

Polyclinique Inkermann Eclairages

mars 2017 | 10

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 : comité médical d'établissement Inkermann.
Conception : BVM Communication. Photo DR. Dépôt légal : mars 2017.
Imprimé sur du papier recyclé.

PRATIQUES INNOVANTES

Indications et bénéfices de l'endoscopie du sommeil

Les chirurgiens ORL et les anesthésistes proposent une meilleure prise en charge des patients souffrant de rhonchopathie et/ou d'apnée du sommeil.

Les chirurgiens ORL d'Inkermann proposent une nouvelle approche dans la prise en charge des patients présentant une rhonchopathie et/ou une apnée du sommeil, qui présente un intérêt grandissant depuis quelques années.

En effet, jusqu'à présent, le bilan de ces pathologies comportait un enregistrement du sommeil (polygraphie ventilatoire ou polysomnographie) et un examen fibroscopique de la sphère ORL réalisés au cabinet du chirurgien ORL, voire une imagerie (TDM, IRM...), pour déterminer la morphologie des voies aériennes supérieures et objectiver d'éventuels obstacles.

Or ces examens réalisés à l'état d'éveil, ne permettent pas de mettre en évidence exactement ce qui se produit pendant le sommeil, alors que la structure anatomique des voies aériennes supérieures se modifie par la position allongée et le

relâchement musculaire. L'endoscopie sous sommeil artificiellement induit, qui reproduit au plus près possible les conditions du sommeil naturel, permet de visualiser les sites et les mécanismes de l'obstruction des voies aériennes supérieures.

Cet examen se pratique en ambulatoire sous anesthésie générale, selon un protocole de sédation bien défini. Il nécessite une collaboration étroite avec des confrères anesthésistes ayant une bonne connaissance de cette pratique et de l'utilisation du monitoring cérébral, destiné à contrôler la profondeur de la sédation.

Le patient est placé en décubitus dorsal. Le chirurgien ORL, muni d'un endoscope souple comportant un enregistrement son et vidéo, réalise l'examen pendant la phase de l'endormissement, contrôlé par le confrère anesthésiste qui suit le monitoring.

**Des discussions
et études sont en
cours sur l'intérêt
d'une endoscopie
du sommeil
systématique avant
toute indication
chirurgicale.**

édito

Un million d'euros investis en 2016

Dans un échange constructif entre la direction et les médecins, Inkermann continue sa modernisation en acquérant du matériel médical moderne pour offrir aux patients, en nombre croissant, les techniques les plus innovantes. Ainsi, en 2016, les investissements ont dépassé 1 million d'euros !

Pour les salles opératoires, cette rénovation concerne le respect des nouvelles normes d'anesthésie avec l'installation de doubles rampes de fluides médicaux, la mise aux normes de la radioprotection et la mise en place d'une centrale de traitement d'air, répondant aux normes ISO 6, les plus exigeantes en matière de traitement d'air.

Le cœur de notre métier est de soigner nos patients. Et à ce titre, nous n'oublions pas leur confort, ce qui nous a amenés à nous adapter aux exigences d'hôtellerie actuelles : wifi gratuit dans toute la clinique et offre optionnelle d'hôtellerie permettant à chacun de trouver le confort dont il a besoin.

Enfin, de nouveaux praticiens annoncent leur arrivée en 2017... Bonne lecture de ce n°10 d'Éclairages.

COMITÉ MÉDICAL DE L'ÉTABLISSEMENT

➤ On peut ainsi explorer l'ensemble des voies aériennes supérieures, des fosses nasales au carrefour hypopharyngo-laryngé. Ce qui permet d'identifier un obstacle mécanique : déviation septale obstructive, hypertrophie des amygdales, hypertrophie vélaire avec une luette longue vibrant en bâton de cloche, hypertrophie de la base de la langue et/ou des amygdales linguales, bascule obstructive de l'épiglotte, hypertrophie concentrique du pharynx, obstruction laryngo-trachéale, etc.

Cet examen permet également de noter directement les conséquences ventilatoires de chaque obstacle comme des ronflements, voire un collapsus pharyngé/laryngé avec apnée. Enfin, il permet de constater l'efficacité de certaines manœuvres comme l'avancement mandibulaire, le changement positionnel, etc. Cet examen est systématiquement réalisé lorsqu'une chirurgie préalable a échoué, lorsque aucun obstacle évident est retrouvé et enfin après ou au cours de plusieurs traitements potentiels possibles.

Des discussions et études sont en cours sur l'intérêt d'une endoscopie du sommeil systématique avant toute indication chirurgicale. De fait elle permet d'adapter la stratégie chirurgicale à chaque cas avec un traitement « à la carte », et de récuser la chirurgie pour des patients présentant des obstacles multisites, ce qui était jusque là source d'échecs thérapeutiques fréquents. Il est impératif d'évaluer avec précision le mécanisme obstructif, et les interactions dynamiques des structures anatomiques pendant le sommeil, afin d'éviter des gestes chirurgicaux en excès ou non adaptés.

Les chirurgiens ORL de la polyclinique, en collaboration avec leurs confrères anesthésistes, mettent en place cette pratique innovante, avec pour objectif une meilleure prise en charge des patients présentant une rhonchopathie et/ou une apnée du sommeil, répondant ainsi à l'exigence d'une pratique médicale moderne et à la pointe de l'actualité.

DR FIROOZEH FOTOOHI,
CHIRURGIEN ORL ET CERVICO-FACIAL,
DRS LAURENT FRAYSSE, MOHAMMAD TAVASSOLI,
FABIAN VACHIN, CHIRURGIENS ORL

INVESTISSEMENT

Cataracte : un nouvel appareil pour plus de précision

La Polyclinique Inkermann vient de se doter de deux machines de phaco-émulsification dernière génération permettant aux patients de bénéficier de la meilleure technique dans la chirurgie de la cataracte.

La chirurgie de la cataracte consiste à supprimer le cristallin et à le remplacer par une lentille intra-oculaire (implant) qui va optimiser la vision post-opératoire quantitativement (amélioration de l'acuité visuelle) mais aussi qualitativement (suppression des amétropies comme la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme et même la presbytie avec les implants multifocaux).

On introduit donc dans l'œil via une incision cornéenne minime (2 mm) un couteau qui va vibrer très rapidement grâce à des impulsions ultra-sonores et qui va fragmenter et aspirer le cristallin. Cette phase majeure de la chirurgie de la cataracte est pratiquée grâce à un phaco-émulsificateur. Les machines Centurion® du laboratoire Alcon®, sélectionnées après des phases de test, permettent d'en optimiser tous les paramètres.

PLUS DE SÉCURITÉ OPÉRATOIRE

Tout d'abord, cet équipement diminue le temps opératoire. Cette rapidité d'exécution est dans toutes les études un élément majeur de la diminution du risque de la complication infectieuse la plus grave qu'est l'endophtalmie.

Ensuite, il offre une stabilité inédite de la chambre antérieure de l'œil, une meilleure visibilité et une protection accrue de la cornée. Cela permet une cicatrisation et une reprise de la fonction visuelle optimisées. Enfin, il accroît l'efficacité de la découpe ultra-sonore du cristallin avec un sillon large coupant toutes les variantes de cristallin même les plus dures. Cela rend possibles et sûres nombre de chirurgies qui pouvaient auparavant paraître difficiles.

La Polyclinique Inkermann continue d'investir dans les techniques d'avenir et conforte son leadership dans la chirurgie de la cataracte dans le département des Deux-Sèvres. Cet investissement est



Une machine de phaco-émulsification.

aussi un vecteur important dans l'attractivité de la clinique hors département. Nous constatons une tendance forte des habitants des départements limitrophes ou plus lointains à venir consulter à Niort du fait de nos délais raisonnables et de la technicité de nos cabinets. Les retours des patients opérés de la cataracte sont généralement très bons sur la prise en charge globale pratiquée à la Polyclinique Inkermann.

Les chirurgiens ophtalmologistes sont très heureux d'être le lien entre le personnel très humain et très professionnel de la Polyclinique Inkermann et le nombre toujours plus important de patients qui nous font confiance tous les jours. La qualité de ce lien dépend aussi de la confiance de la direction de l'établissement en nous donnant les meilleurs moyens pour opérer.

DR JEAN-GUILLAUME BONNERIC,
CHIRURGIEN OPHTALMOLOGUE

CONTACT. CHIRURGIENS OPHTALMOLOGISTES DE LA POLYCLINIQUE INKERMANN

- Dr Jean-Guillaume Bonneric et Dr François Glatre, Cabinet NiortVision 6, rue de l'Angélique, 79000 Bessines
- Dr Cécile Joulain Polyclinique Inkermann, 60, route d'aiffres, 79000 Niort
- Dr Philippe Barbançon, 35, av. de Limoges, 79000 Niort
- Dr Dominique Brousse, 26, rue de Moulin des Justices, 17138 Puilboreau



On estime à 40 000 par an les nouveaux cas de plaies chroniques en France, en augmentation régulière du fait du vieillissement de la population.

UNE PATHOLOGIE RÉCIDIVANTE

Les plaies chroniques, une prise en charge pluridisciplinaire

Les plaies chroniques constituent un problème de santé publique majeur en France. Une plaie devient chronique lorsqu'elle ne cicatrise pas après un délai de quatre à six semaines.

Qu'elles soient d'origine vasculaire, neuropathique ou mixte, elles constituent une pathologie récidivante, invalidante, et extrêmement coûteuse. 40 000 nouveaux cas de plaies chroniques sont estimés en France par an, en augmentation régulière du fait du vieillissement de la population. Le champ des plaies chroniques inclut notamment les ulcères de jambe (395 000 patients), les escarres (300 000 patients) et les plaies du diabétique (35 000 patients).

80 % des ulcères sont d'origine vasculaire (veineux, artériels, mixtes ou micro circulatoires), et concernent entre 1 à 2 % de la population totale. La cicatrisation d'un ulcère de jambe repose sur plusieurs éléments conjoints, tout d'abord le traitement de la cause (vasculaire le plus souvent) et de la douleur. Puis des règles de vie seront suivies : corrections des facteurs de risque cardio-vasculaire, marche, repos

jambes surélevées, apport nutritionnel, etc. Enfin, un protocole personnalisé de soins locaux est mis en place : pansements, +/- contention, +/- décharge, +/- geste chirurgical.

La Haute autorité en santé recommande qu'un patient avec une plaie soit pris en charge par une équipe multidisciplinaire, coordonnée par un médecin, dans un délai inférieur à 48 heures.

L'équipe de la Polyclinique Inkermann fait appel aux spécialistes en chirurgie vasculaire, en chirurgie plastique, médecine polyvalente, dermatologie, cardiologie, anesthésiologie, biologie, nutrition, aide psychosociale et gériatrie. Cette équipe pluridisciplinaire est coordonnée par les trois chirurgiens vasculaires (Drs C. Marchand, J-P. Novati, A. Valagier) en binôme avec des infirmières spécialisées en plaies et cicatrisation. Le médecin référent et/ou l'infirmière référente présents le jour de la consultation mettent en place un protocole de soins

et font appel selon les cas aux différents spécialistes. Pour les cas les plus complexes, les patients peuvent être admis pour un court séjour dans le service de médecine polyvalente (Dr M. Mzoughi) pour un bilan extensif ou pour des soins ponctuels (débridement sous anesthésie, bilan cardio - vasculaire, etc.).

Ce parcours se veut optimisé par des échanges bilatéraux renforcés avec la médecine de ville : médecin généraliste et infirmière de ville (fiche de liaison, numéro de téléphone et email). Nous espérons ainsi concourir à une meilleure prise en charge de ces pathologies invalidantes.

DRS CHRISTOPHE MARCHAND,
ALEXANDRE VALAGIER, JEAN-PIERRE NOVATI,
CHIRURGIENS VASCULAIRES
DE LA POLYCLINIQUE INKERMANN

CONTACT. CONSULTATION DE PLAIES ET CICATRISATION DE LA POLYCLINIQUE INKERMANN

- Tél. direct : 06 14 85 45 64
- courriel : plaiescica@inkermann.fr



CHIRURGIE MICRO-INVASIVE

La prostatectomie totale par coelioscopie. Quels avantages ?

Diminution des complications, reprise plus précoce de son activité professionnelle, la coelioscopie moderne apporte un réel bénéfice au patient et *in fine* une réduction des dépenses de l'Assurance maladie.

La Polyclinique Inkermann développe la coelioscopie en urologie. Plusieurs interventions sont réalisées selon cette technique comme les néphrectomies, les plasties de la jonction pyélo-urétérale, les cures de prolapsus et également les prostatectomies.

Cette chirurgie micro-invasive ne nécessite que cinq à six petites incisions d'une dizaine de millimètres de longueur pour introduire l'optique de l'endoscope et les instruments chirurgicaux (ciseaux, pinces). La prostatectomie par coelioscopie offre au chirurgien une meilleure vision du champ opératoire (jusqu'à un grossissement de 30 fois) lui permettant une meilleure précision dans son geste d'ablation de la prostate. Actuellement, nous réalisons cette intervention à deux chirurgiens. Le saignement au cours de l'intervention est également réduit de façon significative car le système veineux à basse pression est maintenu occlus par le pneumopéritoine (hyperpression abdominale créée par le gaz). De ce fait,

le recours à des transfusions sanguines n'est habituellement pas nécessaire.

AVANTAGES POUR L'OPÉRÉ

Tout d'abord, la durée d'hospitalisation est réduite. Le patient sort en moyenne au 4^e ou au 5^e jour post-opératoire avec sa sonde urinaire qui est retirée au cours d'une courte hospitalisation (deux jours, une nuit) une semaine après l'intervention. Nous notons ensuite une récupération plus rapide. La réduction des douleurs post-opératoires diminue l'utilisation des médicaments antalgiques. D'une manière générale, le patient bénéficie d'une convalescence plus rapide et d'une reprise plus précoce de ses activités habituelles et de son activité professionnelle.

Enfin, nous observons une réduction de la fréquence des complications liées à la cicatrisation de la paroi en raison des incisions courtes (éventrations, etc.).

DRS ISABELLE SOUILLAC, PASCAL CANTE,
YVES COBLENTZ, CHIRURGIENS UROLOGUES
DE LA POLYCLINIQUE INKERMANN

LA CLINIQUE EN CHIFFRES

70 praticiens libéraux

300 salariés

1 contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)

Des autorisations :

médecine : 2600 séjours dont 1400 en cardiologie ; 2900 en endoscopie

chirurgie : 11 000 séjours dont 53 % en chirurgie ambulatoire (moyenne française = 41 %)

obstétrique : 700 accouchements

urgences : 17000 passages

Un pôle d'imagerie : radiologie, scanners, IRM, échographie

Une unité de soins continus et 4 lits destinés aux soins palliatifs

PRESTATIONS HÔTELIÈRES

Les prestations hôtelières comprennent désormais différents niveaux de services. Celles-ci s'étendent de la fourniture d'un bouquet supplémentaire de chaînes de télévision, à la proposition d'un petit déjeuner agrémenté de viennoiseries, du thé et café à volonté, et des éléments de confort pour l'hygiène et le confort en chambre. Notre but est d'égayer le séjour à la clinique et d'apporter le maximum de services à nos patients.

UNE JOURNÉE DU SOMMEIL ORGANISÉE LE 17 MARS

La Polyclinique Inkermann organisait une journée d'information pour sensibiliser les patients aux pathologies liées au sommeil et notamment l'apnée du sommeil et les traitements liés au ronflement (voir article dans cette même édition).



LA VIE DE LA CLINIQUE

ARRIVÉES ET DÉPARTS DE PRATICIENS

ARRIVÉES :

Dr Sami Ahmadi, gynécologue-obstétricien
Dr Laurent Richard, anesthésiste-réanimateur
Dr Firoozeh Fotoohi, chirurgien ORL

DÉPARTS :

Dr Michel Jouravleff, gynécologue
Dr Maurice Audouin, gynécologue-obstétricien
Dr Franco Stanzione, gynécologue-obstétricien