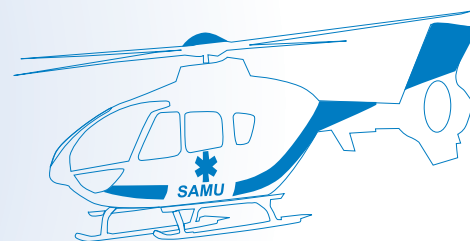


En live

LE JOURNAL DES ACTUALITÉS | 2018
DE LA CLINIQUE DE LA SAUVEGARDE

Dossier spécial

Un pôle de chirurgie digestive reconnu



// PRISE EN CHARGE MÉDICO-CHIRURGICALE DE L'OBÉSITÉ

// LE CSO : CENTRE SPÉCIALISÉ

// SLEEVE GASTRECTOMIE ET BY-PASS GASTRIQUE EN AMBULATOIRE

// CHIRURGIE DES MÉTASTASES HÉPATIQUES EN 2018

// LES INNOVATIONS EN ANESTHÉSIE

Dossier spécial |

Prise en charge médico-chirurgicale de l'obésité à la Clinique de la Sauvegarde

Le pôle d'Obésité de la Clinique de la Sauvegarde s'occupe de la plus importante file active de patients obèses en France. En 2017, les équipes ont réalisé plus de 1000 actes de chirurgie bariatrique et ont orienté plus de 6000 patients lors de consultations médicales, diététiques et psychologiques.

Il dispose d'un plateau technique et d'équipements de pointe, et d'un laboratoire d'analyses médicales et d'imageries médicales à disposition. Les équipes pluridisciplinaires proposent une prise en charge médicale, la pose de ballon intra-gastrique (patients demandeurs dont l'IMC est comprise entre 28 et 35) et réalisent différentes interventions chirurgicales, la pose d'anneau gastrique, le By Pass et la Sleeve Gastrectomie.

En qualité de CSO, (Centre Spécialisé de l'Obésité), le pôle d'Obésité de la Clinique de la Sauvegarde peut prendre en charge les adolescents en surpoids/obésité.

En cas d'indication chirurgicale, un parcours de préparation sur 1 an est proposé en partenariat avec le SSR Pédiatrique La Maisonnée.

PARCOURS DE PRISE EN CHARGE ADULTE

Le pôle de chirurgie de l'obésité prend en charge tous les patients répondant aux critères suivants :

- IMC \geq à 40kg/m² ou $>$ 35kg/m² avec comorbidité (hypertension artérielle / syndrome d'apnée du sommeil / troubles respiratoires / complication articulaire / diabète / hyperlipémie)

- Patient en échec d'une prise en charge nutritionnelle et psychothérapeutique conduite pendant 6 à 12 mois

- Patient informé sur l'opération, ayant réalisé une évaluation et une prise en charge préopératoire pluridisciplinaire. Un parcours de préparation à la chirurgie est organisé sur 6 mois

- Patient informé de la nécessité de réaliser un suivi médical à long terme

- Patient informé du risque opératoire

Le pôle récupère également les patients complexes ou à l'issue de complications.



L'équipe du pôle de chirurgie bariatrique est composée de trois chirurgiens :

- Dr Marie-Cécile Blanchet
 - Dr Vincent Frering
 - Dr Benoît Gignoux
- et deux médecins nutritionnistes :
- Dr Dr Yann Matussière
 - Dr Philippe Oudar

Ils sont soutenus par une équipe médicale et paramédicale d'anesthésistes, d'infirmières, de diététiciennes, de nutritionnistes, de kinésithérapeutes APA, d'une psychologue, ainsi que d'une équipe administrative.

LE CSO :
CENTRE SPÉCIALISÉ DE L'OBÉSITÉ

La filière Obésité de la Clinique de la Sauvegarde est reconnue comme Centre Spécialisé de l'Obésité par le Ministère de la Santé. Le CSO a une renommée internationale dans le traitement et la prise en charge de l'obésité.

Le CSO Lyon Sauvegarde figure parmi les 37 centres spécialisés dans la prise en charge de l'obésité sévère en France. Ils ont été identifiés dans chaque région par la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) suite au plan obésité 2011-2013 développé pour organiser les acteurs de la chaîne de soins.

MAILLAGE TERRITORIAL DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Une des missions des CSO est de créer une dynamique et de coordonner la filiale territoriale des professionnels de santé. Pour ce faire, le CSO a formalisé une centaine de partenariats avec des établissements de santé, des réseaux, des associations, des médecins, des psychologues, des diététiciens dans le Rhône et les départements limitrophes.

L'ensemble des partenaires du CSO est référencé sur le site internet du CSO Lyon Sauvegarde : obesite-lyon.fr via une carte interactive pour permettre une meilleure lisibilité de l'offre de soin aux professionnels de santé et aux patients.

RÉUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP) VIA MONSISRA Les RCP ont pour objectif d'étudier les dossiers complexes de patients en situation d'obésité et de proposer des solutions thérapeutiques de manière collégiale.

Le CSO Sauvegarde propose une RCP hebdomadaire où les partenaires du CSO ont la possibilité de présenter un ou des dossiers patient. Désormais, il est possible d'envoyer ce dossier via MonSisra de manière simple, dématérialisée, et en toute sécurité via le portail MonSisra - « Outil RCP »

Pour retrouver l'ensemble des événements du CSO, rendez-vous sur le site obesite-lyon.fr (Rubrique : Actualités).

SLEEVE GASTRECTOMIE ET
BY-PASS GASTRIQUE EN
AMBULATOIRE

L'équipe de chirurgie digestive de la Clinique de la Sauvegarde réalise désormais les interventions de sleeve gastrectomie et by-pass gastrique en ambulatoire.

Cela permet au patient de récupérer plus vite ses capacités fonctionnelles après l'intervention chirurgicale, de retrouver plus rapidement son environnement familial et ses activités quotidiennes, en toute sécurité.

Pour cela, le patient utilise dès son retour à domicile une solution de suivi médical connectée : Maela (soit via la plateforme web, soit via l'application mobile).

Maela permet d'offrir aux patients la sécurisation du retour à domicile. En effet, cet outil permet au patient d'avoir un suivi personnalisé 24/24 par un réseau d'infirmières dédiées et disponibles pendant 10 jours.

SPÉCIFICITÉ DU CSO : FOLLOWSURG

Followsurg est une plateforme numérique qui accompagne le patient initiant une prise en charge de sa maladie obésité et tout au long de celle-ci.

Cette application permet de rassembler de façon dématérialisée et coordonnée le dossier médical en relation avec l'obésité du patient. Elle aide ainsi le patient dans son parcours de soin en lui proposant des téléconsultations avec un préparateur physique, une diététicienne, une psychologue.

Followsurg propose et met en place le suivi indispensable après une chirurgie incluant un programme d'activité physique, des consultations et téléconsultations diététiques, une assistance pour les vitamines, rappel des rendez-vous indispensables, envoi de notifications...

Cet outil a pour objectif de faciliter l'accès aux soins pour une population en activité professionnelle et souvent éloignée des centres de traitements.

ACTION DE SENSIBILISATION ET D'INFORMATION DESTINÉE
AUX PATIENTS

Le CSO organise des groupes de paroles destinés aux patients concernés de près ou de loin par le surpoids, l'obésité. A chaque groupe, un thème différent est abordé, par exemple : "souffrance et obésité", "mieux comprendre les étiquettes nutritionnelles", "activité physique et obésité".

Le CSO met en place également des soirées à thème comme par exemple "Beauté et Estime de Soi" qui a pour objectif d'aborder le sujet de l'image de soi quand on est en surpoids / après un amaigrissement massif. Cette soirée est animée par des élèves de l'école d'esthétique d'ELEA Presqu'île et par un psychanalyste.



LES TECHNIQUES CHIRURGICALES

• LE BY PASS

Le By-Pass a une action restrictive et une action mal-absorptive. Cette chirurgie a également pour effet de guérir temporairement le diabète de type-2, les patients sont ainsi en rémission

Le By-Pass est généralement réalisé en Oméga (court-circuit gastrique qui réduit l'intestin). Cette technique est moins risquée que le ByPass en Y et donne de meilleurs résultats au niveau perte de poids à long terme. Le taux de réussite est d'environ 70% et le taux de satisfaction des patients, supérieur à 90%, malgré des risques opératoires supérieurs à ceux de la pose d'anneau gastrique.

Le By-pass gastrique peut entraîner comme complications : fuite sur les sutures digestives, occlusion digestive, hémorragie. Les résultats à long terme sont très bons mais certains patients observent malgré tout une reprise de poids.

40 minutes + anesthésie générale

hospitalisation courte / ambulatoire

• L'ANNEAU GASTRIQUE

L'anneau gastrique prend la forme d'une bague en silicone. Il est relié à un boîtier qui permet de serrer ou desserrer l'anneau afin de contrôler la sensation de satiété.

Cette technique permet généralement une perte d'environ 70% de l'excès de poids (entre 20 et 30 kg). Les complications post-opératoires sont extrêmement rares (<0,1%) et le risque de mortalité est quasi-nul.

Les douleurs post-opératoires sont moindres, le plus souvent blocages alimentaires et vomissements. Il est recommandé de se nourrir avec des aliments mous et mixés les deux semaines suivant l'intervention. L'arrêt de travail est généralement de 2 semaines. Cette méthode peut échouer si le patient ne suit pas une alimentation équilibrée.

10/15 minutes + anesthésie générale

hospitalisation courte / ambulatoire

• LA SLEEVE GASTRECTOMIE

La Sleeve gastrectomie consiste à retirer une partie de l'estomac (environ les ¾) et former un tube pour ralentir le passage des aliments. Elle a également pour effet de guérir temporairement le diabète de type-2.

Un tube est introduit par voie orale pendant l'intervention de l'anesthésiste pour définir la nouvelle taille de l'estomac. Le chirurgien coupe la partie de l'estomac et suture la tranche de section avec des agrafes.

La Sleeve peut entraîner des complications : fuite sur les sutures digestives, hémorragie des sutures. Les effets diminuent à long terme et certains patients observent malgré tout une reprise de poids, il est important d'avoir un suivi régulier avec un médecin nutritionniste. Le taux global de complication post-opératoire du CSO est de 0,2%.

20 minutes + anesthésie générale

hospitalisation courte / ambulatoire



CHIRURGIE DES MÉTASTASES HÉPATIQUES EN 2018



ZOOM sur des prises en charge en chirurgie digestive
• Métastases hépatiques des cancers colorectaux

En 2018, les métastases hépatiques des cancers colorectaux sont accessibles à un traitement curatif.

"La chirurgie joue un rôle important au sein de la stratégie thérapeutique. La première étape de la prise en charge commence par un diagnostic précis.

Le bilan s'attachera à identifier la tumeur primitive (endoscopie, scanner, IRM pour les lésions rectales), préciser la localisation des métastases hépatiques (scanner et IRM hépatique avec séquences de diffusion) et rechercher d'éventuelles autres lésions métastatiques (scanner thoraco-abdomino-pelvien).

Au terme de ce bilan initial, **la discussion du dossier en réunion pluridisciplinaire est une étape clé.** C'est en effet à cet instant que sera validée la prise en charge globale médico-chirurgicale. La présence d'un **chirurgien hépatique** est importante pour juger de la résécabilité potentielle des métastases hépatiques, et ne pas fermer la porte à une éventuelle prise en charge curatrice.

Il existe plusieurs stratégies curatrices possibles, pouvant faire intervenir chimiothérapeutes, chirurgiens digestifs, radiologues interventionnels ou radiothérapeutes. Les lésions hépatiques peuvent être traitées avant ou après le cancer primitif en fonction de l'étendue de la maladie ou du risque de complication de la lésion colo-rectale (saignement, occlusion).

Au niveau chirurgical hépatique, le geste sera adapté en fonction de la localisation des lésions, de leur nombre, et de leur agressivité. Cette chirurgie peut se faire en une ou deux séances, parfois après une embolisation des vaisseaux irriguant les segments de foie contenant la ou les métastases. **Une exérèse en coelioscopie est privilégiée** si elle est possible, puisqu'elle diminue les complications respiratoires, permet une meilleure récupération, et ainsi une reprise plus précoce de la chimiothérapie."

*- Dr Darnis, Chirurgien viscéral et digestif
Clinique de la Sauvegarde*



La Clinique de la Sauvegarde accueille des nouveaux praticiens - dès Janvier

/// Gastro-entérologue

Dr Adriane LESNE

/// Infectiologue

Dr Anne-Laure BLANC GRUYELLE



La Clinique de la Sauvegarde dans les médias

/// Reportage TV - France 3

L'Académie des patients - une réunion préopératoire collective dédiée aux patients prochainement opérés d'une prothèse de genou.

/// Reportage TV - Sept à Huit

Centre Spécialisé de l'Obésité - les chirurgies de l'obésité à la Clinique de la Sauvegarde.

/// Reportage TV -Magazine de la Santé (diffusion en cours)

- arthrodèse lombaire(intervention filmée)
- les nouvelles prises en charge en anesthésie

LES INNOVATIONS EN ANESTHÉSIE

Les équipes d'anesthésistes et de chirurgiens de la Clinique de la Sauvegarde ont mené ces derniers mois une réelle réflexion sur la prise en charge des patients au bloc opératoire. L'objectif fixé est triple : conserver au maximum l'autonomie des patients, diminuer leur anxiété pré opératoire et soulager les douleurs et l'inconfort du patient.

Une arrivée debout jusqu'à la table d'intervention

Afin de diminuer l'anxiété et de permettre un maintien d'autonomie jusqu'au bloc opératoire, la Clinique de la Sauvegarde a mis en place un parcours dit « patient debout ».

Le patient, qui a déjà réalisé ses démarches administratives auparavant, arrive désormais 1h avant l'intervention, ce qui lui évite une attente trop longue majorant le stress pré opératoire.

Une infirmière vérifie son identité puis l'invite à se déshabiller et à enfiler un peignoir. Toutes ses affaires sont placées dans un casier scellé qui sera monté directement dans sa chambre. Le patient intègre le salon, équipé de véritables fauteuils de détente, surchauffé pour lutter contre l'hypothermie, facteur qui comme chacun sait, majore les complications post opératoires. Le patient arrivera au bloc opératoire debout.

Le patient H-1 répond au concept 3D : Digne (pas de perte d'autonomie : il conserve ses lunettes, appareils auditifs, dentaires, orthèses...), Debout et Détendu.

Des techniques non médicamenteuses afin de soulager le patient

Ne soyez pas étonnés si vos patients vous racontent qu'ils ont eu une sucette Chupa Chups juste avant



leur intervention. La succion de sucre pourrait diminuer l'anxiété pré opératoire, comme elle permet déjà de lutter contre la douleur chez l'enfant, tout en respectant les règles modernisées du jeûne pré-opératoire.

Et depuis novembre 2018, la Clinique de la Sauvegarde expérimente également des **séances d'hypnoses grâce à un dispositif de réalité virtuelle**. En partenariat avec DeepSen, ce casque innovant permet de proposer des séances immersives permettant de plonger le patient dans un univers d'images réelles commentées au contenu thérapeutique.

L'hypno-sédation est une alternative non-invasive et non-médicamenteuse dans la prise en charge de l'anxiété du patient avant son intervention. Une étude a permis de démontrer un réel bénéfice patient sur la gestion du stress pré-opératoire avec notamment une baisse de plus de 40% du ressenti patient.

Ce casque peut également être utilisé en per-opératoire grâce à l'hypno-analgésie. Son utilisation permet une réduction partielle ou totale des médicaments et une amélioration du confort global du patient.

L'utilisation de ce casque de réalité virtuelle pour l'hypno-sédation sera bientôt proposé à tous les patients opérés à la Clinique de la Sauvegarde.

L'hypno-analgésie, qui est aujourd'hui proposée pour certains actes dont les TAVI, sera bientôt étendue à d'autres chirurgies.

Clinique de la Sauvegarde

480 avenue Ben Gourion

69337 Lyon Cedex 09

0 826 106 969 Service 0,15 €/min + prix appel

Fax : 04 72 17 26 17

www.clinique-sauvegarde.capio.fr



Capio Clinique de la Sauvegarde