

Polyclinique Inkermann Eclairages

novembre 2012 | 02

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 : novembre 2012.
Imprimé sur du papier recyclé.

Cancer du sein : aujourd'hui et demain

Au sein du pôle de Chirurgie Gynécologique Oncologique, la chirurgie du sein représente le recrutement le plus important. D'abord, parce que le dépistage est une composante essentielle de notre démarche, notamment grâce au travail de l'association Arcande et de son comité directeur auquel nous appartenons. Ensuite, parce que la proximité d'un centre de sénologie doté d'un environnement particulièrement propice (mammographie conventionnelle, échographie, scanner, IRM, macrobiopsie sur table dédiée, microbiopsie) favorise un diagnostic fiable. Par ailleurs, nos patientes bénéficient d'un environnement paramédical performant : consultations d'annonce infirmière, consultation de psychologue, collaboration avec l'association « Vivre comme avant » que préside Mme Audidier. Enfin, le délai entre le diagnostic et l'intervention proprement dite est particulièrement court : moins de 10 jours. La chirurgie oncologique du sein doit répondre à deux objectifs majeurs : avoir les meilleurs résultats en termes de qualité et de survie ; être la moins traumatisante possible



La chirurgie oncologique du sein doit répondre à deux objectifs majeurs : avoir les meilleurs résultats en termes de qualité et de survie ; être la moins traumatisante possible pour les patientes en respectant au maximum leur féminité.

pour les patientes en respectant au maximum leur féminité. Avoir les meilleurs résultats, c'est savoir discuter des dossiers en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) et respecter les conseils des radiothérapeutes et chimiothérapeutes, tout en étant au plus près des desideratas de nos patientes. Etre le moins traumatisant, c'est avoir été parmi les premiers, dès 2004, à introduire la technique du ganglion sentinelle.

Aujourd'hui

Les indications de la recherche du ganglion sentinelle ont évolué. Elles sont aujourd'hui admises pour les tumeurs allant

jusqu'à 3 cm et pour les carcinomes *in situ* étendu. Ces évolutions diminuent les complications des curages classiques (gros bras, lymphoedème, douleurs résiduelles) et permettent de réduire la durée d'hospitalisation et les arrêts de travail. Les progrès en chirurgie sénologique ont été constants et ont pris quatre directions. Premièrement, la chirurgie d'exérèse est plus réduite car aidée par le repérage pré-opératoire et la radio de contrôle post-opératoire. Deuxièmement, il est possible de procéder à l'ablation de tumeurs plus volumineuses que les 3 cm classiques si le volume mammaire le

édito

Octobre rose

Les équipes d'Inkermann se sont mobilisées autour de cet événement national d'information sur le cancer du sein : exposition sur le dépistage, participation importante à la marche en faveur du dépistage... et surtout amélioration continue de notre offre de soins en misant sur le préventif, le curatif et la coordination avec vous, médecine de ville. Mieux se connaître pour mieux travailler ensemble est l'objet de cet *Eclairages*.

SEUILS CHIR CANCERO*

* nombre de séjours chirurgicaux avec diagnostic de tumeur maligne.

sein 140
digestif 93
urologie 74
gynécologie 28
ORL 22

permet. Troisièmement, une reconstruction immédiate est proposée en cas de tumeur *in situ* étendue. Quatrièmement, la chirurgie oncoplastique est toujours associée aux exérèses importantes ou mal situées (quadrant inférieur). L'intervention d'un chirurgien-plasticien permet des reconstructions immédiates ou secondaires par prothèse, lambeau myocutané avec apport d'injection de graisse (lipofilling) éventuelle.

Demain

Cette chirurgie reste en perpétuelle évolution et il est nécessaire d'être parmi les premiers qui sauront appliquer les recommandations des sociétés savantes. À savoir, au niveau du ganglion sentinelle, la possibilité de proposer cette technique en cas de tumeurs plus volumineuses. Par ailleurs, la possibilité éventuelle de ne pas réopérer en cas de micro-métastases. Et enfin, la possibilité de laisser la plaque aréolo-mamelonnaire en cas de mammectomie avec conservation de l'étui cutané dans les carcinomes canauxaux ou seulement en cas de chirurgie prophylactique. Nous attendons pour cela les résultats d'études randomisées.

Pour le pôle sénologie, Dr Jouravieff



LA VIE DE LA CLINIQUE

BIENVENUE

Dr STANZIONE Lia, pédiatre
Dr STANZIONE Franco, gynécologue-obstétricien

SUR LE DÉPART

Dr SEGUY, gynécologue-obstétricien

Polyclinique Inkermann à savoir

Chirurgie de la cataracte Les nouveaux implants intraoculaires (lio)

La chirurgie de la cataracte ne cesse d'évoluer. Le défi chirurgical devient maintenant phako réfractif : l'objectif n'est plus uniquement de restaurer la transparence oculaire mais également d'optimiser les qualités optiques des yeux opérés dans le but de diminuer voire de supprimer la dépendance aux lunettes de nos patients après l'intervention.

Les lentilles monofocales

L'implantation de lentilles monofocales souples par micro-incision de 2 mm (non astigmatogène) nous permet déjà depuis quelques années de corriger les amétropies préopératoires (hypermétropie, myopie) de façon fiable en l'absence d'astigmatisme préopératoire. Les patients ne portent alors plus de correction optique (s'ils le souhaitent) pour la vision à distance après la chirurgie. Les nouveaux implants (baptisés premium par les fabricants) apportent de nouveaux progrès dans notre évolution vers la « phako réfractive »

Les implants toriques

Les implants toriques s'adressent aux patients porteurs d'un astigmatisme préopératoire cornéen significatif (1 sujet sur 4 environ). La correction de l'astigmatisme se fait par un tore inclus dans la lentille intraoculaire. La précision du calcul de la lentille à implanter est fondamentale. Elle repose sur des mesures biométriques optimales et sur des logiciels de calculs fournis par les fabricants d'implants. Lors de l'implantation, le chirurgien doit aligner très précisément le tore de la lio dans l'axe de l'astigmatisme repéré et marqué préalablement grâce à une instrumentation spécifique. Les résultats sont souvent spectaculaires notamment pour les forts astigmatismes autorisant les patients à se

passer de lunettes pour la vision à distance 9 fois sur 10 après la chirurgie.

Les implants multifocaux

Les implants multifocaux ont pour ambition de permettre au patient de s'affranchir du port de lunettes non seulement pour la vision à distance mais également pour la vision de près notamment la lecture. Dans certains cas, ils peuvent être proposés pour corriger la presbytie chez des sujets porteurs de cristallin encore clair (technique dite prelex).

Ces implants utilisent le principe de la vision simultanée pour un seul objet de deux images induites par le passage de la lumière au travers d'une optique multifocale. La lumière est en réalité séparée en deux foyers principaux, l'un pour la vision de loin, l'autre pour la vision de près. Certaines règles doivent être impérativement respectées dans la prise en charge et la sélection des patients :

- le calcul de la puissance de l'implant doit être extrêmement précis (biométrie optique),
- la chirurgie doit être bilatérale, les deux yeux sont opérés le plus souvent à 15 jours d'intervalle,
- aucune pathologie oculaire (cornéenne, maculaire, du nerf optique) ne doit être présente en dehors de la cataracte,
- l'astigmatisme préopératoire était classiquement une contre-

indication à la multifocalité ; le développement très récent d'implants multifocaux toriques semble remettre en cause ce dogme. Chaque étape de l'intervention chirurgicale doit être réalisée avec la plus grande précision notamment la micro-incision et l'implantation pour obtenir un centrage parfait de la lio et un astigmatisme induit quasi nul.

Si l'on est parfaitement rigoureux dans la sélection et la prise en charge, les résultats fonctionnels de ces implants multifocaux sont excellents. Les données de la littérature rapportent une indépendance totale vis-à-vis des lunettes chez 90% des patients opérés. Ceci rejoint notre expérience personnelle après 3 années d'utilisation régulière de ces implants.

Il est nécessaire de préciser que ces implants « premiums » toriques et multifocaux sont vendus par les fabricants à un tarif supérieur aux implants monofocaux. La différence de prix (de 80 à 300 euros environ selon les fabricants) n'est pas prise en charge par l'assurance maladie et reste à la charge des patients. Elle peut être prise en charge par leur mutuelle santé en fonction des contrats. Elle est donc indiquée chez des patients présentant une motivation réelle vis-à-vis de l'indépendance aux lunettes en post-opératoire.

Pôle ophtalmologie : Drs Brousse, Bonneric, Barbançon, Carre, Joulain

CERTIFICATION V3, C'EST PARTI !

La certification est une démarche obligatoire, tous les 4 ans pour tous les établissements hospitaliers en France, sous le pilotage de la Haute Autorité de Santé. Elle vise à l'amélioration continue de la prise en charge des patients. Elle consiste en une auto-évaluation suivie d'une visite réalisée par des professionnels de santé extérieurs à l'établissement intégrant un dispositif de suivi qui vise à engager les professionnels de l'établissement dans une démarche qualité durable. Inkermann s'est lancé dans la rédaction de son évaluation pour rendre sa copie à la HAS en décembre prochain. La visite des experts visiteurs est prévue fin mai 2013. En 2008, Inkermann avait été certifié sans réserve ni suivi.

La clinique en chiffres

En 2011, les patients ont été globalement satisfaits de leur prise en charge à la Polyclinique. Ainsi sur 17 500 séjours d'hospitalisation (complète et ambulatoire) et 17 000 passages aux urgences, il a seulement été répertorié :

80 réclamations, c.a.d. des courriers adressés au directeur dont 40 relatifs à la facturation, 35 à la prise en charge médico-soignantes et 5 divers

8 rendez-vous de médiation

4 Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI)

1 assignation au civil

32 demandes de dossiers médicaux dont 29 satisfaites et 3 dossiers trop anciens

C'EST LA PRESSE QUI LE DIT...

D'après l'hebdomadaire Le Point qui, dans son édition du 23 août 2012, a publié le palmarès 2012 des meilleurs hôpitaux et cliniques au niveau national, la clinique Inkermann s'est classée : **30^e** sur 445 cliniques pour le traitement de la cataracte **37^e** sur 450 cliniques pour le traitement de l'appendicite **49^e** sur 445 cliniques pour la prothèse de la hanche