

## De l'usage des Rayons X en radiologie diagnostique et interventionnelle

19/12/2016

« De l'usage des Rayons X en radiologie (diagnostique et interventionnelle), à l'exclusion de la radiothérapie. Rapport et recommandations

Aujourd'hui, l'imagerie médicale diagnostique connaît un développement majeur en devenant « interventionnelle », comme aide au geste chirurgical au bloc opératoire. Mais ces radiations « ionisantes », aussi les premières à traiter le cancer (A. Béclère vers 1900), comportent une dangerosité potentiellement dommageable, surtout chez les enfants et les adultes jeunes, les plus sensibles, comme les personnels médicaux et paramédicaux (accumulation des expositions). Le groupe de travail rappelle les conséquences des rayonnements ionisants. Invisibles, ils ne suscitent pas la méfiance. Or, la radioprotection s'impose car l'effet des doses d'exposition reçues tout au long de la vie est cumulatif. Les Directives et Recommandations internationales, européennes et nationales encadrent étroitement la radioprotection, en collaboration avec la Société Française de Radiologie (SFR) en diagnostic autant que pour les actes de radiologie interventionnelle (500.000/an en France). Préoccupée par les conditions de mise en œuvre de cette radioprotection, l'Académie nationale de Médecine a communiqué et invité plusieurs communications à sa tribune, depuis plus de 10 ans. En dépit de cela, chirurgien orthopédique infantile, nous observons des manquements fréquents aux recommandations officielles. Pourtant, une radioprotection insuffisante est source de complications potentielles pour les patients et les praticiens. La littérature internationale et nos Agences nationales démontrent que, pourtant, la moitié des complications (survenant autrefois en radiothérapie) surviennent aujourd'hui dans les suites d'actes de radiologie interventionnelle ou de diagnostic (dont le dentaire). Ceci nous a conduit à une bibliographie de 20 ans démontrant la réalité de la question et au rappel des indications des nouvelles techniques d'imagerie minimisant la dose délivrée de rayons X. Cela, en insistant sur celles n'utilisant pas de radiation ionisante (IRM, échographie, techniques optiques), avec leurs indications respectives. » L'Académie nationale de médecine présente des recommandations qui renforcent et complètent celles déjà formulées dans le passé :

1. La pertinence du type d'imagerie choisie en diagnostic, doit résulter d'une concertation préalable entre praticien prescripteur et médecin radiologue
2. Outre l'Echographie, la diffusion plus large des équipements d'imagerie non ou peu irradiante (IRM, EOS,..) est hautement souhaitable, au besoin par la mutualisation public-privé de ces équipements techniques coûteux, pour en accélérer significativement l'accessibilité de tous les patients ;
3. L'enregistrement automatique et cumulé des doses reçues par le patient, tout au long de sa vie, au niveau du tronc et des racines des membres (au mieux sur puce de la Carte Vitale, modèle du dossier pharmaceutique utilisé dans notre pays) même si le dossier personnel d'irradiation est désormais imposé ;
4. L'enseignement de la radioprotection doit être renforcé, non seulement pour les professionnels de santé, mais aussi pour le grand public, sans inquiéter celui-ci, mais en le responsabilisant dans ses demandes