

Tout au long de la dernière décennie du XX^e siècle, il n'y eut pas d'années durant lesquelles Henri Nahum, directeur de Flammarion Médecine Sciences, ne m'ait appelé pour me demander où j'en étais du tome Uroradiologie de son Encyclopédie de l'Imagerie Médicale. A chaque fois, je répondais que ça roulait ; à chaque fois je ne tenais pas mes promesses. Pour une bonne raison, tout ouvrage majeur destiné à marquer une époque de l'épopée médicale, quel que soit son sujet, implique, pour être honnête avec son lecteur, que ce que l'on y a publié soit l'état-de-l'art à un moment donné, stabilisé de l'ensemble des sujets qui le composent, consensuellement. C'était impossible pour moi de faire la synthèse des composantes évolutives de l'imagerie de l'appareil uro-génital, alors que je savais que ce que je ferais écrire par d'autres, à défaut de pouvoir tout faire moi-même, serait périmé avant même que les épreuves fussent signées avant l'impression.

Ce qui était impossible en 1995 devint possible après l'an 2000. Le Maître était trop vieux pour l'assumer, l'élève qui lui a succédé en 2002 pouvait y parvenir en le surpassant. Olivier Hélénon entame le deuxième siècle de la radiologie neckerienne avec une analyse et une synthèse maîtrisée des progrès innombrables qui s'appuient sur l'ossature d'une véritable école de radiologie séculaire locale mais aussi sur l'ensemble des forces francophones dérivant de deux entités toujours plus actives et innovantes : le Club du rein fondé par Jean-René Michel, Guy Lemaître et Jean Tavernier en 1965, la Société d'Imagerie Génito-Urinaire (SIGU) fondée en 1990 par Annick Pinet.

L'Hôpital Necker fut en France le berceau de la radiologie urinaire parce que Guyon y fonda la première chaire d'urologie en 18XX et que Jean Hamburger, fondateur de la Société et de la Chaire de Néphrologie en 196X, s'associa avec l'urologue Roger Couvelaire pour y faire construire le gigantesque « Palais du Rein », bientôt dupliqué par les Lyonnais à l'hôpital Edouard Herriot.

Pendant les premières décennies de la « roentgenologie », l'uroradiologie se limita à des clichés sans préparation abdomino-pelviens et à l'introduction directe ou rétrograde d'outils chirurgicaux, telle la sonde-bouchon de Chevassus, opacifiant ou gazéifiant les cavités, le plus souvent à partir de l'urètre. La discipline, jusqu'alors brutale et infectante, devint une réalité « médicale », en 1929, en plein désastre économique, l'Allemand von Lichtenberg et l'Américain Swick introduisirent l'urographie par voie intraveineuse, permise par l'injection d'iode organique hydrosoluble. Deux techniques s'opposèrent pendant une trentaine d'années : l'UIV à la Hickel et Gouverneur, faite sous compression première des uretères par un ballon abdomino-pelvien gonflé en hyperpression, générait de beaux pyélogrammes mais au prix de douleurs parfois syncopales, d'effractions urinaires par rupture des fornix et d'erreurs de diagnostic par défaut de reconnaissance des sténoses urétérales. C'est Roger Couvelaire qui promut l'UIV comme l'exploration première de choix de l'appareil urinaire avant la cystoscopie et l'urétéropyélographie rétrograde, qui imposa la prohibition de la compression

urétérale. Il ne restait plus alors à Jean-René Michel d'accepter la proposition de Jean Hamburger de créer, à Necker, le premier service d'uroradiologie pure, dirigée donc par un radiologue, faisant sortir l'UIV du domaine des urologues. Il la codifia en l'étendant à l'étude systématique du bas appareil urinaire, en maîtrisant la toxicité générale et rénale des fortes doses des produits tri-iodés hydrosolubles, indispensable avant d'aborder l'imagerie du rein transplanté. Il imposa l'angiographie rénale par voie fémorale introduite par Seldinger en 1954, en remplacement de la technique aortographique translombaire de dos Santos et de Abreu. Il poussa l'auteur de ces lignes à s'investir dans l'échographie ultrasonore numérique, dès 1978, en l'incluant dans les algorithmes de prescription. Le prestige de Necker diminua dans la décennie 80, faute d'avoir obtenu l'implantation « in situ » de la scanographie, puis de l'IRM. L'un des effets heureux de cette carence politique à la Française, fut le développement concurrentiel d'autres centres publics ou privés, en province comme à Paris, dont témoigne l'ouverture de chapitres écrits dans ce livre ambitieux, par des spécialistes indiscutés. Alors que le service refondu que j'eus l'honneur de fonder à l'occasion du Congrès International de Radiologie en 1989, revenait dans le peloton de tête grâce à un prototype de scanographe, à l'ouverture d'une forte unité de sonographie doppler couleur et pulsé et un renforcement de la radiologie d'intervention, le rejet de la demande d'IRM à haut champ comme du développement de la gynécologie blessa l'orgueil local mais mit en valeur de nouvelles personnalités extérieures, telles, en autres, la Strasbourgeoise Catherine Roy, la Genevoise Karen Kinkel, le Lillois Laurent Lemaître, le Bordelais Nicolas Grenier, les (Franco-)Tunisiens Lotfi Hendaoui et Mourad Souissi, l'Egyptien Semeh Hanna, sans compter les Parisiens, exilés ou non, comme François Cornud, Philippe Melki, Xavier Belin, Jean-Michel Corréas, Khaled Hamida, Alain Dana et bien d'autres.

Aujourd'hui nombre de controverses interminables et rarement vraiment scientifiques ou bien ont abouti à des consensus à l'échelle nationale mais de plus en plus souvent à celle de l'Europe, à travers l'European Society of Uroradiology que j'ai fondée avec Ludovico Dalla Palma de Florence et Henrik Thomsen de Copenhague, il y a une douzaine d'années. Les Français furent introduits et respectés, dès 1980, dans la très Américaine Society of Uroradiology et souvent honorés par la Radiological Society of North America et le Contrast Media Research Core Group. Mais le consensus mondial est rarement obtenu sur des points essentiels, car le grand problème du XXI^e siècle qu'est la réforme économique-sociale de la santé, se heurte à trop d'hétérogénéité dans les ressources de chaque pays.