

Le présent document s'adresse aux neurologues et gériatres afin de les soutenir dans l'utilisation de la tomoscintigraphie avec ioflupane pour la démarche diagnostique des troubles du mouvement ou des démences. **La tomoscintigraphie avec ioflupane ne devrait être prescrite qu'à la suite d'une consultation spécialisée.** Cet aide-mémoire a pour objet de présenter les indications cliniques élaborées par l'INESSS à l'aide d'une démarche systématique soutenue par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens et d'experts québécois. Pour plus de détails, consulter la section Publications du site [inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca).

### INDICATIONS CLINIQUES

Diagnostic de routine ou confirmatoire	<p>✘ L'examen de tomoscintigraphie avec ioflupane <b>n'est pas indiqué</b> pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le diagnostic de routine de troubles du mouvement ou de démence</li> <li>la confirmation d'un diagnostic clinique établi</li> <li>le suivi de la progression d'une maladie</li> <li>remplacer une consultation spécialisée</li> </ul>
Diagnostic différentiel entre différents syndromes parkinsoniens dégénératifs	<p>✘ L'examen de tomoscintigraphie avec ioflupane <b>n'est pas indiqué pour différencier</b> les syndromes parkinsoniens dégénératifs (maladie de Parkinson) et les syndromes atypiques (« Parkinson plus », démence à corps de Lewy, paralysie supranucléaire progressive, dégénérescence corticobasale, atrophie multisystémisée).</p>

**Lorsque le diagnostic demeure incertain à la suite d'une consultation spécialisée ET que l'éventuelle clarification du diagnostic est jugée susceptible d'influencer la prise en charge du patient, l'examen de tomoscintigraphie avec ioflupane :**

Diagnostic différentiel de troubles du mouvement	<p>⚠ <b>peut être indiqué</b> pour clarifier un diagnostic incertain entre la maladie de Parkinson (ou syndrome parkinsonien atypique) et certaines conditions non dégénératives, principalement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>tremblement essentiel</li> <li>parkinsonisme médicamenteux (p. ex. : antécédents d'exposition à des antidopaminergiques)</li> <li>parkinsonisme fonctionnel ou psychogénique (p. ex. : manifestations inhabituelles ou variables, éléments psychogéniques)</li> <li>symptômes ou manifestations significativement atypiques laissant suspecter une étiologie non dégénérative (p. ex. : anormalité de la progression des symptômes ou de la réponse au traitement, suspicion de parkinsonisme vasculaire)</li> </ul>
Diagnostic différentiel de démences <sup>1,2</sup>	<p>⚠ <b>peut être indiqué</b> pour clarifier un diagnostic différentiel clinique incertain entre la démence à corps de Lewy (ou maladie de Parkinson avec démence) et d'autres causes de démence, principalement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>maladie d'Alzheimer</li> <li>démence frontotemporale</li> </ul>

- Un examen de tomographie par émission de positrons avec [<sup>18</sup>F]Fluorodésoxyglucose (FDG) devrait également être considéré pour ces conditions, puisqu'il est plus accessible que la tomoscintigraphie avec ioflupane.
- Dans le contexte d'un prodrome (trouble cognitif léger), la sensibilité de la tomoscintigraphie avec ioflupane est potentiellement faible. Ainsi, un résultat négatif à l'examen ne devrait pas à lui seul exclure le diagnostic de démence à corps de Lewy si la suspicion clinique demeure élevée.