

## édito

### Formation ou évaluation

« Chers amis,

La fréquentation record des JFICV est la traduction du besoin de nous réunir pour échanger en français autour de l'imagerie cardiaque et vasculaire aussi bien diagnostique que thérapeutique.

Pourquoi une réunion francophone ? Pour répondre à nos exigences et à nos pratiques bien spécifiques de prise en charge par spécialité d'organe et non en séparant le diagnostique du thérapeutique, comme dans les pays anglo-saxons. Cette démarche logique par rapport à une filière de soins et non par rapport à des techniques correspond tout à fait à notre rôle de prestataire consultant et d'acteur médical pour la prise en charge des malades. Quel programme ? La programmation des sujets abordés, oscillation habituelle entre approfondissement de sujets pointus et volonté d'être exhaustif dans la couverture de nos activités, est un exercice difficile. Si les JFICV sont plutôt généralistes, les réunions SFICV, comme à Avignon, Dijon, Arcachon, Saint-Malo, et en 2010 Grenoble, sont plutôt thématiques. La formule atelier par groupe de quarante personnes a été plébiscitée ainsi que les séances juniors, les simulateurs virtuels et les traitements d'images.

Quel avenir ? Le développement professionnel continu (DPC) est le successeur logique de la FMC et de l'EPP, intégrant l'accréditation des médecins. Les réunions seront orientées autour de nos pratiques avec une volonté d'harmonisation et d'optimisation comme nous l'avons toujours fait. L'évaluation de nos pratiques, l'intégration des innovations et la réduction des risques au cours de notre exercice seront les bases de nos formations de demain.

Très bonnes vacances à tous avant de nous retrouver au CIRSE en septembre ou aux JFR en octobre. »

Jean-Paul Beregi  
Directeur de la publication

## DERNIÈRE MINUTE

→ JFICV, Lille transmet le flambeau à Montréal

Les sociétés savantes à l'initiative des Journées francophones d'Imagerie cardiaque et vasculaire ont déjà pris rendez-vous avec les participants au congrès pour l'édition 2011 qui se tiendra à Montréal (normalement au mois de juin) et dont l'organisation est confiée à Gilles Soulez, représentant de la CIRA.

Au cours des trois journées, les JFICV 2009 ont accueilli 325 médecins, dont 114 orateurs, 101 juniors, 97 manipulateurs, rejoints par une centaine d'étudiants issus des écoles de manipulateurs du Nord-Pas-de-Calais le vendredi 5 juin 2009, ainsi que 101 représentants des 22 sponsors du congrès. Au total, près de 750 personnes ont participé au congrès francophone biennal, en incluant les équipes de l'organisation.

Les 29 ateliers proposés ont tous rencontré un grand succès, avec 80 % d'entre eux au maximum des capacités d'accueil.

« Les radiologues cardiovasculaires ont un peu de difficulté à savoir où se situer dans un hôpital. Ce congrès, avec la mise en perspective des différentes facettes du métier, montre qu'ils ont leur place. Ils sont de plus en plus au lit du patient et redeviennent en quelque sorte médecins », a indiqué le Pr Alain Destee, président CME du CHRU de Lille, convié à la séance inaugurale du congrès.

La marche organisée en partenariat avec Ludopital, le mercredi 3 juin au soir, autour de la citadelle Vauban a réuni une centaine de participants. La journée de dépistage grand public du samedi 6 juin a reçu 200 personnes. « En liant la journée grand public avec le congrès, nous montrons le continuum entre le dépistage et le suivi », indique le Pr Claire Mounier-Vehier, médecin vasculaire au CHRU de Lille et membre du réseau HTA-Vasc, partenaire de la journée « Bon Pied Bon Cœur ».



DR

## → SOMMAIRE

- p. 2-3 : séances plénières médicales
- p. 4-5 : interview avec christian delcour, gilles soulez et salah qanadli
- p. 6 : les manipulateurs aux JFICV
- p. 7 : 23 sponsors



# L'imagerie cardiaque et vasculaire mise en contexte

Chacune des cinq séances plénières médicales de cette édition 2009 des JFICV a montré l'apport de la radiologie cardiovasculaire, diagnostique ou interventionnelle dans un contexte donné : les douleurs thoraciques, les urgences, la cancérologie, la dialyse et les maladies cardiovasculaires, et les coronaropathies.



Points de convergence de tous les participants à ces JFICV 2009, les séances plénières, tenues dans la salle Philippe-Marrache, ont traité d'une prise en charge particulière de patients. Le radiologue s'éloigne de plus en plus du rôle isolé d'expert d'un plateau technique, et son travail s'inscrit dans des collaborations pluridisciplinaires pour les pathologies complexes et le cancer. La dimension pluridisciplinaire était totalement inscrite dans le programme, avec l'invitation d'intervenants non radiologues. Pour entrer dans le vif du sujet tout en restant ludique, le duo Jean-Marc Pernes et Francis Besse a concocté et présenté pour chaque session un « Quiz pour un champion ! », reprenant les bases du thème traité, passant amicalement sur le gril les modérateurs-agitateurs.

## douleurs thoraciques, quelle imagerie en 2009 ?

Les douleurs thoraciques aiguës représentent 5 % des motifs des consultations aux urgences. La première priorité est d'identifier les urgences vitales. La prise en charge doit aussi répondre à limiter le recours aux hospitalisations non nécessaires, tout en arrivant à réduire le nombre de patients avec un syndrome coronaire aigu (SCA) non hospitalisé. Aujourd'hui estimée entre 2 à 8 %, cette population de patient présente une mortalité (25 %) doublée par rapport à celle des patients hospitalisés. En dé-

taillant l'itinéraire d'un syndrome coronarien aigu, Philippe Asselman a précisé qu'il est nécessaire d'hospitaliser tous les patients dont la douleur n'a pas un autre diagnostic certain, jusqu'à la clarification du risque de mort subite. Si on entre facilement à l'hôpital, on doit aussi en sortir facilement. La sortie se fait sur la stratification du risque et non sur un diagnostic précis. Michèle Hamon souligne que pour les patients à risque faible à intermédiaire il y a une place potentielle pour l'imagerie médicale, et qu'aujourd'hui il est possible d'étudier les coronaires par scanner avec une valeur prédictive négative élevée. Le Triple RuleOut, qui étudie lors d'un même examen les artères pulmonaires, l'aorte et les coronaires semble tout à fait indiqué pour ces patients, en attente d'indications précises. Le recours à l'IRM cardiaque est pertinent pour les cas de NSTEMI et angor instable, même si cette modalité peut être difficile d'accès en urgence. Olivier Vignaux a précisé les différentes indications de l'examen : établir un diagnostic différentiel pour la myocardite et la maladie de Tako-Tsubo, établir un diagnostic positif de sidération (en T2), d'un infarctus reperfusé ou petite sous-endocardique, déterminer entre infarctus récent ou infarctus chronique (épaisseur + T2), et réaliser un pronostic de la zone à risque, de l'étendue de la nécrose et de la viabilité. Pierre-Vladimir Ennezat a souligné que l'échographie cardiaque, solution au lit du patient et non irradiante, représente un stéthoscope moderne devant être manipulé par des mains expertes. Cet examen peut avoir un rôle diagnostique, être un guide thérapeutique ou présenter un rôle pronostique.

Dans la prise en charge des SCA, il est important d'intégrer les approches clinique et radiologique, ce qui implique pour les radiologues d'apprendre les vocabulaires des cardiologues et des urgentistes. Deux schémas d'organisations se mettent en place : soit un filtre cardiologique, avec réalisation d'une coronographie et/ou d'une IRM ; soit une prise en charge par un urgentiste avec la réalisation d'un scanner.

## radiologie interventionnelle et urgences

La thématique de cette séance était celle retenue pour le livre du congrès rédigé par la SFICV. La séance a donné un aperçu de quelques-unes des indications de la radiologie interventionnelle dans le cadre des urgences médicales : l'embolisation d'hémotases par Denis Henroteau, les dissections aortiques (type B) par

### produits de contraste et toxicité

Le jeudi 4 juin s'est déroulée une table ronde sur la problématique des explorations angiographiques chez les patients présentant une insuffisance rénale, réunissant industriels et médecins. Il a été souligné qu'il n'y a plus eu de cas de fibrose systémique néphrogénique (FSN) rapporté depuis 2009 suite à l'usage de gadolinium chez des patients dialysés. La prudence reste de mise. Il faut donc privilégier les examens ne nécessitant pas de produits de contraste. Selon les recommandations de Christian Noël, néphrologue, il s'agit aussi de faire un dosage simultané de la créatine sérique et de la kaliémie lors de la commande de produit de contraste, et de solliciter l'expertise en cas d'insuffisance rénale. Si l'examen est maintenu, il faut privilégier les dérivés macrocycliques du gadolinium (Dotarem et ProHanse), pour lesquels aucun cas de FSN n'a été répertorié, et user de tous les paramètres facilitant la dilution du produit de contraste pour éviter une hyperviscosité excessive.

Hervé Rousseau, l'ischémie aiguë des membres inférieurs par Marc Sapoval, et l'anévrisme de l'aorte abdominale par Hicham Kobeiter. Le radiologue interventionnel rentre ainsi dans le cadre de la permanence des soins, d'où la nécessité d'une organisation de l'activité et un maillage du territoire à assurer à côté des urgentistes, chirurgiens et anesthésistes. Cette dimension a été particulièrement soulignée par Frédéric Thony, lors de sa présentation sur les polytraumatisés, avec la nécessité de la mise en place d'une filière de soins pour la prise en charge. Au sein d'une équipe pluridisciplinaire, la prise en charge de patients en urgence demande une implication qui va au-delà du geste interventionnel.

## radiologie interventionnelle et oncologie

Cette séance a permis de faire un point sur différentes techniques interventionnelles apportant une aide en oncologie ou des soins palliatifs aux patients cancéreux. Présentant les évolutions des techniques de destruction tumorale (radiofréquences, micro-ondes, laser, électrocoagulation, cryoablation par azote liquide et ultrasons focalisés), Hervé Trillaud a précisé leur rôle central dans le traitement des tumeurs du foie. Il a aussi souligné la nécessité d'évaluation, notamment du rapport coût/efficacité, et a posé la question d'une évolution vers l'ambulatoire de ces techniques. Au sujet de l'hypertension portale, responsable des principales complications de la cirrhose, Tatiana Cabrera a indiqué qu'en cas de contre-indication aux bêtabloquants, le TIPS reste la première option à envisager, où il est suffisant dans 90 % des cas. L'embolisation est à pratiquer en complément, en cas de persistance de l'opacification et d'un gradient supérieur à 12. Pour le syndrome veine cave supérieure (SCS), Geert Maleux a indiqué que les complications sont rares (5 %) pour le traitement percutané par endoprothèse, pour une résolution immédiate des symptômes de 90 à 100 %. Il conseille un stenting primaire (avant chimio ou radiothérapie). Frank Pilleul a rappelé que la chimioembolisation



Vendredi après-midi.



Vendredi matin.



Jedi après-midi.

du carcinome hépatocellulaire (CHC) constitue le traitement palliatif de référence et qu'il améliore la survie des patients. L'apparition des microcathéters permet d'aller au contact des vaisseaux tumoraux. Président du groupe multidisciplinaire radiologie interventionnelle cancérologique (SFR-Inca), Alain Roche a donné quelques-uns des éléments du rapport en cours de publication. La radiologie interventionnelle en cancérologie demande

des compétences médicales et une expertise du personnel, et nécessite d'adapter aux pratiques cancérologiques les recommandations de la SFICV. Exposant les propositions à court et moyen termes, Alain Roche a évoqué la nouvelle ère de la radiologie interventionnelle en cancérologie et les interrogations sur les blocs opératoires de demain.

## dialyse et maladies cardiovasculaires

Problématique de santé publique liée au vieillissement et en particulier à l'épidémie de diabète, l'insuffisance rénale constitue un terrain à risques pour les actes de radiologie. Pourtant, aux différents stades de cette pathologie vont se greffer des maladies cardiovasculaires. Dans le cas de la sténose de l'artère rénale (SAR), Laurent Juillard a indiqué que l'intérêt de la revascularisation n'était plus à démontrer : c'est la sélection des patients qu'il faut améliorer. Pour les fistules de dialyse, il existe

un souci de diagnostic ignoré ou retardé. Luc Turmel-Rodrigues a souligné que le plus difficile n'est pas tant le geste technique de la dilatation que les indications de traitement. Christian Noël a indiqué que la transplantation rénale, même chez un patient âgé, réduit significativement la mortalité par cause cardiovasculaire par rapport aux patients

du même âge placés sur liste d'attente. Une angioplastie est plus risquée pour l'insuffisant rénal. La prévention repose sur l'hydratation du patient. Alain Raynaud a précisé qu'il faut en tenir compte quand un médecin pose l'indication du geste d'angioplastie, mais les autres techniques, notamment chirurgicales, présentent des risques encore plus importants.

## coronaropathies et imagerie

La séance a abordé trois aspects différents des coronaropathies : l'imagerie de l'infarctus, la recherche d'une ischémie myocardique, et la visualisation des coronaires. Comme le montre l'étude Bonami, présentée par Christophe Lions, la caractérisation de l'infarctus du myocarde est faite par l'IRM, qui permet notamment le dépistage des complications. Pour l'ischémie myocardique, la scintigraphie reste l'examen de premier choix pour sa disponibilité et sa facilité. Pierre Weinmann a souligné que le score calcique apporte une information pronostique additionnelle. Aujourd'hui, cet examen est concurrencé par l'IRM de stress, présenté par Pierre Croisille. Pour l'étude des coronaires, le coroscanner se positionne en complément de l'épreuve d'effort. Salah Ganadli a précisé son intérêt dans le dépistage des maladies coronaires, pour lesquelles il présente une bonne valeur prédictive négative. Pascal Guéret a annoncé la publication des résultats de l'étude française Evascan en novembre prochain, notamment à l'occasion des troisièmes rencontres de la SFR et de la SFC.

Carole Astier





# « Les cultures des francophones ont beaucoup de similitudes »

Rencontre avec les Drs Christian Delcour, pour la Belgique, Gilles Soulez, pour le Canada, et Salah Qanadli, pour la Suisse. Tous trois membres du comité international d'organisation des JFICV, ils nous présentent l'organisation de l'imagerie cardiaque et vasculaire dans leurs pays, et ils discutent de la formation des jeunes radiologues et des spécificités nationales.



Salah Qanadli

DR

**Q :** *Pouvez-vous nous dresser un tableau de l'activité d'imagerie cardiaque et vasculaire, aussi bien diagnostique qu'interventionnelle, dans vos pays respectifs ?*

**christian delcour :** C'est une spécialité reconnue par la Société royale belge de radiologie, qui comporte une section cardiovasculaire et radiologie interventionnelle, et qui vient de créer une nouvelle section imagerie cardiaque. Par contre, il existe un seul service de radiologie par centre hospitalier, avec une position à part de la neuroradiologie.

L'activité diagnostique est homogène dans tout le pays. En revanche, pour la radiologie interventionnelle (RI), il existe des disparités d'activité. La Belgique présente des gros centres de RI. La couverture territoriale est satisfaisante mais avec des différences entre le nord [flamand, ndlr] et le sud [francophone, ndlr]. Dans le nord, les chirurgiens vasculaires ont pris une part importante de l'activité.

**gilles soulez :** L'activité d'imagerie cardiaque et vasculaire est répartie entre différentes spécialités de la radiologie. La portion cardiaque de l'imagerie diagnostique est réalisée par les radiologues thoraciques, qui ne font pas du tout d'interventionnel. Le radiologue vasculaire va lire toutes les procédures d'angiocanner et d'angiorésonance, et il a le contrôle de la majorité des actes en RI. Certains domaines, comme la neuro-intervention et la maladie vasculaire périphérique, sont partagés avec la chirurgie. Au Canada, nous avons un souci sur la répartition géographique. La RI est proposée par les CHU et les hôpitaux généraux de taille importante, et elle est inexistante dans le privé.

**salah qanadli :** Il existe une seule spécialité en Suisse : la radiologie. Elle englobe les aspects diagnostiques et interventionnels. La majorité des services sont des services polyvalents. Il n'y a pas de notion de radiologie cardiaque et vasculaire. Les organisations sont très variables en fonction des sites. Dans les établissements universitaires, les services de radiologie sont plus orientés par organes. L'activité de radiologie interventionnelle cardiovasculaire est répartie entre cardiolo-

gues, chirurgiens vasculaires, avec les radiologues pour la Suisse francophone et les angiologues pour la Suisse alémanique. La répartition de l'activité entre le privé et le public est très variable d'un canton à l'autre.

**Q :** *Comment jugez-vous l'état du parc en imagerie de votre pays ? Est-ce qu'il existe des difficultés d'accès pour le patient, comme en France avec le cas préoccupant de l'IRM ?*

**CD :** Les plateaux techniques restent très performants. Il existe une concurrence suffisante pour un renouvellement rapide. Les Belges n'ont pas l'habitude d'attendre et de faire des kilomètres pour se faire soigner, et le pays présente une forte densité de population. La Belgique francophone dispose de trois hôpitaux académiques. Les soucis se portent plutôt au niveau du personnel.

**GS :** Jusqu'en 2000, le Canada accusait un gros retard en plateaux de radiologie, et nous avons bénéficié de nouveaux équipements. Aujourd'hui, nous sommes près de la gestion française. Par contre, nos établissements comptent un nombre réduit de lits d'hospitalisation, lié aux ressources d'anesthésie et de blocs opératoires. Cela constitue un avantage pour conserver l'activité de RI au niveau des salles d'angiographie, même en les partageant avec les chirurgiens. Nous rencontrons un vrai problème de liste d'attente pour les IRM, avec des délais de trois à neuf mois pour un examen non urgent.

**SQ :** L'offre en plateaux d'imagerie est suffisante en Suisse. L'équipement est complet et renouvelé. Cependant, la tendance des établissements est de considérer les équipements, jadis de radiologie, comme un plateau technique ouvert à plusieurs intervenants. C'est en particulier le cas dans les projets interdisciplinaires des centres d'imagerie cardiaque ou du vaisseau.

**Q :** *Qu'en est-il de la valorisation des actes de radiologie interventionnelle ?*

**CD :** Il existe un problème de financement, car la nomenclature est peu favorable à la RI. Sa survie tient au fait qu'elle est noyée dans la masse du chiffre d'affaires du service de radiologie.



DR

Gilles Soulez

**GS :** Au Québec, les actes de RI sont plutôt bien valorisés. Dans le reste du Canada, c'est différent, mais une revalorisation est en cours. Pour la pratique de cette activité, la bonne valorisation de la garde constitue un point positif. La rémunération des médecins est très différente par rapport à la France. Par exemple, dans un hôpital universitaire, les revenus sont centralisés dans un pool, venant du paiement à l'acte, de l'université

pour la charge d'enseignement, et des contrats de recherche industriels ou académiques, et ensuite il y a une répartition totalement équitable basée sur le nombre de journées travaillées. Les radiologues interventionnels touchent un supplément pour compenser la lourdeur de la garde.

**SQ :** De tous les services, la radiologie est le plus riche. Un facteur important dans la flexibilité dont dispose l'exercice de la RI en Suisse est que les Helvètes ont une expérience longue des interventions vasculaires en ambulatoire, qui sont payées directement par l'assureur du patient, alors que les gestes plus lourds nécessitant une hospitalisation rentrent dans le cadre d'une tarification forfaitaire.

**Q :** *La SFICV mène différentes actions de formation à destination des internes en radiologie, en particulier pour solliciter l'intérêt pour la radiologie interventionnelle, perçue comme une spécialité très contraignante à cause de la permanence des soins. Est-ce que vous connaissez des difficultés de recrutement ?*

**CD :** Aujourd'hui, nous connaissons une réelle carence en nouveaux radiologues interventionnels, inhérente à une baisse importante du numerus clausus pour les assistants en radiologie, avec 25 internes pour toute la Belgique, dont 10 pour la partie francophone composée de trois établissements universitaires. Cela met en danger l'activité de RI, mais nous espérons que cela est transitoire. Cette absence de nouveaux internes mène à une réduction drastique des forces vives en recherche.

**GS :** Le Canada connaît plutôt un manque de radiologues interventionnels. Au début des années 90, il y a eu une grosse phase de recrutement, suivie d'un désintérêt avec l'arrivée des années 2000, au profit de l'imagerie diagnostique. Aujourd'hui, nous observons un nouvel intérêt pour la spécialité.

**SQ :** La procédure de recrutement est très différente en Suisse par rapport à la France. Une fois le diplôme de médecine obtenu, il faut se présenter auprès du chef de service pour demander la spécialité. Nous avons des soucis en cardiovasculaire pour placer des jeunes, car la spécialité est vue comme trop concurrentielle et donc plus difficile en termes de perspectives d'avenir. Ce danger imminent nécessite de créer une identité propre pour l'imagerie cardiovasculaire.



DR

Christian Delcour

**Q :** *Quelles sont les actions engagées pour améliorer la situation, qu'il s'agisse de formation ou d'une meilleure visibilité de la spécialisation ?*

**CD :** La Belgique a toujours été un pays européen de haut niveau sur la radiologie interventionnelle, pour laquelle nous présentons une grosse tradition, avec des pointures dont J. Struyven, au moment des pionniers. La Société royale belge de radiologie est encore une

société bilingue et unie, ce qui est rare au niveau national. Cela permet de compenser la faiblesse de la représentation au niveau de l'enseignement régional, qui ne dispose pour la Belgique francophone que d'un seul enseignant interuniversitaire en RI. Pour l'instant, il n'y a pas de solution structurelle prévue sur le numerus clausus. Nous essayons de resserrer les liens avec la SFICV pour bénéficier de son dynamisme. Il y a deux niveaux d'actions : faire connaître la RI au sein du monde étudiant, et garantir que les étudiants en médecine puissent faire des stages dans les services de radiologie qui font de l'interventionnel.

**GS :** La création de la CIRA, l'Association canadienne de radiologie d'intervention, a permis de renouveler l'intérêt pour la discipline [l'édition 2009 du congrès annuel de la CIRA s'est déroulée du 4 au 6 juin à Vancouver, ndlr].

**SQ :** Le groupe de travail de RI de la Société suisse de radiologie mène une réflexion sur le développement d'un diplôme complémentaire en RI. D'ici deux à trois ans, cela devrait aboutir à la création du diplôme s'articulant sur les recommandations du CIRSE. Il existe aussi la SSCVIR, la Société suisse de radiologie cardiovasculaire et interventionnelle, qui présente les mêmes relations avec la Société suisse de radiologie (SSR) que la SFICV avec la SFR.

Les JFICV constituent un espace unique : les cultures des francophones ont beaucoup de similitudes et, dans le cadre de la formation professionnelle, il est important que les gens s'expriment sans contraintes de langue. Il est très intéressant d'introduire les jeunes et les techniciens, même si la concomitance avec le congrès annuel SGR-SSR a compliqué la présence suisse. Dans l'intitulé des JFICV (Journées francophones d'imagerie cardiaque et vasculaire), il serait important de rajouter le terme « international » pour qu'il ne subsiste plus d'amalgame entre « francophone » et « français ».

Propos recueillis par Carole Astier



## Les juniors ont répondu au rendez-vous



LE QUIZ DE FCM JUNIOR DU MERCREDI 3 JUIN DERNIER OPPOSANT LA RÉGION NORD-OUEST, À GAUCHE, À LA RÉGION FRANCOPHONE.

Les JFICV de Lille ont réussi à renouveler l'exploit de l'édition 2007 (Marseille) : inviter une centaine d'internes au congrès. Précisément, 101 juniors ont participé aux trois journées, dont 27 pour la région francophone (hors France).

Les organisateurs avaient élaboré un programme d'ateliers spécifiques, par exemple « Comment faire des nœuds ? Comment implanter une chambre de chimiothérapie ? » (mercredi 3 juin), ainsi que des rencontres avec des laboratoires autour de trois thématiques, à savoir l'embolisation, l'angioplastie, et autres domaines de la radiologie interventionnelle. Les trois séances quotidiennes de FMC junior ont permis à une vingtaine d'internes d'effectuer une présentation dans la grande salle. Le quiz réalisé par les internes du CHRU de Lille a vu la victoire le mercredi de l'équipe de la région francophone contre celle de la région Nord-Ouest. Par contre, les échanges avec l'auditoire ont grignoté le temps alloué aux quiz pour les deux journées suivantes.

L'existence de ce parcours balisé n'a pas empêché les internes de se composer un programme sur mesure. « *Le congrès est toujours aussi bien organisé* », indique Julie Mayer, en 10<sup>e</sup> semestre d'internat au CHU de Toulouse, qui avait participé aux JFICV 2007. « *À Marseille, je découvrais ; cette fois-ci, j'ai eu l'impression de faire plus d'ateliers. En tant que débutante en radiologie interventionnelle, ce congrès permet le partage des expériences de chacun et de renforcer le côté théorique. Il existe beaucoup de chemins pour arriver à un point donné, et chaque équipe a son expérience. Ces échanges nous apprennent aussi ce qu'il ne faut pas faire pour éviter les complications. C'est agréable de rencontrer les gens forts dans ce domaine* », poursuit-elle.

L'édition 2011 devant se dérouler à Montréal, il sera impossible de convier autant d'internes français. La SFICV réfléchit déjà à la méthode pour sélectionner une poignée de juniors pour ce prochain événement.



INTERNES LORS DE L'ATELIER « COMMENT FAIRE DES NŒUDS ? COMMENT IMPLANTER UNE CHAMBRE DE CHIMIOTHÉRAPIE ? ».

## une formation spécifique pour les manipulateurs

Les manipulateurs sont aux radiologues ce que les infirmiers de bloc opératoire (ibodes) sont aux chirurgiens. Pour la première fois, les organisateurs ont choisi de greffer aux JFICV une formation destinée aux manipulateurs travaillant sur l'imagerie cardiaque et vasculaire, avec la participation de l'Association française du personnel paramédical d'électroradiologie (AFPPE) et de l'Association des manipulateurs de Belgique. Ils ont été 97 manipulateurs à participer à ce congrès, rejoints par plus d'une centaine d'étudiants en première année dans les trois écoles de formation de la région Nord-Pas-de-Calais, pour la dernière journée.

Le programme des manipulateurs était composé de séances spécifiques – avec l'atelier sur la radioprotection ou la séance du vendredi matin sur l'évolution du métier du manipulateur –, des cours en groupes sur plusieurs thématiques (« Picc-line et rôle du technologue », « Le scanner des mem-

bres inférieurs », ou « La gestion de la douleur en radiologie interventionnelle », etc.), et du programme original du congrès (la journée du jeudi et la FMC junior). Les manipulateurs ont apprécié l'accueil qui leur a été réservé. « *C'était une formation très dense, il fallait faire des choix* », indique Florence Dardillon, manipulatrice au sein du service de radiologie du CHU de Caen, privilégiant le coroscaner et les techniques d'IRM cardiaque. « *La partie commune avec les médecins m'a permis d'approfondir le sujet et de comprendre plus le pourquoi de l'acte. L'ensemble du congrès était très enrichissant* », poursuit-elle. Elle a déjà diffusé auprès de ses collègues du CHU les petits conseils techniques appris pendant ces trois jours. « *C'était une première et j'espère que cela ne sera pas une dernière* », conclut la manipulatrice.



## → QUIZ EN IMAGES

→ Même en été, *Anastomoses* n'interrompt pas son fil rouge du quiz en images. Lancez vous-même ce défi à vos confrères, en soumettant un cas clinique, accompagné d'une image en haute définition, au directeur de la publication Jean-Paul Beregi par e-mail : jean-paul.beregi@chru-lille.fr.

### diagnostic cas clinique n° 4

On retrouve sur l'examen de ce patient de 30 ans une large communication interventriculaire..

Fil rouge d'*Anastomoses*, ce quiz en image vous propose de trouver le diagnostic d'un cas clinique à partir de la description du contexte médical et d'une image de radiologie.

### cas clinique n° 5

Réalisé avec le concours du Dr Thomas Martinelli (CHRU de Lille).

**Patient:** homme de 65 ans.

**Motif de consultation:** il présente un épisode d'accident ischémique transitoire (AIT).

**Examen d'imagerie médicale:** IRM cardiaque et thoracique à la recherche d'une étiologie embolique.



## → 23 INDUSTRIELS SPONSORS DU CONGRÈS

DR



Les JFICV de Lille ont bénéficié du concours des industriels présents dans le domaine de l'imagerie cardiaque et vasculaire, diagnostique ou interventionnelle. Les organisateurs leur ont proposé une forme de représentation différente des habituels espaces d'exposition qui accompagnent les congrès médicaux. Les trois séances thématiques destinées

aux juniors (la première sur l'angioplastie, la seconde sur l'embolisation et la troisième sur les autres domaines de la radiologie interventionnelle) comportaient un important temps de mise en contact avec les industriels, grâce aux stands installés dans la salle. Chacune des vingt-trois sociétés sponsors des JFICV 2009 a pu ainsi présenter son offre en lien avec la thématique proposée et échanger en face-à-face avec les participants.

Les organisateurs ont mis sur mesure avec les sponsors qui ont choisi de s'engager de manière importante, selon les catégories platine (Cook, Cordis JJ, Philips Medical System et Terumo France) et or (Boston Scientific). Cook constitue le partenaire de la radiologie cardiaque et vasculaire et Cordis JJ celui des juniors, permettant de convier une centaine d'internes au congrès. Philips Medical System était présent sur les ateliers de traitements d'images, avec ses consoles d'interprétation.

Terumo France apporte son soutien pour l'enquête sur l'embolisation. Les ateliers de simulateurs virtuels, ouverts les jeudi 4 et vendredi 5 juin, ont été mis en place grâce à Boston Scientific. Les participants, juniors et seniors, ont pu



s'exercer sur l'angioplastie carotidienne, rénale, iliaque ou fémorale. Tous les ateliers du programme ont rencontré un grand succès, et en particulier celui des simulateurs virtuels.

### → NOS COLLABORATEURS

*Anastomoses* est édité par la **SFICV**

**Directeur de la publication:**

Jean-Paul Beregi,  
jean-paul.beregi@chru-lille.fr

**Comité de rédaction:** le bureau de la SFICV

**Rédaction en chef:**

Carole Astier,  
redac.anastomoses@free.fr

**Conception maquette:**

Design\* Graphique, Éric Corrion  
06 62 17 05 73

**Correcteur:** Yannik Coadou,  
coadou@gmail.com

**Mise en page:** PGC,  
06 74 29 31 70

**Impression:**

Imprimerie La Monsoie,  
59370 Mons-en-Barœul  
ISSN: 1968-6153  
Commission paritaire:  
0211 G 89745

**ABONNEMENTS**

Abonnement d'une durée d'un an (6 numéros).

Tarif normal: 80 €

Tarif réduit (membre SFICV): 20 €

Bulletin d'abonnement téléchargeable sur le site [www.sficv.com](http://www.sficv.com)



## → JFICV de Lille en photos



DR

## → POSTES – REMPLACEMENTS

### CHU de Brest

Le service de radiologie de l'hôpital de la Cavale-Blanche (CHU de Brest) recherche un assistant spécialiste en radiologie pour le 1<sup>er</sup> novembre 2009. Ce poste comprend une affectation en neuroradiologie diagnostique et imagerie ORL.

Candidature et informations auprès du chef de service, le Pr Michel Nonent, par mail : [michel.nonent@chu-brest.fr](mailto:michel.nonent@chu-brest.fr) et par téléphone : 02 98 34 74 87 ou 75 20.

### CHU Henri-Mondor (AP-HP)

Le service d'imagerie médicale du Pr Rahmouni, du CHU Henri-Mondor (AP-HP, Créteil), dispose d'un poste de chef de clinique assistant vacant à partir de novembre prochain, axé sur l'imagerie interventionnelle vasculaire et oncologique ainsi que l'imagerie cardiaque. Il comprend la participation aux activités d'enseignement et de recherche, ainsi qu'aux gardes (3 par mois) et aux astreintes de radiologie interventionnelle (5 j par mois). Possibilité en fin de clinicat d'intégrer l'équipe et de développer un projet médical personnel.

Candidature et informations auprès du Pr Hicham Kobeiter : [hicham.kobeiter@hmn.aphp.fr](mailto:hicham.kobeiter@hmn.aphp.fr) et [imagerie.medicale@hmn.aphp.fr](mailto:imagerie.medicale@hmn.aphp.fr)

## Agenda

### EXPERTISE EN PATHOLOGIE AORTIQUE, DU 17 AU 19 SEPTEMBRE

La 3<sup>e</sup> réunion « Expertise en pathologie aortique », confrontation multidisciplinaire, se déroulera du jeudi 17 au samedi 19 septembre à Saint-Malo (Palais du Grand Large). Les valves aortiques percutanées, le sujet âgé et la recherche sont quelques-uns des thèmes retenus pour cette année. H. Rousseau, M. Dake, C. Nienaber, A. Cribier, H. Safi, J. Elefteriades, S. Mitchell et T. David ont annoncé leur participation. Rens. : Dr Jean-François Heautot, mail : [heautot@chu-rennes.fr](mailto:heautot@chu-rennes.fr)

### CIRSE 2009, DU 19 AU 23 SEPTEMBRE

Le congrès annuel du Cirse se tiendra du 19 au 23 septembre au Centre des congrès de Lisbonne. Le programme de cette édition 2009 est organisé selon six thématiques principales : les interventions vasculaires, l'embolisation, les interventions non vasculaires, l'oncologie interventionnelle, les pratiques cliniques, et l'image. La dernière version du programme est téléchargeable sur le site [www.cirse.org](http://www.cirse.org). Toutes les informations et les inscriptions sont accessibles sur ce site.

## → nos partenaires

