
- Vascularisation

Protocole – Échographie thyroïdienne

Attention : Ce protocole est à titre de référence seulement, il doit être adapté à votre établissement.

Les mesures sont prises dans leurs plus grands axes.

1. Coupes transverses des 2 lobes thyroïdiens sur une même image

2. Lobe gauche

- ⊙ Coupe longitudinale, mesure de la longueur
 - Portion externe
 - Portion moyenne
 - Portion interne

- ⊙ Coupe transversale, mesure de la largeur et de l'épaisseur
 - Pôle supérieur
 - Portion moyenne
 - Pôle inférieur

3. Lobe droit

- ⊙ Coupe longitudinale, mesure de la longueur
 - Portion externe
 - Portion moyenne
 - Portion interne

- ⊙ Coupe transversale, mesure de la largeur et de l'épaisseur
 - Pôle supérieur
 - Portion moyenne
 - Pôle inférieur

4. Isthme

- ⊙ Coupe transverse, mesure de l'épaisseur

5. Exploration bilatérale des tissus mous du cou (chaîne ganglionnaire)

6. Vaisseaux latéro-cervicaux

7. Pour toute anomalie visualisée :

- Mesure dans les 3 axes
- Localisation
- Vascularisation

Protocole – Échographie obstétricale 1^{er} trimestre

11 semaines et moins

Attention : Ce protocole est à titre de référence seulement, il doit être adapté à votre établissement.

1. Âge gestationnel (\pm 5 jours avec DDM)

- ⊙ Mesure de la longueur céphalo-caudale (LCC) de l'embryon en sagittal franc et orientée le plus horizontalement possible à l'écran. Si l'embryon est absent, la mesure du diamètre du sac gestationnel servira à déterminer l'âge gestationnel.

2. Sac gestationnel

- ⊙ Démontrer la localisation intra-utérine
- ⊙ Démontrer le nombre
- ⊙ Mesure du diamètre moyen (mesures dans les 3 axes)

3. Sac vitellin

- ⊙ Démontrer la présence du sac vitellin (endovaginale si nécessaire)
- ⊙ Mesure

4. Embryon

- ⊙ Démontrer le nombre
- ⊙ Démontrer la présence de l'activité cardiaque, fréquence mode M et ou clip vidéo (Coeur + devrait être visualisé lorsque la LCC > 7 mm par voie endovaginale)
- ⊙ Mesure de la longueur céphalo-caudale (LCC)
- ⊙ Mobilité peut être visualisé > 8 semaines
- ⊙ L'embryon devrait être visualisé lorsque le diamètre moyen du sac gestationnel est \geq 25 mm par voie endovaginale

5. Liquide amniotique

- ⊙ Il est normal de voir l'amnios non accolé au chorion, il devrait se fusionner vers la 12^e – 16^e semaine
- ⊙ Démontrer une vue d'ensemble de la cavité utérine

6. Anatomie maternelle

- ⊙ **Vessie**
 - Transverse
 - Longitudinale
- ⊙ **Utérus**
 - Démontrer le col, le corps et le fundus

⊙ **Ovaire droit**

- Mesurer le volume, longitudinal (longueur et épaisseur), transverse (largeur)

⊙ **Ovaire gauche**

- Mesurer le volume, longitudinal (longueur et épaisseur), transverse (largeur)

⊙ **Cul-de-sac de Douglas**

- Démontrer si liquide libre. Si quantité de liquide libre importante, vérifier si liquide libre présent au niveau intra-abdominal

Pour toute anomalie visualisée à la paroi utérine et à la région annexielle :

- Mesure dans les 3 axes
- Localisation
- Vascularisation

Protocole – Échographie obstétricale 1^{er} trimestre

11 semaines et plus

Attention : Ce protocole est à titre de référence seulement, il doit être adapté à votre établissement.

1. Âge gestationnel (\pm 5 jours avec DDM)

- ⊙ Mesure de la longueur céphalo-caudale (LCC) de l'embryon en sagittal franc et orientée le plus horizontalement possible à l'écran.

2. Foetus

- ⊙ Démontrer le nombre
- ⊙ Mesure de la LCC sans flexion ni extension de la tête (liquide entre le menton et le thorax)
- ⊙ Mesure du diamètre bipariétal (DBP). Ne pas inclure pour déterminer l'âge fœtal
- ⊙ Présence de mouvements foetaux

3. Anatomie du foetus

- ⊙ **Tête**
 - Vue des contours de la boîte crânienne
 - Vue des plexus choroïdes – ligne médiane
- ⊙ **Visage**
 - Vue franc profil du visage en visualisant l'os nasal, la mandibule et l'os frontal, si possible
 - Vue des orbites avec cristallins, si possible
- ⊙ **Région nucale**
 - Vue de la région nucale
 - Mesure si ordonnance
- ⊙ **Thorax**
 - Vérifier s'il y a présence d'épanchement pleural ou de masses
- ⊙ **Coeur**
 - Vérifier l'activité cardiaque (fréquence mode M et ou clip vidéo)
 - Vue des 4 cavités cardiaques, si possible
- ⊙ **Abdomen**
 - Démontrer l'estomac (sous le diaphragme)
 - Démontrer les reins en coupe coronale, si possible
 - Démontrer l'insertion du cordon (hernie physiologique peut être présente jusqu'à 12 semaines)
 - Démontrer la vessie

- ⊙ **Colonne**
 - Vue longitudinale démontrant l'alignement de la colonne vertébrale et l'intégrité du revêtement cutané, si possible
- ⊙ **Membres supérieurs**
 - Vue des humérus
 - Vue des avant-bras
 - Vue des mains
- ⊙ **Membres inférieurs**
 - Vue des fémurs
 - Vue des jambes
 - Vue des pieds

4. Placenta

- ⊙ Démontrer l'homogénéité

5. Liquide amniotique

- ⊙ Vue d'ensemble de la cavité utérine

6. Anatomie maternelle

- ⊙ **Vessie**
 - Transverse
 - Longitudinale
- ⊙ **Utérus**
 - Démontrer le col, le corps et le fundus
- ⊙ **Ovaire droit**
 - Mesurer le volume, longitudinal (longueur et épaisseur), transverse (largeur)
- ⊙ **Ovaire gauche**
 - Mesurer le volume, longitudinal (longueur et épaisseur), transverse (largeur)
- ⊙ **Cul-de-sac de Douglas**
 - Démontrer si liquide libre. Si quantité de liquide libre importante, vérifier si liquide libre présent au niveau intra-abdominal

Pour toute anomalie visualisée à la paroi utérine et à la région annexielle :

- Mesure dans les 3 axes
- Localisation
- Vascularisation

Protocole – Échographie obstétricale

2e trimestre

Attention : Ce protocole est à titre de référence seulement, il doit être adapté à votre établissement.

1. Vessie

- ⊙ Exploration complète de la vessie

2. Ovaires

- ⊙ Exploration complète dans les 2 axes de l'ovaire droit et l'ovaire gauche
- ⊙ Mesurer chacun des ovaires dans les 3 axes

3. Utérus

- ⊙ Exploration de la paroi utérine (col, corps, fundus)

4. Col de l'utérus

- ⊙ Vue du col de l'utérus en longitudinale
- ⊙ Mesure de la longueur cervicale. Si impossible, faire la mesure par voie endovaginale
- ⊙ Vue avec doppler ADF sur le col pour exclure un vasa praevia

5. Placenta

- ⊙ Démontrer la position du placenta par rapport au col de l'utérus (coupe longitudinale et transversale) + mesure de la distance col-placenta
- ⊙ Démontrer la position du placenta dans l'utérus (antérieur, postérieur, latéral, fundique, unilobé ou bilobé)
- ⊙ Vérifier l'uniformité du placenta (maturité)
- ⊙ Vérifier la présence ou non de synéchie, bande amniotique
- ⊙ Démontrer l'insertion du cordon ombilical sur le placenta avec et sans doppler ADF

6. Anatomie du fœtus

- ⊙ **Tête**
 - Mesure du diamètre bipariétal (externe-interne) à la hauteur du 3^e ventricule en ayant la faux du cerveau bien droite et perpendiculaire à la mesure. Inclure les thalamus et le cavum septum pellucidum
 - Sur la même vue, mesurer la circonférence de la tête (externe-externe)
 - Démontrer les ventricules latéraux + mesure au niveau de l'atrium (vue transverse)

- Démontrer les plexus choroïdes
- Démontrer le cervelet + mesure. Inclure le cavum septum pellucidum
- Démontrer les tissus mous du cou + mesure (externe-externe)
- Démontrer la grande citerne

⊙ **Visage**

- Mesurer la distance inter-orbitaire (milieu-milieu) en coupe coronale
- Démontrer le cristallin dans chaque orbite en coupe coronale
- Vue de profil pour démontrer :
 1. L'os nasal + mesure
 2. L'alignement de l'os frontal par rapport à la mâchoire
 3. La position de la langue
 4. La présence du corps calleux, si possible
- Démontrer le nez avec la lèvre supérieure en coupe coronale et sagittale

⊙ **Colonne**

- Démontrer la colonne sur toute sa longueur en coupe sagittale, coronale et transversale

⊙ **Cœur**

- Démontrer l'activité cardiaque avec le Mode M
- Démontrer les 4 cavités cardiaques en coupe transversale
- Après la vue des 4 cavités, faire une image de l'estomac en coupe transversale (situs) (faire un clip pour démontrer le situs, si possible)
- Démontrer les 4 cavités cardiaques valves ouvertes et valves fermées en coupe transversale
- Vue des 3 vaisseaux en coupe transversale (artère pulmonaire, aorte ascendante, veine cave supérieure), inclure la trachée
- Démontrer le croisement des gros vaisseaux (faire un clip pour démontrer le croisement, si possible)
- Démontrer la veine cave inférieure et supérieure en coupe sagittale
- Démontrer l'aorte en coupe sagittale (crosse aortique)

⊙ **Diaphragme**

- Démontrer en coupe coronale (cœur/estomac/diaphragme)
- Démontrer le bassin, les intestins et le diaphragme sur une même coupe coronale

⊙ **Abdomen**

- Démontrer la circonférence abdominale + mesure en coupe transversale, inclure la colonne, les surrénales, l'estomac et la veine ombilicale

⊙ **Reins**

- Démontrer les reins en coupe coronale + mesure bipolaire
- Démontrer les reins en coupe coronale + Doppler ADF (artères rénales)
- Démontrer les reins en coupe transversale au niveau des bassinets + mesure des bassinets

⊙ **Cordon ombilical**

- Démontrer l'insertion du cordon dans le fœtus à la peau
- Démontrer l'insertion du cordon dans le fœtus avec le doppler ADF (vue transversale des vaisseaux de chaque côté de la vessie)
- Démontrer le nombre de vaisseaux (2 artères et une veine) en coupe transversale

⊙ **Vessie**

- Démontrer la vessie en coupe coronale
- Démontrer la vessie en coupe transversale

⊙ **Sexe**

- Démontrer les organes génitaux en coupe transversale
- Confirmer en coupe sagittale

⊙ **Membres supérieurs**

- Démontrer les 2 humérus + mesure de l'humérus (à l'horizontale) situé le plus près de la sonde
- Démontrer les 2 avant-bras contenant chacun 2 os (radius et cubitus) en coupe coronale (inclure les mains)
- Démontrer les deux mains (présence des doigts, le nombre)
- Démontrer les deux mains en position ouverte

⊙ **Membres inférieurs**

- Démontrer les deux fémurs + mesure du fémur (à l'horizontale) situé le plus près de la sonde
- Démontrer les deux jambes contenant deux os (tibia, péroné) en coupe coronale (inclure les pieds)
- Démontrer la plante de chaque pied (présence des orteils, le nombre)

- Démontrer l'alignement des jambes avec les pieds dans une vue de profil

7. Liquide amniotique

- ⊙ Mesure de la plus grande poche (normale entre 2 et 8 cm)
- ⊙ Évaluation de la texture
- ⊙ Si la mesure semble inadéquate, faire l'index de liquide amniotique (AFI) en mesurant la poche verticale la plus profonde dans chacun des 4 quadrants

Pour toute anomalie visualisée :

- Mesure dans les 3 axes
- Localisation
- Vascularisation

Protocole – Échographie obstétricale

3e trimestre (28 semaines à terme)

Attention : Ce protocole est à titre de référence seulement, il doit être adapté à votre établissement.

Si la patiente n'a pas eu d'examen obstétrical du 2^e trimestre, faire l'examen le plus complet possible en se référant au protocole pour l'échographie 2^e trimestre en plus de la mesure du liquide amniotique et des spécifications selon l'ordonnance.

1. Ovaires

- ⊙ Exploration complète dans les 2 axes de l'ovaire droit et de l'ovaire gauche
- ⊙ Mesurer chacun des ovaires dans les 3 axes

2. Utérus

- ⊙ Exploration de la paroi utérine (col, corps, fundus)

3. Col de l'utérus

- ⊙ Vue du col de l'utérus en longitudinale
- ⊙ Mesure de la longueur cervicale. Si impossible, faire la mesure par voie endovaginale
- ⊙ Vue avec doppler ADF sur le col pour exclure un vasa praevia

4. Placenta

- ⊙ Démontrer la position du placenta par rapport au col de l'utérus (coupe longitudinale et transversale) + mesure de la distance col-placenta
- ⊙ Démontrer la position du placenta dans l'utérus (antérieur, postérieur, latéral, fundique, unilobé ou bilobé)

5. Position fœtale

- ⊙ Démontrer la position fœtale par rapport au col de l'utérus (céphalique, siège)

6. Anatomie du fœtus

- ⊙ **Tête**
 - Mesure du diamètre bipariétal (externe-interne) à la hauteur du 3^e ventricule en ayant la faux du cerveau bien droite et perpendiculaire à la mesure. Inclure les thalamus et le cavum septum pellucidum
 - Sur la même vue, mesurer la circonférence de la tête (externe-externe)
 - Démontrer les ventricules latéraux + mesure au niveau de l'atrium (vue transversale)

- Démontrer les plexus choroïdes
- Démontrer le cervelet. Inclure le cavum septum pellucidum
- ⊙ **Visage**
 - Vue de profil du visage, si possible
 - Démontrer le nez avec la lèvre supérieure en coupe coronale et sagittale
- ⊙ **Colonne**
 - Démontrer la colonne sur toute sa longueur en coupe sagittale et coronale
- ⊙ **Cœur**
 - Démontrer l'activité cardiaque avec le Mode M
 - Démontrer les 4 cavités cardiaques en coupe transversale
 - Après la vue des 4 cavités, faire une image de l'estomac en coupe transversale (situs)
 - Démontrer les 4 cavités cardiaques valves ouvertes et valves fermées en coupe transversale
 - Vue des 3 vaisseaux en coupe transversale (artère pulmonaire, aorte ascendante, veine cave supérieure), inclure la trachée
 - Démontrer le croisement des gros vaisseaux, si possible
 - Démontrer la veine cave inférieure et supérieure en coupe sagittale, si possible
 - Démontrer l'aorte en coupe sagittale (crosse aortique)
- ⊙ **Diaphragme**
 - Démontrer en coupe coronale (cœur/estomac/diaphragme)
- ⊙ **Abdomen**
 - Démontrer la circonférence abdominale + mesure en coupe transversale, inclure la colonne, les surrénales, l'estomac et la veine ombilicale
- ⊙ **Reins**
 - Démontrer les reins en coupe coronale + mesure bipolaire
 - Démontrer les reins en coupe coronale + Doppler ADF (artères rénales si possible)
 - Démontrer les reins en coupe transversale au niveau des bassinets + mesure des bassinets
- ⊙ **Cordon ombilical**
 - Démontrer l'insertion du cordon dans le fœtus à la peau, si possible
 - Démontrer l'insertion du cordon dans le fœtus avec le doppler ADF (vue transversale des vaisseaux de chaque côté de la vessie)
 - Démontrer le nombre de vaisseaux (2 artères et une veine) en coupe transversale
- ⊙ **Vessie**
 - Démontrer la vessie en vue coronale

- Démontrer la vessie en vue transverse
- ⊙ **Sexe**
 - Démontrer les organes génitaux en vue transverse, si possible
- ⊙ **Membres supérieurs**
 - Mesure de l'humérus (à l'horizontale) situé le plus près de la sonde
- ⊙ **Membres inférieurs**
 - Mesure du fémur (à l'horizontale) situé le plus près de la sonde

7. Liquide amniotique

- ⊙ Mesure de la plus grande poche (normale entre 2 et 8 cm)
- ⊙ Si la mesure semble inadéquate, faire l'index de liquide amniotique (AFI) en mesurant la poche verticale la plus profonde dans chacun des 4 quadrants

Pour toute anomalie visualisée :

- Mesure dans les 3 axes
- Localisation
- Vascularisation



Protocole – Échographie mammaire

Attention : Ce protocole est à titre de référence seulement, il doit être adapté à votre établissement.

Patiente placée en décubitus dorsal ou légèrement oblique, la main du côté à examiner est derrière la tête.

1. Sein et aisselle

- ⊙ Faire un balayage du sein et de l'aisselle de façon méthodique afin de ne pas oublier le moindre centimètre
- ⊙ Prendre quelques images de la région de l'aisselle, des quatre quadrants et du mamelon

2. Pour toute anomalie visualisée :

- Mesure dans les 3 axes
- Localisation
- Vascularisation

Protocole – Échographie de l'épaule

Attention : Ce protocole est à titre de référence seulement, il doit être adapté à votre établissement.

Région supérieure et antérieure

1. Bras au repos

- ⊙ Démontrer l'articulation acromio-claviculaire en coupe coronale (arthrose, synovite-liquide, luxations, subluxations, calcifications)
- ⊙ Si trauma ou laxité : Faire l'étude dynamique de l'articulation acromio-claviculaire (p. ex. : manœuvre « cross arm »)

2. Coude fléchi, paume ouverte vers le haut

- ⊙ En longitudinal et en transverse, démontrer le tendon du long biceps brachial dans la gouttière bicipitale jusqu'à la jonction myotendineuse
- ⊙ En transverse, démontrer l'insertion du tendon du muscle grand pectoral au tiers proximal de la diaphyse humérale

3. Bras en rotation externe, paume ouverte vers le haut (coude fléchi près du corps)

- ⊙ En transverse et longitudinal, démontrer le tendon sous-scapulaire (insertion dégagée sur le trochin)

Région postérieure

4. Main sur la cuisse, bras en position neutre

- ⊙ En transverse et longitudinal, par approche supéro-postérieure, démontrer le muscle supra-épineux sur la portion supérieure de l'omoplate
- ⊙ Exploration du muscle trapèze afin de comparer son échostructure avec celle du muscle supra-épineux

5. Main sur l'épaule opposée pour la région postérieure de l'épaule

- ⊙ Démontrer le labrum entre la tête humérale et l'omoplate (recherche de kyste paralabral)
- ⊙ Faire une rotation externe du bras pour démontrer si présence d'un épanchement au niveau de l'articulation gléno-humérale
- ⊙ En transverse et longitudinal, démontrer les muscles infra-épineux et petit rond (atrophie, infiltration graisseuse)

Position de la coiffe des rotateurs (tendons supra-épineux et infra-épineux)

6. Main sur la hanche ou sous la fesse (bascule la tête humérale vers l'avant et dégage le supra-épineux) – position de la coiffe (position de Crass modifiée)

- ⊙ En transverse, démontrer le tendon supra-épineux et le tendon infra-épineux; inclure le tendon du long biceps en antérieur

- ⊙ En longitudinal, démontrer le tendon supra-épineux (beak sign) et le tendon infra-épineux; inclure l'insertion du supra-épineux sur la grosse tubérosité

Dynamique

7. Manœuvres dynamiques - abduction puis élévation, paume vers le bas

- ⊙ En affichage dual, position de la sonde en coronale sur le dessus de l'épaule :
 1. Prendre une image au repos à gauche de l'écran
 2. Prendre une image au moment où il y a de la douleur (en abduction et en élévation antérieure) à droite de l'écran

Pour toute anomalie visualisée :

- Mesure dans les 3 axes
- Localisation
- Vascularisation

Grades :

- Grade 0 : Pas de douleur
- Grade 1 : Douleur sans accrochage **si la bourse ne coince pas, on ne la voit pas (même si on la voyait au repos).
- Grade 2 : Douleur avec accrochage de la bourse
- Grade 3 : Douleur avec accrochage de la bourse et des tendons
- Grade 4 : L'épaule entière se soulève en bloc

Protocole – Échographie du genou

Attention : Ce protocole est à titre de référence seulement, il doit être adapté à votre établissement.

- 1. Antérieur, jambe en flexion**
 - ⊙ En transverse et longitudinal, démontrer le tendon du quadriceps (rechercher une enthésophyte ou déchirure)
 - ⊙ En transverse et longitudinal, démontrer le tendon rotulien. Pour bursite pré et infra patellaire, mettre la jambe en extension
 - ⊙ En transverse et longitudinal, démontrer le cartilage et la trochlée fémorale (uniformité de l'épaisseur, épanchement articulaire, chondrocalcinose)

- 2. Antérieur, jambe en extension**
 - ⊙ Démontrer s'il y a du liquide dans le récessus supra-patellaire

- 3. Faces latérales, jambe en extension**
 - ⊙ Démontrer une vue longitudinale du ligament collatéral interne (LCI) (continuité, épaisseur)
 - ⊙ Démontrer une vue longitudinale du ligament collatéral externe (LCE) (continuité, épaisseur)
 - ⊙ Démontrer les ménisques en coupe coronale (protrusion méniscale, kyste para-méniscal, ostéophytose marginale)
 - ⊙ En transverse, démontrer le tendon de la patte d'oie (en interne), au-dessus du LCI en longitudinal (bursite). En longitudinal, démontrer l'insertion du tendon de la patte d'oie au niveau du tibia
 - ⊙ Démontrer la bandelette ilio-tibiale (BIT) et le biceps femoris (en externe, en long)

- 4. Creux poplité, patient en procubitus**
 - ⊙ Démontrer les deux condyles avec échancrure
 - ⊙ Vérifier si les veines sont compressibles à ce niveau
 - ⊙ Démontrer l'espace entre semi-membraneux et le muscle gastrocnémien médial (si kyste, éliminer signes de rupture)

Pour toute anomalie visualisée :

- Mesure dans les 3 axes
- Localisation
- Vascularisation

Protocole – Échographie cardiaque

Attention : Ce protocole est à titre de référence seulement, il doit être adapté à votre établissement.

VUES PARASTERNALES

1. Long axe VG

- ⊙ Image 2D : VG avec profondeur pour évaluer si épanchement pleural ou péricardique
- ⊙ Image 2D : VG avec profondeur pour visualiser le VG, l'OG, la CCVG et la partie proximale de l'aorte
 - Doppler couleur : VM et VA
 - Mesure du VG en diastole et en systole
 - Mesure des parois du VG en diastole
- ⊙ Image 2D : zoom CCVG, VA, racine Aortique, jonction sino-tubulaire
 - Doppler couleur CCVG et VA
 - Mesure de la CCVG (en mid-systole lorsque la valve aortique est ouverte). Mesurer perpendiculairement au plan de l'anneau aortique à la partie la plus basse de l'insertion des feuillets aortiques
 - Mesure de la racine aortique et de la jonction sino-tubulaire
- ⊙ Image 2D : zoom sur la VM
 - Doppler couleur VM
- ⊙ Image 2D : aorte ascendante
 - Mesure de l'Ao ascendante

2. Long axe VD

- ⊙ Image 2D : VD et OD
 - Doppler couleur : VT
 - Doppler continu : IT

3. Long axe CCVD et VP

- ⊙ Image 2D : CCVD et VP
 - Doppler couleur : VP

4. Court axe niveau VA

- ⊙ Image 2D : OG, OD, VD, VA, VT et VP
 - Doppler couleur : VA, VT, VP et septum IA
- ⊙ Image 2D : Zoom VA
 - Doppler couleur : VA
 - Doppler continu : VP, IP, VT et IT (vitesse max VP)
 - Doppler pulsé : VTI CCVD

5. Court axe au niveau VM

- ⊙ Image 2D : VM, VG et VD
 - Doppler couleur : VM

6. Court axe au niveau du VG (pilier)

- ⊙ Image 2D : VG et VD

7. Court axe au niveau de l'apex du VG

- ⊙ Démontrer l'apex du VG

VUES APICALES

8. 4CH

- ⊙ Image 2D : VG, VD, OG, OD
 - Doppler couleur : VM, VT et septum IA
 - Volume OG 4CH
 - Doppler pulsé : VM : (vélocité max onde E et A, temps décélération onde E)
 - Doppler tissulaire : VM anneau septal et latéral (vélocité max onde E' septal et latéral)
 - Doppler Continu : IT

9. 4CH centré sur les veines pulmonaires

- ⊙ Doppler couleur : veines pulmonaires
- ⊙ Doppler pulsé : veines pulmonaires

10. 4CH VG seul

- ⊙ Simpson VG 4 CH diastole et systole

11. 4CH centré sur le VD

- ⊙ Image 2D : VD et OD
 - Doppler couleur : VT
 - Mesure VD basal, moyen, longueur
 - Doppler continu : VT (vélocité max IT)
 - Doppler Tissulaire : VT latéral (vélocité max onde S' latéral)
 - Mode M : VT anneau latéral

12. 5 CH

- ⊙ Image 2D : VG, OG, CCVG, VD et OD
 - Doppler couleur : CCVG, VA et VM
 - Doppler pulsé : CCVG (volume éjection)
 - Doppler Continu : VA (vélocité max VA)

13. 2 CH

- ⊙ Image 2D : VG, OG
 - Doppler couleur : VM
 - Mesure OG 2CH
- ⊙ Image 2D : VG seul
 - Mesure Simpson VG 2 CH diastole et systole

14. 3 CH

- ⊙ Image 2D : VG, OG, CCVG
 - Doppler couleur : CCVG, VA et VM

- ⊙ Image 2D : VG seul
 - Doppler pulsé : ITV CCVG et VA
 - Doppler continu : VA

VUES SOUS-COSTALE

15. 4CH

- ⊙ Image 2D : VG, OG, VD et OD
 - Doppler couleur : VM, VT et septum IA et IV

16. VCI

- ⊙ Image 2D : VCI, veines sus-hépatiques
 - Doppler couleur : VCI et veines sus-hépatiques
 - Doppler pulsé : veines sus-hépatiques

VUES SUPRATERNALE

17. Aorte

- ⊙ Image 2D : Ao ascendante, crosse Ao et Ao descendante
 - Doppler couleur : Ao descendante
 - Doppler continu : Ao descendante (vélocité max Ao descendante)

VG	Ventricule gauche
OG	Oreillette gauche
CCVG	Chambre de chasse ventriculaire gauche
VD	Ventricule droit
OD	Oreillette droite
CCVD	Chambre de chasse ventricule droit
AO	Aorte
VM	Valve mitrale
VA	Valve aortique
VT	Valve tricuspide
VP	Valve pulmonaire
Septum IA	Septum interauriculaire
Septum IV	Septum interventriculaire
ITV	Intégrale Temps Vitesse



Protocole – Échographie Doppler cervico-encéphalique

Attention : Ce protocole est à titre de référence seulement, il doit être adapté à votre établissement.

L'examen est réalisé du côté droit et du côté gauche.

1. Exploration de la carotide droite et gauche

- ⊙ Balayage de la carotide en transverse
- ⊙ Balayage de la carotide en longitudinal

2. Vitesse max :

- ⊙ Carotide primitive
- ⊙ Bifurcation de la carotide
- ⊙ Carotide externe (juste après la bifurcation)
- ⊙ Carotide interne (juste après la bifurcation)
- ⊙ Carotide interne distale
- ⊙ Artère vertébrale + Doppler couleur
- ⊙ Artère sous-clavière

3. Intima

- ⊙ Mesure de l'intima à 1 cm de la bifurcation, en amont

Si une zone de sténose est observée, prendre la vitesse max. à cet endroit.

Protocole – Échographie Doppler veineux membres inférieurs

Attention : Ce protocole est à titre de référence seulement, il doit être adapté à votre établissement.

Thromboses veineuses

L'examen est réalisé, le patient couché en décubitus dorsal et en position assise pour les veines de la jambe.

1. Exploration de l'ensemble du territoire veineux

- ⊙ La veine devrait se comprimer tout le long du membre inférieur à examiner. Manœuvre de compression des veines (compression/décompression) pour évaluer la compliance.

- ⊙ **Coupes transversales du réseau profond**
 - Veine cave inférieure
 - Veine iliaque commune
 - Veine iliaque externe
 - Veine fémorale commune (tracé Doppler)
 - Veine fémorale
 - Veine poplitée
 - Veine tibiale postérieure
 - Veines péronières

- ⊙ **Au creux poplité**
 - Exclure un kyste de Baker rompu ou non
 - Si rupture suivre l'extension de la collection hémorragique dans les plans sous-cutanés ou musculaires.

- ⊙ **Évaluation au besoin de la compressibilité du réseau superficiel :**
 - Saphène interne
 - Saphène externe
 - Veines musculaires

2. Évaluation du site d'un symptôme par évaluation de la :

- ⊙ Rougeur cutanée
- ⊙ Douleur pour exclure une thrombose variqueuse

Feuilles de route

La feuille de route ou de travail utilisée est un outil de communication essentiel entre le technologue et le médecin puisque l'échographie est une modalité complexe, opérateur-dépendant. Conséquemment, toute information pertinente doit y être inscrite de même que les raisons qui justifient un examen sous-optimal.

La règle générale lors de la rédaction de la feuille de route est l'utilisation d'un vocabulaire descriptif (p. ex. : rein pelvien, masse hétérogène). Le technologue doit donc décrire les caractéristiques échographiques des images obtenues en employant la terminologie échographique et les abréviations appropriées, et ce, sans poser de diagnostic. Diagnostiquer les maladies est une activité réservée au médecin et il est important d'en comprendre la portée juridique.

Ce document de travail peut être vu et pris en compte par le médecin traitant ce qui pourrait occasionner un préjudice au patient. Il est donc important d'identifier ce formulaire comme étant le document de travail du technologue afin que celui-ci ne soit pas confondu avec un rapport préliminaire. À cet effet, les feuilles de route doivent comporter la mise en garde suivante :

« Cette feuille de route sert de document de travail pour le technologue en échographie médicale diagnostique et ne constitue pas un diagnostic. Seul le rapport officiel par le médecin est valide. »

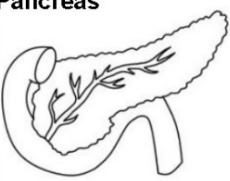
Nous vous proposons, à titre de référence, quelques exemples de feuilles de route pour différents examens échographiques.

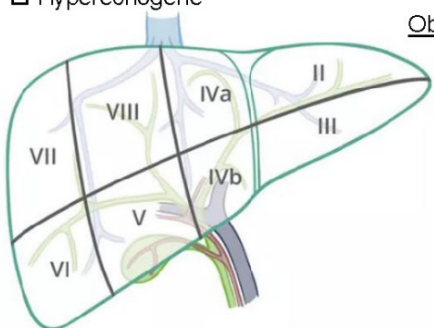

Feuille de route du technologue - Échographie abdominale

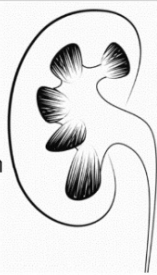
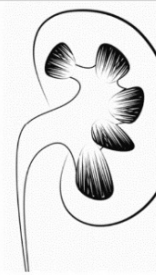
MISE EN GARDE : Cette feuille de route sert de document de travail pour le technologue en échographie médicale et ne constitue pas un diagnostic. Seul le rapport officiel émis par le médecin est valide.

Examens antérieurs :

Antécédent médicaux :

Pancréas  Wirsung : _____ mm <u>Observations</u> : <input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale	Aorte/VCI/Rétropéritoine Mesure Ao : _____ mm <input type="checkbox"/> Paroi irrégulière <u>Observations</u> : <input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale	Rate Mesure : _____ cm <input type="checkbox"/> Splénectomie <input type="checkbox"/> Rate accessoire : _____ mm <u>Observations</u> : <input type="checkbox"/> Vue <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale
--	---	---

Foie <input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale <input type="checkbox"/> Homogène <input type="checkbox"/> Atténuant Mesure : _____ cm <input type="checkbox"/> Hétérogène <input type="checkbox"/> Contour irrégulier <input type="checkbox"/> Hyperéchogène  <u>Observations</u> :	Vésicule biliaire <input type="checkbox"/> Cholécystectomie <input type="checkbox"/> Vue <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale  <u>Observations</u> : Cholédoque : _____ mm
--	---

Rein droit <input type="checkbox"/> Néphrectomie <input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale Mesure : _____ x _____ x _____ cm Épaisseur corticale médullaire : _____ mm <u>Observations</u> :	 	Rein gauche <input type="checkbox"/> Néphrectomie <input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale Mesure : _____ x _____ x _____ cm Épaisseur corticale médullaire : _____ mm <u>Observations</u> :
---	---	--

Vessie Vue Évaluation sous-optimale

Commentaires :

Nombre d'images :

Volume : _____
 Volume post-mictionnel : _____
Observations :

La présence du médecin a été nécessaire lors de l'examen

Signature du technologue : _____

Feuille de route du technologue - Échographie pelvienne

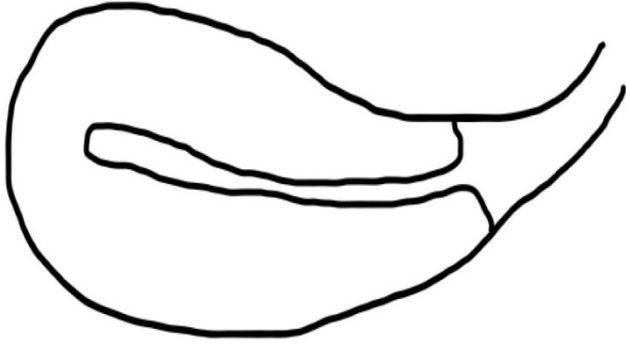
MISE EN GARDE : Cette feuille de route sert de document de travail pour le technologue en échographie médicale diagnostique et ne constitue pas un diagnostic. Seul le rapport officiel émis par le médecin est valide.

Examens antérieurs :

Antécédents médicaux :

DDM : _____ Ménopause : Oui Non stérilet Antécédent césarienne
 Sous hormonothérapie Hystérectomie
 G : ____ P : ____ A : ____ Ovariectomie : Droite Gauche
 Salpingectomie : Droite Gauche
 Cycle : régulier irrégulier

Utérus Vu Évaluation sous-optimale Antéversé Rétroversé
 Mesure utérus : _____ x _____ x _____ cm **Liquide libre :** Oui Non
 Mesure endomètre : _____ mm Observations :



Ovaire droit <input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale <input type="checkbox"/> non vu Mesure : _____ x _____ x _____ mm Volume : _____ <u>Observations :</u>	Ovaire gauche <input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale <input type="checkbox"/> non vu Mesure : _____ x _____ x _____ mm Volume : _____ <u>Observations :</u>
---	--

Vessie Vue Évaluation sous-optimale **Commentaires :** **Nombre d'images :**
 Volume : _____
 Volume post-miction : _____

Feuille de route du technologue - Échographie pelvienne homme

MISE EN GARDE : Cette feuille de route sert de document de travail pour le technologue en échographie médicale diagnostique et ne constitue pas un diagnostic. Seul le rapport officiel émis par le médecin est valide.

Examens antérieurs :

Antécédents médicaux : Prostatectomie

Examen : Optimal Sous-optimal

Vessie

Observations :

Vue Évaluation sous-optimale

Volume : _____

Volume post-miction : _____

FID Vue Évaluation sous-optimale

Observations :

FIG Vue Évaluation sous-optimale

Observations :

Prostate

Observations :

Vue Évaluation sous-optimale

Mesure : _____ x _____ x _____ mm

Volume : _____

Vésicules séminales : Vues Évaluation sous-optimale

Commentaires :

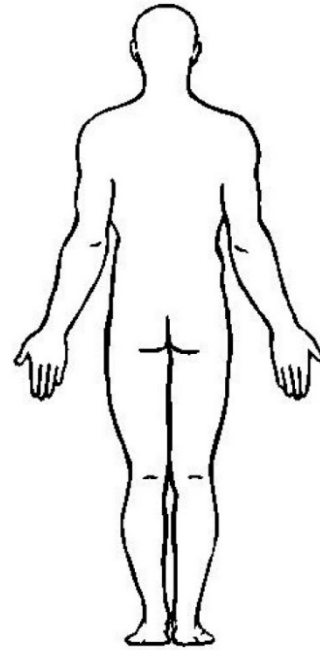
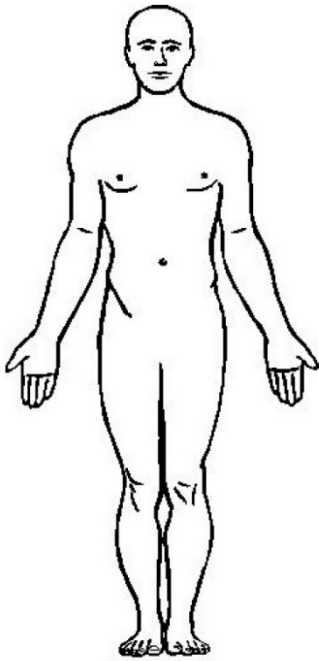
Nombre d'images :

Feuille de route du technologue – échographie de surface

MISE EN GARDE : Cette feuille de route sert de document de travail pour le technologue en échographie médicale diagnostique et ne constitue pas un diagnostic. Seul le rapport officiel émis par le médecin est valide.

Examens antérieurs :

Antécédents médicaux :



Examen : Optimal Sous-optimal

Observations / commentaires:

Nombre d'images :

La présence du médecin a été nécessaire lors de l'examen

Signature du technologue : _____

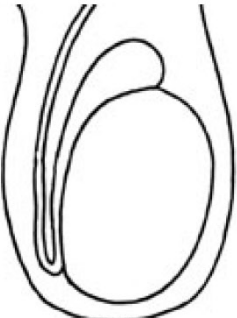
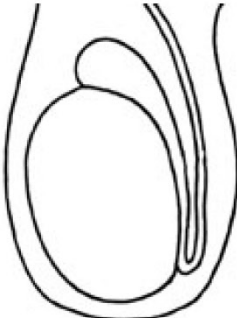
Feuille de route du technologue – Échographie testiculaire

MISE EN GARDE : Cette feuille de route sert de document de travail pour le technologue en échographie médicale et ne constitue pas un diagnostic. Seul le rapport officiel émis par le médecin est valide.

Examens antérieurs :

Antécédents médicaux :

Examen : Optimal Sous-optimal

Testicules	
<p>Droit <input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale</p> <p>Mesure : _____ x _____ x _____ cm</p> <p>Volume : _____ <input type="checkbox"/> Homogène <input type="checkbox"/> Hétérogène <input type="checkbox"/> Présence de liquide</p> <p><u>Observations</u> :</p> 	<p>Gauche <input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale</p> <p>Mesure : _____ x _____ x _____ cm</p> <p>Volume : _____ <input type="checkbox"/> Homogène <input type="checkbox"/> Hétérogène <input type="checkbox"/> Présence de liquide</p> <p><u>Observations</u> :</p> 
Épididymes	
<p>Droit <input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale</p> <p>Mesure de la tête : _____ mm</p> <p><u>Observations</u> :</p>	<p>Gauche <input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale</p> <p>Mesure de la tête : _____ mm</p> <p><u>Observations</u> :</p>

Commentaires :

Nombre d'images :

Feuille de route du technologue - Échographie thyroïdienne

MISE EN GARDE : Cette feuille de route sert de document de travail pour le technologue en échographie médicale diagnostique et ne constitue pas un diagnostic. Seul le rapport officiel émis par le médecin est valide.

Examens antérieurs :

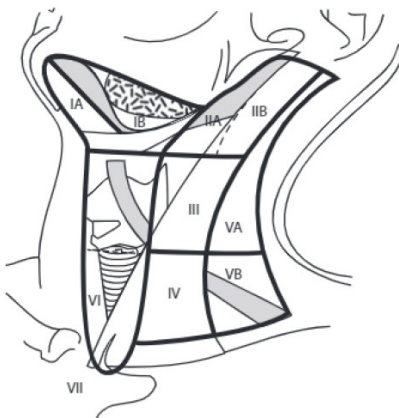
Antécédents médicaux :

Examen : optimal Sous-optimal



LOBE DROIT	ISTHME	LOBE GAUCHE
<input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale	<input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale	<input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale
Mesure : _____ x _____ x _____ cm	Mesure : _____ mm	Mesure : _____ x _____ x _____ cm
<u>Observations :</u>	<u>Observations :</u>	<u>Observations :</u>

Nombre d'images :



Ganglions					
Droit			Gauche		
#	Zone	Mesure	#	Zone	Mesure

La présence du médecin a été nécessaire lors de l'examen

Signature du technologue : _____

**Feuille de route du technologue - Échographie de datation
(11 semaines et moins)**

MISE EN GARDE : Cette feuille de route sert de document de travail pour le technologue en échographie médicale diagnostique et ne constitue pas un diagnostic. Seul le rapport officiel émis par le médecin est valide.

Examens antérieurs :

Antécédents médicaux :

DDM : _____ Âge gestationnel selon DDM : _____

G : _____ P : _____ A : _____

Cycle : régulier irrégulier

- Antécédent césarienne
 Hystérectomie
 Ovariectomie : Droite Gauche
 Salpingectomie : Droite Gauche

Utérus Vu Évaluation sous-optimale

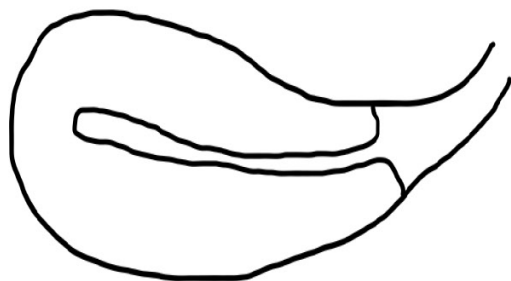
Antéversé Rétroversé

Mesure utérus : _____ x _____ x _____ cm

Liquide libre : Oui Non

Mesure endomètre : _____ mm

Observations :



Sac gestationnel : Vu Non vu Mesure : _____ x _____ x _____ cm Âge gestationnel : _____

Sac vitellin : Vu Non vu Mesure : _____ x _____ x _____ mm

LCC : Mesure : _____ mm Âge gestationnel : _____

BPD (si possible) : Mesure : _____ mm **CF en M (Mode)** : Positif Négatif Non vu

Ovaire droit Vu Évaluation sous-optimale non vu

Ovaire gauche Vu Évaluation sous-optimale non vu

Mesure : _____ x _____ x _____ mm

Mesure : _____ x _____ x _____ mm

Volume : _____

Volume : _____

Observations :

Observations :

Vessie patiente :

Observations :

Nombre d'images :

Identification du patient

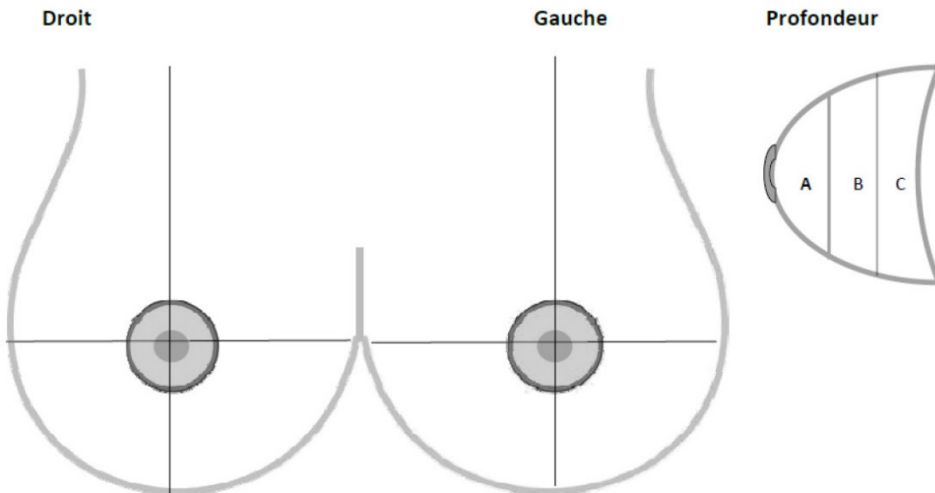
Feuille de route du technologue – échographie mammaire

MISE EN GARDE : Cette feuille de route sert de document de travail pour le technologue en échographie médicale et ne constitue pas un diagnostic. Seul le rapport officiel émis par le médecin est valide.

Examens antérieurs :

Antécédent médicaux :

Examen : Optimal Sous-optimal



Légende	
Lésion :	○ Liquidienne
	● Solide
	◉ Mixte

<p style="text-align: center;">Droit</p> <p><input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale</p> <p><u>Observations :</u></p>	<p style="text-align: center;">Gauche</p> <p><input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale</p> <p><u>Observations :</u></p>
---	--

Commentaires :

Nombre d'images :

Feuille de route du technologue- Échographie de l'épaule

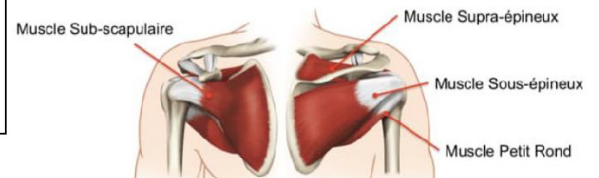
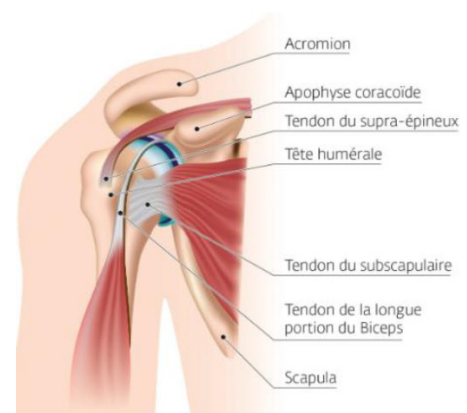
MISE EN GARDE : Cette feuille de route sert de document de travail pour le technologue en échographie médicale et ne constitue pas un diagnostic. Seul le rapport officiel émis par le médecin est valide.

Examens antérieurs :

Antécédents médicaux :

Examen : Optimal Sous-optimal Épaule droite Épaule gauche

Tendon du long biceps	<input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale <u>Observations</u> :
Tendon sous-scapulaire	<input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale <u>Observations</u> :
Tendon infra-épineux	<input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale <u>Observations</u> :
Tendon supra-épineux	<input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale <u>Observations</u> :



Muscle supra-épineux	<input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale <input type="checkbox"/> Hyperéchogène <u>Observations</u> :	Articulation acromio-claviculaire	<input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale <u>Observations</u> :
Muscle infra-épineux	<input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale <input type="checkbox"/> Hyperéchogène <u>Observations</u> :	Articulation gléno-humérale	<input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale <u>Observations</u> :
Muscle petit rond	<input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale <input type="checkbox"/> Hyperéchogène <u>Observations</u> :	Bourse	<input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale <u>Observations</u> :
Étude dynamique	Abduction- Grade :		Élévation antérieure-Grade :

Commentaires :

Nombre d'images :

Feuille de route du technologue- Échographie du genou

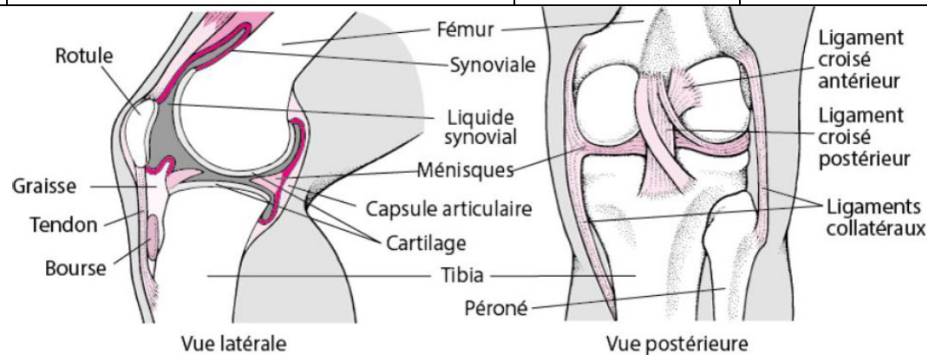
MISE EN GARDE : Cette feuille de route sert de document de travail pour le technologue en échographie médicale et ne constitue pas un diagnostic. Seul le rapport officiel émis par le médecin est valide.

Examens antérieurs :

Antécédents médicaux :

Examen : Optimal Sous-optimal Genou droit Genou gauche

Tendon du quadriceps	<input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale <u>Observations</u> :	Bandelette ilio-tibiale (BIT)	<input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale <u>Observations</u> :
Articulation (cartilage)	<input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale <u>Observations</u> :	Ligament collatéral externe (LCE) et ménisque externe	<input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale <u>Observations</u> :
Tendon rotulien	<input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale <u>Observations</u> :	Biceps femoris	<input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale <u>Observations</u> :
Ligament collatéral interne (LCI) et ménisque interne	<input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale <u>Observations</u> :	Creux poplité	<input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale <u>Observations</u> :
Tendon patte d'oie	<input type="checkbox"/> Vu <input type="checkbox"/> Évaluation sous-optimale <u>Observations</u> :	Vaisseaux	<input type="checkbox"/> Compressibles <input type="checkbox"/> Non compressibles <u>Observations</u> :



Commentaires :

Nombre d'images :

Feuille de route du technologue- Doppler carotidien

MISE EN GARDE : Cette feuille de route sert de document de travail pour le technologue en échographie médicale et ne constitue pas un diagnostic. Seul le rapport officiel émis par le médecin est valide.

Examens antérieurs :

Antécédents médicaux :

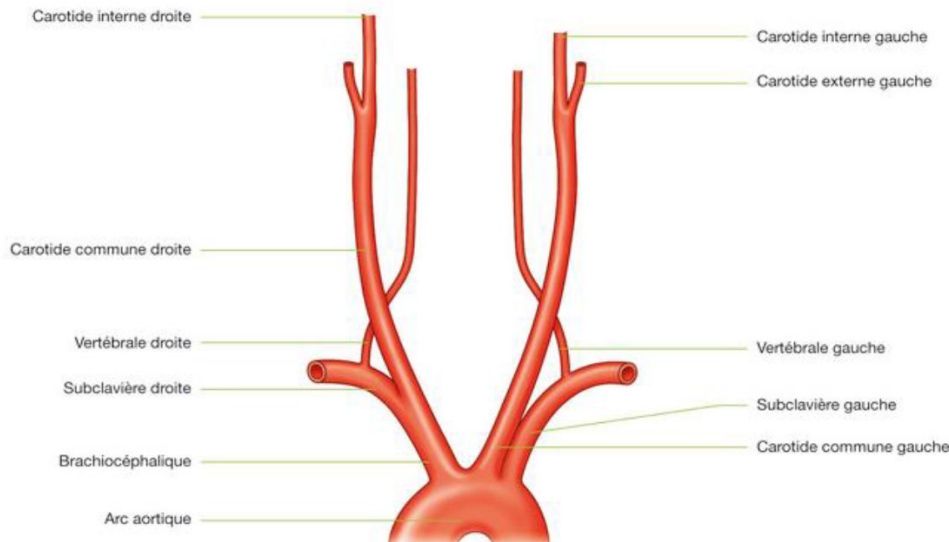
Examen : Optimal Sous-optimal

Droit		Gauche	
Nom	Vélocité (cm/sec)	Nom	Vélocité (cm/sec)
Carotide interne distale		Carotide interne distale	
Carotide externe		Carotide externe	
Carotide interne prox.		Carotide interne prox.	
Bifurcation		Bifurcation	
Carotide commune		Carotide commune	
Artère vertébrale		Artère vertébrale	
Artère sous-clavière		Artère sous-clavière	

Commentaires :

Intima droit : _____ mm

Intima gauche : _____ mm



Nombre d'images :

Feuille de route du technologue – Doppler veineux du membre inférieur

MISE EN GARDE : Cette feuille de route sert de document de travail pour le technologue en échographie médicale et ne constitue pas un diagnostic. Seul le rapport officiel émis par le médecin est valide.

Examens antérieurs :

Antécédent médicaux :

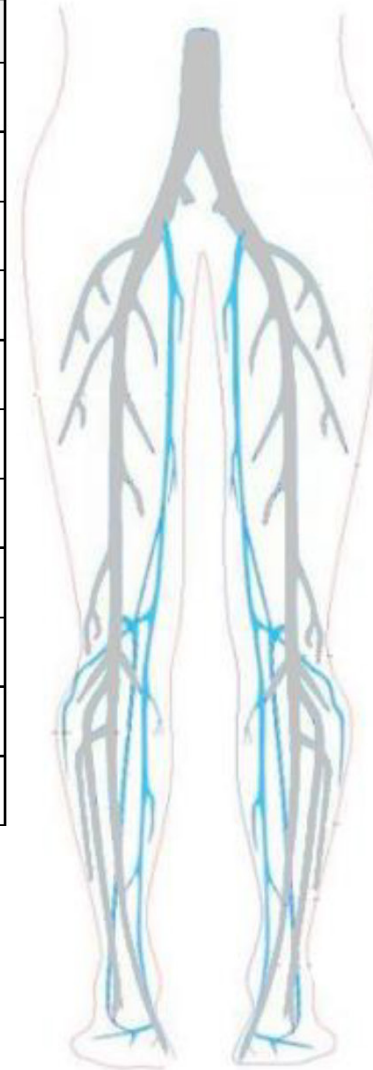
Examen : Optimal Sous-optimal

Droit

Veine	Compressible	Non compressible
Iliaque externe		
Fémorale commune		
Saphène		
Fémorale profonde		
Fémorale superficielle		
Poplitée		
Tibiale antérieure		
Tibiale postérieure		
Péronière		
Petite saphène		
Musculaire		

Gauche

Veine	Compressible	Non compressible
Iliaque externe		
Fémorale commune		
Saphène		
Fémorale profonde		
Fémorale superficielle		
Poplitée		
Tibiale antérieure		
Tibiale postérieure		
Péronière		
Petite saphène		
Musculaire		



Commentaires :

Nombre d'images :

Feuille de route du technologue – Doppler veineux du membre supérieur

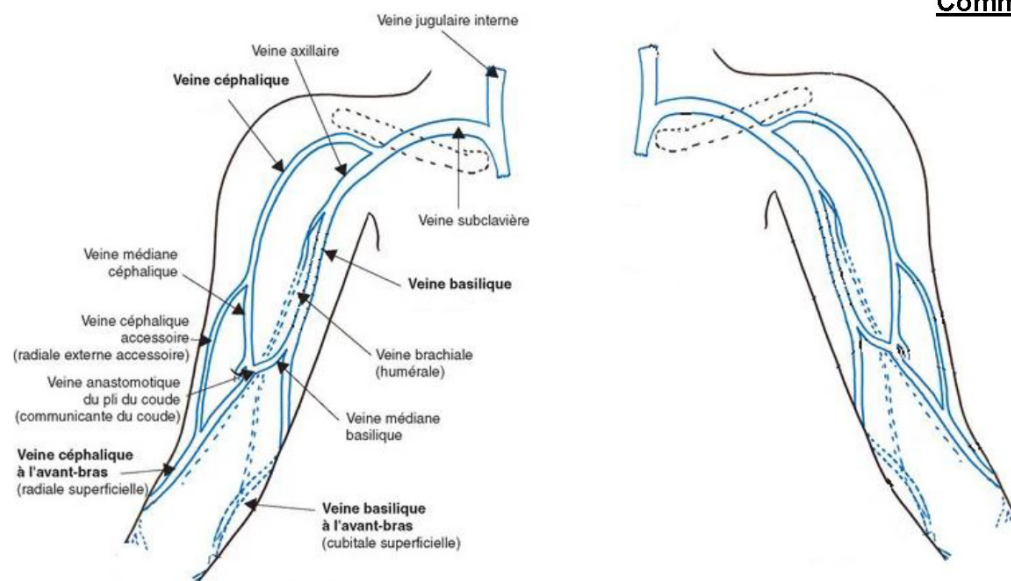
MISE EN GARDE : Cette feuille de route sert de document de travail pour le technologue en échographie médicale et ne constitue pas un diagnostic. Seul le rapport officiel émis par le médecin est valide.

Examens antérieurs :

Antécédent médicaux :

Examen : Optimal Sous-optimal

Commentaires :



Droit			Gauche		
Veine	Compressible	Non compressible	Veine	Compressible	Non compressible
Jugulaire interne			Jugulaire interne		
Sous-clavière			Sous-clavière		
Axillaire			Axillaire		
Céphalique			Céphalique		
Basilique			Basilique		
Radiale			Radiale		
Cubitale			Cubitale		

Nombre d'images :

La présence du médecin a été nécessaire lors de l'examen

Signature du technologue : _____

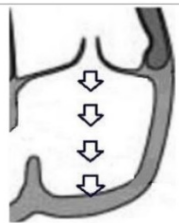

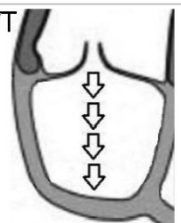
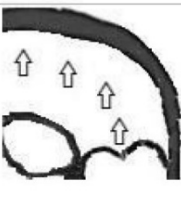
Feuille de route du technologue - Échographie cardiaque

MISE EN GARDE : Cette feuille de route sert de document de travail pour le technologue en échographie médicale diagnostique et ne constitue pas un diagnostic. Seul le rapport officiel émis par le médecin est valide.

Examens antérieurs :

Antécédents médicaux :

Poids : _____	TA : _____ / _____	Prothèse : <input type="checkbox"/> RVM <input type="checkbox"/> RVA <input type="checkbox"/> RVT <input type="checkbox"/> RVP
Taille : _____	FC : _____	Modèle / grosseur :
SC : _____		Prise d'anticoagulant : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

<p>VM</p> 	<p>VA</p> 	<p>VT</p> 	<p>VP</p> 
Vmax: _____ m/sec.	Vmax: _____ m/sec.	Vmax: _____ m/sec.	Vmax: _____ m/sec.
Vmoy: _____ mmHg	Vmoy: _____ mmHg	Vmoy: _____ mmHg	Vmoy: _____ mmHg
AVM: _____ cm ²	AVA: _____ cm ²	AVT: _____ cm ²	AVP: _____ cm ²

FEVG Simpson 2D: _____ % FEVG 3D: _____ % PAPS: _____ mmHg + TVC

Qualité de l'examen : optimale sous-optimale

Observations / commentaires :

Nombre d'images :

La présence du médecin a été nécessaire lors de l'examen

Signature du technologue : _____

Terminologie échographique

Lorsqu'une anomalie est identifiée, le technologue doit, en plus de sa localisation et de sa mesure dans les 3 axes, définir :

- Son échogénicité;
- Ses contours;
- Son échostructure;
- Ses caractéristiques vasculaires.

Dans le but de faciliter le travail des technologues lorsque vient le temps de décrire les anomalies visualisées, voici quelques exemples de terminologie pouvant être utilisée sur la feuille de route.

Une pathologie peut être décrite comme une **structure, lésion, masse, nodule**, etc.

Pour qualifier l'échogénicité et l'échostructure	
Hyperéchogène	H+ Hyper
Hypoéchogène	H- Hypo
Hétérogène	HT Hétéro
Homogène	Homo
Atténuant	
Hyperéchogène avec cône d'ombre	H+CO
Point hyperéchogène	Point H+
Isoéchogène	Iso
Anéchogène et solide	Mixte
Si liquide :	
Anéchogène	ANÉ
Matériel échogène	
Septation(s)	Septa Septas multiples Cloison
Composante solide	
Sédimentation	
Particules mobiles	Part. mob.
Pour qualifier les contours, la paroi	
Net ou lisse	

Irrégulier	Pour décrire un vaisseau avec paroi légèrement non lisse, un organe avec contour non lisse (p. ex. : aorte athéromateuse)
Interruption	p. ex. : Hernie
Contours mal définis	
Avec saillie	p. ex. : diverticule vésiculaire, hernie abdominale
Encoche	p. ex. : encoche corticale du rein
Lobulée ou bosselé	
Paroi épaissie	
Pour qualifier les caractéristiques vasculaires	
Compressible	
Non compressible	
Tortueuse	p. ex. : aorte athéromateuse
Perméable	
Non perméable	
Vascularisé	Vasc.+ Doppler +
Non vascularisé ou avasculaire	Vasc. – Doppler –
Calibre augmenté	↑
Calibre diminué	↓
Lumière augmentée	
Lumière diminuée	
Pour qualifier les artéfacts	
Cône d'ombre	CO
Renforcement postérieur	RP
Queue de comète	QdeC QC

Lexique

Un lexique interne pourrait également être établi, en collaboration avec les autorités médicales, pour décrire les différentes pathologies observées par le technologue.

Voici quelques exemples dans les différents secteurs de l'échographie :

ÉCHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE ET DE SURFACE	
Terme diagnostique à proscrire	Abréviation ou description suggérée
Kyste simple	Masse ANÉ
Plaque d'athérome	Plaque hyper Plaque H+ Paroi H+
Stéatose	Foie hyper
Hémangiome	Masse hyper, hypo ou iso
Granulome	H+CO
Calcul	H+CO H+ mob ou non mob
Adénomyomatose	Queue de comète QdeC QC
Boue biliaire	Particules mob. Sédimentation
Polype vésiculaire	Masse hypo, hyper ou iso non-mob.
Zone d'épargne	Zone hypo
Angiomyolipome	Masse hyper 1/3 sup, moy ou inf
Hernie	Saillie abdo Interruption paroi abdo
Liquide libre	LL
Si microparticules en suspensions	LL avec échos internes LL avec particules mob.
Hydronéphrose	Bassinets ↑ Bassinets et calices ↑ Cavité pyélocalicelle ↑
Bassinets extrarénal	Bassinets ↑

Hydrosalpinx	Structure tubulaire ANÉ Masse ANÉ serpigineuse
Polype endométriale	Masse hyper avec tige vasc.
Fibrome	Masse utérine MU hyper, hypo ou hétéro, avec H+CO
Diverticule vésicale	Protubérance Saillie paroi
Varicocèle	Calibre veine ↑ en valsalva
Hydrocèle	LL péritesticulaire
ÉCHOGRAPHIE CARDIAQUE	
Terme diagnostique à proscrire	Abréviation ou description suggérée
Épanchement péricardique	LL péricard
Communication inter ventriculaire	Flux détecté septum interv.
Thrombus	Structure échog. Mob. Structure échog. Paroi
Communication interventriculaire	Flux détecté a/n SIV
Communication interauriculaire	Flux détecté a/n SIA
Insuffisance	Flux régurgitant
ÉCHOGRAPHIE MUSCULOSQUELETTIQUE	
Terme diagnostique à proscrire	Abréviation ou description suggérée
Lipome	Masse homo ISO, H+ ou H- contours nets
Déchirure / ruptures	Interruption tendon Interruption muscle
Bursite	
ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE	
Terme diagnostique à proscrire	Abréviation ou description suggérée
Microcalcifications	Points H+
Fibroadénome	Masse hypo contours nets + RF
Ectasie des canaux galactophore	Canaux galact. ↑

Termes à éviter pour qualifier l'examen ou un organe :

- Normal;
- Anormal;
- Rien à signaler (RAS);
- Sans particularité.

REMERCIEMENTS

Nous désirons remercier toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation du document.