

# La Résistance au Progrès en radiologie interventionnelle

Luc Turmel-Rodrigues - Tours - Rouen - Paris



**S**ténose et thrombose, les 2 complications les plus fréquentes des abords vasculaires pour hémodialyse, ont largement bénéficié depuis 20 ans des progrès de la radiologie interventionnelle. Plusieurs études validées à l'échelle internationale ont prouvé que la radiologie interventionnelle était plus efficace, moins invasive et beaucoup plus respectueuse du capital veineux des malades que la chirurgie classique dans le traitement des sténoses veineuses centrales, la récupération des fistules natives thrombosées, le sauvetage des fistules immatures et le traitement de toute sténose sur fistule native au coude ou au bras..

La chirurgie demeure en revanche préférable pour les sténoses situées dans la moitié inférieure de l'avant-bras et elle fait à peu près jeu égal avec la radiologie dans le traitement des montages prothétiques (goretex et équivalents) qu'on devrait en fait peut voir de nos jours si les recommandations des sociétés savantes internationales étaient réellement appliquées.

Le développement prévisible et programmé de la radiologie interventionnelle se heurte toutefois à un certain nombre d'obstacles essentiellement humains où se mêlent l'ignorance, la suffisance, la jalousie, le manque de courage ainsi que des contraintes administratives ou financières.

## L'IGNORANCE ET LA SUFFISANCE

Un certain nombre de néphrologues s'intéressent peu ou pas aux abords vasculaires et délèguent tout à leur chirurgien local. Ils n'ont donc pas la moindre idée de la perte de chance que représente le non recours aux techniques endovasculaires.

Un certain nombre de chirurgiens ignorent tout de l'apport des techniques endovasculaires et pensent qu'ils peuvent tout traiter alors qu'un minimum d'auto-évaluation dans ce domaine leur montrerait quotidiennement les limites de leur art. Ils prendront rapidement ombrage de toute velléité des néphrologues à vouloir travailler avec un radiologue interventionnel. D'autres chirurgiens pratiquent au bloc opératoire dans des conditions d'imagerie sub-optimale les techniques endovasculaires que peu d'entre eux ont réellement apprises durant leur cursus universitaire. Ils n'ont aucune idée des

raffinements techniques qu'un opérateur entraîné et réellement formé peut mettre en œuvre et des résultats qu'on peut atteindre. Ce seront les premiers à expliquer que globalement, ils dilatent parce que c'est la mode mais qu'en fait "ça ne marche pas", ce qui est tout à fait exact mais uniquement dans leurs mains inexpérimentées.

Les radiologues dans leur ensemble n'ont pas compris à temps que la radiologie vasculaire, et particulièrement interventionnelle, est un métier à temps plein et ne peut se résumer à la pratique d'une vacation hebdomadaire. Des examens mal faits et le manque d'implication ont poussé chirurgiens, cardiologues, voire néphrologues à considérer qu'ils ne feraient pas plus mal par eux-mêmes.

## LA JALOUSIE

Beaucoup de chirurgiens supportent mal de voir des malades leur échapper au profit des radiologues, et leur réaction est pire encore si ces radiologues travaillent dans un autre établissement

Le sentiment de jalousie est souvent alimenté par des enjeux financiers dans le secteur privé et par des enjeux de pouvoir dans le secteur public. Un malade du privé qui part se faire dilater dans le public est considéré comme un manque à gagner, un malade de CHU partant se faire dilater dans le privé est presque considéré comme une insulte à la supériorité supposée du savoir universitaire qui ne peut pourtant pas être universel... On ne peut pas tout faire et tout faire bien.

Des radiologues souvent brillants par ailleurs mais insuffisamment impliqués dans le domaine de l'abord vasculaire du dialysé supportent mal de voir les dialysés partir se faire traiter par d'autres radiologues dans un autre établissement, public ou privé.

## LE MANQUE DE COURAGE

Des néphrologues parfaitement conscients des insuffisances chirurgicales ou radiologiques locales peuvent avoir du mal à franchir le pas et à envoyer les fistules se faire beaucoup mieux traiter dans un autre établissement. Cela peut être source de tensions diverses et compliquer la gestion quotidienne de ce qui ne relève pas de l'abord vasculaire.

Pour le service ou le radiologue acceptant de s'investir dans la gestion des complications des abords vasculaires, cela signifie d'accepter quotidiennement ou presque les urgences que représentent thrombose et dialyse inefficace. Cela bouscule les programmes car une fistule thrombosée peut représenter 2 heures d'un travail supplémentaire souvent assez pénible.

## LES CONTRAINTES ADMINISTRATIVES/L'ARGENT

Lorsqu'un malade est hospitalisé dans un hôpital public, le coût d'une procédure effectuée en externe dans un établissement privé doit être supporté par l'hôpital et non pas directement par la sécurité sociale, contrairement à ce qui se passe entre établissements privés. On peut comprendre les réticences du directeur à autoriser ce type de transfert.

Les caisses de sécurité sociale peuvent de leur côté s'étonner de voir apparaître des frais de transport sanitaire supplémentaires, et se demander pourquoi des malades habitant un département doivent se faire systématiquement traiter dans un autre. Il faut expliquer qu'à terme cela revient toujours moins cher de bien traiter les malades, encore qu'un malade qui survit plus longtemps, coûtera forcément plus cher au total à la collectivité !

La plupart des cliniques privées françaises sont déficitaires. Leurs administrateurs ne voient donc pas d'un bon œil des actes chirurgicaux ou assimilés partir se faire ailleurs. Inversement pour l'hôpital, gérer les abords d'hémodialyse peut être considéré comme coûteux et non indispensable. Les radiologues du public désireux de s'investir peuvent donc se trouver bridés par des problèmes budgétaires.

En conclusion, l'intérêt des malades plaide pour le développement du traitement endovasculaire de la majorité des complications sténosantes et occlusives des abords d'hémodialyse. Encore faut-il que cela se sache, qu'on le veuille et qu'on le puisse...

Luc Turmel-Rodrigues - Radiologue  
Clinique St-Gatien, Tours  
Clinique St-Hilaire, Rouen  
Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris