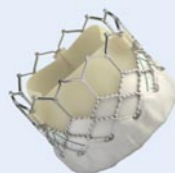
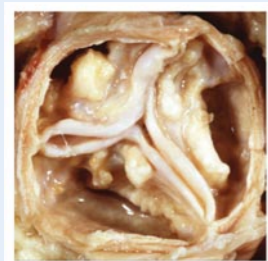


## LE REMPLACEMENT VALVULAIRE AORTIQUE PERCUTANÉ (TAVI)

Depuis 2 ans une cinquantaine de patients de l'équipe cardiologique a bénéficié de cette technique récente au décours d'un bilan réalisé au sein de la Clinique Convert.

Le TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) est une alternative au remplacement chirurgical de la valve aortique sous anesthésie générale. Le TAVI permet l'implantation d'une valve aortique biologique en passant par le pli



de l'aîne (par l'artère fémorale) sous prémédication (sédation) et anesthésie locale seules.

Il est indiqué chez des patients souvent âgés souffrants d'un rétrécissement aortique calcifié très serré symptomatique (essoufflement, malaise) et à très haut risque chirurgical.

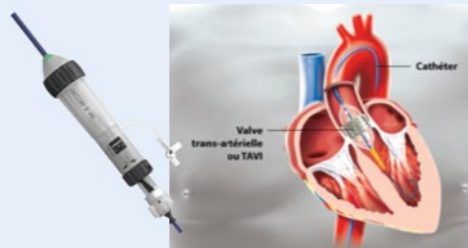
L'éligibilité du patient pour cette intervention est décidée en réunion médico-chirurgicale (heart team) à l'issue d'un bilan ambulatoire associant notamment à la Clinique Convert un angioscanner et une coronarographie.

Les TAVI sont réalisés de manière hebdomadaire par le Dr Robin dans un centre autorisé.

La valve implantée est une valve biologique contenue dans un treillis métallique (stent). Ce treillis est déployé dans la valve aortique malade en écrasant l'ancienne au moyen d'un ballon monté par un cathéter flexible et orientable.

Dr Christophe ROBIN

En l'absence de complication le patient peut regagner son domicile généralement en moins d'une semaine sans nécessité de rééducation cardiaque ni de traitement anticoagulant (avantage de la valve biologique). Il est possible de reprendre très vite une activité physique sans gêne fonctionnelle et l'espérance de vie est allongée par rapport au simple traitement médical.



## NEWS

### Nouveaux praticiens :

- **RADIOLOGIE** : Le Dr Mazen YANES a rejoint l'équipe d'imagerie médicale de la clinique Convert.
- **URGENCES** : Le Dr Hugues PALIOT et le Dr Marie MAS ont rejoint l'équipe des urgentistes de la clinique Convert.
- **ENDOCRINOLOGIE** : Le Dr Francois MOUGEL a rejoint l'équipe médicale de la clinique Convert.

### News

- **GYNÉCOLOGIE** : Ouverture de cabinets secondaires depuis avril 2016. Les consultations sont réservées aux patientes nécessitant un avis spécialisé à la demande d'un professionnel de santé. Elles sont assurées de façon bimensuelle par le Dr Anne VUILLEMIN à la maison médicale d'OYONNAX, et par le Dr Elodie BOIS à la maison de santé de SAINT-MARTIN-DU-FRESNE. La prise de rendez-vous se fait auprès du secrétariat habituel au 04 74 45 64 18.
- **GYNÉCOLOGIE** : Contrairement à ce qui a été publié par la presse locale, les délais de rendez-vous ne sont pas modifiés par le congé maternité du Dr Anne VUILLEMIN durant l'été 2016. Les consultations de suivi seront assurées par des remplaçants et les demandes urgentes seront prises en charge par les Drs Elodie BOIS et Eric BRUYERE.
- Notre nouveau site internet, mis en ligne en juin 2016 : [www.clinique-convert.fr](http://www.clinique-convert.fr)

Comité de rédaction :  
Dr Eric BRUYERE, Chirurgien gynécologue - Cyril FAURE, Directeur Général  
Dr Pierre VALLESE, Chirurgien orthopédiste, Président de CME

## 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 76 75  
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  
Ophtalmologie : 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 Dr NICOLAS : 04 74 45 64 28  
Urologie Drs PAULHAC et STEFANI :  
04 74 45 64 19  
Vasculaire : 04 74 47 96 76  
Viscéral digestif : 04 74 45 64 11

# Convert...sations médicales

Juin 2016 - N° 1



Nous prenons soin de vous

CLINIQUE  
CONVERT

## Edito

### UN REGARD NATUREL

Dr Sophie CONVERSET

Chers confrères, chers amis,

L'été arrive et avec lui le nouvel exemplaire de *Convert...sations*. Selon les retours que nous avons eu, le numéro zéro vous a intéressé et cela nous a motivé pour poursuivre ce projet. N'hésitez surtout pas à nous faire part de vos remarques.

Ce nouveau numéro est placé sous le signe de la diversité puisque les articles concernent des spécialités aussi intéressantes que différentes mais il reste toujours sur la même ligne éditoriale, celle de l'innovation au service de nos patients.

Prenez cet exemplaire sous le coude et emmenez-le où vous voulez, au cabinet, sur la plage ou ailleurs...

Nous vous souhaitons de bonnes vacances et surtout une bonne lecture !

Dr Eric BRUYÈRE

Le regard est un élément essentiel de la mimique faciale, c'est le « reflet de l'âme ». L'aspect de la fente palpébrale, des commissures, un excès de peau de la paupière supérieure, un œil creux... conditionnent l'expression du regard. L'harmonie est importante et le chirurgien doit respecter la personnalité profonde du patient.

La demande de blépharoplastie supérieure est l'une des premières préoccupations esthétiques du sujet. L'œil creux peut être constitutionnel, lié au vieillissement, ou post-chirurgical, après une blépharoplastie. Il correspond à une dysharmonie entre son contenu et son contenant. Il existe une alternative aux injections de produits de comblement ou à la liposuction, une technique chirurgicale de comblement de l'œil creux vieillissant, par un lambeau supérieur de muscle orbiculaire des paupières, réalisé dans le cadre d'une chirurgie de blépharoplastie supérieure. Le but est de redonner une trophicité à la paupière supérieure comme celle existant chez l'enfant et l'adulte jeune.

### LA TECHNIQUE

- Une incision classique de blépharoplastie supérieure est réalisée dans un premier temps : exérèse en quartier d'orange de l'excès cutané, elle laisse le muscle orbiculaire intact.



- Ouverture du septum interne puis exérèse de la poche graisseuse interne, si elle existe. Celle-ci est conservée dans du sérum physiologique.
- Le lambeau de muscle orbiculaire est réalisé, 4 à 5 mm de largeur, à partir du bord externe de l'incision, jusqu'à la moitié de celle-ci. Il est ensuite retourné en dedans et enfoui par un surjet, de dedans en dehors.
- La fermeture latérale s'effectue de muscle à muscle pour combler la déhiscence liée au prélèvement de lambeau. Elle permet, par ailleurs, une mise en tension de la région latéro-canthale.
- Enfin, la fermeture est strictement cutanée.



### DISCUSSION

Le but du rajeunissement péri-orbitaire est la conservation des éléments anatomiques afin de garder la trophicité de la paupière supérieure. Le « surgical look » des paupières opérées est caractéristique : la résection cutanéomusculaire classique donne de bons résultats, à court terme. A long terme, le regard se creuse.

Le but de notre technique est de conserver la trophicité de la paupière supérieure. Elle est simple, facilement reproductible, et ses résultats sont constants à long terme.



Nous prenons soin de vous

CLINIQUE  
CONVERT

## COMMENT AMÉLIORER LE VÉCU DES PATIENTS

### lors d'une prise en charge au bloc opératoire ?

Le tragique a un tel pouvoir d'imprégnation dans l'esprit de l'Homme qu'il resurgit et diffuse à la moindre épreuve endurée ou la moindre crise à surmonter comme un passage au bloc opératoire. Les informations tragiques nous servent de point de repères, annihilent toute perception d'informations positives et prennent une place démesurée dans les médias et dans nos vies.

Quand un patient vient au bloc opératoire, ou chez son dentiste, ou simplement rencontrer un soignant, il en est souvent de même. Les pensées négatives (complications, douleurs, piqûres), les vécus familiaux (cancer, décès), les risques encourus (réels ou éclairés par la concierge de l'immeuble) transforment son esprit en « pensuillard le hamster » et font tourner la roue du vécu négatif.

En revanche dans certaines situations l'Homme va spontanément trouver les ressources pour modifier le vécu d'une situation pénible vers une perception plus agréable ou acceptable. Prenons un exemple simple sur l'évaluation des douleurs par une échelle EVA. Il est des situations où une personne peut vivre par son corps une douleur avec un score élevé de 7/8 mais

sans pénibilité pour son esprit (effort sportif intense en compétition, accouchement voulu sans péridurale) il y a dissociation entre la perception corporelle et le vécu de la personne.

Des techniques de communication thérapeutique et une approche hypnotique dans l'accompagnement des patients permettent d'orienter la tendance et de permettre au patient de rechercher en lui-même les ressources pour améliorer le vécu de la crise à surmonter.

**Des techniques de communication thérapeutique et une approche hypnotique permettent d'améliorer le vécu des soins**

La communication thérapeutique est basée sur une alliance thérapeutique entre le patient et le praticien. Le patient et ses préoccupations sont remis au centre du soin. Des techniques d'observations et de communications permettent alors dans ce lien thérapeutique d'orienter le patient vers un vécu positif. Le vocabulaire utilisé, l'attitude et le positionnement du praticien qui s'adapte à chaque patient, l'utilisation de l'observation du patient, et quelques heures de formation modifient déjà cette alliance thérapeutique et le vécu du patient.

L'hypnose est un état modifié de la conscience qui permet au patient de dissocier le vécu de son corps, du ressenti de son esprit avec des degrés différents dans la profondeur de l'hypnose. L'hypnose est un état naturel dit de transe que nous expérimentons chaque jour sans le savoir lors d'un trajet en voiture, d'un concert, ou devant la télévision. L'hypnose suggestive dite Ericksonienne permet de proposer au

patient qui en a besoin de modifier sa perception de la réalité pour aller vers une perception d'un souvenir agréable personnel ou d'une situation de sécurité. Le souvenir du passage au bloc opératoire est gommé au profit d'une balade en forêt pour chercher des champignons. Avec des degrés plus profonds de la transe hypnotique, certains actes de chirurgie sont possibles avec et parfois sans anesthésie locale de la zone opérée. Une formation plus longue est obligatoire pour le praticien car les techniques hypnotiques sont puissantes et 3 gardes fous nécessaires : la compétence, la bienveillance et la bienveillance. Le patient doit être confiant et motivé et tous les patients ne sont pas preneurs d'un tel accompagnement.

L'équipe des anesthésistes réanimateurs de la clinique, ainsi que les infirmières participant à l'anesthésie et au réveil des patients sont en cours de formation. Le projet est que dans les années à venir chaque patient passant les portes du bloc opératoire puisse bénéficier de cette approche de communication ou de technique hypnotique pour un vécu plus agréable de ces situations.



Dr Loïc BIOT

## LE LASER REVOLIX

### DANS LA CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE DE LA PROSTATE

**Definition: light amplification by stimulated emission of radiation**

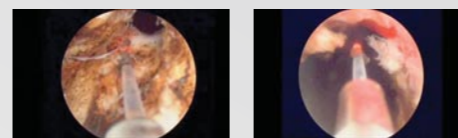
Le traitement endoscopique de l'hypertrophie bénigne de la prostate est l'une des activités principales de l'urologie de la clinique Convert et fait partie des points forts de l'établissement depuis de nombreuses années.

Depuis 3 ans nous avons à disposition le traitement de cette pathologie invalidante par la résection endoscopique au Laser Revolix.

Cette technique permet de réaliser une intervention identique par voie endoscopique à celle réalisée par voie trans urétrale en découpant la prostate en copeaux qui sont ensuite récupérés et analysés ou vaporisés.

Le bénéfice pour le malade est une durée de séjour réduite, par une diminution du saignement post opératoire, surtout pour les patients sous anticoagulants ou anti agrégants.

Le Laser est un rayonnement photonique dont la caractéristique est la production d'énergie, cette énergie dépend du générateur et de la longueur d'onde des photons engendrés. Selon la longueur d'onde, la pénétration du faisceau sera différente en profondeur et en effet énergétique transmis aux tissus.



Pour cette raison, il existe différents types de Lasers utilisables en chirurgie.

Le Laser Revolix duo que nous avons privilégié nous donne différentes alternatives :

Le traitement de l'hypertrophie bénigne de prostate : la possibilité de découper des tissus ou de les vaporiser par une émission continue de rayonnement selon la puissance utilisée et ainsi réaliser des résultats cliniques identiques à la chirurgie endoscopique, et même traiter des volumes plus importants pour éviter la chirurgie ouverte.

En utilisant une longueur d'onde différente, le Revolix duo nous offre la possibilité de traiter les calculs par voie endoscopique par effet direct du laser sur la lithiase à l'aide d'un urétroscope souple qui permet d'accéder à l'intérieur du rein et de ses cavités.

Il existe deux types de Laser prostatiques actuellement en concurrence :

Le green light à tir latéral mais très pénétrant avec une puissance importante qui vaporise les tissus.

Le Revolix à tir direct, dont la pénétration dans l'eau n'est que de 0,5 cm, découpe ou vaporise selon la puissance employée ; il semble plus sûr et la technique est plus rapide.

Par expérience et avec le temps, les volumes d'adénomes traités peuvent être de plus en plus importants.

Le rouge contre le vert... la couleur du point de visée n'est pas le témoin de l'efficacité du laser ce n'est que la partie perceptible de l'opérateur ou du malade, l'efficacité est invisible...

L'utilisation du laser ne dépend pas du produit mais de l'outil et de ce que l'on souhaite en faire dans le but d'une amélioration du service médical rendu.



Dr Bruno STEFANI

## LES AIDES AUDITIVES OSTÉO INTÉGRÉES PONTO

Depuis plus de trente ans, les aides auditives à ancrage osseux font partie de l'arsenal thérapeutique du chirurgien Oto-rhino-laryngologiste, pour la réhabilitation de certains types de surdités.

- Dans les cas de surdités de transmission ou mixtes avec prédominance de la composante de transmission, résultant de malformations de l'oreille, de pathologie de l'oreille externe ou moyenne (séquelle d'otites, otorrhées, perforation tympanique, eczéma...).

- Dans les cas de surdités neuro sensorielles unilatérales ou moins sévères, les aides auditives à ancrage osseux sont utilisées lorsque les patients ne peuvent utiliser une prothèse en conduction aérienne traditionnelle.

Ces prothèses ostéo intégrées sont utilisées lorsque la chirurgie reconstructrice n'est ni souhaitée, ni souhaitable et lorsque l'appareillage traditionnel est inefficace, non toléré par le patient ou tout simplement impossible.

Le mode d'action du système est basé sur le principe de la conduction osseuse directe (sans interposition cutanée).

L'aide auditive externe capte les sons par l'intermédiaire d'un micro. Le signal sonore est alors traité et amplifié en fonction de la courbe d'audition du patient, de façon à toujours privilégier le signifiant par rapport au bruit.

L'onde sonore est alors transformée en vibration et transmise au pilier par un transducteur puis à l'implant, mis en place chirurgicalement dans l'os temporal derrière l'oreille.

Les vibrations se propagent de l'implant à l'os et cheminent à travers les os du crâne jusqu'à l'oreille interne.

La technique chirurgicale est basée sur le principe de Branemark et est dérivée de l'implantologie dentaire.

Une simple incision à l'aide d'un punch à Biopsie de 5 mm est suffisante pour permettre le fraisage de l'os et la mise en place de l'implant.

Dr Christophe MONGIN

La chirurgie peut se faire sous anesthésie locale, en ambulatoire, et prend environ dix à quinze minutes. Le malade ne reste à la clinique qu'environ deux heures.

Après un délai d'un mois environ, nécessaire à l'ostéo-intégration de l'implant, le patient pourra acquérir son aide auditive Ponto chez un audioprothésiste, qui fera les réglages à l'aide d'un logiciel, en fonction de son audition.

Il est à noter que la vis ostéo intégrée en titane est prise en charge totalement comme toute prothèse interne par la sécurité sociale.

Quant à la prothèse Ponto que l'audioprothésiste pourra adapter sur cette vis, environ un mois après le début de l'ostéo intégration, une prise en charge de la sécurité sociale est effective.

Ainsi le plus souvent si le malade possède une mutuelle, le coût d'un tel appareil pour le patient reste inférieur à celui d'une prothèse auditive classique prescrite pour les surdités d'oreille interne.

Malheureusement ce type de montage auditif ne reste efficace que dans les surdités dites de transmission uniquement mais elle est actuellement en plein essor notamment à la clinique Convert.

