

Préface

Les quarante-cinquièmes journées thématiques de la S.I.M.S. sont organisées autour de la pathologie de la colonne vertébrale. Vu du côté "chirurgical", la prise en charge de cette pathologie a profondément évolué depuis une quinzaine d'années. Si l'on compare ces deux radiographies, l'évolution n'est pas qu'apparence ou débauche de technologie, elle est le reflet d'une meilleure compréhension de ces pathologies ou plus exactement d'un meilleur démembrement de celles-ci.



Un exemple criant de cette véritable mutation est l'évolution de la prise en charge d'un simple spondylolisthésis dégénératif pour autant que la statique dans le plan antéro-postérieur soit prise en compte. Le geste chirurgical pourra alors varier d'une simple libération associée à la fusion isolée de l'étage olisthésique à une libération associée à une fusion longue et parfois même à une ostéotomie de réaxation, l'objectif étant souvent ici de pérenniser le résultat fonctionnel initialement obtenu.

Cette évolution est le fruit, comme bien souvent en médecine, d'avances partagées de plusieurs spécialités. Parmi celles-ci, il est certain que l'imagerie a tenu une place importante. Bien souvent, les données du bilan d'imagerie sont les seules données objectives mises à disposition du clinicien, ce qui souligne l'importance des échanges entre cliniciens et radiologues et l'importance de cette notion de concordance anatomoclinique.

Comme toujours dans ce type de dynamique évolutive, le risque est la démesure, c'est-à-dire de proposer une chirurgie "théorique", basée uniquement sur l'imagerie souvent complexe et mal adaptée aux conditions générales du patient. L'autre travers est bien évidemment l'utilisation d'une grande variété de matériels d'ostéosynthèses, rendant complexes la lecture et l'interprétation de l'imagerie en postopératoire, soulignant une fois encore l'importance de la relation clinicien-imageur (il est classique de ne trouver que ce que l'on cherche).

Toujours vu du côté "chirurgical", le futur sera certainement marqué par la présence de plus en plus forte de l'imagerie au bloc opératoire et nous attendons beaucoup de cette aide. Elle a déjà beaucoup modifié la prise en charge de certaines pathologies comme la pathologie traumatique. Il est certain qu'elle aboutira à terme à une modification de l'étendue du champ d'action de la radiologie interventionnelle en pathologie rachidienne.

Tous ces aspects seront bien sûr évoqués durant ces deux journées de travail et ce sera un plaisir pour moi d'y participer.

À très bientôt,

P^r Pierre GUIGUI