

Imagerie postopératoire systématique après chirurgie lombaire : faible rendement diagnostique, impact limité sur la prise en charge et coût élevé.

Benjamin Bouyer* 1, Omar Amellal 1, Maxime Deroisne 1, Sebastien Rodrigues 1

1 CHU Bordeaux, Service de chirurgie orthopédique, Unité du rachis, Bordeaux, France

INTRODUCTION

L'imagerie postopératoire est fréquemment réalisée après chirurgie lombaire afin de vérifier le positionnement des implants et de dépister d'éventuelles complications précoces. Toutefois, l'utilité clinique d'une imagerie systématique chez les patients asymptomatiques reste débattue. L'objectif de cette étude était d'évaluer le rendement diagnostique, l'impact sur la prise en charge, les coûts et l'impact environnemental de l'imagerie postopératoire systématique comparée à une stratégie d'imagerie guidée par les symptômes.

MATÉRIEL ET MÉTHODE :

Une étude rétrospective monocentrique a été réalisée incluant les patients opérés d'une chirurgie lombaire (décompression ou arthro-dèse) entre janvier 2023 et janvier 2024. Les examens d'imagerie postopératoire (radiographies standards, EOS, scanner, IRM) ont été classés en deux catégories : imagerie systématique chez des patients asymptomatiques ou imagerie guidée par les symptômes en cas de signes cliniques nouveaux. Le rendement diagnostique, défini comme la proportion d'examens identifiant une anomalie postopératoire, ainsi que l'impact sur la prise en charge ont été analysés. Les coûts ont été estimés à partir des tarifs nationaux de référence. L'impact environnemental a été estimé à partir de valeurs moyennes d'émissions de CO₂ rapportées dans la littérature pour chaque modalité d'imagerie.

RÉSULTATS :

Cent patients ont été inclus. Quatre-vingt-trois patients ont bénéficié d'une imagerie postopératoire, représentant un total de 212 examens. La majorité des examens (175 ; 82,5 %) étaient réalisés de manière systématique, contre 37 (17,5 %) réalisés en raison de symptômes. L'imagerie systématique a identifié une anomalie dans 5 cas (2,9 %) et entraîné une modification de la prise en charge dans 4 cas (2,3 %). À l'inverse, l'imagerie guidée par les symptômes a identifié une anomalie dans 22 cas (59,5 %) et entraîné une modification thérapeutique dans 19 cas (51,4 %). L'imagerie systématique représentait 60 % du coût total de l'imagerie postopératoire (13 260 € sur 22 100 €) malgré un bénéfice clinique limité. Le coût par modification de prise en charge était de 3 315 € pour l'imagerie systématique contre 465 € pour l'imagerie guidée par les symptômes. L'empreinte carbone estimée des examens d'imagerie était d'environ 450 kg CO₂-équivalent, dont près de 80 % attribuables à l'imagerie systématique.

CONCLUSION :

L'imagerie postopératoire systématique chez les patients asymptomatiques après chirurgie lombaire présente un rendement diagnostique très faible et influence rarement la prise en charge. Une stratégie d'imagerie sélective guidée par les symptômes pourrait réduire les examens inutiles, diminuer les coûts et limiter l'impact environnemental sans compromettre la sécurité des patients.