

# LE RADIOLOGUE, ACTEUR MAJEUR DE LA DÉCISION MÉDICALE

**Dr Eric CHAVIGNY**

*Médecin radiologue libéral*

Depuis que l'imagerie médicale existe, elle n'a cessé de prendre une place de plus en plus importante dans la prise de décision médicale grâce à l'évolution technologique et l'expertise grandissante des médecins radiologues.

Ce rôle est tellement essentiel que, pratiquement à chaque étape du parcours du patient, le radiologue intervient. Qui pourrait imaginer un établissement de soins sans service de radiologie ?

Pour comprendre la place du médecin radiologue et son rôle essentiel dans la médecine d'aujourd'hui, il faut revenir aux débuts de l'imagerie médicale.

En 1895, Roëntgen découvre qu'avec des rayons X on peut produire une image radiologique. C'est le point de départ de notre spécialité. Au tout début ce furent des physiciens qui utilisèrent les rayons X pour générer une image radiologique médicale. Rapidement, quelques médecins visionnaires ont compris que cette technique allait avoir un grand avenir mais la plupart étaient perplexes. Lorsque A. Béclère, père de la radiologie française, a décidé en 1896 de se

consacrer à la radiologie, ses collègues, médecins des hôpitaux, l'ont interpellé en ces termes « *tu déshonores le corps des hôpitaux en devenant photographe* ». Le qualificatif aura la vie dure.

Rapidement, et c'est dommage sans doute, bien que compréhensible, les activités des médecins dans le domaine vont être regroupées sous le terme d'électroradiologie, les « rayons » étant en quelque sorte devenus le dénominateur commun. Le champ de la spécialité s'en trouvait défini : il groupait l'électrologie, le radiodiagnostic et la radiothérapie. La dangerosité des rayons X et la difficulté technique de leur utilisation ont plus orienté ces médecins vers le côté technique de la spécialité que vers le côté médical. Le fossé entre les électroradiologistes et les cliniciens se creusait. Le cumul de plusieurs disciplines à forte composante technique conduisait inévitablement à une impasse. Elle accentuait en effet le poids de la technique au détriment de la composante médicale de la spécialité. L'espèce d'isolement dans lequel vivaient les électroradiologistes les avait menés à ne plus voir dans les clichés radiographiques que des images plus ou moins abstraites souvent difficiles à rattacher au contexte clinique.

En 1958, furent publiés par le ministère de la santé publique des critères d'agrément des médecins spécialistes séparant, de façon officielle, la médecine physique, la radiothérapie, le radiodiagnostic. Durant les années 1955 à 1965, les radiologues devenus mono spécialistes, avec une technologie qui

évolue, vont pouvoir se recentrer sur le médical en étant progressivement déchargés des contraintes techniques.

En 1972, Godfrey Hounsfield, un ingénieur électronicien britannique, invente le scanner crânien. Cela lui vaudra en 1979, l'attribution du prix Nobel de médecine. Rapidement derrière suivit le scanner corps entier qui permit pour la première fois la réalisation de coupes anatomiques d'une grande précision sur le vivant.

En parallèle, on vit l'essor de l'échographie qui permit pour la première fois de réaliser des explorations profondes sans avoir recours aux rayons X.

En 1977, on vit apparaître les premiers appareils d'imagerie par résonance magnétique.

Ces évolutions majeures ont permis au médecin radiologue de poser des diagnostics de plus en plus fins et pertinents. Les limites d'analyse de l'imagerie ont été repoussées. De véritables descriptions anatomiques devenaient possibles.

Aujourd'hui toutes ces techniques sont utilisées par les médecins radiologues au service des patients pour le diagnostic mais aussi pour le traitement.

Prenons pour exemple, la sénologie qui est un domaine dans lequel le médecin radiologue est un acteur majeur de la décision médicale à chaque étape du processus de prise en charge

des patientes. Tout commence par le dépistage mammographique qui est réalisé par le médecin radiologue dans son cabinet. Dès cette étape, il va poser un diagnostic. Si le cas de la patiente le nécessite, il va aussi poser l'indication d'un examen complémentaire (échographie mammaire, microbiopsie sous échographie, macrobiopsie stéréotaxique ou IRM). Lorsque le médecin radiologue dépiste une lésion devant faire l'objet d'une prise en charge thérapeutique, il va présenter le dossier de la patiente en réunion de concertation pluridisciplinaire afin de décider collectivement de la suite à donner à la prise en charge de la patiente. Une fois l'indication chirurgicale posée, il va de nouveau intervenir pour repérer la lésion avant l'intervention. Enfin le radiologue assurera le suivi annuel des patientes opérées.

Dans la prise en charge des urgences, ou lorsqu'un patient est hospitalisé, celui-ci bénéficiera d'un bilan radiographique ou échographie réalisée par le médecin radiologue. Celui-ci pose un diagnostic qui permet ensuite au médecin ou au chirurgien de traiter le patient.

Dans certaines pathologies, le médecin radiologue peut avoir un rôle thérapeutique. C'est le domaine de la radiologie interventionnelle. Certaines lésions vasculaires, certaines tumeurs ou certaines lésions osseuses sont prises en charge directement par le médecin radiologue. En pathologie rachidienne, il peut pratiquer des infiltrations sous scanner pour soulager un patient.

L'impact économique de l'intervention du médecin radiologue à chaque étape de la décision médicale est évidemment conséquent car son champ d'action est très étendu et les moyens mis en oeuvre pour diagnostiquer ou traiter sont très importants. Le médecin radiologue travaille avec des équipes de personnels qualifiés et diplômés (manipulateurs radiologiques, radio physiciens, secrétaires médicales) sur du matériel lourd (scanner, IRM, tables de radiographie télécommandées, mammographes, échographes). Cependant cet impact économique est diminué par le diagnostic précoce des pathologies (cancer du sein par exemple), ou par la mise en oeuvre de techniques diagnostiques (coloscopie virtuelle, coroscanner) ou thérapeutiques (embolisation vasculaire) qui permettent de diminuer les coûts de prise en charge des patients en raccourcissant leur durée d'hospitalisation ou en se substituant dans certaines indications à des techniques invasives plus coûteuses (coronarographie, coloscopie conventionnelle, chirurgie etc..)



Le progrès de la connaissance médicale en imagerie a permis le développement de la spécialisation des radiologues : neuroradiologie, imagerie ostéo-articulaire, digestive, thoracique, ORL ou la sénologie. Le domaine de connaissance dans chaque spécialité d'imagerie est devenu tellement important que les radiologues sont indispensables aux cliniciens pour déterminer les indications d'examens, leur interprétation et sont donc indispensables à la prise de décision médicale dans de nombreux cas.

Sur le plan démographique, le nombre de médecins radiologues nécessaires pour alimenter chaque branche de l'imagerie médicale est plus important qu'auparavant du fait de cette sur-spécialisation. Compte-tenu de la démographie des médecins radiologues qui devrait baisser dans les dix ans à venir d'environ 25%, l'enjeu sera de savoir utiliser les moyens de communications pour développer la téléradiologie. Celle-ci devra garantir au patient sécurité et qualité de prise en charge. C'est pour cela que la profession a établi des règles d'utilisation de la téléradiologie avec le G4 (représentant l'ensemble de la profession).

Cela ne fait aucun doute, le médecin radiologue ne peut plus être qualifié de « photographe » car il est un maillon essentiel de la décision médicale.

Sans l'imagerie médicale, la médecine n'aurait pas progressé comme elle l'a fait depuis cinquante ans. ■