

L'imagerie du tube digestif et du péritoine : grandeurs et servitudes

D Régent

Le développement de l'imagerie en coupes du tube digestif et du péritoine est incontestablement le domaine dans lequel la place du radiologue dans la prise en charge du patient s'est le plus transformée au cours des deux dernières décennies.

Les moins jeunes d'entre nous se souviennent de l'époque où des chirurgiens « fiers-à-bras » pressés et autoritaires, voire des cliniciens infatués de leur science prescrivaient d'un ton condescendant au radiologue ou à son équipe de leur adresser les clichés des opacifications digestives « immédiatement et sans compte rendu » ; cette situation n'était d'ailleurs pas, tant s'en faut, limitée à la radiologie digestive...

Les temps ont fort heureusement bien changé et, en particulier dans le domaine des urgences digestives, le radiologue devient l'haruspice duquel on attend qu'à l'examen en coupes des viscères profonds de l'abdomen, il fournisse les présages les plus exacts possibles de l'évolution ultérieure de la maladie.

Cette situation transformée a ses exigences en disponibilité mais surtout en connaissances anatomiques, physio-pathologiques, épidémiologiques et cliniques des maladies, bases indispensables de l'établissement d'un diagnostic précis. Elle a également ses grandeurs par les satisfactions qu'elle apporte lorsque l'on analyse l'impact de l'imagerie actuelle, correctement lue et intégrée dans le contexte clinique, sur la qualité de la prise en charge des patients. Le pronostic à court et long terme de nombre d'affections abdominales a en effet été transformé par l'imagerie en coupes. La voie avait été ouverte dans l'exploration des pancréatites aiguës dont l'imagerie évite l'exploration chirurgicale, autrefois de règle ; l'amélioration prise en charge des sigmoïdites aiguës par l'imagerie en coupes est probablement encore plus saisissante en évitant les interventions précoces inopportunes et grevées d'une lourde morbidité, en permettant de poser à bon escient et en toute sécurité les indications respec-

tives de la chirurgie d'urgence et du traitement médical de ces tableaux infectieux.

Le cours thématique des JFR 2002 a été consacré à l'imagerie digestive et fait l'objet de ce complément FMC du Journal de Radiologie. Les divers articles proposés résument la place actuelle de l'imagerie dans l'exploration des viscères creux abdominaux. Selon les cas, ils envisagent plus particulièrement les pathologies aiguës ou la contribution de l'imagerie à la prise en charge des autres lésions en particulier tumorales et inflammatoires. L'étude du péritoine est abordée dans deux chapitres, car il peut en effet être le « témoin » privilégié des pathologies du tube digestif et il faut apprendre à « décoder » ses modifications d'apparence pour en identifier l'origine ; il peut également être un « acteur » de la pathologie abdominale de façon directe mais souvent également par les modifications positionnelles des viscères creux qu'impliquent les diverses variantes de son développement embryologique.

L'imagerie du tube digestif et du péritoine est passionnante, elle est un des domaines où les correspondants médecins et surtout chirurgiens et réanimateurs viennent spontanément et rapidement voir sur les stations de visualisation les images pour en discuter avec le radiologue et prendre les décisions qui s'imposent. L'avis du radiologue devient prééminent dans les conduites thérapeutiques adoptées, avec des conséquences immédiates pour le patient, et bien entendu d'éventuelles suites médico-légales, fort heureusement rares en cas d'imprécision ou d'erreur.

Cette radiologie « active », par rapport à d'autres domaines où l'imagerie reste beaucoup plus contemplative, apporte de très grandes satisfactions qui compensent largement ses exigences. Elle transforme le radiologue « prestataire de service » en un véritable interlocuteur dans l'équipe médicale, qui complète souvent son analyse diagnostique par une participation active à la thérapeutique lors des divers gestes de radiologie interventionnelle. Cette imagerie attire de plus en plus les jeunes chefs de clinique et internes qui en comprennent les intérêts, les impacts et les enjeux. N'est-ce pas la meilleure récompense pour tous ceux qui lui ont permis d'acquiescer cette place que personne n'aurait imaginé avant les années 1990 ?

Service de radiologie adultes, CHU Nancy-Brabois, allée du Morvan, 54511 Vandœuvre-les-Nancy cedex.
Correspondance : D Régent