

Résultats inattendus après examen d'imagerie. Qu'en penser?

La multiplication des examens d'imagerie moderne nous amène tous à recevoir un compte rendu signalant une anomalie sans rapport avec la symptomatologie pour laquelle l'examen avait été demandé. Cela est particulièrement fréquent au niveau hépatique, rénal, thyroïdien, voire vasculaire ou surrénal. On appelle ces découvertes des incidentalomes. Cela pose de nombreux problèmes face au patient, qui a bien souvent été informé de l'existence d'une anomalie. Comment alors gérer l'incidentalome? Mais avant tout, l'incidentalome est-il fréquent, sur quoi sa découverte débouche-t-elle? Une étude concernant l'IRM crânienne vient de paraître à ce sujet¹. Nous rappellerons à cette occasion une étude plus ancienne concernant l'IRM vertébrale².

L'étude sur l'IRM crânienne a cherché à évaluer la prévalence des incidentalomes à l'IRM chez des sujets sains, asymptomatiques. Elle a analysé les IRM de façon rétrospective de 1000 sujets volontaires recrutés comme contrôle dans plusieurs protocoles de recherche de la NIH aux USA.

Sur les 1000 IRM (546 hommes et 454 femmes), 820 avaient un résultat strictement normal, 180 montraient une anomalie. Celles-ci ont été réparties en 4 groupes: pas de nécessité de bilan complémentaire (151), justification d'un avis non urgent et aucune indication thérapeutique (18), nécessité d'un bilan rapide (11), et action urgente (0).

Parmi les 151 on notait 132 images de sinusite, ce qui est moins que la prévalence de ces images rapportée dans la littérature (entre 41,6 et 49,2%). Les auteurs pensent que la prévalence de 13,2% dans leur étude est plus proche de la réalité, étant donné le recrutement strictement asymptomatique de leurs sujets. Parmi les 18 demandant un bilan rapide on relève 2 angiomes caverneux (les études en chiffres la prévalence à 0,47% dans des populations non

strictement asymptomatiques); 1 anévrisme intracérébral (chiffrées dans d'autres études entre 0,2 et 8,9%, mais avec des sujets plus âgés); enfin 3 tumeurs cérébrales primitives dont un oligodendrogliome et un astrocytome. Cette prévalence, en contradiction avec les données de la littérature, peut être due au hasard et doit donc être analysée avec précaution disent les auteurs.

L'étude sur l'IRM lombaire a été pratiquée sur 98 patients asymptomatiques, âgés de 20 à 80 ans, indemnes de lombalgies. Les examens étaient lus de façon indépendante par deux neuroradiologues. 36% n'avaient aucune anomalie aux divers étages de la colonne lombaire, 52% avaient un bombement discal à au moins un niveau, 27% une protrusion discale, 1% une extrusion. La plus commune des anomalies non discales trouvées était les nodules de Schmorl trouvés chez 19% des sujets. Les auteurs concluent sur la prévalence élevée d'anomalies discales chez les patients asymptomatiques. Leur découverte chez des lombalgiques, s'il s'agit de bombement ou de protrusion, sera fréquemment une coïncidence.

Ces deux études montrent les limites des examens d'imagerie dissociés de la clinique.

Il est alors important de disposer de données évaluées sur la signification et le pronostic de ces anomalies silencieuses. Nous l'avons déjà évoqué pour les découvertes échographiques de nodules thyroïdiens, d'anévrismes de l'aorte abdominale. Pour ces deux circonstances des études montraient, qu'en l'absence de signe clinique directement reliable à l'anomalie, sa taille pouvait avoir une valeur décisionnelle.

Si le patient est symptomatique, l'anomalie découverte peut-elle expliquer les symptômes? C'est le cas par exemple des anomalies discales chez un lombalgique chronique ou des anomalies sinusiennes devant des céphalées. La connaissance de leur prévalence chez les sujets asymptomatiques doit rendre très prudent sur la relation de causalité entre image et symptômes.

Il reste à gérer la découverte fortuite. Le sujet asymptomatique devient un sujet malade. Cela est ressenti ainsi par le patient. C'est dire l'importance de la qualité du radiologue, de la connaissance par celui-ci de la signification de ces anomalies, l'importance du compte rendu radiologique. Ceci nécessite que le clinicien précise clairement la raison de sa demande.

Pour le médecin traitant, reste important de se rappeler et d'expliquer au patient:

- qu'un examen aussi performant soit-il, doit être prescrit et interprété en fonction d'une probabilité pré test
- que dépister des lésions asymptomatiques peut conduire à une intervention dont le bénéfice/risque n'est pas toujours établi.
- que les découvertes fortuites ne nécessitent pas obligatoirement un traitement, ou d'autres examens.

1- Katzman GL, Dagher AP, Patronas NJ. Incidental findings on brain magnetic resonance imaging from 1000 asymptomatic volunteers. JAMA. 1999;282(1):36-39

2- Jensen MC et coll. Magnetic resonance imaging of the lumbar spine in people without back pain. N Engl J Med 1994;331:69-73

Mots-clé: incidentalome, imagerie, IRM, communication, relation généraliste-spécialiste, dépistage

Numéro 158 du 21 octobre 1999