

smarter medicine: liste «Top 5» pour la radiologie

Organisation de soutien «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland»

Comme d'autres sociétés de discipline médicale, la Société Suisse de Radiologie (SGR-SSR) soutient l'initiative «Choosing Wisely» – plus connue en Suisse sous le nom de «smarter medicine». La liste «Top 5» ci-après est fondée sur des évidences scientifiques et repose sur un large consensus. Lors de son élaboration, la SGR-SSR s'est appuyée sur les recommandations publiées par l'American College of Radiology (ACR) et a actualisé la littérature qui s'y réfère.

Elle considère que la publication de cette liste est utile non seulement parce qu'elle protège contre une éventuelle surutilisation de l'imagerie médicale, mais aussi parce qu'elle contribue à améliorer la qualité des traitements, envoyant ainsi un signal clair au public, aux instances de régulation et organes de financement.

La Société Suisse de Radiologie formule les cinq recommandations suivantes:

1. En cas de suspicion d'embolie pulmonaire, n'effectuer un CT-scanner que si la probabilité prétest d'embolie pulmonaire est forte ou modérée.

Les patients présentant des symptômes et des signes d'une embolie pulmonaire aiguë nécessitent des investigations rapides: anamnèse et examen médical approfondis avec évaluation de la probabilité clinique de l'affection, analyses médicales et examens d'imagerie. Le recueil de la probabilité clinique prétest peut permettre d'éviter des investigations supplémentaires inutiles (analyses médicales, examens d'imagerie).

2. Ne pas systématiquement réaliser une phase sans injection lors des CT-scanners de l'abdomen avec injection de produit de contraste.

Les protocoles de CT-scanners abdominaux ne devraient inclure une phase sans injection que si celle-ci apporte une information diagnostique supplémentaire. C'est le cas pour les indications suivantes: caractérisation d'une lésion rénale, d'une lésion surrénale, d'une lésion hépatique, en cas d'hématurie, dans le cadre d'un suivi postopératoire abdominal, du suivi

après la mise en place d'une endoprothèse, et en cas d'hémorragie gastro-intestinale.

3. Lors des examens de CT-scanner de l'abdomen avec produit de contraste, restreindre l'acquisition en phase veineuse tardive aux situations diagnostiques spécifiques.

Les protocoles de CT-scanners abdominaux ne devraient prévoir de phase tardive (phase suivant une phase veineuse portale, hépatique ou néphrographique après l'administration du produit de contraste) que si celle-ci apporte une information diagnostique supplémentaire. C'est le cas pour les indications suivantes: caractérisation d'une lésion rénale, d'une lésion surrénale, d'une lésion hépatique, en cas d'hématurie, et si besoin d'un uroscanner.

4. Ne pas systématiquement effectuer d'imagerie de suivi par CT-scanner ou IRM en cas de découverte fortuite de kystes annexiels non suspects, inférieurs à 5 cm chez des femmes en âge de procréer.

Les kystes simples et hémorragiques sont presque toujours fonctionnels chez les femmes en âge de procréer.

La campagne «smarter medicine»

Soutenue par des sociétés de discipline médicale et professionnelles ainsi que par des organisations de défense des patients et des consommateurs, l'association «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland» a pour but de sensibiliser l'opinion publique au thème des soins inadéquats et surabondants. La campagne est inspirée par le succès de l'initiative américaine Choosing Wisely, qui a pour objectif de garantir des «décisions judicieuses», mais aussi d'encourager une franche discussion entre le corps médical, les patients et le public.

La mise en œuvre de l'initiative se fait à travers la publication par les sociétés de discipline médicale de listes dites «Top 5» de traitements superflus dans leur domaine de spécialisation. Par ailleurs, les recommandations déjà publiées à ce jour sont disponibles dans un langage compréhensible par un large public, afin de permettre la prise de décision partagée.

Vous trouverez de plus amples informations sur l'association de soutien et une vue d'ensemble des listes Top 5 existantes sur le site www.smartermedicine.ch/fr

Le cancer de l'ovaire, généralement kystique, ne se développe pas à partir de ce type de kystes d'aspect bénin. Une échographie de bonne qualité chez une femme en âge de procréer ne devrait pas aboutir à la recommandation d'une imagerie de suivi pour un corps jaune ou un kyste simple dont le diamètre maximal est inférieur à 5 cm.

5. Ne pas diagnostiquer un syndrome de congestion pelvienne uniquement sur la base d'images de CT-scanner ou d'IRM, mais seulement si les patientes remplissent à la fois des critères cliniques et des critères d'imagerie.

Des veines pelviennes dilatées sur des coupes de CT-scanner ou d'IRM peuvent constituer une découverte fortuite sans pertinence clinique. Un reflux des veines ovariennes, une dilatation des veines ovariennes et une dilatation des veines para-utérines peuvent appa-

Elaboration de cette liste

En vue d'établir cette liste «Top 5», le comité de la SGR-SSR a d'abord effectué une présélection de dix recommandations, en tenant compte des recommandations «Choosing Wisely» de l'American College of Radiology (ACR). Pour éviter les redondances, les thèmes liés à l'imagerie déjà abordés par d'autres sociétés de discipline ont été rayés de la liste.

Ensuite, dans le cadre d'ateliers, les membres du comité exécutif de la SGR-SSR ont été invités à évaluer de façon critique chacune des dix recommandations et à examiner leur applicabilité en Suisse. A l'issue de ces ateliers, les cinq recommandations les plus pertinentes aux yeux de la SGR-SSR ont été désignées à l'unanimité.

raître chez des patientes asymptomatiques. Pour pouvoir diagnostiquer un syndrome de congestion pelvienne, il faut prendre en compte les symptômes cliniques dans l'interprétation des images.

Organisation de soutien
smarter medicine
c/o SSMIG
Monbijoustrasse 43
CH-3001 Berne
smartermedicine[at]
sgaim.ch

Sujets d'actualité en ligne

www.bullmed.ch → tour d'horizon



Entretien avec Nadja Pecinska, initiatrice du podcast «EMH Journal Club»

Une équipe bien rôdée

Le podcast «EMH Journal Club» lancé en janvier 2020 compte déjà plus de 3000 abonnés. Un succès pour Dr méd. Nadja Pecinska, responsable édition de la revue *Primary and Hospital Care*.



Entretien avec Prof. Alain Gervaix, Hôpitaux universitaires de Genève

Le stéthoscope qui entendait le Covid-19

Prof. Alain Gervaix développe un stéthoscope capable de reconnaître le son du Covid-19 grâce à l'intelligence artificielle.