

Le pôle de chirurgie des sites Saint-Gatien et de l'Alliance conjuguent hautes compétences humaines et plateaux techniques de pointe, pour prendre en charge toutes les pathologies relevant des chirurgies « digestive et viscérale », « endocrinienne » et « thoracique ».
Des investigations aux interventions, tout est mis en œuvre pour privilégier les techniques les moins « invasives ».



DES INTERVENTIONS DE PLUS EN PLUS « LÉGÈRES » POUR LE PATIENT

Lorsque la chirurgie conventionnelle n'est pas indispensable, la coelioscopie ou encore la thoracoscopie permettent d'éviter la plaie opératoire classique grâce à l'**utilisation de mini-instruments** et d'un **système de visualisation introduits par de mini-incisions** dans la cavité abdominale ou thoracique. **Une technique qui s'avère bien sûr plus « légère » pour le patient qui connaît ainsi des suites opératoires plus simples et souvent plus brèves.** Souvent confrontés aux cancers, les spécialistes de chirurgie générale participent régulièrement au réseau local de cancérologie (ONCO 37).

DES GASTRO-ENTÉROLOGUES, DU DIAGNOSTIC AU THÉRAPEUTIQUE

En lien avec les chirurgiens viscéraux et les médecins du service des urgences, les gastro-entérologues réalisent des investigations avec des endoscopes (examens souvent sous anesthésie et en soins ambulatoires) qui, outre l'**établissement du diagnostic**, permettent d'effectuer des actes thérapeutiques tels que d'arrêter un saignement profond ou encore de retirer des polypes ou des tumeurs.

L'unité d'endoscopie de NCT+ dispose d'un plateau technique de pointe : des écho-endoscopes permettent les échographies par voie interne et certains prélèvements à distance et des duodénoscopes sont utilisés dans le traitement des maladies des voies biliaires et pancréatiques. **Cette haute technicité contribue pleinement à l'amélioration de la lutte contre le cancer, avec des dépistages plus précoces et, de plus en plus, la possibilité d'enlever les tumeurs par voie endoscopique.**

L'ANNEAU GASTRIQUE CONTRE L'OBÉSITÉ

Ce mode d'action contre l'obésité est rigoureusement encadré et soumis à la prise en charge pendant plusieurs mois par un réseau réunissant des neuropsychiatres, des endocrinologues, des diététiciens ou encore des cardiologues... C'est donc dans certains

cas bien précis que Saint-Gatien et L'Alliance assurent la pose d'un anneau gastrique destiné à réduire artificiellement le volume de l'estomac.

UNE CHIRURGIE THORACIQUE DE POINTE ET SOUS CONTRÔLE

Concernant les maladies touchant les parois du thorax (plèvres, poumon, bronches ou médiastin), la chirurgie thoracique sur le site de Saint-Gatien est soumise à un bilan pré-opératoire complet (respiratoire, cardiaque, état général).

Le recours à la chirurgie est validé de façon pluridisciplinaire. La consultation avec l'anesthésiste est obligatoire pour prévenir les risques opératoires et informer le patient de la prise en charge de la douleur post-opératoire.

L'ARRÊT DU TABAC IMPÉRATIF

6 semaines avant l'opération, l'arrêt du tabac permet 2 fois moins de passage en réanimation, 3 fois moins de retard de cicatrisation, 3 fois moins de risque d'infection, 3 fois moins de risque d'accident vasculaire et un séjour hospitalier plus court.

Après l'intervention, il est important de ne pas fumer pendant trois mois... et pourquoi pas, d'en profiter pour faire définitivement une croix sur le tabac.





Notre pôle digestif, qui a été l'un des pionniers de la chirurgie mini-invasive dans notre région, s'est adjoint, ces dernières années, un pôle thoracique, notamment axé sur le traitement du cancer du poumon.

Toutes les pathologies relevant de la chirurgie digestive et viscérale sont prises en charge par les praticiens de la clinique. Un nombre sans cesse croissant d'interventions sont pratiquées sous coelioscopie : de mini instruments chirurgicaux et optiques sont introduits dans l'organisme par de petites incisions, permettant aux praticiens d'opérer « de l'extérieur », en contrôlant leurs gestes sur écran. **Les avantages sont évidents : plaies opératoires extrêmement réduites, donc suites opératoires plus simples et plus rapides.** Cette technique « plus légère » concerne de nombreuses interventions : vésicule biliaire, hernie hiatale, hernies inguinales, colon, etc. complétant l'évaluation de son retentissement en cas de complication), ou mettre en place des mesures hygiénodététiques.

En hospitalisation de jour, des « bilans-diabète » sont effectués dans le service de diabétologie pour aider les patients à dépasser les difficultés spécifiques rencontrées au quotidien : hygiène de vie, observance du traitement, insulinothérapie, coordination des différents examens indispensables, acceptation de la maladie et de ses contraintes. Tous les diabétiques de type 1 (traitement par insuline exclusivement) ou de type 2 (traitement oral et/ou insulinothérapie) sont concernés par cette prise en charge.

En hospitalisation de jour, des « bilans-diabète » sont effectués dans le service de diabétologie pour aider les patients à dépasser les difficultés spécifiques rencontrées au quotidien : hygiène de vie, observance du traitement, insulinothérapie, coordination des différents examens indispensables, acceptation de la maladie et de ses contraintes. Tous les diabétiques de type 1 (traitement par insuline exclusivement) ou de type 2 (traitement oral et/ou insulinothérapie) sont concernés par cette prise en charge.

DÉVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ

Dans l'éventail des interventions sur l'appareil digestif pratiquées dans notre clinique, le développement de la chirurgie de l'obésité s'est accéléré ces dernières années. **Selon les cas, les chirurgiens spécialisés peuvent proposer trois types d'interventions : anneau gastrique, sleeve gastrectomie et bypass.** Les trois ont le même objectif : faire diminuer les apports alimentaires, soit par une réduction du volume de l'estomac (pour faire ressentir plus rapidement une impression de satiété), soit en court-circuitant partiellement la partie absorbative de l'intestin. La chirurgie de l'obésité est de celles qui exigent du patient un long parcours pré-opératoire multi-disciplinaire pour évaluer les bienfaits estimés d'une telle intervention, vérifier si aucun autre traitement n'est

possible, consulter divers spécialistes : endocrinologue, diététicien, gastro-entérologue, cardiologue, psychologue... Il s'agit, pour les médecins de déterminer chez qui une telle intervention sera bénéfique.

CONTRE LE CANCER DU POUMON

Compte tenu de l'environnement de chirurgie thoracique et cardiologique des cliniques Saint-Gatien et de l'Alliance, il était naturel d'y implanter la chirurgie du cancer du poumon, avec des chirurgiens spécialistes.

Les équipes médicales et les équipements sont là, en effet, pour garantir une sécurité maximum permettant de travailler pendant deux ou trois heures à proximité immédiate des artères et des veines pulmonaires, dont les parois sont souvent fragilisées par le cancer. **L'existence d'un service de réanimation sur place est autre atout de sécurité essentiel** après cette chirurgie lourde.

Pour répondre aux exigences de prise en charge des cancers pulmonaires et digestifs, la clinique applique les directives du « Plan Cancer » national :

les choix thérapeutiques sont faits collégialement entre les praticiens concernés (médecins, chirurgiens, et radiothérapeutes).

LES ENDOSCOPIES

L'équipe de chirurgie digestive et viscérale travaille en collaboration avec un groupe de gastro-entérologues exerçant à temps partiel en clinique.

L'activité de ces derniers porte essentiellement sur l'endoscopie (intestin et estomac).

Dans ce domaine, comme dans les autres, nos établissements ont pour objectif la maîtrise du risque infectieux ; elle s'est équipée de lave-endoscopes automatiques. **Les endoscopies sont, pour la plupart, réalisées dans le cadre des soins ambulatoires. Elles sont majoritairement pratiquées sous anesthésie générale.**

