

## Ils nous ont rejoints



### Dr Elodie BOIS - Gynécologie

Diplômée de la faculté de Lyon, ancien interne du CHU de Reims, ancienne assistante des hôpitaux au CH Fleyriat, j'ai effectué des remplacements réguliers dans la région avant de m'associer avec les Drs Eric BRUYERE et Anne VUILLEMIN.

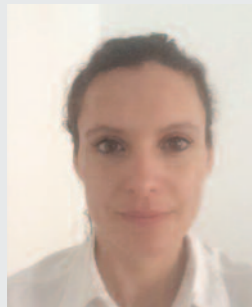
Titulaire d'un DESC de cancérologie, je me suis formée à tous les aspects, aussi diversifiés soient-ils de ma spécialité.



### Dr Amar DEELCHAND - Chirurgie Vasculaire

Diplômé de la faculté de Lyon, ancien interne du CHU de Toulouse, ancien CCA des CHU de Toulouse puis de Lyon, j'ai tout d'abord exercé pendant 5 ans au sein du groupe mutualiste hospitalier de Grenoble avant de m'installer à la Clinique Convert.

Couvrant toutes les facettes de ma spécialité, je travaille en collaboration étroite avec mes confrères cardiologues et angiologues.



### Dr Carole GINGUENE - Neurochirurgie

Formée à Lyon, CCA à Lyon puis Saint Etienne, j'ai acquis une compétence de neuro-oncologie, de chirurgie fonctionnelle, de chirurgie du rachis, et de la chirurgie crânienne.

Associée au Dr Pierre VALLESE, orthopédiste, au sein de la Clinique Convert mais aussi à la Clinique Saint Charles à Lyon, nous assurons une prise en charge globale et complémentaire pour la chirurgie du rachis, que ce soit en chirurgie réglée ou d'urgence.

Dr John AVET - Médecine nucléaire,

Dr Jean-François BERGEROT - Radiologie,

Dr Sophie CONVERSET - Chirurgie de la face et du cou,

Dr Sami LATTOUF - Radiologie,

Dr François MOUGEL - Endocrinologie,

Dr Laurent LONJARET - Anesthésie Réanimation

Comité de rédaction :

Dr Eric BRUYERE, Chirurgien gynécologue - Cyril FAURE, Directeur Général

Dr Pierre VALLESE, Chirurgien orthopédiste, Président de CME



Nous prenons soin de vous

CLINIQUE  
CONVERT

## NOUS CONTACTER

### CLINIQUE

Standard : 08 26 30 12 34 /  
04 74 45 64 85

Urgences : 04 74 45 65 29

### SECRÉTARIATS CABINETS MÉDICAUX

Anesthésie : 04 74 45 64 95

Cardiologie : 04 74 24 73 46

Esthétique : 04 74 45 64 04

Gastroentérologie : 04 74 21 28 86

Gynécologie : 04 74 45 64 18

Imagerie Médicale : 04 74 24 73 44

Imagerie Nucléaire Scintigraphie :  
04 74 23 43 17

IRM Scanner : 04 74 24 73 45

Kinésithérapie : 04 74 45 09 19

Ophthalmologie : 04 74 23 27 13

ORL : 04 74 50 60 40

Orthopédie : 04 74 45 64 22

Pneumologie : 04 74 45 08 19

Stomatologie : 04 74 45 64 93

Urologie : 04 74 45 64 28 / 04 74 45 64 19

Vasculaire thoracique : 04 74 24 76 75

Viscéral digestif : 04 74 45 64 11

## Edito

Chères consœurs, chers confrères,  
chers amis,

C'est avec un immense plaisir que la Direction et les praticiens de la Clinique Convert vous adressent aujourd'hui cette première lettre d'information médicale.

Compte-tenu de la surcharge croissante de travail administratif et des demandes plus pressantes de notre patientèle nous ne pouvons plus nous rencontrer aussi souvent que nous le souhaiterions pour discuter de nos pratiques.

De ce constat est venue l'idée de cette lettre d'information. Brève et concise, elle vise simplement à vous faire connaître les nouveautés médicales dont peuvent bénéficier vos patients dans l'ensemble des spécialités mais aussi les innovations structurelles. En dernière page, vous trouverez une présentation des praticiens ayant récemment intégré la clinique ainsi qu'un agenda des manifestations à venir. Sa parution se verra semestrielle mais certains numéros « hors-série » pourront voir le jour en fonction de l'actualité médicale.

Nous vous souhaitons une bonne lecture.

Dr Eric BRUYÈRE – Cyril FAURE

# Convert...sations médicales

Janvier 2016 - N° 0



Nous prenons soin de vous

CLINIQUE  
CONVERT

## L'ONCOPLASTIE MAMMAIRE : quand la chirurgie plastique s'allie à la cancérologie

Dr Elodie BOIS

Le cancer du sein est une maladie qui bouleverse la féminité. La difficulté de sa prise en charge est de concilier un traitement efficace et de limiter les séquelles de ce traitement, ce qui peut aider à l'acceptation de cette maladie. Si la technique du ganglion sentinelle réduit la morbidité engendrée par le curage axillaire, l'oncoplastie vise à réduire les séquelles du traitement radio-chirurgical conservateur.

### Qu'est-ce que l'oncoplastie ?

L'oncoplastie associe des techniques de chirurgie plastique à la chirurgie carcinologique mammaire. Son objectif est de pouvoir traiter des tumeurs plus grosses, plus étendues, tout en conservant une forme harmonieuse au sein opéré. L'indication est posée quand la localisation ou la taille de la tumeur font qu'un geste standard serait soit carcinologiquement insuffisant, soit esthétiquement disgracieux. Ceci concerne environ 25% des traitements conservateurs. Elle est particulièrement adaptée aux carcinomes in situ qui ne peuvent bénéficier de la chimiothérapie néo-adjuvante. Les contre-indications sont celles de la chirurgie plastique mammaire (sein irradié), les non-indications sont les indications formelles de mastectomies totales (tumeurs multicentriques, tumeurs T4 ou inflammatoires, choix éclairé de la patiente).

### Quelles en sont les modalités ?

Les techniques sont adaptées à la localisation de la tumeur dans le sein. Chaque quadrant aura sa

technique propre. Les tracés d'incision sont effectués la veille ou le matin même chez une patiente, consciente, en position assise. Dans tous les cas, il y aura résection cutanée, remodelage glandulaire et transposition de la plaque aréolomamelonnaire. La rançon cicatricielle est importante mais c'est elle qui permet de conserver une forme harmonieuse au sein, notamment après la radiothérapie.

### Y a-t-il des inconvénients ?

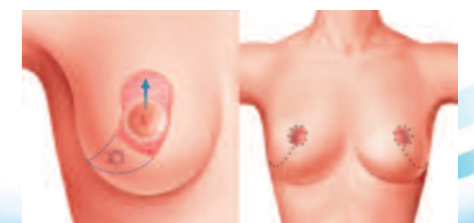
La durée opératoire est plus longue. Le déplacement de l'aréole peut entraîner une perte temporaire de sa sensibilité. Les nécroses cutanées et les déhiscences sont plus fréquentes et peuvent retarder la mise en route des traitements adjuvants. Il y a généralement une diminution du volume mammaire et parfois une nette asymétrie (le sein opéré est souvent plus « beau »), ce qui peut nécessiter une symétrisation controlatérale. Celle-ci peut être faite dans le même temps opératoire ou le plus souvent à distance.

### Pour conclure ?

Dans des indications concertées et posées à bon escient, l'oncoplastie permet de diminuer le nombre de mastectomies totales, de reprise chirurgicale pour marges envahies, d'améliorer le résultat esthétique du traitement conservateur radio-chirurgical sans perte de chance pour nos patientes.



QIE gauche à 1 an, avant symétrisation



Oncoplastie en J



## RÉHABILITATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE : changeons nos habitudes pour accélérer la guérison

Depuis le début de l'année 2015, la Clinique Convert adopte progressivement des protocoles de réhabilitation améliorée après chirurgies (RAC).

La RAC (parfois appelé Fast Track Surgery) est un ensemble de mesures adoptées avant, pendant et après certaines chirurgies lourdes dans le but de réduire les agressions, les inconforts de la

- RAC après prothèse de hanche ou genou**
- Remise d'un « carnet de bord ».
  - Analgésie « multimodale » utilisant plusieurs agents dont des anesthésiques locaux autour de l'articulation afin de réduire les besoins en morphine et ses effets secondaires.
  - Absence de drainage.
  - Début de la rééducation avec le kinésithérapeute dès le soir de l'intervention : le kinésithérapeute accompagne et encourage le patient à réaliser les exercices.
  - Alimentation et boissons libres dès le retour du bloc opératoire.

période péri-opératoire. Ainsi, les patients récupèrent leur autonomie plus rapidement, dans de meilleures conditions et peuvent rentrer à domicile plus précocement.

### Le patient est informé du programme et encouragé à participer à sa propre guérison

Plusieurs principes communs sont retrouvés dans ces programmes. D'une part, les prises en charges (chirurgicales, anesthésiques, soins post-opératoires...) sont adaptées aux données actuelles de la médecine et les pratiques « empiriques » parfois délétères pour le patient sont abandonnées (tel que le jeûne prolongé en post-opératoire). D'autre part, le patient est informé du programme et encouragé à participer à sa propre guérison (lever du lit, marche...). Enfin, l'ensemble des soignants est sensibilisé aux bénéfices de la RAC et formé à suivre le chemin clinique écrit et validé par tous les intervenants de la période péri-opératoire.

Dr Mathieu PAGE,  
Dr Gérard BRAUD,  
Dr Pierre EYMARD

- RAC après colectomie**
- Lutte contre la dénutrition avec complément hypercalorique préopératoire.
  - Remise d'un « carnet de bord » informant le patient et l'incitant à participer.
  - Lutte contre la soif avec boissons sucrées jusqu'à 2h avant la chirurgie.
  - Ablation dans les 24h des sondes gastriques et urinaires et des perfusions.
  - Analgésie « multimodale » utilisant plusieurs agents afin de réduire les besoins en morphine.
  - Chirurgie coelioscopique.
  - Lever et marche dès le lendemain matin avec un kinésithérapeute.
  - Reprise de l'alimentation le soir de la chirurgie.

Des protocoles de RAC sont actuellement déployés pour la chirurgie digestive (colectomies, sigmoïdectomies) et la chirurgie orthopédique (prothèses articulaires de hanche et de genou). D'autres protocoles sont en cours d'élaboration.



### La Chirurgie de l'Obésité doit répondre à plusieurs objectifs :

- Une perte de poids durable,
- Une procédure adaptée et efficace comportant un risque opératoire limité,
- Une réduction des comorbidités associées à l'obésité,
- Une amélioration de la qualité de vie.

Elle représente une alternative thérapeutique efficace et reconnue pour lutter contre « l'épidémie » d'obésité qui frappe notre pays et concerne près de 10% de sa population. En France, le nombre d'obèses morbides a ainsi doublé en 5 ans.

L'option chirurgicale s'adresse aux patients obèses morbides avec un IMC >40 ou >35 en cas de comorbidités associées métaboliques (diabète, dyslipémie...), cardio-respiratoires (HTA, Apnée du sommeil...) ou articulaires, après échec d'une prise en charge médicale spécialisée.

L'activité de chirurgie bariatrique, effectuée à la Clinique CONVERT depuis près de 20 ans sur plus de 1000 patients, était initialement réduite à l'intervention de gastroplastie par anneau calibré et recouvre actuellement l'ensemble des procédures, du ballon intra-gastrique aux dérivations bilio-pancréatiques.

Elle repose sur une équipe spécialisée multidisciplinaire et structurée dans le cadre du Centre de l'Obésité afin de répondre aux recommandations de l'HAS et d'assurer :

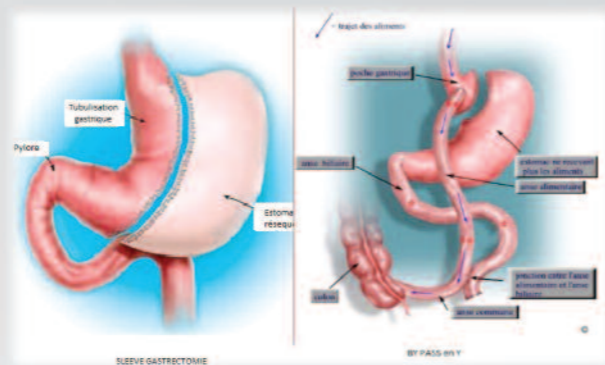
- Un bilan comportant, outre la consultation chirurgicale et anesthésique, un avis métabolico-endocrinien, une enquête nutritionnelle, une évaluation psychologique, une exploration gastrique, une consultation pneumologique et cardiologique, permettant, après concertation, de préciser l'indication et de proposer une prise en charge individualisée.
- Une information délivrée par l'ensemble des praticiens du Centre avec le soutien des anciens opérés afin de conforter la motivation du patient et de s'assurer de sa compréhension concernant les enjeux et les impératifs de cette démarche.
- L'intervention la plus adaptée au patient. Il s'agit de techniques restrictives pures telles l'anneau ajustable et la sleeve-gastrectomie ou de techniques malabsorptives comme le by pass gastrique ou les dérivations bilio-pancréatiques qui sont toutes réalisées sous

coelioscopie. La prise en charge spécifique de ces patients à risque impose une prévention et une gestion des éventuelles complications médicales ou chirurgicales grâce au plateau technique de l'établissement regroupant urgences médico-chirurgicales, réanimation, imagerie, gastro-entérologie, cardiologie...

- Un suivi régulier post-opératoire à la fois chirurgical, nutritionnel, psychologique et sportif (en collaboration avec les diététiciennes de la région réunies au sein du Réseau Diététique O1-Convert, les associations de Patients et les organismes sportifs dédiés) s'avère essentiel pour obtenir un résultat durable qui reste cependant difficile à assurer chez des patients souvent fragiles et défavorisés.
- Une chirurgie réparatrice éventuelle qui sera discutée après stabilisation de la perte pondérale.

Les résultats souvent spectaculaires et la « nouvelle vie » procurée à ces patients justifient la motivation de l'ensemble de l'équipe du Centre de l'Obésité de la Clinique CONVERT qui s'inscrit pleinement dans le cadre du Plan Obésité National et requiert l'implication du médecin traitant.

Dr Pierre JANODY



## LA CHIRURGIE VERTÉBRALE : état des lieux

La Clinique Convert assure depuis maintenant 10 ans une prise en charge médico-chirurgicale de la colonne vertébrale. L'équipe est constituée à ce jour de 2 chirurgiens, 1 médecin rééducateur MPR et de 2 orthoprothésistes.

Chaque année, plusieurs milliers de consultations et près de 300 procédures chirurgicales sont réalisées.

L'orthopédie assure la prise en charge médicale de l'ensemble des déformations de la colonne vertébrale (scolioses, cyphoses, spondylolisthésis) de l'enfant et de l'adulte. Le plateau technique comprend un secteur de grand appareillage utilisant les dernières technologies de conception assistées par ordinateur couplées aux imprimantes 3D. Ces techniques permettent la réalisation rapide de corset en ambulatoire. Dans les grandes déformations, la réduction est optimisée par un cadre de Cotrel permettant un meilleur contrôle de la réduction de ces déformations. Les acteurs en place sur ce programme sont

le Dr Pierre VALLESE et Mme Dehlia BATTAGLIA de la société Lecante.

La rééducation fonctionnelle est assurée depuis 1 an par le Dr Olivier JAQUIN (MPR). Fort d'une expérience de plusieurs années au sein du centre de rééducation de l'hôpital Desgenettes dans le domaine de la réhabilitation fonctionnelle des patients lombalgiques, Olivier JAQUIN développe un modèle de prise en charge spécifique et original de ces patients en médecine de ville en étroite collaboration avec les cabinets de kinésithérapie.

Par ailleurs, ses compétences sont mises à la disposition de nos patients opérés afin d'optimiser leur rééducation et de leur faire bénéficier de programmes sélectifs et personnalisés. Depuis 1 an cette collaboration a considérablement amélioré la réhabilitation et le retour au travail des patients.

Le secteur d'appareillage dédié à la lombalgie est assuré par la société Lyon Kleber Santé en la personne de M. Philippe VEDREINE.

La chirurgie est maintenant une spécialité reconnue à la Clinique Convert avec des équipes de bloc opératoire spécialisées et un plateau technique

Dr Pierre VALLESE

dédié et équipé des dernières technologies (radiologie interventionnelle, chirurgie percutanée et mini-invasive, programme de tiges correctrices sur mesure UNID®, potentiels évoqués moteurs peropératoires...). La synergie entre le Dr Carole GINGUENE, neurochirurgien, et le Dr Pierre VALLESE, orthopédiste, couvre largement toutes les pathologies de la colonne vertébrale (hernies discales, scolioses, tumeurs, fractures...).

La surveillance continue en service de réanimation nous a permis de sécuriser d'avantage nos procédures chirurgicales lourdes et d'accéder à des techniques d'analgésie post-opératoire plus performantes avec l'utilisation des cathéters périduraux.

A noter sur ce domaine, la création par le Dr Carole GINGUENE d'une chirurgie spécifique de la douleur avec l'implantation de pompe intratécale en cancérologie ou de sonde de neuro-modulation médullaire dans les atteintes neurologiques chroniques.

L'urgence est assurée en permanence par le service des Urgences de la Clinique Convert, 24 heures sur 24, en collaboration étroite avec les équipes médicales et un accès rapide à l'imagerie IRM et TDM.

## SIGNATURE MOLÉCULAIRE DES CANCERS DU SEIN : la désescalade thérapeutique

Dr Eric BRUYERE

### Qu'est ce que la signature moléculaire ?

La publication, en 1995, de la première utilisation des puces à ADN a ouvert la voie à la génomique fonctionnelle. Les puces à ADN permettent de tester sur une même plaque l'expression de dizaines de gènes et donc d'établir une signature moléculaire de la tumeur.

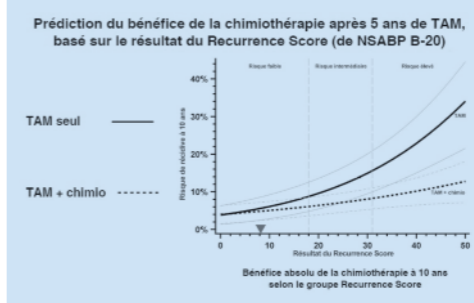
Oncotype DX est l'un de ces tests basé sur l'analyse de 21 gènes. La réalisation est simple, un bloc tumoral en paraffine est envoyé par le pathologiste au centre de Redwood en Californie. Cette analyse peut être effectuée sur une pièce tumorale fixée, il n'y a donc pas de délai pour envoyer cette pièce.

### En quoi cette technique est intéressante ?

Plus de 50 000 cancers du sein sont diagnostiqués chaque année, dont la majorité à un stade précoce, et pourtant le nombre de chimiothérapie ne diminue pas. Les indications sont portées en excès et une majorité de patientes va être traitée sans bénéfice carcinologique. Pour autant, sur la base des éléments anatomo-cliniques usuels, il est impossible de diminuer les indications sans condamner certaines patientes.

En effet, les récepteurs hormonaux sont prédictifs de l'efficacité de l'hormonothérapie, la surexpression de her2 de celle du trastuzumab mais jusqu'à présent aucun facteur n'était prédictif du bénéfice de la chimiothérapie. L'indication de chimiothérapie était donc posée par le biais de protocoles ou de décision collégiale, dans les 2 cas sur des facteurs pronostiques habituels de première (âge, taille lésionnelle, envahissement ganglionnaire, grade histologique, emboles vasculaires, récepteurs hormonaux) ou seconde génération (Ki67, surexpression de her2, uPA-PAI, adjuvant-online).

L'étude du NSABP, le pendant américain de l'INCA, a montré la valeur pronostique et prédictive du



test Oncotype DX. Ceci a été confirmé par d'autres études. A ce jour, il est le seul test à avoir prouvé sa valeur prédictive et il permet d'éviter environ 35% de chimiothérapie.

### Quand utiliser ce test ?

Après l'intervention chirurgicale, le dossier est présenté par le chirurgien gynécologue référent au cours de notre réunion de concertation pluridisciplinaire hebdomadaire. L'indication est alors posée de façon collégiale, en général chez les patientes sans atteinte ganglionnaire mais qui devraient bénéficier d'une chimiothérapie selon les référentiels actuels.

Ce test, d'un coût non négocié de 3000€, n'est pas pris en charge par l'assurance maladie, hors quelques départements pilotes. L'association de patients Ressource, basée à Aix en Provence, propose de prendre en charge ce test. Les sénologues de la Clinique Convert utilisent cette association depuis juin 2015 avec un excellent retour. Les résultats nous parviennent sous 10 jours et la tumeur est classée en bas, moyen ou haut risque. La chimiothérapie est bénéfique dans le seul dernier groupe et l'indication est alors validée en RCP puis expliquée à la patiente.