



# Médiscope

L'ACTUALITÉ DES CLINIQUES À DESTINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

N°1 – mai 2016

## Clinique Claude Bernard, Albi Rétrécissement sévère de la valve aortique : une nouvelle technique cardio-interventionnelle, le TAVI

Dans le cas d'un rétrécissement de la valve aortique sévère, le traitement de référence est chirurgical. Il s'agit alors de remplacer la valve aortique par une prothèse. Mais quand la chirurgie est contre-indiquée, ou quand son risque est trop important, il existe désormais une nouvelle technique apparue en 2002 : le TAVI, une technique de cardiologie interventionnelle. Cette implantation d'une valve aortique par voie percutanée est une véritable révolution dont l'origine est française. Cette nouvelle approche thérapeutique qui peut se faire sous anesthésie locale - 40 à 60 % des TAVI se font sous anesthésie générale - permet l'implantation d'une valve aortique par cathétérisme, soit par voie fémorale - l'artère fémorale au pli de l'aîne, soit par voie transapicale directement par la pointe du cœur au travers d'une petite ouverture du thorax. Une quinzaine de valvuloplasties ont déjà été effectuées par l'équipe de cardiologues de la Clinique Claude Bernard.

**Une quinzaine de valvuloplasties ont déjà été effectuées par l'équipe de cardiologues de la Clinique Claude Bernard.**

L'innovation des TAVI intéresse ! Le Dr Lapeyre intervient au CHU et le Dr Toussaint à la Clinique Pasteur de Toulouse.

### Une intervention de 30 minutes

La valvuloplastie aortique par voie percutanée est une technique réservée aux patients souffrant de rétrécissement de la valve aortique et ne pouvant bénéficier d'une chirurgie classique. Le principe de la valvuloplastie aortique est d'augmenter l'ouverture de l'orifice aortique, à l'aide d'un ballonnet inséré par l'artère fémorale, afin de soulager le ventricule gauche et d'améliorer temporairement les symptômes. C'est la plupart du temps une passerelle vers une valve aortique percutanée (TAVI) ou une chirurgie conventionnelle chez des patients initialement trop fragiles. La durée de l'intervention est de 30 minutes. Elle se réalise sous anesthésie locale au bloc hémodynamique.

Dr Miliani Ichem,  
cardiologue

## ÉDITO

MédiPôle Partenaires est un groupe de cliniques expérimenté et reconnu dans les domaines de la Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), des Soins de suite et de réadaptation (SSR), de l'Hospitalisation à domicile (HAD), et de services à la personne. Notre groupe multi-régional bénéficie d'un maillage territorial dense et d'un large éventail d'expertises au service des patients et de leurs préoccupations.

Nos établissements ont tous en commun un projet médical fort. Ce qui nous anime, c'est cette volonté de faire de nos cliniques des lieux d'excellence médicale, où la compétence de nos équipes médicales et paramédicales et l'innovation n'ont qu'un seul but : offrir à nos patients la meilleure prise en charge possible.

Cette lettre Médiscope répond à notre volonté de vous diffuser des informations ayant trait aux activités médicales des cliniques tant sur le plan de la technicité, de la sécurité que de la recherche. Ce rendez-vous médical a donc pour objectif de créer ou de consolider un partenariat naturel et durable avec l'ensemble des professionnels de santé que vous représentez.

Pour suivre notre actu en temps réel retrouvez nous sur :



@MPartenaires



Médipôle  
Partenaires

## Clinique Claude Bernard, Albi Pour un traitement chirurgical moins douloureux des pathologies hémorroïdaires

Depuis peu, une nouvelle méthode chirurgicale de la pathologie hémorroïdaire est développée à la Clinique Claude Bernard : la ligature des artères hémorroïdaires sous contrôle doppler par voie trans anale.

La maladie hémorroïdaire est la première cause de consultation en proctologie. Les hémorroïdes internes sont des structures vasculaires pouvant être responsables de saignements, de douleur ou de prolapsus (extériorisation des hémorroïdes à l'extérieur de l'anus).

Les hémorroïdes sont des coussinets constitués de lacs artério-veineux. Ces coussinets sont irrigués par les artères hémorroïdaires, cibles de ce nouveau traitement instrumental. Le signal doppler permet de repérer ces artères pour les ligaturer et obtenir ainsi une diminution de l'arrivée du sang dans les coussinets hémorroïdaires.

Cette technique est développée pour diminuer la douleur du traitement chirurgical de la maladie hémorroïdaire car en effet, la technique d'hémorroïdectomie classique, qui consiste à réséquer les trois principaux paquets hémorroïdaires, est douloureuse. Elle nécessite par ailleurs des soins infirmiers post opératoires et un arrêt de travail de trois semaines.

Les avantages de cette technique chirurgicale mini-invasive peu douloureuse sont de trois ordres : une durée d'hospitalisation et un délai avant reprise du travail courts ; l'absence de soins infirmiers post opératoires ; une morbidité faible.

En pratique, le matériel utilisé comporte un rectoscope transparent à usage unique muni, près de son extrémité, d'une fenêtre à travers laquelle seront réalisées les ligatures. Il contient une source de lumière et d'un transducteur doppler.

L'intervention consiste à repérer à l'aide d'une sonde doppler les artères hémorroïdaires et à les lier dans le but de réduire l'apport sanguin dans les hémorroïdes. Ce n'est donc pas une ablation des hémorroïdes.

L'efficacité de l'intervention est de ce fait retardée : entre un à deux

mois après l'acte chirurgical. On associe à ce geste, une réduction de l'extériorisation de l'hémorroïde en réalisant une suture supplémentaire (mucopexie).

### Quand choisir cette intervention ?

L'indication principale de la ligature des artères hémorroïdaires sous doppler est le prolapsus hémorroïdaire de grade 2-3, c'est-à-dire des hémorroïdes internes qui s'extériorisent à la selle, mais qui se réintègrent, soit spontanément, soit manuellement. Dans cette situation, les études montrent jusqu'à 80 à 90 % de bons résultats à un an. Cette intervention est réalisée le plus souvent sous anesthésie générale. Il n'y a pas de soins post-opératoires.

### Des complications rares à court terme

Les incidents répertoriés sont rares. Il y a naturellement les risques liés à l'anesthésie générale. La technique elle-même peut induire des saignements, généralement de faible abondance et spontanément résolutifs ; le risque d'une infection est exceptionnel mais justifie l'injection d'antibiotiques pendant l'interven-

**Les incidents répertoriés sont rares. Au total, le taux de complications est de 1,7 %.**

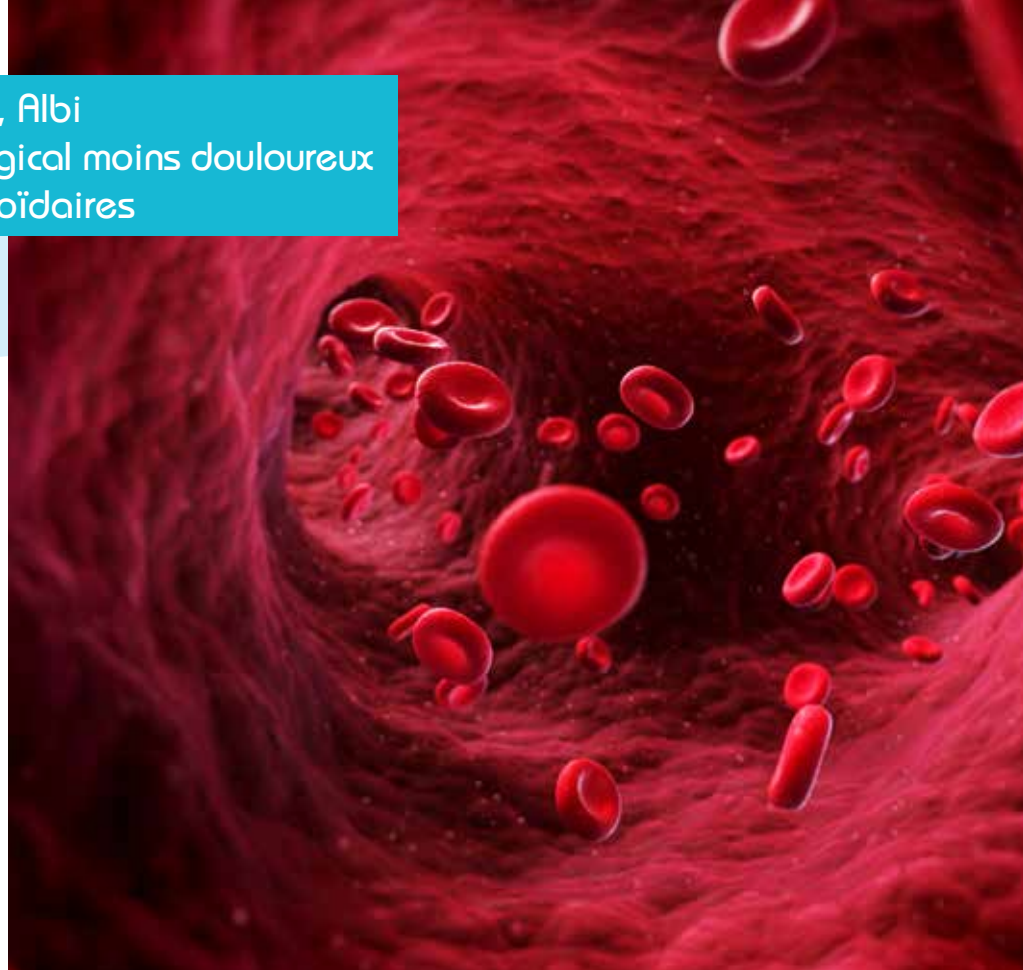
tion ; une rétention urinaire passagère est observée ; enfin, le geste peut parfois induire des douleurs anales durant quelques heures, traitées facilement par des antalgiques. Au total, le taux de complications est de 1,7 %.

### A quelles complications cette intervention à long terme expose-t-elle ?

Il n'est pas décrit de complications à long terme mais peu d'études sur ce point sont disponibles. Ce traitement ne constitue pas une résection complète des hémorroïdes qui sont laissées en place, par conséquent, et comme pour tous les traitements instrumentaux, il y a toujours un risque de récurrence de la maladie hémorroïdaire. Ce risque n'est pas évalué pour l'instant.

La ligature des artères hémorroïdaires sous doppler n'empêche pas une éventuelle chirurgie de la maladie hémorroïdaire si elle devait s'avérer nécessaire plus tard. Au delà de cinq ans, il n'existe pas de données sur le taux de récurrence de la maladie.

**Docteurs Fabrice Artigue, Antoine Bouygues, Mathieu Daude et Frédéric Monzy**





## Clinique Ambroise Paré, Toulouse

### Un nouvel écho-endoscope pour mieux diagnostiquer et traiter les pathologies biliaires et pancréatiques

La Clinique Ambroise Paré vient de se doter d'un appareil d'écho-endoscopie de dernière génération. L'écho-endoscopie est une technique alliant endoscopie et échographie, un examen devenu indispensable en pathologie bilio-pancréatique et en cancérologie. L'examen est réalisé le plus souvent en ambulatoire, sous courte anesthésie générale avec un personnel formé spécifiquement. La morbidité reste faible.

En pathologie bilio-pancréatique, cet examen est le plus performant, ayant la plus forte résolution, pour détecter une micro-lithiasie ou une petite tumeur pancréatique. Il est devenu indispensable dans le bilan des pancréatites aiguës d'origine indéterminée à la recherche d'une lithiasie du cholédoque, d'une micro-lithiasie vésiculaire méconnue en échographie ou d'une petite tumeur obstructive du canal pancréatique.

L'écho-endoscopie a une place de choix dans le bilan d'extension locorégionale des tumeurs du pancréas à la recherche d'adénopathies métastatiques et surtout d'un envahissement vasculaire contre-indiquant une intervention chirurgicale. Cet examen permet aussi de réaliser des cytoponctions diagnostiques par voies transgastriques ou transduodénales afin de confirmer le caractère malin de la lésion. Il est aussi très utile pour la prise en charge des lésions kystiques pancréatiques avec éventuellement ponction et analyse du liquide kyste permettant de distinguer un cystadénome séreux d'un cystadénome mucineux, voire un cystadénocarcinome.

En cancérologie digestive, l'écho-endoscopie permet de différencier une tumeur superficielle de l'estomac, l'œsophage ou du rectum, qui pourra être reséquée par endoscopie, d'une tumeur invasive qui va nécessiter le plus souvent une intervention chirurgicale. L'écho-endoscopie est essentielle dans le bilan d'extension loco-régionale, la recherche, et éventuellement la ponction, d'adénopathies cœliaques ou médiastinales.

Elle a également une place importante dans le diagnostic des tumeurs sous-muqueuses de l'œsophage ou de l'estomac.

L'écho-endoscopie a donc une place centrale dans l'ensemble de la pathologie biliaire et pancréatique permettant de confirmer le diagnostic et d'orienter la démarche thérapeutique. C'est aussi un examen essentiel en cancérologie œsophagienne, gastrique et rectale.

**Dr Didier Reynaud,**  
gastroentérologue



## Brèves

### Clinique Ambroise Paré Consultation en pneumologie

Une consultation en pneumologie proposée par les Drs Raspaud, Leitz et Billard est assurée tous les mardis matin dans l'enceinte de l'établissement. Pour les patients non hospitalisés, il est nécessaire de prendre rendez-vous après du secrétariat au 05 62 21 16 30.

### Clinique Ambroise Paré Ils arrivent !

Bienvenue aux Dr Yannick Delanis, qui rejoint l'équipe d'orthopédistes et Dr Pierre Rougier, qui rejoint celle des anesthésistes.

### Clinique Claude Bernard Des ateliers réguliers ouverts aux mamans

Mardi

13h30 : Et si on parlait d'allaitement ...

14h45 : Pour un retour serein à la maison

Mercredi

13h30 : Et si on parlait d'allaitement

ou

Initiation au portage en écharpe

Jeudi

13h30 : Toucher / Bien-être du bébé

14h45 : Pour un retour serein à la maison

Vendredi

13h30 : Toucher / Bien-être du bébé

14h45 : Initiation au portage en écharpe

# Clinique Ambroise Paré, Toulouse.

## La chirurgie de l'incontinence urinaire sous hypno-sédation

L'hypnose, pratiquée en médecine depuis longtemps et plus particulièrement en psychologie, a trouvé un nouvel axe de développement en anesthésie. L'hypno-sédation permet à des patients d'être opérés sans anesthésie générale. Cette technique a été mise au point par le Professeur Faymonville, anesthésiste reconnu internationalement dans ce domaine.

Par l'utilisation de techniques hypnotiques associées à des médicaments (à très faible dose) contre la douleur et l'anxiété, l'hypno-sédation dissocie les composantes affectives et sensorielles de la douleur. Le patient ne perd pas conscience mais l'anesthésiste, en lui parlant en permanence sur

un thème et un ton donnés, le distrait, ce qui a pour effet de diminuer la douleur.

Cette technique remplace efficacement certaines anesthésies générales, le patient est cependant préparé comme pour une anesthésie totale ce qui permet à l'anesthésiste de « convertir » son approche

si l'état de transe n'est pas obtenu. Un travail d'équipe nécessitant une coopération étroite entre l'anesthésiste, le chirurgien et le personnel soignant.

### Une amélioration majeure du confort

L'avantage de cette prise en charge est l'amélioration du confort en préopératoire mais aussi en postopératoire avec moins de nausées, de vomissements, et un temps d'hospitalisation réduit. Compte tenu de l'évolution et du développement de la chirurgie ambulatoire, l'hypno-sédation sera de plus en plus utilisée.

Le Dr Nathalie Berrogain, chirurgien urologue investie dans l'urologie féminine, a proposé au Dr Marie-France Bonnefous formée depuis quatre ans à cette technique, de poser certaines bandelettes sous urétrales sous hypno-sédation. Il s'agit d'un geste couramment réalisé, qui peut être proposé en ambulatoire, et qui est adapté à cette technique de séda-

tion. A l'occasion du bilan et dès lors que l'indication chirurgicale est posée, le chirurgien explique à ses patientes en quoi consiste la chirurgie, les risques associés et les suites, et aborde les différents types d'anesthésie. Si les patientes souhaitent envisager l'hypno-sédation, elles sont ensuite reçues par le Dr Bonnefous qui, en plus d'une consultation d'anesthésie classique, évalue avec elles, leurs attentes. Il s'agit d'une consultation spécifique.

**Dr Nathalie Berrogain,**  
chirurgien urologue

**L'hypno-sédation permet à des patients d'être opérés sans anesthésie générale.**

### Les patients sont satisfaits !

Cette collaboration a débuté en juillet 2015. Un questionnaire de satisfaction portant sur l'évaluation de la douleur et la prise en charge est remis à chaque patiente à la sortie du service ambulatoire : les retours sont satisfaisants !

### Incontinence urinaire

Les Drs Bonnefous et Berrogain communiqueront sur « la prise en charge chirurgicale de l'incontinence urinaire d'effort sous hypno-sédation » lors d'une journée médicale dédiée à la femme en mars 2017 à la Clinique Ambroise Paré.

## MédiPôle partenaires un groupe pluri-régional

### LES SPÉCIALITÉS DE LA CLINIQUE CLAUDE BERNARD

- Urgences
- Dialyse
- Obstétrique
- Médecine : cardiologie, cardiologie interventionnelle, diabétologie, pneumologie, oncologie, chimiothérapie, radiothérapie, neurologie, néphrologie, réanimation

méxico-chirurgicale, gastroentérologie, surveillance continue, curiethérapie.

- Chirurgie : orthopédie, traumatologie, vasculaire, viscérale et digestive, plastique et reconstructive, ophtalmologie, stomatologie, ORL, maxilo-faciale, gynécologique.

### LES SPÉCIALITÉS DE LA CLINIQUE DE ST ORENS

- Rééducation cardio-vasculaire en hospitalisation complète ou à temps partiel,
- Rééducation pulmonaire en hospitalisation complète
- Etats végétatifs chroniques ou pauci-relationnels.

### LES SPÉCIALITÉS DE LA CLINIQUE AMBROISE PARÉ

- Urgences
- Obstétrique, maternité, pédiatrie, néonatalogie
- Médecine : allergologie, gastro-entérologie diabétologie, pneumologie, oncologie, chimiothérapie, radiothérapie, neurologie, néphrologie, réanimation méxico-chirurgicale,

exploration de la surdité, des vertiges et phoniatrie, infectiologie, neurologie, rhumatologie

- Chirurgie : orthopédie, traumatologie, viscérale et digestive, plastique et reconstructive, ophtalmologie, stomatologie, ORL, maxilo-faciale, gynécologique.



Maternité  
Partenaires

Découvrez le site Maternité Partenaires et son application. Rejoignez notre communauté de parents sur Facebook, soyez inspiré en nous suivant sur Pinterest et suivez nos aventures à la rencontre des bébés de nos maternités sur Instagram.

Maternitepartenaires.fr



MédiPôle  
Partenaires

Cette lettre concerne l'actualité des établissements de santé : Clinique Ambroise Paré (Toulouse) ; Clinique et Maternité Claude-Bernard (Albi) ; Clinique Saint-Orens (Saint-Orens-de-Gameville). Elle est éditée par le groupe MédiPôle Partenaires, 87-89, rue de la boîte 75008 Paris. contact@medipolepartenaires.fr - www.medipole-partenaires.fr • imprimé sur du papier issu du procédé PEFC.