



VOLUME 9, NUMERO 108

**POINTS-CLES
DU NUMERO**

- Les imageries sont importantes mais il faut savoir les interpréter
- Les changements structurels articulaires sont rarement liés à la douleur
- Les radiologues interprètent de façon personnelle.

**DANS CE
NUMERO:**



Victime des imageries?

Vous avez une douleur de dos ou d'articulation qui persiste, malgré le traitement de votre médecin. Il vous envoie faire une imagerie - radio ou IRM - qui montre de l'usure ou une atteinte structurelle de l'articulation. Voilà la cause de vos douleurs enfin découverte. Tout le monde est content. Sauf que ... les études montrent que ce que l'on voit sur les imageries est rarement associé à la douleur! Petit tour de la question

L'importance des imageries

Ce Bulletin n'a pas pour but de remettre en question l'importance des imageries dans certaines problématiques. Je prescris moi-même des imageries lorsque cela est nécessaire. Par contre, il est essentiel de savoir interpréter les résultats de ces imageries et de les mettre en lien avec la présentation clinique. Car comme vous allez le lire, il y a très souvent peu de lien entre ce que montrent les imageries et la présentation clinique du patient. De plus, une mauvaise interprétation peut avoir des conséquences négatives sur la prise en charge du patient. Attribuer une cause structurelle à un problème sur la base de ce qui a été vu sur une imagerie, alors que ce changement structurel n'a rien à voir peut affecter la récupération du patient.

Les imageries sont importantes pour diagnostiquer des problèmes sérieux comme une fracture, une infection ou une tumeur. Mais ces problèmes sont extrêmement rares.

Et la majorité des autres changements structurels visualisés sur une imagerie - comme l'arthrose, les discopathies, les profusions discales ou autres atteintes articulaires sont rarement liées à la douleur. Une revue systématique de la littérature scientifique publiée en 2015 dans une prestigieuse revue de radiologie concluait de la sorte: « La plupart des

altérations de type dégénérescence vue sur des IRM font partie du processus de vieillissement et ne sont pas responsable du mal de dos »

Nous avons (quasi) tous un dos usé

L'étude précitée nous donne des statistiques à nous faire tomber de notre chaises. Voici le pourcentage de différents changements structurels du dos, en fonction de l'âge, chez des patients **asymptomatiques**, c'est à dire qui n'ont jamais mal au dos:

Type usure	20 ans	40 ans	60 ans	80 ans
Dégénérescence du disque	37%	68%	88%	96%
Profusion discale	29%	33%	38%	43%
Spondylolisthésis	3%	8%	23%	50%

Et la présence de changements structurels ou dégénératifs chez les personnes qui n'ont pas de douleurs ne se limitent pas qu'au dos. Les mêmes principes s'appliquent aux autres articulations.

Les hanches

Dans une revue de 2114 hanches asymptomatiques, 67% présentaient des pincements et 68% présentaient des lésions du labrum.

«La science
n'est que perception»

Platon



Conclure à un
problème quand
il n'en est pas un
peut faire perdu-
rer les douleurs
et augmenter le
risque d'invalidité

Genoux

Dans une revue de 5397 genoux asymptomatiques chez des patients de plus de 40 ans, 43% avaient de l'arthrose et une atteinte des cartilages et 19% avaient des déchirures des ménisques.

Pieds

54% des pieds asymptomatiques présentaient un névrome de Morton.

Epaules

Entre 40 et 70 ans, 96% des épaules asymptomatiques présentaient des lésions structurelles. 20% avaient des lésions partielles des tendons de la coiffe des rotateurs et 15% avaient des lésions complètes de ces tendons.

Une interprétation très personnelle

Et si tout cela n'était pas suffisant, la science suggère que les radiologues ont parfois des interprétations très personnelles de ce qu'ils voient. En 2016, dans la prestigieuse revue scientifique « The Spine Journal », des chercheurs ont publié les résultats de leur étude qui nous laisse bouche bée. Il ont pris 1 patient et l'on envoyé faire un IRM du bas du dos dans 10 centres d'imagerie différents. Ils ont ensuite étudié les 10 rapports préparés par 10 radiologues différents. Les résultats sont à mourir de rire si on ne parlait pas de la santé des gens. *Au total, 49 changements différents ont été reportés, 16 étaient uniques (présent sur un seul des 10 rapports) et aucun n'a été rapporté par les 10 radiologues.* Cela veut dire que les 10 radiologues avaient tous un avis différents et aucune constance entre eux. En moyenne, chaque radiologue commettait 12 erreurs d'interprétation!

En clinique, je vois cela régulièrement. Sur un IRM, un radiologue conclu à une « grosse **protrusion** discale ». J'appelle pour demander un complément d'information et il est absent. On me passe donc son collègue qui visionne la même image et conclut à une

En Savoir Plus

Le **Dr. Yannick Pauli** est chiropraticien de formation et dirige le Centre Wellness NeuroFit à Lausanne en Suisse. Il est spécialisé dans la prise en charge naturelle des problèmes de santé chroniques n'ayant pas répondu aux approches conventionnelles.

Il est fondateur de la Méthode NeuroFit et des "14 Clés de la Guérison".

« petite **hernie** discale ». J'ai bien vite compris que les radiologues n'aiment pas devoir interpréter une imagerie qui a déjà fait l'objet d'un rapport de l'un de leur collègue, surtout s'ils travaillent dans le même institut. On sait désormais pourquoi!

Des conséquences non-négligeables

Le plus gros problème est que vous faire croire qu'un problème structurel est la cause de votre problème alors qu'il ne l'est pas n'est pas sans conséquence sur vos douleurs. Une étude a montré que les patients à qui l'on montre un résultat d'imagerie anormal (alors qu'il ne joue aucun rôle) finissent par avoir plus de visites médicales, des douleurs qui durent plus longtemps et un risque d'invalidité plus élevé!

Oui mais Docteur ...

Nous sommes tellement manipulé dans cette manière d'associer les changements structurels à la douleur que lorsque j'explique ce que vous venez de lire, certains patients commencent à argumenter. Ils avaient une douleur, l'imagerie montrait un changement structurel, ils se sont fait opérer pour traiter ce changement et ils vont mieux. Preuve est donc faite que le problème structurel était bien la cause.

Et bien ... non. Les choses ne sont pas si simple. Ce n'est pas parce qu'une intervention vous fait vous sentir mieux que cela confirme le mécanisme. Une étude a été faite sur l'arthrose du genou. Un groupe de patient s'est fait opérer (nettoyage complet de l'articulation). L'autre groupe a subi une opération placebo (anesthésie complète et incision sur le genou pour laisser une cicatrice, mais pas de nettoyage articulaire). Les patients du groupe placebo ont eu de meilleurs résultats! (Contrairement aux médicaments, la chirurgie n'a quasi pas d'études comparées à des placebo, qui permettent vraiment d'évaluer l'efficacité d'une intervention).

Besoin d'un avis sur vos résultats d'imagerie?
Prenez rendez-vous au **021 646 52 38**.

Centre Wellness NeuroFit

Vinet 19

1004 Lausanne (Suisse)

Tél: 0041 (0)21 646 52 38

www.neurofit.ch

drpauli@neurofit.ch