



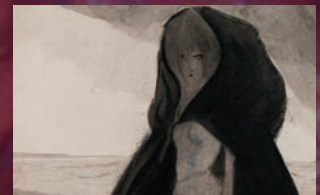
## Grandir

ENFANCE & APPRENTISSAGES



### GENRE & ÉMANCIPATION

L'égalité des sexes en devenir



### ARTS & ÉCRITURE

Lignes de convergence



### FONDS CARINE VYGHEN

Don d'organes...  
don de vie



### JACQUES REISSE

La science,  
sans complaisance



# La chirurgie fœtale : sauvetage in utero

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

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. »

## INTERVENTIONS MINIMALEMENT INVASIVES

Développé en Europe, le traitement du syndrome transfuseur-transfusé est l'une des applications d'une technique appelée fœtoscopie qui réduit sensiblement le risque de fausse-couche. 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 intervient sur une vie avant la naissance, les interventions in utero frôlent un peu la science-fiction ». À l'heure actuelle, seules quelques maladies et malformations peuvent être traitées par le biais de la chirurgie fœtale : le syndrome transfuseur-transfusé, les hernies diaphragmatiques (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.

## AU SEIN DU RÉSEAU HOSPITALIER

Des anomalies relativement rares. En Belgique, seuls 6 ou 7 cas d'hernies diaphragmatiques entrent chaque année dans les critères pour être opérées. 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, et des collaborations avec plusieurs autres centres en Europe vont bientôt débiter. Je peux ainsi m'assurer une expérience de plus que 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. En six mois, nous avons déjà pu opérer une dizaine de cas. Dans la mesure où l'Hôpital Erasme a 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 ».

## 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.

### Contact

**Prof. Jacques JANI,**  
Gynécologie-Obstétrique  
CHU Brugmann  
jacques.jani@chu-brugmann.be

