

Scanner osseux corps entier low dose sans injection de produit de contraste iodé : plus sensible que les radiographies standards, rapide. Il s'agit de l'examen de référence pour la détection des lésions lytiques osseuses. La présence d'au moins 1 lésion d'au moins 5 mm classe le MM en MMS (MM symptomatique), nécessitant une prise en charge thérapeutique. Il est donc recommandé au diagnostic de tout MM mais n'a aucun intérêt dans le suivi de la maladie.

IRM rachis + bassin ou corps entier si disponible : examen de référence pour la détection des lésions focales médullaires chez un patient porteur d'un SMM (Smoldering MM ou MM indolent sans critère CRAB). La présence d'au moins 2 lésions d'au moins 5 mm classe le MM en MMS et non plus en SMM. Il n'a pas d'intérêt pour le suivi d'un MMS. Par contre, il est recommandé une surveillance de l'IRM en cas de SMM.

TEP TDM au 18F-FDG : examen de référence au diagnostic d'un MMS chez un patient dont on veut suivre la maladie résiduelle. En cas de SMM, si l'IRM est indisponible, elle permet la détection de lésions focales hypermétaboliques. S'il existe une lyse osseuse sous-jacente à l'hypermétabolisme, il s'agit d'un MMS. Dans le cas contraire, il s'agit d'un SMM.

	Place dans la démarche diagnostique	Résultat attendu	Intérêt dans le suivi thérapeutique
TDM osseuse corps entier low-dose	Indiqué au diagnostic de tout MM	$\geq 1$ lésion lytique $\geq 5$ mm = MMS	Aucun
	Détection des lésions lytiques osseuses	= nécessité d'un traitement	
IRM rachis + bassin ou corps entier si possible	Si CRAB < 0 (= MM indolent ou SMM)	$\geq 2$ lésions $\geq 5$ mm = MMS	Aucun pour le MMS
	Détection des lésions focales médullaires	= nécessité d'un traitement	Indiqué si SMM
TEP-TDM au 18F-FDG	Si CRAB < 0 (= MM indolent ou SMM)	Lésion focale hypermétabolique sans lésion lytique = SMM	Evaluation de la maladie résiduelle du MMS
	Détection des lésions focales hypermétaboliques	Lésion focale hypermétabolique avec lésion lytique = MMS	