

Demande IRM cérébrale pour épilepsie

Date :

Prescripteur

NOM
RPPS

Tel
Mail

Patient

NOM
Prénom
DDN

Tel
Mail

Informations cliniques

Première crise: OUI NON **Pharmacorésistance :** OUI NON

Type de crise : Généralisée Focale Non connue **Age de début :**

Localisation suspectée : OUI NON
Temporale Extra temporale Précision :

Latéralisation : Droite Gauche Inconnue

Lésion suspectée : OUI NON Laquelle:

Syndrome particulier :

Complément:

Séquences IRM pour épilepsie recommandées (HAS 2020) : *Idéalement sur IRM 3 Tesla*

- 3D T1** Écho de gradient (voxels isotropiques ≤ 1 mm)
- 3D FLAIR** Turbo spin Écho (voxels isotropiques ≤ 1 mm)
- Coronal T2 SE \perp** à l'axe de l'hippocampe (voxels $\leq 0,4 \times 0,4 \times 2$ mm, coupes jointives)
- Susceptibilité magnétique** (SWI, SWAN...) ou T2 Echo de Gradient (**T2***)

Séquences optionnelles :

- 3D T1 Écho de gradient après injection de gadolinium *
- Diffusion
- Autre :

(*recommandé en cas de première crise de l'adulte, en cas de suspicion de malformation vasculaire, d'un processus infectieux ou tumoral)



Signature