

# Les avantages des progrès de la radiologie

**Hatem Alkadhi**

Prof., Société suisse de radiologie (SGR-SSR)

Les prestations radiologiques sont souvent citées lorsqu'il s'agit de critiquer l'explosion des coûts de la santé. Or, on oublie que les progrès de la radiologie offrent aux patients une formidable plus-value ajoutée et permettent souvent d'économiser des coûts en écartant d'autres diagnostics.

Presque chaque jour on peut lire dans la presse que notre système de santé est malade et on nous inonde de recommandations et conseils d'experts. A force de répétition, on est parvenu à faire accepter comme un fait établi l'explosion des coûts du système de santé et sa non-viabilité financière. Il est intéressant de constater que les reportages sur les coûts de la santé insèrent volontiers des images d'appareils ultra-modernes de tomographie par ordinateur ou de résonance magnétique. Cela suggère l'équation suivante: explosion des coûts = radiologie – et a contrario: réduction des coûts = réduction des remboursements de prestations radiologiques. Cela semble aussi simple que cela.

## Trois exemples à titre de réplique

### Exemple 1:

Une patiente de 60 ans en bonne santé, sans risque particulier de maladie cardiovasculaire, présente des douleurs dans la poitrine depuis six mois, parfois en cas d'effort, plus souvent au repos et en position allongée. Il y a une dizaine d'années, cette patiente aurait dû, tôt ou tard, avoir un cathétérisme cardiaque – le plus souvent en milieu hospitalier – malgré une forte probabilité de résultat négatif.

Aujourd'hui, cette patiente peut recourir à un CT cardiaque, qui est la méthode diagnostique optimale. Effectuée en ambulatoire en moins de 10 secondes, cette technique ne demande qu'un accès veineux au niveau du coude. Moins de 20 minutes après, la patiente peut quitter le service de radiologie. La quantité de produit de contraste administré, la dose de rayons, mais aussi le coût de seulement CHF 878 sont nettement inférieurs à ceux d'un cathétérisme cardiaque.

La tomographie par ordinateur du cœur est peu invasive, précise et permet d'exclure à 100% une maladie coronarienne (voir photo). Avec des bonnes indications, d'importantes économies peuvent être réalisées si l'on remplace le cathétérisme cardiaque par la tomographie, p. ex. pour les patients souffrant d'une angine

de poitrine stable avec une probabilité pré-test basse à moyenne. La littérature démontre clairement la rentabilité de la méthode [1], ce qui est repris dans les recommandations actuelles du Swiss Medical Board. En bref, l'examen radiologique en question présente une grande utilité pour un coût modeste.

### Exemple 2:

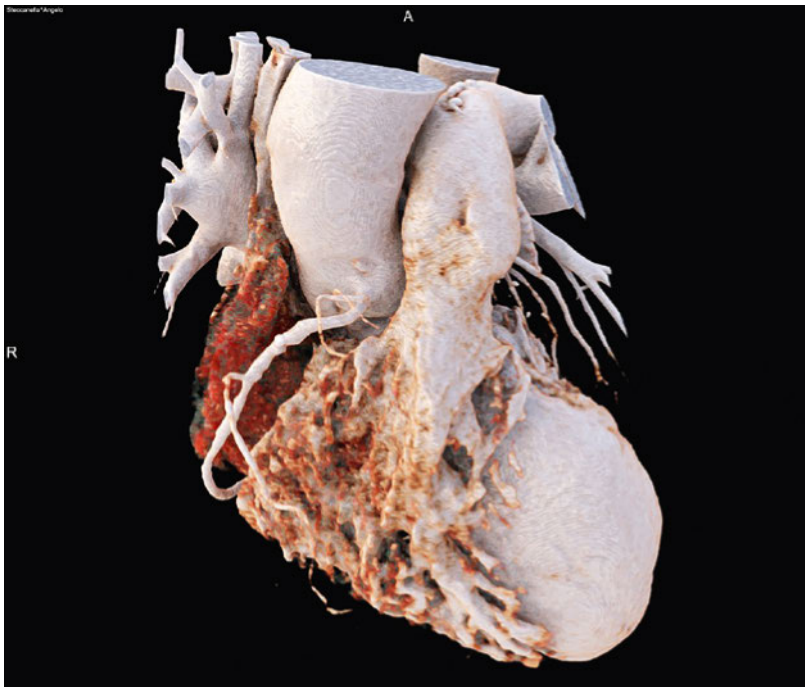
Suite à des douleurs abdominales peu spécifiques, on diagnostique par ultrasons un élargissement de l'aorte abdominale (anévrisme) chez un patient de 64 ans. Gros fumeur, ce dernier souffre d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), d'obésité et présente un taux élevé de cholestérol. Il y a une quinzaine d'années, il aurait probablement été opéré, et l'hospitalisation prolongée aurait présenté un risque accru de maladie et de mortalité, et nécessité une longue convalescence. Aujourd'hui, les radiologues et les chirurgiens vasculaires peuvent lui insérer, post scanner, une prothèse vasculaire pour «colmater» l'anévrisme, sous forme d'un petit tube introduit par l'artère de l'aîne – une méthode peu invasive et bien moins éprouvante.

Cette chirurgie peu invasive de l'anévrisme de l'aorte, effectuée depuis l'intérieur du vaisseau, prend le pas sur la chirurgie ouverte comme méthode de premier choix. La littérature spécialisée démontre que la survie, la qualité de vie et le rapport coût-efficacité de cette technique sont comparables à la chirurgie ouverte [2].

### Exemple 3:

Après avoir couru un marathon, une sportive professionnelle de 31 ans souffre de douleurs diffuses au genou qu'une thérapie conservatrice ne parvient pas à atténuer. Il y a une vingtaine d'années, cette patiente aurait subi une arthroscopie du genou, qui présente certains risques quoique limités.

Grâce à l'imagerie par résonance magnétique (IRM) du genou, cette patiente bénéficie aujourd'hui d'un examen ambulatoire, sans produit de contraste ni risque, effectué en 15 à 20 minutes, pour seulement CHF 409.



Exemple d'une tomographie par ordinateur du cœur chez un patient de 55 ans souffrant d'un anévrisme au ventricule gauche résultant d'une obstruction thrombotique (RIVA).

A cela s'ajoutent les avantages économiques de cette méthode ambulatoire, peu invasive, permettant un retour plus rapide à la vie professionnelle [3]. En bref: la radiologie interventionnelle présente une grande utilité pour des coûts comparables, voire inférieurs à la chirurgie classique.

L'IRM est devenue la méthode de premier choix pour examiner les lésions articulaires. Elle est peu invasive, précise, sans effet secondaire et clairement rentable: l'IRM du genou effectuée comme radiographie initiale évite à 40–50% des patients une arthroscopie du genou, permet une importante économie de coûts par examen [4, 5], sans risque pour la fonction du genou [6]. En bref: la méthode radiologique présente une grande utilité pour un coût modeste.

L'évolution de la radiologie au siècle dernier correspond à celle de l'ensemble de la médecine: le passage du diagnostic invasif au diagnostic non-invasif, de la chirurgie ouverte à une thérapie peu invasive. L'augmentation continue des examens radiologiques est ainsi l'expression de la qualité et de la pertinence de l'imagerie, qui est devenue incontournable en médecine clinique et dont l'importance va encore s'accroître. Les exemples cités plus haut montrent, parmi d'autres, que nous sommes confrontés en radiologie non pas à une explosion des coûts, mais à une explosion des bénéfices.

Pour continuer à optimiser l'utilisation de l'imagerie, en ciblant l'intérêt des patients et la diminution des

coûts, il faut prendre en compte, entre autres, les éléments suivants [7]:

- une utilisation trop systématique et non critique ne présente aucun intérêt pour les patients, et quasi aucune plus-value diagnostique. Les surcoûts occasionnés n'ont pas d'effet positif sur le pronostic de la maladie;
- seule la recherche dans le domaine de la radiologie basée sur les preuves permettra d'optimiser l'utilisation de l'imagerie et sa rentabilité. Des recommandations ne peuvent être élaborées que sur la base de données valides.

Un diagnostic sûr et non invasif a un certain prix. Mais il est souvent beaucoup plus cher de retarder le diagnostic ou de l'obtenir par des méthodes plus invasives. S'il avait le choix, le patient choisirait la méthode la moins invasive. La radiologie – utilisée à bon escient – économise des coûts et offre un bénéfice important.

## Résumé

Les progrès de la radiologie apportent aux patients un bénéfice direct en leur évitant un diagnostic invasif et éprouvant. Des interventions guidées par l'image, comme p. ex. l'implantation peu invasive de la prothèse vasculaire pour le traitement de l'anévrisme, épargnent aux patients une opération lourde et une longue hospitalisation. Par ailleurs, les méthodes décrites ici présentent d'importants avantages au niveau des coûts. Les progrès de la radiologie génèrent ainsi un bénéfice bien supérieur à leur coût.

## Références

- 1 Genders TS, et al. The optimal imaging strategy for patients with stable chest pain: a cost-effectiveness analysis. *Ann Intern Med.* 2015;162(7):474–84.
- 2 Lederle FA, et al. Open vs Endovascular Repair Veterans Affairs Cooperative Study G. Long-term Cost-effectiveness in the Veterans Affairs Open vs Endovascular Repair Study of Aortic Abdominal Aneurysm: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg.* 2016;151(12):1139–44.
- 3 Lachat ML, et al. Outpatient endovascular aortic aneurysm repair: experience in 100 consecutive patients. *Ann Surg.* 2013;258(5):754–8; discussion 8–9.
- 4 Ruwe PA, et al. Can MR imaging effectively replace diagnostic arthroscopy? *Radiology.* 1992;183(2):335–9.
- 5 Bui-Mansfield LT, et al. Potential cost savings of MR imaging obtained before arthroscopy of the knee: evaluation of 50 consecutive patients. *AJR Am J Roentgenol.* 1997;168(4):913–8.
- 6 Vincken PW, et al. MR imaging: effectiveness and costs at triage of patients with nonacute knee symptoms. *Radiology.* 2007;242(1):85–93.
- 7 Hendee WR, et al. Addressing overutilization in medical imaging. *Radiology.* 2010;257(1):240–5.

## Crédit illustration

© Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, UniversitätsSpital Zürich

Correspondance:  
Prof. Dr méd. Hatem Alkadhi  
Institut für Diagnostische  
und Interventionelle Radio-  
logie  
UniversitätsSpital Zürich  
Rämistrasse 100  
CH-8091 Zurich  
hatem.alkadhi[at]usz.ch