

Polyclinique Inkermann Eclairages

septembre 2012 | 01

Polyclinique Inkermann
84, route d'Aiffres - 79000 Niort
0826 30 28 28
polyclinique@inkermann.fr

Éclairages. Lettre de la polyclinique Inkermann.
Directeur de la publication : Christophe Régniez. Rédaction : Erick Chevaleraud.
Conception : BVM Communication. Dépôt légal : septembre 2012.
Imprimé sur du papier recyclé.

Une nouvelle IRM à la polyclinique

L'équipe des radiologues libéraux niortais a renouvelé la machine d'IRM au sein de la polyclinique Inkermann de Niort. Moins de 4 semaines de fermeture du site ont été nécessaires pour assurer le déménagement par le toit de l'ancienne machine et la réalisation de quelques travaux. Les premiers patients ont pu être accueillis le 9 juillet dernier. Ce réaménagement a permis d'améliorer sensiblement tant les conditions de travail des personnels que l'accueil des patients. L'ancienne machine, installée depuis 7 ans (soit une durée

de vie moyenne pour ce type d'équipement), a été remplacée par le modèle Essenza de Siemens. Ce nouvel appareil permet de pratiquer l'ensemble des examens d'imagerie neurologique, rachidienne, ostéo-articulaire, mammaire et cancérologique. Les examens réalisés sur cette machine sont transmis au réseau d'imagerie médicale libérale qui permet la diffusion des images et des comptes-rendus en temps réel vers les praticiens de la clinique et de la ville. Dans un souci d'offrir toujours un meilleur service, les radiologues libéraux projettent le renouvellement du scanner l'année prochaine. L'ÉQUIPE DES RADIOLOGUES LIBÉRAUX



Le nouvel IRM de la polyclinique, inauguré en juillet 2012.

édito Renforcer les liens

Nous sommes heureux de vous présenter *Éclairages* le nouveau bulletin d'information de la clinique Inkermann. Vous tenir informé des évolutions de la polyclinique, être plus proche de vos attentes, renforcer les liens entre professionnels de santé, tel sont les objectifs d'*Éclairages*.

Nous vous souhaitons une bonne lecture de ce premier numéro et à très bientôt pour le prochain !

82 %

Des patients pris en charge au service d'urgences de la clinique sont satisfaits, voire très satisfaits de la disponibilité des médecins et du personnel soignant.



6 min.

C'est le temps d'attente moyen avant d'être pris en charge par un personnel soignant et 33 minutes par un médecin.

LE GANGLION SENTINELLE ET LE MÉLANOME

La recherche du ganglion sentinelle peut être réalisée également dans le mélanome malin du type SSM. Les différentes études scientifiques réalisées ces dernières années ont montré l'intérêt de ce procédé qui est une option proposée aux patients depuis 2008 à Inkermann. Cette décision est prise en réunion multidisciplinaire de cancérologie où sont présents les confrères dermatologues, cancérologues, anatomo-pathologistes ainsi que le chirurgien plastique pratiquant l'acte. L'indication de cette recherche ganglionnaire est posée principalement chez les patients de moins de 65 ans ayant un Breslow (épaisseur du mélanome) supérieur à 1,5 mm.

Comme pour le cancer du sein

La technique utilisée est identique à celle utilisée dans les cancers du sein. Le repérage de ce ganglion se fait par la médecine nucléaire (CIRI) permettant de repérer le premier relais ganglionnaire pouvant être colonisé par les cellules tumorales. La recherche chirurgicale de ce ganglion se fait ensuite à l'aide d'une sonde recherchant la radioactivité locale et permet l'exérèse de ce ganglion appelé « sentinelle ». La prise en charge des mélanomes à Inkermann est donc une prise en charge multidisciplinaire impliquant une excellente collaboration entre plusieurs spécialistes au sein des RCP de dermatologie. Dans les cas les plus compliqués nous sommes également en concertation directe avec les différents spécialistes régionaux et nationaux nous permettant de proposer le meilleur soin à nos patients.

Intérêt pronostique

La présence histologique de micro-métastases de cellules mélaniques au sein de ce ganglion posera l'indication d'un curage chirurgical de l'ensemble de la chaîne ganglionnaire concernée. Ceci a également un intérêt pronostique et permettra de guider l'option thérapeutique des confrères cancérologues.

Dr BEHBAHANI

Polyclinique Inkermann à savoir

Pratique des techniques endovasculaires à la clinique Inkermann

Les pratiques endovasculaires sont des techniques mini invasives guidées par l'image. Elles se développent à une cadence élevée ces dernières années et permettent aujourd'hui de prendre en charge plus de la moitié des gestes de revascularisation artérielle.



Un chirurgien lors d'une intervention

Le matériel utilisé pour ces techniques endovasculaires connaît le même développement constant. Actuellement, ces techniques sont réalisées de façon optimale dans les blocs opératoires qui disposent d'une table opératoire flottante en carbone, à mobilité pneumatique et d'un amplificateur de brillance de dernière génération. Ce couple table flottante-amplificateur permet de réaliser toutes les incidences radiologiques possibles sans mobiliser le patient, avec une qualité d'image de travail exceptionnelle et un minimum d'irradiation. La polyclinique Inkermann s'est dotée depuis le 1^{er} janvier 2012 d'une table flottante Steris et d'un amplificateur de brillance OEC 9900 Elite. Cet amplificateur offre des acquisitions d'images à cadence rapide jusqu'à 25 images/seconde, en angiographie numérisée permettant ainsi de conserver en permanence une image de parfaite qualité y

compris lors de mouvements respiratoires ou cardiaques du patient.

Les pathologies traitées

Ce double équipement est exceptionnel dans la région. Grâce à lui, nous pouvons traiter l'ensemble des pathologies artérielles et veineuses périphériques accessibles aux techniques endovasculaires modernes. Il facilite ainsi les endoprothèses aortiques qui permettent de traiter les anévrismes de l'aorte abdominale sans laparotomie ni clampage, par voie exclusivement endovasculaire en excluant le sac anévrysmal. Il autorise également les angioplasties par ballonnet +\- stent qui permettent le traitement des sténoses et occlusions des artères périphériques notamment des membres inférieurs. La miniaturisation des dispositifs (ballon, guide, stents) permet aujourd'hui avec une formation adéquate de recanaliser des artères totalement occluses de longue date y

compris au niveau jambier sur des artères de moins de 3 mm de diamètre. La perméabilité à long terme de ces revascularisations est en progrès constant, notamment ces derniers mois avec l'arrivée sur le marché de ballons et stents actifs imprégnés de molécule active à libération prolongée et anti restenose (paclitaxel). Cet équipement de pointe traite également les embolisations qui permettent le traitement des hémorragies (traumatismes, digestives...) ainsi que les anomalies vasculaires telles les anévrismes d'artères digestives, rénales ou pelviennes, les fistules et malformation artério-veineuses. Avec un tel équipement et une équipe chirurgicale entraînée à ces techniques, 70 % des problèmes artériels périphériques peuvent être traités par voie mini invasive endovasculaire en première intention. Le risque opératoire est alors minimal et la durée d'hospitalisation extrêmement courte (0 à 3 jours le plus souvent).

DRS MARCHAND ET NOVATI

UNE NOUVELLE GÉNÉRATION D'URÉTÉROSCOPES SOUPLES

Les urologues de la clinique Inkermann en association avec ceux de l'hôpital disposent désormais au sein d'un groupement sanitaire, d'un urétéroscope souple associé à un laser spécialisé dans la fragmentation des calculs et la destruction des petites tumeurs urothéliales. Ce traitement est pour l'instant réservé aux calculs de moins de 2 cm ayant résisté à une séance de lithotritie extracorporelle.

De bons résultats

On peut aisément élargir cette indication aux calculs rénaux qui ont dû être flushés dans le rein après la mise en place d'une sonde JJ. Certaines équipes ont déjà pu traiter des calculs coralliformes en plusieurs procédures, avec des bons résultats, en remplacement des néphrolithotomies percutanées, qui présentent toujours un risque hémorragique. Cet outil permet également le traitement de petites tumeurs urothéliales qui jusqu'à présent nécessitaient dans tous les cas la réalisation d'une néphro-urétérectomie.

DRS EYRAUD, CANTE ET COBLENTZ



LA VIE DE LA CLINIQUE

BIENVENUE

La clinique souhaite la bienvenue au Dr Marchand, chirurgien vasculaire et aux Drs Monjaoui et Zouaoui, anesthésistes réanimateurs.

SUR LE DÉPART

La clinique souhaite une bonne continuation aux Dr Subra, chirurgien ORL; Dr Pointillart, phlébologue; Dr Lavial, anesthésiste réanimateur.

La clinique en chiffres

Chirurgie	11 054
Hospitalisation	5 530
Ambulatoire	5 520
Médecine	5 600
Hospitalisation	2 800
Ambulatoire	2 800
Obstétrique	1 192
Naissance	870
Médecins	66
Salariés	340

Chiffres 2011 - PMSI/ATIH