

## **VOUS ALLEZ AVOIR UNE IRM** **(Imagerie par Résonance Magnétique)**

*Madame, Monsieur,*

*Votre médecin vous a proposé une IRM. Elle sera pratiquée avec votre consentement. Vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de la refuser.*

*Le Radiologue est qualifié pour juger de l'utilité de cet examen pour répondre au problème diagnostic que se pose votre médecin. Toutefois il se peut que cet examen ne donne pas toutes les réponses.*

*Il est très important que vous répondiez bien aux questions qui vous seront posées sur votre état de santé.*

*N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens pour une comparaison et surtout de respecter les recommandations qui vous seront faites.*

### **De quoi s'agit-il ?**

*IRM signifie Imagerie par Résonance Magnétique. Le mot magnétique indique que l'appareil comporte un gros aimant ; le mot résonance indique que des ondes de radiofréquence vont être utilisées, comme celles des téléphones portables pour faire vibrer les nombreux noyaux d'hydrogène composant les tissus de votre corps, et élaborer ainsi des images. Les risques induits par cette modalité d'imagerie sont très différents des risques induits par les rayons X de la radiologie et/ou du scanner.*

*Les risques sont prévenus par l'interrogatoire systématique avant le début de tout examen IRM.*

### **Le déroulement de l'examen**

*A votre arrivée, comme lors de la prise du rendez-vous, plusieurs questions vous seront posées.*

**Le plus important est de signaler que vous n'avez pas de pile cardiaque (pacemaker), ni valve cardiaque, ni corps étranger contenant du fer près des yeux ou dans la tête.**

*Les vêtements à retirer pour l'obtention d'images interprétables vous seront indiqués. Pour les examens du tronc, le mieux est de porter un tee-shirt.*

*Vous ne garderez aucun bouton, agrafe, barrette de cheveux, fermeture éclair métallique, boucles d'oreilles et piercing.*

*Vous laisserez dans un vestiaire tous vos objets personnels : montre, clefs, porte monnaie, cartes à bande magnétique (carte de crédit, de transport...) et votre téléphone portable.*

*Vous entrerez dans une salle qui sera fermée durant l'examen. Vous serez allongé sur un lit, qui se déplace dans une sorte de tunnel, le plus souvent sur le dos et seul dans la salle d'examen. Vous serez, en permanence, en communication avec les techniciens au moyen d'un micro.*

*Dans tous les cas, l'équipe se trouvera tout près de vous, derrière une vitre. Elle vous verra et vous entendra durant tout l'examen. Vous resterez en moyenne 15 à 40 minutes dans la salle d'examen.*

*Vous pourrez appeler en actionnant une sonnette placée au préalable dans votre main. En cas de nécessité, le personnel pourra intervenir à tout moment ou interrompre l'examen.*

*Votre coopération est importante : vous devrez essayer de rester parfaitement immobile ; dans certains cas, nous vous dirons à l'aide du micro, quand arrêter de respirer pour quelques secondes. A cet instant précis, vous entendrez un bruit répétitif, comme celui d'un moteur de bateau ou d'un tam tam.*

*Certains examens nécessitent une injection intraveineuse, le plus souvent au pli du coude.*

### **Que ressentirez-vous ?**

*L'examen n'est pas douloureux, mais il paraît souvent un peu long et le bruit peut-être désagréable. Un sentiment de malaise par crainte d'être enfermé (claustrophobie) est un problème courant que nous connaissons bien. Souvent il peut être réduit par des moyens simples, sans aucun traitement. Si par exemple, vous êtes mal à l'aise dans un ascenseur, parlez-en au personnel d'accueil.*

### **Une injection pour une IRM : comment et avec quels risques ?**

*Le produit de contraste le plus souvent utilisé est à base de Gadolinium. Ce produit est généralement bien toléré. D'éventuelles manifestations allergiques banales sont possibles (urticaire).*

*De graves réactions d'allergie sont tout à fait exceptionnelles.*

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

*Une maladie rénale peut être aggravée par le Gadolinium.*

### **Quels sont les autres risques ?**

*Le port d'une pile (pacemaker), d'une valve cardiaque, ou de tout élément contenant du fer près des yeux ou dans la tête constitue un facteur de risque majeur (risque de décès, de cécité). Tous ces risques sont évités si vous répondez précisément au questionnaire de début d'examen.*

### **Résultats**

*Un premier commentaire peut souvent vous être fourni juste après l'examen. Il ne s'agit là que d'une première approche car les images doivent être ensuite analysées sur un ordinateur par le Radiologue. Le compte-rendu écrit sera disponible dans les meilleurs délais.*

### **Ce que vous devez faire**

#### **Apporter le jour de l'examen :**

- la demande de votre médecin (ordonnance, lettre, ...)
- la liste écrite des médicaments que vous prenez
- le dossier radiographique en votre possession (radiographies, échographies, scanners, IRM)
- tous vos résultats d'analyses de sang

***Vous n'avez pas besoin d'être à jeun, sauf recommandation.***

- *N'interrompez pas votre alimentation habituelle, buvez normalement de l'eau.*
- *Prenez vos médicaments habituels.*

#### **Après votre retour à domicile**

*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.*

**EN CAS DE QUESTIONS SUR CES DIFFERENTS POINTS, N'HESITEZ PAS A NOUS APPELER AU :**

*Fiche Info Patient IRM  
Service d'Imagerie Médicale  
Centre Hospitalier de Château-Thierry  
03.23.69.73.94*

**SERVICE D'IRM  
CENTRE HOSPITALIER DE CHATEAU-THIERRY  
Route de Verdilly - 02405 CHATEAU-THIERRY Cedex**

Secrétariat Tel. : 03.23.69.73.94  
Fax : 03.23.69.73.95

**MERCI DE COMPLETER LE QUESTIONNAIRE CI-DESSOUS**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de Naissance : ..... Tel : .....  
Adresse : .....  
.....  
.....

Nom et adresse du Médecin Traitant :

.....  
.....

<b><u>L'EXAMEN NE PEUT ETRE EFFECTUE SI VOUS ETES PORTEUR D'UN STIMULATEUR CARDIAQUE (PACE MAKER)</u></b>
---

- Avez-vous été opéré du cerveau ?  Oui  Non
- Si oui, disposez vous d'un certificat du chirurgien ?  Oui  Non
  
- Avez-vous déjà travaillé les métaux ?  Oui  Non  
(Soudure, fraisage, tronçonnage, ...)
  
- Etes-vous porteur de prothèse métallique ?  Oui  Non  
(Clips, stents, vis, clou, plaques, ...)
  
- Avez-vous une maladie rénale ?  Oui  Non
  
- Etes-vous matériellement assisté ?  Oui  Non  
(Oxygène, Pompe à insuline, respirateur, ...)
  
- Avez-vous des antécédents d'allergie alimentaire ou  
Médicamenteuse ?  Oui  Non

Si vous êtes une femme :

- Etes-vous susceptible d'être enceinte ?  Oui  Non
- Allaitiez vous ?  Oui  Non

Votre poids ..... Kg

**JE DONNE MON ACCORD POUR QUE L'EXAMEN SOIT REALISÉ.  
JE DONNE MON ACCORD POUR QU'UN PRODUIT DE CONTRASTE ME SOIT  
INJECTÉ.**

Date et Signature :

