

OSIRIS

CHU - Brugmann - UVC CTR HUDERF - UKZKF
[HORTA • BRIEN • REINE/KONINGIN ASTRID]

N°14

Mars → Mai 2009
Maart → Mei 2009

TRIMESTRIEL • DRIEMAANDELIJKS

**Le CHUB se dote
d'une Clinique
du Ronflement**

**Frank Deuvaert:
l'aventure au bout
du bistouri**

**La dénutrition
dans le collimateur
des gériatres**



TOPICS

- 07 Zoom sur la Cellule de Programmation et d'Organisation (CPO)
- 10 Ronflements: l'approche pluridisciplinaire est essentielle

PEOPLE

- 14 Chirurgie cardiaque: Frank Deuvaert tire sa révérence
- 16 Éliane Damis prend les rênes du service de néonatalogie du CHUB

PATIENTS

- 19 Chirurgie fœtale: collaboration entre le CHUB et l'hôpital Érasme
- 21 Prévenir, détecter et éviter la dénutrition à l'hôpital

TRAITEMENTS DE POINTE

La chirurgie foetale: sauvetage in utero

AURÉLIE BASTIN

Discipline pointue, la chirurgie foetale n'est pratiquée que dans quelques grands centres à travers le monde. Depuis plusieurs mois, le CHU Brugmann et l'hôpital Érasme collaborent pour proposer ce type de traitement à Bruxelles.



Formé dans deux des meilleures unités de chirurgie foetale au monde, le Pr Jacques Jani apporte une expérience et un savoir-faire originaux au réseau de l'ULB.

Foetale chirurgie: nieuwe samenwerkingsverbanden binnen het ULB-netwerk

Dankzij de ontwikkeling van nieuwe echografietechnieken kunnen vandaag heel wat ziekten of misvormingen opgespoord worden vóór de geboorte, en kan de arts met kennis van zaken beslissen of een behandeling 'in utero' mogelijk is. In sommige gevallen volstaan geneesmiddelen om de afwijking in kwestie te behandelen, in andere gevallen ('twin-to-twin' transfusiesyndroom, hernia diaphragmatica (middenrifbreuk), spina bifida (open rug)) is een invasieve ingreep noodzakelijk. Tot nog toe kon alleen de KUL dergelijke aandoeningen behandelen in België. Sinds enkele maanden werkt het UVC Brugmann echter samen met de universitaire kraamklinieken van het ziekenhuisnetwerk van de ULB, zodat deze technieken voortaan ook kunnen worden toegepast in Brussel. □

Grâce au développement des techniques d'échographie, il est actuellement possible de diagnostiquer un grand nombre de maladies ou de malformations avant même la naissance. Une évolution qui permet de décider en connaissance de cause si un traitement in utero peut être envisagé. Dans certains cas, l'anomalie nécessite un traitement médicamenteux, dans d'autres, une intervention invasive, parfois très complexe. Un exemple: le traitement du syndrome transfuseur-transfusé, technique maîtrisée par quelques chirurgiens seulement de par le monde. "Les fœtus issus de grossesses

gémellaires monochorioniques (développement dans le même placenta de deux fœtus issus d'un seul ovule fécondé) sont reliés par des vaisseaux sanguins et s'échangent du sang", explique le Pr Jacques Jani, chef du service de gynécologie et obstétrique et spécialiste des thérapies fœtales. "En principe, cet échange de sang est équilibré. Lorsque ce n'est pas le cas, le traitement le plus efficace consiste à coaguler durant la grossesse les vaisseaux placentaires reliant les jumeaux entre eux. Non traité, ce syndrome entraîne dans la plupart des cas le décès des deux fœtus."

À L'HEURE ACTUELLE, SEULES QUELQUES MALADIES ET MALFORMATIONS PEUVENT ÊTRE TRAITÉES PAR LE BIAIS DE LA CHIRURGIE FŒTALE

Interventions minimalement invasives

Développé en Europe, où les spécialistes en chirurgie fœtale sont des gynécologues maîtrisant à la perfection les techniques d'échographie et de ponctions, le traitement du syndrome transfuseur-transfusé est l'une des applications d'une technique appelée fœtoscopie. "Sous contrôle échographique, des endoscopes – tubes optiques épais de 1 à 2 mm seulement – sont introduits par le biais de petites incisions pour examiner le placenta et guider les instruments chirurgicaux. Dans le cas du syndrome transfuseur-transfusé, les vaisseaux sont coagulés au laser. En procédant de la sorte, le risque de fausse couche est sensiblement réduit." Encore au stade embryonnaire aux États-Unis, la fœtoscopie devrait avoir un destin semblable à celui de la laparoscopie (interventions pratiquées par endoscopie dans la cavité abdominale). Il y a quelques dizaines d'années, peu de chirurgiens pratiquaient ce genre d'opérations. Actuellement, on n' imagine même plus opérer à ventre ouvert pour la plupart des interventions abdominales.

Des maladies et malformations relativement rares

"La chirurgie fœtale n'en est qu'à ses débuts. Il y a donc une certaine fierté à développer des techniques qui sauveront peut-être des centaines de vies dans les années à venir. Opérer sur un fœtus, c'est aussi entrer dans un monde qui, jusqu'il n'y a pas très longtemps, était encore mystérieux. Dans la mesure où on agit sur une vie avant la naissance, les interventions in utero frôlent un peu la science-fiction". À l'heure actuelle, seules quelques maladies et



Les techniques d'échographie actuelles permettent de diagnostiquer et de traiter in utero certaines maladies graves.

malformations peuvent être traitées par le biais de la chirurgie fœtale: le syndrome transfuseur-transfusé, l'hernie diaphragmatique (anomalie caractérisée par la remontée du foie, de la rate et de l'intestin vers le thorax et traitée par placement d'un ballonnet dans la trachée du fœtus), le spina bifida (malformation congénitale de la colonne vertébrale) et certaines malformations cardiaques.

Collaboration au sein du réseau hospitalier ULB

Des anomalies relativement rares. En Belgique, seuls 6 ou 7 cas d'hernies diaphragmatiques entrent chaque année dans les critères pour être opérés. Pour avoir suffisamment d'expérience, les spécialistes en chirurgie fœtale sont donc amenés à travailler dans différents hôpitaux. "J'opère régulièrement dans trois grands centres de médecine fœtale: Paris, Lille, et Londres. Des collaborations avec plusieurs autres centres en Europe vont également bientôt débiter. Je peux ainsi m'assurer une

expérience de plus de 100 cas par an", précise le Pr Jani. Les indications de la chirurgie fœtale étant assez réduites, le nombre de centres spécialisés est limité. Jusqu'à présent, seule la KUL était capable de traiter de tels cas en Belgique. "Nous travaillons aujourd'hui avec les maternités universitaires du réseau hospitalier de l'ULB pour offrir l'accès à ces techniques de manière concertée et coordonnée à Bruxelles", poursuit le Pr Jani. "En six mois, nous avons déjà pu opérer une dizaine de cas. L'hôpital Érasme ayant investi dans l'achat de matériel de fœtoscopie, toutes les opérations in utero se déroulent là-bas. Mon objectif est de garder au sein du réseau de l'ULB un seul centre de pointe pour le traitement de ces maladies rares, ce qui n'empêche pas de garder une excellente collaboration avec les différentes équipes au sein de ce réseau, mais également de former au sein de mon service au CHU Brugmann une ou deux personne(s) qui se déplaceront à l'hôpital Érasme mais également à l'étranger et serai(en)t capable(s) de m'assister pour ce type d'intervention." □

LA CHIRURGIE FŒTALE: UNE DISCIPLINE EN DEVENIR

N'ayant pas encore atteint le stade de l'application clinique, d'autres indications possibles de la chirurgie fœtale font actuellement l'objet de recherches. Parmi elles, la réparation de malformations comme le bec-de-lièvre. Dans la mesure où le fœtus cicatrise extrêmement bien, de meilleurs résultats pourraient être obtenus grâce à la chirurgie fœtale. Un projet de recherche portant sur des techniques qui permettraient de refermer les membranes fœtales est également en cours depuis quelques années. Il arrive en effet que les interventions sous contrôle endoscopique provoquent une rupture de ces membranes et entraînent une fausse couche. □