

éclairages

CLINIQUE NOTRE-DAME • THIONVILLE

N° 1
AVRIL 2015

UROLOGIE

Une nouvelle technique

Les très bons résultats de l'injection intra-détrusorienne de toxine botulique de type A ont motivé l'équipe d'urologues à déployer cette nouvelle technique à Notre-Dame.

L'hyperactivité vésicale idiopathique touche approximativement une femme sur dix et un homme sur vingt. Elle se définit par des urgences mictionnelles avec ou sans fuites urinaires, habituellement accompagnées de mictions fréquentes diurnes et nocturnes, de petits volumes. En première intention, il s'agira de vérifier le respect de certaines règles hygiéno-diététiques, prendre des mesures de rééducation et utiliser des anticholinergiques oraux.

En seconde intention...

L'injection intra-détrusorienne de toxine botulique de type A, déjà utilisée dans l'hyperactivité détrusorienne neurologique avec incontinence du blessé médullaire ou des patients atteints de sclérose en plaque, vient d'obtenir en 2014 son autorisation d'emploi pour la prise en charge de l'hyperactivité vésicale idiopathique. Cette technique offre une nouvelle approche de traitement réservée aux adultes présentant plus de trois épisodes d'inconti-

nence urinaire avec urgenturie sur trois jours, avec un nombre de mictions supérieur ou égal à huit par jour, ne répondant pas à une kinésithérapie bien conduite et à trois mois minimum de traitement anticholinergique.

Une injection en ambulatoire

L'injection de toxine botulique est souvent réalisée en ambulatoire par voie endoscopique, sous anesthésie générale, loco-régionale ou simplement locale, notamment chez la femme. La durée d'action de la toxine est en moyenne de six mois, durée au bout de laquelle une nouvelle injection est réalisée. Les risques de la technique sont la douleur, les saignements vésicaux, l'infection urinaire, la dysurie, voire la rétention urinaire et notons que la neuro-modulation sacrée S3-S4 permet cependant une prise en charge plus globale des patients. Mais la toxine botulique a l'avantage du coût, de la simplicité tant pour le chirurgien que pour le patient, chez qui aucun corps étranger n'est implanté et/ou à régler. Les très bons résultats de cette technique ont motivé l'équipe d'urologie de la clinique Notre-Dame à la mettre en œuvre. DR JACQUES SCHLOSSER, CHIRURGIEN UROLOGUE, CLINIQUE NOTRE-DAME



Un nouveau lien !

Edito Informer, communiquer et partager sur la prise en charge médicale de nos patients dans notre établissement est une volonté forte des professionnels de santé de notre établissement. Nous sommes heureux de vous présenter *Éclairages* le nouveau bulletin d'information de la clinique Notre-Dame, fait par des médecins pour des médecins. Vous tenir informés des évolutions de la clinique, être plus proche de vos attentes, renforcer les liens entre professionnels de santé du territoire, tels sont les objectifs d'*Éclairages*. Nous vous souhaitons une bonne lecture de ce premier numéro et à très bientôt pour le prochain ! [Hélène Leloup](#), directrice de la clinique Notre-Dame

Tableau de bord

L'établissement en chiffres

Notre-Dame est un établissement de santé privé de proximité de **75** lits et places où exercent **48** praticiens. Un des meilleurs taux de prise en charge en ambulatoire en France : **82 %** (moyenne nationale en 2014 : 45 %). Une forte activité de chirurgie : **9 099 séjours**

Nos actes phares :

Arthroscopie du genou : **423 séjours**
Chirurgie du canal carpien : **662 séjours**
Chirurgie de la cataracte : **1491 séjours**
Chirurgie des varices : **526 séjours**
Endoscopie digestive : **1504 séjours**

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE DU SPORT

L'intérêt du "PRP"

Depuis 2005, nous utilisons de manière ponctuelle le Plasma Riche en Plaquettes (A-PRP) dans le traitement des lésions musculo-tendineuses, arthrosiques ou ostéochondrales. Les indications, à cette époque, restaient malheureusement très limitées en raison du prix du kit de centrifugation (environ 450€), ce qui nous permettait de ne la proposer qu'aux sportifs professionnels et non pas à l'ensemble des patients. Au sein de la clinique Notre-Dame, depuis plus d'un an maintenant, nous avons acquis l'appareillage et nous pouvons, **sans frais pour le patient**, utiliser cette technique révolutionnaire dans le traitement des affections tendineuses, musculaires et/ou arthrosiques, dans le cadre d'une très courte hospitalisation en ambulatoire (1h30).

Principe et technologie

Le A-PRP est produit par un système de centrifugation avec un gel riche en plaquettes et fabriqué à partir du sang du patient. La centrifugation permet de séparer les différents composants du sang pour ne conserver que les plaquettes. Dans les plaquettes, il existe essentiellement des cellules souches et des facteurs de croissance qui permettent de réguler la multiplication et la différenciation cellulaire de ces cellules souches. Le caractère autologue du plasma riche en plaquettes lui confère une parfaite biocompatibilité. Issue d'une prise de sang, la technique est relativement simple. Elle est basée sur une centrifugation du sang total pendant 8 min à 1 800 tours. Les kits utilisés sont à usage unique.

Les indications

Indication historique. En 2005, nous avons rapidement compris l'intérêt des PRP dans l'accélération de la cicatrisation et nous l'avons utilisé dans une étude prospective de 50 ligaments de genou (LCA) afin d'accélérer la cicatrisation des auto-transplants que nous avons réalisés. Il s'agissait d'une utilisation de PRP sous forme de gel qui permettait l'accélération du processus de ligamentisation et une récupération plus rapide sans risque pour le sportif sur le terrain.

Les lésions tendineuses. Après échec des traitements conventionnels et avant d'envisager un geste chirurgical et de manière plus systématique chez le sportif professionnel, nous utilisons de manière régulière les PRP dans le traitement des lésions tendineuses. Nous traitons ainsi de nombreuses affections chroniques comme les épicondylites, les tendinites du ten-

don rotulien, les tendinites nodulaires du tendon d'Achille, les aponévromyosites plantaires avec un pourcentage de guérison, malgré la chronicité de l'évolution, d'environ 60% des cas. Il faut savoir qu'il s'agit, le plus souvent, de patients chez lesquels, avant l'utilisation des PRP, nous avons recours à la chirurgie pour traiter ces lésions tendineuses.

Les lésions musculaires. L'utilisation des PRP dans les lésions musculaires fraîches permet une accélération de la cicatrisation à condition que le diagnostic soit parfaitement établi soit par échographie soit, bien souvent, par IRM. L'injection se fait sous contrôle échographique. A partir du 15^e jour, on pourra mettre un programme de reprise qui sera progressif et permet de gagner, en général, 2 à 3 semaines sur la récupération d'une lésion musculaire fraîche.

Les lésions cartilagineuses. Les injections de PRP peuvent être une alternative avant la chirurgie lorsque les injections intra-articulaires d'acide hyaluronique essentiellement se sont montrées inefficaces. Les capacités de régénération cartilagineuse induites par les facteurs de croissance et la multiplication des cellules souches sont bien connues. L'apport de ces facteurs de croissance permet de stimuler la réparation cartilagineuse en favorisant la synthèse du collagène et l'activation des cellules souches qui se transforment en chondrocytes. Actuellement, nous utilisons un protocole associant des injections de PRP à de l'acide hyaluronique qui est déjà pré-étalonné dans le tube de centrifugation. Les deux produits agissent par des mécanismes biologiques différents et permettent d'obtenir une meilleure régénération cartilagineuse.

Conclusion. Le plasma riche en plaquettes est facile à mettre en place. Son origine autologue et son mécanisme d'action semblent permettre aux sportifs une meilleure récupération des lésions tendineuses et musculaires. Des études au niveau du cartilage montrent que les résultats sont tout à fait favorables ce, d'autant plus que nous associons le PRP à une injection d'acide hyaluronique sous forme de PRP-HA. L'ensemble de nos résultats semble être prometteur et nous encourage à poursuivre dans cette voie, d'autant plus que ce geste est pris en charge en totalité et **ne coûte rien**, ou presque, à notre patient pour un bien être souvent considérable et une diminution ou un report dans le temps de nos indications chirurgicales. **DR MARC SCHREDER, CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE, CLINIQUE NOTRE-DAME.**

Ils nous font confiance

BIENVENUE AUX 3 NOUVEAUX PRATICIENS



Dr Firas EL HACHEM, chirurgien ORL
tél. 03 82 82 52 92
06 37 29 95 05



Dr Mahrez BENTAHAR, chirurgien orthopédie
tél. 06 33 43 21 93



Dr Pierre-Jean BERTAUX, chirurgien ophtalmologie
tél. 03 87 50 13 10

MISSION MAINS PROPRES Implication des patients et des professionnels de santé le 5 mai

Comme chaque année, la clinique Notre-Dame s'engage dans la promotion de meilleures pratiques d'hygiène des mains. Même d'excellents résultats sur ces items dans la certification de l'établissement, n'empêchent pas les équipes de Notre-Dame, au contraire, de rappeler à tous – patients et professionnels – cette mission quotidienne « Mains propres ». Séances d'informations et de démonstration, jeux, échanges, etc. sont au programme.



CANCER DU COLON Le dépistage, c'est toute l'année !

Présentation du nouveau test immunologique. C'est en avril et mai prochains que la CPAM de Moselle a souhaité accompagner le déploiement de la campagne nationale Mars bleu. Le dépistage est en effet une affaire au long cours ! Les soignants de la clinique Notre-Dame à Thionville se mobiliseront donc le 22 mai avec l'association Amodemaces en proposant stand d'information et présentation du nouveau test de dépistage du cancer du colon.

