

L'IMAGERIE DE LA FEMME

Une nouvelle spécialité médicale

JP. Rouanet de Lavit

A partir de la découverte des rayons X en 1895, la discipline radiologique a vécu un véritable « choc » technique au 20ème siècle passant de la photographie médicale à l'imagerie médicale par l'intégration successive de l'échographie, du scanner, de l'IRM en moins de 8 décennies

Pendant cette période, des spécialités radiologiques telles que la neuroradiologie ou la radio pédiatrie se sont clairement établies et ont été unanimement reconnues. Le concept d'imagerie de la femme regroupant l'imagerie gynécologique et la sénologie n'apparaît qu'à partir de 1993.

Aujourd'hui, l'imagerie de la femme souffre toujours d'un cloisonnement inapproprié du fait de la séparation pratique et scientifique de l'imagerie mammaire et pelvienne. Par ailleurs pendant longtemps, l'imagerie gynécologique a été associée à l'imagerie urinaire dans le cadre de l'uro-gynécologie alors que pour les femmes la logique apparaît évidemment hormonale (sénologie, gynécologie, obstétrique, ostéoporose...).

Et pourtant, comme la neuroradiologie, l'imagerie de la femme est une spécialité d'organes bien précis et comme la radiopédiatrie elle a une clientèle définie, les femmes. Il s'agit donc plus d'une nouvelle spécialité que d'un « mariage arrangé ».

Le cahier des charges actuel de l'imagerie de la femme reprend un accès à différentes techniques telles que la radiologie conventionnelle, la mammographie, l'hystérosalpingographie, l'échographie mammaire et endocavitaire, la tomodensitométrie, la résonance magnétique nucléaire, la densitométrie osseuse, la radiologie interventionnelle gynécologique et mammaire ...

Si le gynécologue devient peu à peu le « médecin interniste » de la femme, il doit avoir un correspondant dans le domaine de l'imagerie, correspondant qui possède les bases cliniques requises afin de proposer la ou les techniques les plus appropriées, d'en connaître leurs indications, les risques ainsi que leurs limites à propos de thèmes aussi divers que la cancérologie, l'infertilité, la pathologie gynécologique obstétricale, la sénologie, l'ostéoporose, les problèmes endocriniens...

C'est dans cet esprit que aux Etats-Unis dès 1993, Amy THURMOND met en place un « Board in Women's Imaging »(1) et qu'en 1998, la jeune S.A.W.I. (Society for the Advancement of Women's Imaging), présidée par le professeur Hedwig HRICAK établit les critères de formation et de pratique indispensables en imagerie de la femme(2).

Les « Women's Health Centers »(3) sont destinés à être des bâtiments spécifiques, organisés en réseaux régionaux, permettant de prendre en charge d'une manière approfondie l'ensemble des pathologies féminines avec le concours d'imageurs spécialement dédiés à cette discipline nouvelle. Seul, un radiologue familier à cette pathologie et à ces techniques peut apporter une réponse appropriée au médecin consultant.

Le travail ainsi réalisé leur a permis d'être parfaitement convaincus de la nécessité de la mise en place d'unités dédiées à l'imagerie de la femme.

Des écueils sont pourtant, à l'expérience, à éviter :

- d'une part l'isolation des structures réservées aux femmes, coupant toute communication inter-disciplinaire sans parler des implications sociales que cette démarche représente.

- la mise en place de départements d'imagerie absorbant des services cliniques qui perdraient leur dynamique propre de recherche et d'interconnexion avec les spécialités qui leur sont proches.

L'expérience de l'enrichissement multidisciplinaire et la possibilité technologique des transferts d'image nous conduisent à penser que le bon schéma serait de pouvoir coordonner autour d'un département d'imagerie de la femme public-privé l'ensemble des services concernés avec une organisation du travail par thème associant les spécialistes cliniques et les spécialistes d'imagerie afin de définir les meilleures stratégies dans une prise en charge globale des patientes. Sur le plan fonctionnel, l'organisation de staffs thématiques et la mise en réseau avec transfert d'images entre le site d'imagerie et les unités cliniques introduiraient la notion de rapidité mais aussi de convivialité et d'efficacité.

De plus en plus de médecins sont convaincus de cette démarche utile pour les patientes, indispensable pour la qualité médicale, mais des résistances restent évidentes.

Ces résistances sont multiples : au niveau des tutelles dont les instances européennes, à cause de la nécessaire intégration de responsabilités transversales parfois inter-établissement pour l'imagerie de la femme et des pratiques différentes dans les pays de l'Union.

Au niveau d'établissements imposant des regroupements inutiles au lieu d'aménagements inter-services permettant des fonctionnements nouveaux

Au niveau médical, aussi bien pour ceux qui travaillent dans les départements d'imagerie que dans les autres services cliniques avec la peur de perdre un certain pouvoir, pouvant créer des difficultés dans l'organisation du travail journalier et de la collaboration interdisciplinaire ...

Les avantages pour les femmes de la spécialisation en imagerie de la femme sont multiples. Ainsi sera possible le regroupement dans une unité de lieu connectée en temps réel par télétransmission à des experts et aux différents correspondants de spécialistes qualifiés travaillant avec du matériel de qualité contrôlée garantissant un niveau optimal pour les résultats des examens réalisés.

Quelques dangers doivent être surveillés comme les sur-diagnostics sources de stress et de souffrances et les sous-diagnostics porteurs de fausses sécurités.

La femme « transparente », comme on l'avait imaginé au 18^{ème} siècle , est au bout du long chemin de l'imagerie de la femme.

Bibliographie

1- AS. Thurmond, MK. Jones. Obstetric and gynecologic radiology. It's time now ...
AJR 1993 ;160 :553-554

2 - H. Hricak, D. Adams, C. D'Orsi, R. Filly, H. Genant.
Radiology : a partner in clinical care. Radiology 1998 ;209 :297-302.

3- Angtuaco TL, De Paredes ES, MacAleese KA, Hricak H. Women's health care centers and the women's imaging subspecialty : emerging frontiers in radiology.
Radiographics 1999, 19 , S3-10