

LaTour*info*

Rhinoplastie
Maternité
Ecole du Dos
Angiographie
Photothérapie
Urologie

- 3** *Editorial*
- 4** *Une «nouvelle» maternité*
- 6** *A l'école du dos*
- 8** *La tachycardie guérie*
- 10** *Nouvelles salles d'angiographie*
- 12** *Une clé USB*
- 14** *Rhinoplastie*
- 16** *Photothérapie dynamique*
- 18** *Échographie d'effort*
- 20** *Vaporiser la prostate*
- 22** *Colloque des Services d'Urgence*

Magazine d'information de La Tour, réseau de soins
Numéro 7 - © décembre 2006

Comité de rédaction:

James Bissell - Antoine Bloch - Véronique Harant

Liliane Jacquet - Paul Nogent

Isabelle Burkhalter - Philippe Lamballe

EDITIONS • INFOPUBLIC SA • ©Liliane Jacquet

Case Postale 408 - 1215 Genève 15

Tél: ++41 (0) 22 798 63 80 - Fax: ++41 (0) 22 788 20 75

info@infopublic.ch

PRODUCTIONS • OUTLINE COMMUNICATION Sàrl

1 rue des Lattes - 1217 Meyrin

Tél: ++41 (0) 22 782 74 00 - admin@outlinesarl.ch

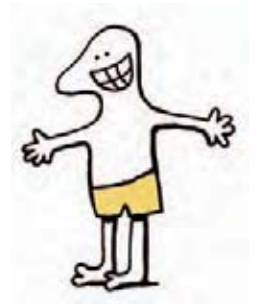
Crédit photos: ©La Tour SA (Vanessa Cuisinier)

Illustrations: Sidonie Carillat

La rédaction n'est pas responsable des textes et illustrations publiés qui n'engagent que leurs auteurs.

Editorial

**La Tour a 30 ans,
Joyeux
anniversaire !**



Acette occasion, en tant que Directeur Général, j'ai reçu un cadeau magnifique ! - la présence d'environ 600 employés et médecins lors de notre soirée annuelle, le vendredi 1er décembre 2006. La soirée s'est déroulée, sur le thème des années 70 et avec un taux record de participation et d'ambiance. Chaque département, sans exception, était représenté par des employés déguisés de façon mémorable, ...coup de coeur particulier pour le groupe Kiss et Village People ! mais je dois avouer que chaque service méritait le premier prix... et recevra donc le champagne prévu initialement pour l'équipe vainqueur.

Santé !...et surtout merci... pour les milliers d'enfants nés à La Tour depuis 1976 et les dizaines de milliers de patients hospitalisés ces derniers trente ans...

Pour finir, je suis heureux d'annoncer que nous remplacerons, cette année encore, les traditionnelles cartes de vœux par un don de CHF 5'000.- en faveur de Médecins sans Frontières.

Toute l'équipe de direction du Réseau de soins La Tour se joint à moi pour vous souhaiter à vous et vos proches une bonne et heureuse année 2007 !

James Bissell, Directeur Général La Tour SA



Maternité

Une «nouvelle» maternité

L'Hôpital de la Tour offre des prestations de pointe au sein de sa maternité, avant et après l'accouchement : cours théoriques et pratiques de préparation à la naissance, préparation en piscine, cours de puériculture, relaxation et dilatation en baignoire, surveillance par télémétrie fœtale, gym câline maman-bébé, information et rééducation périnéale,

initiation au massage bébé, point de rencontre-conseil avec sages-femmes et puéricultrices, consultation d'allaitement ou encore, ostéopathie pour le nourrisson, en lien avec le pédiatre.

Dans quelques mois, de nouvelles chambres, toutes privées, accueilleront les futures mamans.



Confort et sécurité

Favoriser la relation mère-enfant, l'intimité et l'autonomie ont été les maîtres mots qui ont présidé à la création des nouvelles chambres. La médicalisation de la naissance ne doit jamais faire oublier qu'une accouchée et un nouveau-né ne sont pas des patients comme les autres. Le concept d'aménagement prend en compte ce fait et mise sur le bien-être sans jamais négliger la sécurité puisque les chambres pourront abriter les mêmes actes médicaux que n'importe quelle salle d'hôpital traditionnelle. Pour être certain de ne commettre aucune erreur ou omission, une chambre test a été mise en place: sages-femmes, personnel soignant, service technique ou encore ergothérapeutes ont été consultés afin d'être assurés de créer un environnement adapté. Tous les acteurs qui auront à vivre avec la structure contribuent ainsi à son installation.



Nids douilllets sur mesure

Agrandies, les nouvelles chambres comportent un espace spécialement conçu pour les soins aux nouveau-nés. De cette manière, ces gestes si précieux dans l'élaboration de l'interaction entre la jeune maman et le nourrisson n'auront plus à se dérouler obligatoirement dans des espaces partagés. Le mobilier, de conception hôtelière, pour être élégant et fonctionnel, ne sacrifiera en rien à la sécurité. Ainsi, le lit associe la sécurité au confort et à l'élégance d'un meuble de design. Il en est de même pour l'ensemble du mobilier ; un coin réception avec table et fauteuils « cosy » complète l'espace afin de permettre au papa et à la famille de partager ces moments précieux.

Espaces de dialogue

Des espaces de rencontres seront proposés pour des moments d'échanges informels ou des séances d'information au cours du séjour.

Propos recueillis auprès d'Odile Dandine, sage-femme responsable de la maternité

.....Agenda scientifique.....

Colloques et réunions scientifiques organisés dans le cadre du réseau de soins de La Tour

- Mercredi de 12.30 à 13.30 à la grande salle de conférence: Colloques de l'Hôpital de la Tour (Drs de Senarclens et Meier)
- 2^{ème} et 4^{ème} vendredi du mois: vidéoconférences (Dr de Senarclens) avec l'Hôpital Johns Hopkins
- 12 et 13 janvier 2007: 9^{ème} cours de perfectionnement en rythmologie aux Diablerets (Dr Zimmermann)

Clinique du dos

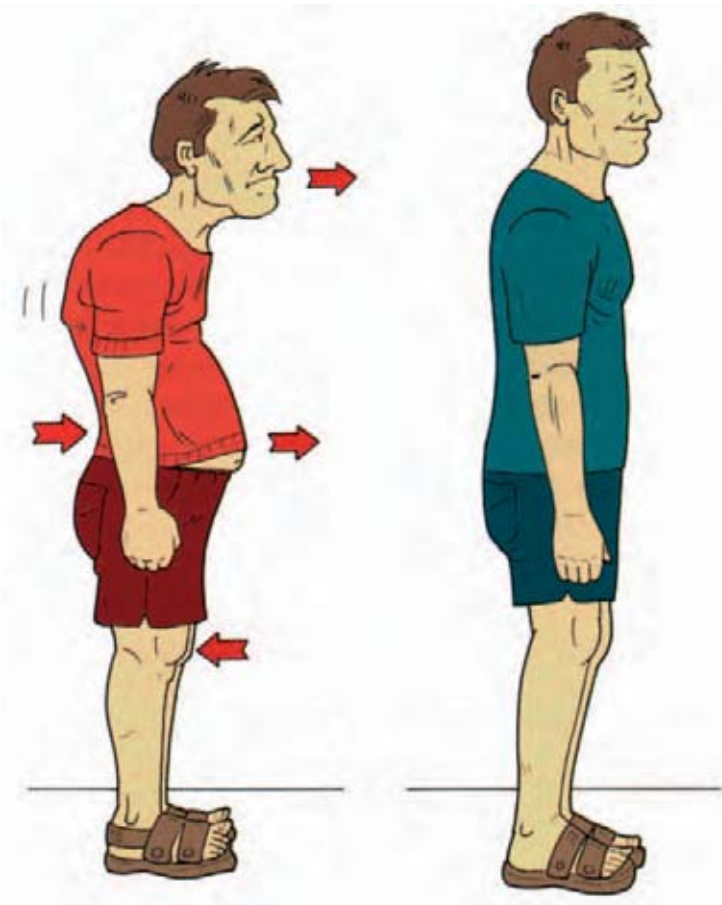
A l'école du dos



L'Hôpital de la Tour dispose d'un département spécialement dédié aux lombalgies et pathologies dorsales, véritable hôpital dans l'hôpital: la clinique du dos. Parce que bien des problèmes de dos peuvent être résolus par l'action et l'attention quotidiennes que l'on prête à son corps et à sa posture, un des atouts majeurs de cette structure est l'*Ecole du Dos* qui propose des approches à la fois curatives et préventives. Dans cette école sans bancs ni tableau noir, Marie Chauvet, ergothérapeute, enseigne les grands principes de l'économie rachidienne, c'est-à-dire la façon optimale de se tenir, de se mouvoir, de porter une charge ou de se reposer à chaque instant et quelle que soit la situation de la vie quotidienne.

Quand agir, c'est soigner

Le mot «ergothérapie» vient du grec *ergon* qui signifie «travail, action» et *therapeuo*, «je soigne». Ainsi que l'indique son étymologie, cette discipline est basée sur l'activité, partant du principe que celle-ci est essentielle à l'homme. Elle sollicite les fonctions déficitaires du patient afin de maintenir, de récupérer ou d'acquérir la meilleure autonomie individuelle et professionnelle. Complémentaire de la physiothérapie qui traite un traumatisme ponctuel ou une déficience spécifique en vue de récupérer la fonctionnalité, l'ergothérapie prend en charge le patient dans son interaction avec son environnement en se concentrant sur la (ré)adaptation aux gestes. Elle est remboursée par l'assurance de base sur prescription médicale.

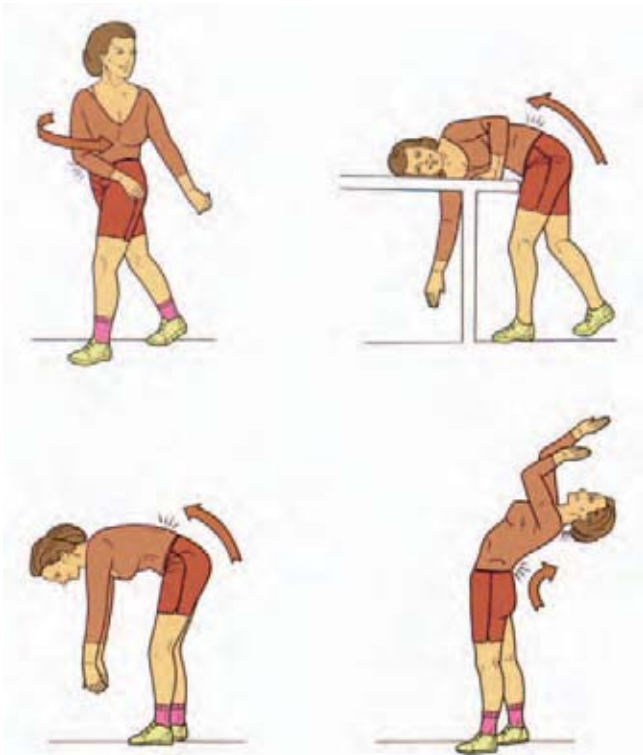


Un apprentissage personnalisé

Si l'apprentissage de l'économie rachidienne nécessite un travail au quotidien, ses principes de base s'acquièrent en trois séances.

Le premier rendez-vous débute par une petite leçon d'anatomie afin de rappeler comment le dos fonctionne et d'accroître la conscience corporelle. Rares sont en effet les personnes à même de dessiner spontanément la double courbe de leur colonne vertébrale ! Qui n'a durant son enfance ou son adolescence entendu le fameux «tiens-toi droit !» ? Cependant «se tenir droit» équivaut en fait à respecter la courbure naturelle idéale de la colonne par un juste positionnement du bassin. La conscience de son propre corps et la capacité à se le représenter, ce que les spécialistes nomment proprioception, est donc un aspect essentiel. Après la théorie, la pratique ! La deuxième séance est ciblée sur l'apprentissage de solutions pratiques à partir d'activités concrètes vécues dans le quotidien. Elle ne se déroule pas nécessairement à la clinique mais peut se tenir sur le lieu de travail ou le lieu de vie du patient. Si nécessaire, une adaptation de l'environnement est envisagée. La troisième et dernière séance, un mois plus tard, a pour objectif de procéder aux réajustements et au rappel des différentes attitudes posturales acquises.

- ▲ mauvaise posture
- > vers une meilleure conscience corporelle



▲ Mouvements à éviter en position extrême

Les règles d'or

Bien que les conseils soient personnalisés en fonction du vécu et de l'environnement de chacun, il y a quelques règles de base valables quelle que soit la situation socio-professionnelle: éviter les rotations, et ne pas se courber en avant ou se pencher en arrière en position extrême. En faisant travailler les jambes (pour faire balancier, ou en les pliant pour soulager les vertèbres lors du port d'une charge), en verrouillant son dos par la contraction des muscles fessiers et abdominaux, ou encore, en soulevant et reposant une jambe sur un support lors de stations debout prolongées – position qui permet la bascule du bassin et le relâchement des muscles – il est possible de faire face, par ces mouvements simples et la conscience aiguë de son corps, à toutes les situations délétères pour le dos.

Propos recueillis auprès de Marie Chauvet, ergothérapeute en charge de l'Ecole du Dos

.....Echos.....



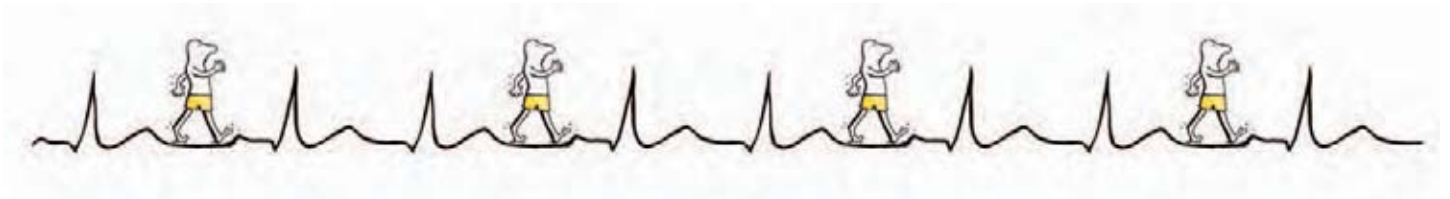
Au salon médical de Moscou

L'Hôpital de la Tour a participé du 12 au 15 octobre 2006 au second Salon médical de Moscou. Présent déjà en 2005 lors de la première édition, la Tour a pu se faire connaître, au milieu d'autres exposants suisses, aux nombreux visiteurs, professionnels de la santé et représentants des cliniques russes en quête de partenaires occidentaux, agents de voyages spécialisés dans le médical, simples curieux ou patients potentiels. L'élite financière russe accorde en effet plus volontiers sa confiance à la médecine d'Europe occidentale, bénéficiant d'une expérience plus longue dans les techniques de pointe comme la laparoscopie par exemple. Elle combine ainsi volontiers les joies d'un séjour aux sports d'hiver dans les montagnes suisses avec une intervention chirurgicale ou un check-up. Il existe aussi une très forte demande pour les accouchements. Une demande et une clientèle que les hôpitaux privés suisses se doivent de prendre en compte pour faire face notamment à la concurrence sévère du marché allemand, très présent à Moscou.

Propos recueillis auprès d'Heiko Bubach, développement manager

Salle de cathétérisme

La tachycardie guérie



Les battements de notre coeur sont activés par des signaux électriques naturels, lesquels proviennent d'un ensemble complexe situé dans le muscle cardiaque: le tissu nodal.

Les signaux dévient-ils de la norme ? Des troubles affectent alors le rythme des battements: ralentissement, fibrillation, accélération (ou tachycardie). Les progrès fulgurants des dernières années apportent à chacun une solution efficace. Ainsi, pour les ralentissements, les stimulateurs devenus minuscules et programmables. Pour la fibrillation, les défibrillateurs automatiques implantables. Ils ont sauvé d'innombrables vies. Enfin, pour la tachycardie, une intervention «sans chirurgie» réalisée à l'aide de sondes qui passent par une veine et une artère. Dans 80 à 90% des cas, le résultat est à la fois immédiat, spectaculaire et définitif. La tachycardie peut affecter des patients de tous âges. Pour certains, elle compromet sérieusement la qualité de vie. Contre «les palpitations», beaucoup ont pris pendant des années des médicaments à effet uniquement palliatif. Ils ont pu connaître des hospitalisations en urgence. D'un coup, les voici guéris. Mais comment ?

Les sondes sont coiffées d'électrodes que le spécialiste introduit à l'intérieur de la cavité cardiaque. Ainsi va-t-il cauteriser avec une extrême minutie certaines zones tissulaires responsables. Encore faut-il les situer avec grande précision.





Vous avez dit «révolution» ?

Apparemment infime (quelques points d'électro-cautérisation), l'acte curatif à l'intérieur du cœur battant ne saurait être réalisé sans l'appui d'une technologie nouvelle très avancée. À l'Hôpital de La Tour, il s'effectue dans une salle d'opération spéciale, dite «salle de cathétérisme». Après une anesthésie le plus souvent locale (au cou et à l'aîne) les cathéters sont insérés, puis guidés grâce aux images que fournit une sorte de grande roue émettrice et réceptrice de rayons X à faible intensité. Ses signaux numériques sont traités par l'informatique. Le patient ne ressent pas le passage des cathéters dans les vaisseaux ni dans le cœur.

Première étape: un diagnostic doit préciser le mécanisme de la tachycardie. À l'intérieur du cœur, un cathéter numérique, lui aussi équipé d'un émetteur et d'un récepteur de signaux, permet d'afficher à l'écran une image en 3D. Mieux, des capteurs vont ajouter la visua-

lisation des trains d'ondes électriques qui commandent les contractions cardiaques. C'est une révolution.

À ces images anatomiques et «électriques» en direct, s'ajoutent des tracés graphiques qui complètent et enrichissent considérablement l'électrocardiographie classique. Cette information très complexe est analysée par le cardiologue spécialiste.

Deuxième étape: l'ablation par radiofréquence, terme apparemment impropre car rien n'est enlevé. Après le repérage des causes de la tachycardie, des électrodes sont appliquées sur les points en cause et des "tirs" de radiofréquence les cautérisent.

Dans la grande majorité des cas, le patient est immédiatement guéri. L'intervention se réalise sans souffrance.

Propos recueillis auprès du Dr Zimmermann, cardiologue

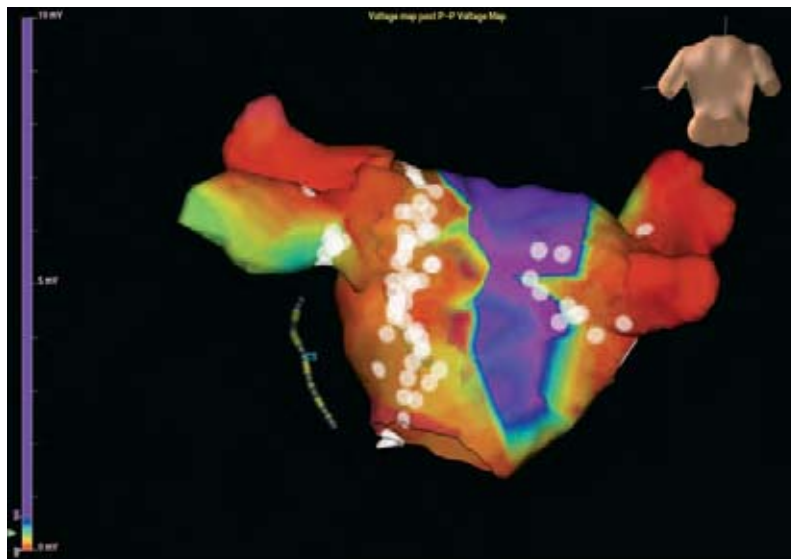
Nouvelles salles d'angiographie

Votre corps transparent

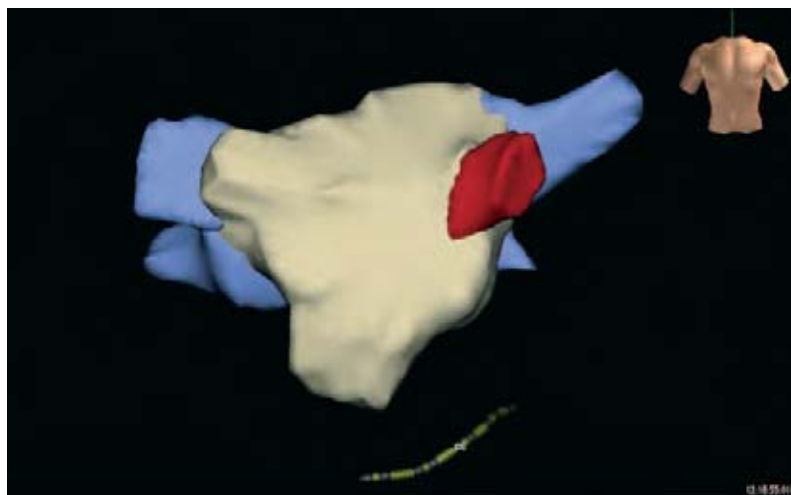
«**L**a technique n'a plus de limites». Tout rattaché soit-il, le slogan se vérifie par une foison de nouveautés extraordinaires, nouveautés dont la médecine n'est pas avare, mais qui imposent un renouvellement accéléré des équipements. Ainsi l'Hôpital de la Tour vient-il de réaménager entièrement ses deux salles d'angiographie (*Angiographie: radiographie des vaisseaux après injection d'un liquide opaque aux rayons X.*) En vérité, l'angiographie va bien au-delà de cette définition, car les vaisseaux devenus visibles dessinent le cœur, les organes et même les os.

Finie l'époque (pourtant récente) des amplificateurs de brillance en radiographie. Place au détecteur numérique ! Nous pourrions le comparer au capteur CCD des appareils de photo modernes. Cependant, au lieu de mesurer quelques millimètres de côté, il couvre 30 x 40 cm. Il remplace les films radiographiques d'antan et génère des millions de pixels qui sont directement traités par l'ordinateur.

Gavé d'informations malgré une faible exposition du patient aux rayons X, cet ordinateur ne limite pas sa toute-puissance à l'amélioration considérable de la qualité et de la précision des images. Il fait mieux ; il sait les reconstituer en 3D. Le médecin peut alors faire « tourner » l'organe dans tous les axes, afin de l'observer sous l'angle souhaité et en relief. Ce n'est pas tout. Le système peut fournir des images de type « scanographique » qui découpent en tranches successives les zones étudiées. Organes, cœur, système circulatoire, lésions diverses, rétrécissements artériels, anévrismes apparaissent avec un luxe de détails hier impensable.



◀ Carte de voltage après ablation pour fibrillation auriculaire



◀ Reconstruction anatomique 3D

Radiographie interventionnelle Opérer à *corps fermé*

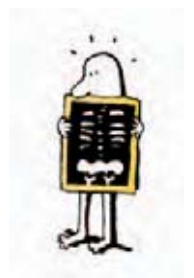
La puissance nouvelle de l'imagerie angiographique est mise à profit pour le diagnostic, mais aussi lors de certaines interventions autrefois lourdes, aujourd'hui beaucoup plus simples. Associée parfois à l'imagerie échographique, elle assure un guidage visuel. Le praticien suit à l'écran l'acte interne qu'il effectue. Ainsi le traitement de lésions obstructives artérielles à l'aide d'une sonde, la dilatation

par ballon, la pose d'un stent (petite prothèse servant à maintenir le passage sanguin dans un vaisseau rétréci ou à consolider un anévrisme).

La cancérologie peut également recourir à l'observation « en temps réel ». Certaines tumeurs sont traitées par embolisation. Cette technique consiste à les affamer par l'arrêt de leur alimentation sanguine, arrêt immédiatement contrôlé. Autre technique:

le traitement thermique. Des aiguilles sont placées avec précision autour et même dans une tumeur localisée. Un courant modulé de 500 kHz circule entre elles. Il élève la température locale à 60 degrés et entraîne une coagulation destructrice. L'intervention chirurgicale est évitée. Dans le meilleur des cas, le patient quitte l'hôpital le lendemain ou le surlendemain. Nous pourrions multiplier les exemples. Ainsi

l'arrêt d'hémorragies, le traitement d'obstructions biliaires par pose d'un drain, la cimentoplastie qui permet d'injecter un ciment consolidateur dans certains os fragilisés, en particulier les vertèbres... À l'Hôpital de la Tour, deux salles d'angiographie ultramodernes répondent à la multitude des besoins, l'une à vocation générale, l'autre dédiée à la cardiologie.



Une clé USB

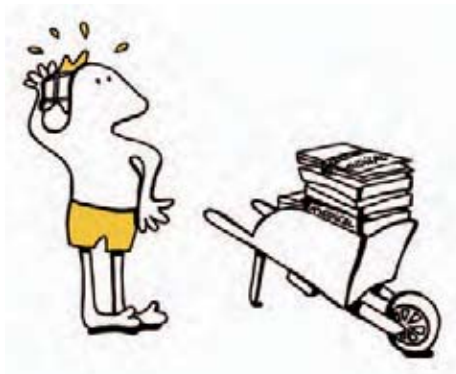
Dossier médical de poche

Aujourd'hui Tokyo, demain Abidjan: la vie moderne et le travail veulent que nous sautions allègrement les continents. Un accident ou un pépin de santé nous frappe-t-ils loin du médecin traitant ? L'hôpital qui nous accueille souhaiterait disposer de renseignements médicaux sûrs — idéalement d'un dossier complet.

L'Hôpital de la Tour propose de loger ce dossier dans une clé informatique USB individuelle dont il met au point les modalités d'utilisation. Cette clé contient plusieurs fichiers de textes et d'images: dossier administratif personnel, lettre de sortie la plus récente, électrocardiogramme, radiographies significatives, liste des traitements en cours, problèmes éventuels d'anesthésie ou d'intolérance médicamenteuse, allergies... La capacité du minuscule périphérique de stockage est si grande que seule la rapidité voulue de consultation peut en limiter le contenu.

La solution proposée par l'Hôpital de la Tour s'inscrit dans un vaste mouvement qui intéresse nombre d'établissements hospitaliers et d'organismes de santé. Ils ont balisé certaines directions que nous développons, ainsi l'HUG qui travaille à une clé USB «cardiologique». Notre travail est partiellement financé par le fonds *Med-net.ch*, celui-là même qui a permis d'installer notre réseau de vidéoconférences, en particulier pour dialoguer en permanence avec le service de Médecine du Johns Hopkins Hospital à Baltimore. Après l'accord de notre Comité d'Éthique, plusieurs volontaires testent la clé USB de l'Hôpital de la Tour.

Propos recueillis auprès du Dr C. de Senardens, médecin chef du service de médecine et H. Bubach, development manager



Pourquoi une clé USB ?

Le DMP ou Dossier Médical Personnalisé peut être enregistré sur de nombreux supports, ainsi une carte à puce au format «carte de crédit». Problème: les difficultés ou les impossibilités de lecture à l'autre bout du monde. La clé USB est devenue un standard général; elle oppose sa quasi-universalité. Elle est lue sans l'installation

de pilote spécifique par la grande majorité des ordinateurs modernes, aussi bien sous Windows, que Mac ou Linux. Contrairement aux autres supports universels, aux cédéroms en particulier, elle est insensible aux rayures et à la poussière. Les données contenues peuvent être modifiées à volonté, enrichies, mises à jour... Sauf

accident, la mémoire flash interne conserve les données pendant au moins dix ans. Ajoutons qu'il est possible de conditionner l'accès à l'introduction d'un mot de passe. Selon le système mis au point par l'Hôpital de la Tour, c'est le patient lui-même qui le choisit. Il est donc le premier à pouvoir accéder aux dossiers.



Rhinoplastie

Changer la face du monde

Ainsi que l'attestent plusieurs papyri, les anciens Egyptiens pratiquaient déjà la rhinoplastie, l'opération chirurgicale consistant à modifier le nez. Mais le passé si lointain de cette intervention ne doit pas en masquer l'extrême délicatesse. A l'Hôpital de la Tour, le Docteur Pierre Quinodoz, spécialiste FMH en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, la pratique très consciencieusement et avec talent.

La rhinoplastie s'effectue dans le cas de malformations entraînant une gêne respiratoire, de déformations liées à un accident ou à une maladie ou pour des raisons esthétiques. Le nez, composé d'os, de cartilage et de peau, peut se comparer à une tente avec ses piquets et sa toile: une structure relativement instable. L'écroulement ou la fracture des uns, provoqués par une déformation de naissance, un choc ou le vieillissement, peuvent entraîner l'affaissement ou les déformations de l'autre. En agissant tantôt sur les os, le cartilage ou la peau, tantôt sur l'ensemble, on peut corriger cet organe qui est aussi important pour la respiration que pour les sens et l'esthétique. Dans le cas où la respiration est affectée, l'intervention est remboursée par les assurances et s'effectue en concertation avec un ORL.



Avant ▲
Après ►

Pied de nez à la souffrance

Ainsi que l'expression populaire « visible comme le nez au milieu de la figure » en témoigne, il est impossible à cet organe de passer inaperçu. Quand il dépare l'harmonie d'un visage, il peut profondément affecter la personne victime de cette disgrâce. Vivre avec le regard d'autrui, le reflet du miroir, avec une partie de soi abhorrée mais projetée vers l'extérieur en permanence comme si elle ne faisait pas vraiment partie de son propre corps, peut engendrer une grande souffrance.

Pour autant, il appartient au chirurgien d'appréhender la nature de la souffrance exprimée. En effet, il arrive parfois qu'elle soit le symptôme d'un autre problème, d'où l'importance d'au moins deux consultations préopératoires. Elles permettent aussi de pré visualiser les résultats de l'intervention sur ordinateur au moyen d'un programme d'animation des traits du visage.

Subtile harmonie

L'opération est délicate dans la mesure où il ne s'agit pas pour le chirurgien de modeler un nez canonique « standardisé ». Il faut intervenir en adéquation avec le visage, sa morphologie, sa structure, en un mot: personnaliser. Il s'agit moins de la beauté du nez que de l'harmonie du visage. Adapter plutôt que modifier, raffiner plutôt que réduire: il faut intervenir le moins possible pour un résultat le plus esthétique possible: un équilibre subtil à trouver !

La rhinoplastie, d'une durée d'une heure trente environ, est effectuée sous anesthésie générale légère. Elle peut nécessiter un ou deux jours d'hospitalisation comme s'effectuer en ambulatoire en fonction de la lourdeur de l'intervention. Quand l'os doit être touché, le patient porte un petit plâtre mais le plus souvent quelques légères bandes adhésives suffisent et sont même parfois inutiles. Les quelques ecchymoses qui peuvent apparaître sous les yeux et autour du nez disparaissent en quelques jours. De biens légers désagréments en regard du résultat obtenu !

Propos recueillis auprès du Dr Pierre Quinodoz, spécialiste FMH en Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique

.....Echos.....



22ème Rencontre cardiologique franco-Suisse de La Tour

La 22^{ème} Rencontre cardiologique franco-suisse de La Tour, organisée par les Drs A. Bloch, A. Simonin et M. Zimmermann, a eu lieu le 14 septembre 2006 au Ramada Park Hotel. Elle a connu un grand succès avec, pour la première fois, plus de 300 participants. Il faut relever en particulier la présence de nombreuses infirmières du Réseau de la Tour. Le Prix annuel de la Fondation de la Tour pour la Recherche cardiovasculaire, d'un montant de 10'000 francs, a été décerné pour la première fois; le lauréat, Le Dr R. Eger de l'Hôpital universitaire de Bâle, a présenté son travail consacré à l'influence de la revascularisation myocardique chez les patients diabétiques. Par ailleurs, les sujets traités ont été les suivants: « Traitement de l'infarctus en 2006 » (Dr P. Urban), « Diagnostic et traitement de sténoses carotidiennes » (Dr F. Becker), « Nouvelles recommandations concernant la fibrillation auriculaire » (Prof J.-Y. Le Heuzey de Paris), « Développements de la chirurgie cardiovasculaire dans les pays émergents » (Dr V. Velebit), « Indications chirurgicales chez les valvulaires asymptomatiques » (Prof C. Tribouilloy, Amiens), « Faut-il arrêter les antiagrégants plaquettaires avant chirurgie générale ? » (Dr E. de Benedetti et J.-M. Megevand). La Journée s'est terminée, avant la sympathique soirée au Domaine de Chouilly par des présentations cliniques interactives (Drs A. Jausi et M. Zimmermann). Précisons enfin que la 23^{ème} Rencontre cardiologique franco-suisse de la Tour a été fixée au **jeudi 13 septembre 2007**.

Photothérapie dynamique

Lumière contre cancer

Le cancer le plus fréquent chez les gens à peau blanche s'appelle le carcinome basocellulaire. C'est une tumeur cutanée et donc visible, qui ne forme que très rarement des métastases. Il ne faut pas le confondre avec d'autres affections cutanées malignes, en particulier le mélanome. Plus rare mais plus grave, celui-ci peut cependant être traité à son stade initial. Il convient donc de se soumettre régulièrement à l'examen d'un dermatologue.

Revenons au carcinome basocellulaire. Il se présente comme un petit nodule ou une croûte qui ne veut pas cicatriser. Le traitement le plus courant consiste en une excision chirurgicale qui inclut par sécurité les bords de la lésion. Autre technique: la cryochirurgie ou élimination par le froid est souvent insuffisante. À l'évidence, ces différentes méthodes laissent une cicatrice. Une nouvelle thérapie efficace et très élégante est pratiquée par les dermatologues de l'Hôpital de la Tour: la photothérapie dynamique ou PDT.

Le carcinome basocellulaire est sensibilisé par une crème appelée Metvix®, crème absorbée sélectivement par les cellules malades. Celles-ci transforment son principe actif en un corps photosensible. Exposées à une certaine lumière rouge pendant quelques minutes, les cellules malades sont détruites. L'intervention peut même anticiper l'apparition du carcinome baso-cellulaire en débarrassant les patients de leur kératose actinique, lésion annonciatrice précancéreuse qui affecte une personne sur six.



Avant photothérapie dynamique ▲



Une année après PDT ▲

*Propos recueillis auprès du Dr Krischer
et du Dr Pechère, dermatologues*



Intervention simple

Lors d'une petite intervention préparatoire, le dermatologue enlève, la couche superficielle du tissu lésé. La légère douleur inhérente est évitée par anesthésie locale. Ensuite, il applique la crème Metvix®. Un pansement protecteur et opaque est gardé pendant trois heures, alors que le principe actif de la crème pénètre le carcinome baso-cellulaire à l'abri de la lumière. Aucune douleur, sinon un léger picotement parfois. Le délai écoulé, le dermatologue expose la lésion à la lumière rouge intense d'une lampe spéciale. Durée: 8 à 12 minutes. C'est tout! Les cellules malades — et seulement

elles — sont détruites. Le processus d'élimination et le remplacement par des cellules saines a démarré. Le traitement complet est répété après une ou deux semaines.

Grande question: est-ce douloureux? La plupart des patients ressentent une gêne pendant quelques heures et même une certaine douleur en général très supportable. Il est rare qu'elle nécessite d'être soulagée. Des rougeurs vont persister pendant une brève période. Au bout de trois semaines, le dermatologue procédera à un examen de contrôle. Le résultat est définitif au plan médical et idéal au plan esthétique.

.....Echos.....



Journée Meopa

Le meopa ou mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote est un gaz qui, en agissant sur le système nerveux central, calme et rend temporairement insensible à la douleur. Utilisé historiquement au bloc opératoire puis tombé en désuétude, son usage, lors de procédures d'investigations ou de traitements douloureux, s'applique depuis juillet 2005 dans les services d'urgence et de pédiatrie de l'Hôpital de la Tour. Allié précieux dans la lutte contre la douleur depuis plus d'un an, le meopa a fait l'objet d'une journée spéciale organisée et conduite par le Groupe synapse. Sous le label «ensemble contre la douleur», le groupe œuvre pour l'amélioration de la prise en charge de la douleur au sein de l'établissement et l'accompagnement des équipes soignantes dans leur approche de la souffrance des patients. Cette action manifeste la volonté d'élargissement de l'utilisation du gaz anti-douleur aux autres services de l'hôpital. Un stand placé dans le hall, a permis au personnel de découvrir les indications de ce gaz ainsi que ses techniques d'administration. Une occasion de rencontre et de discussion fructueuse autour d'une problématique essentielle !



Procédé indolore, inoffensif et non invasif par excellence, l'échographie serait, paraît-il, née de la lutte anti-sous-marin. En vérité, l'art de situer les objets grâce à l'écho d'ultrasons fut inventé bien avant. Grands pionniers: les baleines, les dauphins et les chauves-souris. L'échographie médicale mesure, elle aussi, le temps écoulé entre l'émission d'un signal et son retour après réflexion sur des cibles invisibles. Mais elle fait mieux. Par la magie de l'informatique, elle transforme ce retard en images.

Le procédé trouve de multiples applications: l'investigation des maladies coronariennes parmi d'autres. Dans ce domaine, elle n'est pas seule. Électrocardiogramme d'effort, imagerie radiologique, scannographie, scintigraphie, résonance magnétique, PET-scan... tous ces procédés permettent de déceler des anomalies parfois annonciatrices d'accident, ou consécutives à cet accident. Ils localisent en particulier les ischémies (insuffisances circulatoires) du myocarde.

Dans beaucoup de cas, l'échographie se révèle aussi efficace – parfois plus – et pour un coût souvent très inférieur. La technique demande une situation dite de stress, induite par un médicament ou un effort. Le patient pédale sur un cyclo-ergonometre. L'effort induit une ischémie en aval de la lésion coronarienne. L'échographie permet de la localiser et d'en mesurer l'étendue. Durée de l'effort: 6 à 10 minutes. Durée totale de la séance: en général 40 minutes.

Propos recueillis auprès du Dr Marco Bettoni, cardiologue



Voir votre CŒUR au travail

Échographie d'effort

Efficace et sûr

Douleurs thoraciques suspectes, électrocardiogramme présentant certaines anomalies, suivi de patients coronariens... autant de signes ou de cas qui peuvent demander une échographie d'effort. L'exercice physique est en effet la méthode la plus naturelle pour accentuer et révéler une ischémie du myocarde, ainsi que certains problèmes ventriculaires. Cependant, la détection exige des échographes très performants. Capables d'un traitement numérique des images, ils

offrent une bonne visualisation de l'endocarde (tunique interne du cœur). Leurs logiciels avancés permettent la synchronisation et la comparaison des images durant les différentes phases d'examen, y compris lors du retour au repos.

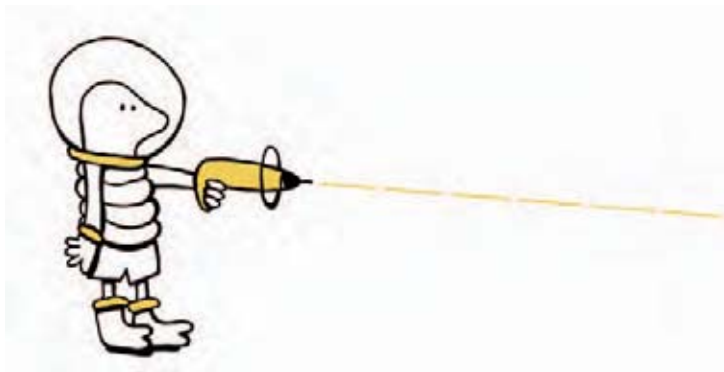
Qu'en est-il des risques liés à l'effort demandé ? Récusons les légendes alarmistes. Sur 45'000 examens, la statistique ne relève heureusement aucune complication fatale. Certes, la loi des grands nombres admet des inci-

dents rarissimes (2 cas sur 1000), mais le cardiologue expérimenté qui conduit l'examen dispose sur place de tout l'équipement nécessaire pour une prise en charge immédiate. L'examen s'affirme donc particulièrement sûr. Il permet de diagnostiquer les maladies coronariennes probables et, le cas échéant, d'orienter vers une intervention. Dans la majorité des examens, il identifie les personnes à faible risque. Le cardiologue arrête alors l'investigation et rassure son patient.



Urologie

Vaporiser la prostate



Pourquoi le laser ?

Avec l'âge, la prostate grossit souvent. Comme elle est traversée par l'urètre, elle peut le resserrer et perturber l'écoulement de l'urine. La miction devient difficile, parfois douloureuse ou même impossible dans les cas extrêmes. Beaucoup d'hommes s'accommodent du problème, mais des solutions chirurgicales par les voies naturelles – donc relativement peu invasives – apportent des résultats qui peuvent «changer la qualité de vie». La prostate est un tissu richement vascularisé. La classique intervention ablative «pèle» la glande par copeaux qui sont éliminés avec un liquide de rinçage. Cette

technique éprouvée peut entraîner un fort saignement. Chez les patients sous anticoagulants permanents (après la pose d'un stent, par exemple), elle est parfois déconseillée, sinon impossible. La vaporisation au laser évite toute hémorragie par l'occlusion simultanée des vaisseaux. Inutile de suspendre le traitement anticoagulant ou anti-agrégant (aspirine). De plus, cette occlusion évite les risques de remontée du liquide de rinçage dans le système circulatoire. Enfin, le patient doit garder moins longtemps une sonde vésicale post-opératoire: deux jours au lieu de quatre en moyenne.

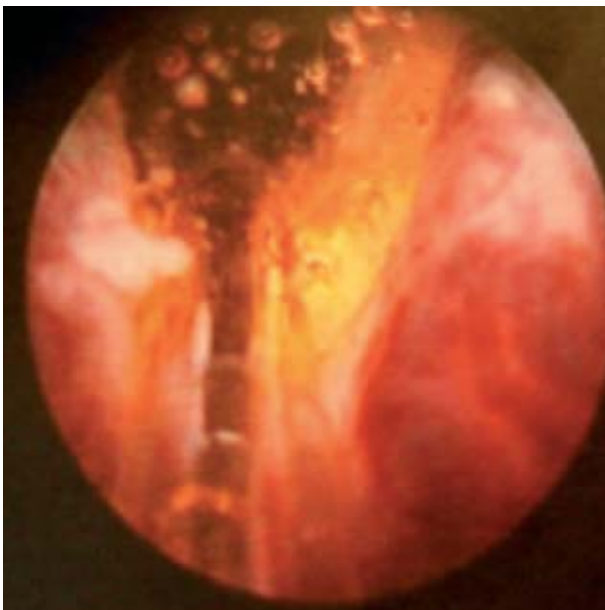
La lumière de certains lasers est devenue si intense qu'elle peut découper l'acier ou aveugler les satellites. Heureusement, d'autres savent modérer cette puissance pour la mettre au service de la médecine, de l'urologie par exemple. Pionnier une nouvelle fois parmi les établissements privés, l'Hôpital de la Tour s'est équipé d'un laser chirurgical pour traiter l'hypertrophie bénigne de la prostate (ou adénome).

Après anesthésie le plus souvent régionale (rachidienne), une sonde de 6 à 8 millimètres de diamètre est introduite dans l'urètre. Elle comporte une caméra ainsi qu'une fibre optique qui transporte la lumière d'un laser très énergétique. Le tir latéral permet de vaporiser et d'ouvrir instantanément les tissus prostatiques hypertrophiés. Le chirurgien contrôle l'opération sur un écran; ainsi peut-il la maîtriser avec grande précision. Un peu plus longue que l'intervention classique de résection endoscopique électrique, la vaporisation par laser conduit à une résorption comparable de la prostate. Elle oppose cependant plusieurs avantages spécifiques, en particulier un rétablissement plus rapide, donc un séjour hospitalier plus court. Confortable, il se limite à une ou deux nuits.

Propos recueillis auprès du Dr Alexandre Marti, urologue

Vue endoscopique
(au travers de la caméra)
de la prostate avant,
pendant et juste après
la vaporisation au Laser





.....Echos.....



Les employés de l'Hôpital de la Tour donnent leur sang

«Donnez du sang, sauvez des vies» dit le slogan qui peine toutefois à être entendu. Les besoins en sang des hôpitaux genevois sont en effet à peine couverts par les donateurs actuels. Le Centre de transfusion sanguine des HUG, seul lieu de traitement et de collecte, organise le dispatching aux autres établissements hospitaliers. Un appel a été lancé auprès des cliniques et hôpitaux privés du canton pour sensibiliser leurs employés aux problèmes de pénurie et les inciter à donner leur sang. L'Hôpital de la Tour a répondu sans hésiter à cet appel en mettant sur pied un service de navette pour permettre à son personnel de se rendre à la collecte de sang organisée les 21 et 22 novembre dans la commune de Meyrin par le Centre de transfusion. Un acte aussi généreux que nécessaire ! Puisse-t-il faire des émules ce d'autant plus que le don de sang est rapide, sans danger et sauve réellement de nombreuses vies.

Propos recueillis auprès du Docteur Claude de Senarclens, médecin chef du service de médecine

Actualité

Colloque des Services d'Urgence



En 2006 les principaux centres d'urgence genevois se sont organisés en un réseau comprenant : HUG, Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge, Clinique des Grangettes, et Groupe Médical d'Onex.

En plus des aspects de coordination et d'amélioration des procédures d'orientation, de transferts et de prise en charge des patients, l'objectif de ce réseau est de promouvoir un enseignement de la médecine d'urgence et d'assurer une formation post-graduée aux professionnels impliqués dans le fonctionnement des urgences.

Le premier colloque de formation du Réseau des Urgences Genevois du 30 novembre 2006 organisé à l'Hôpital de la Tour s'inscrit dans cette logique. Son comité scientifique réunit toutes les entités du réseau avec comme experts les spécialistes renommés de La Tour. Le premier thème concerne la traumatologie de l'appareil locomoteur et la discussion des pièges et astuces classiques et moins classiques lors de la prise en charge initiale aux urgences. La conférence principale donnée par le Dr Duruz, ancien responsable du service des urgences de l'Hôpital de la Tour, suivie de trois ateliers en petits groupes, permet une discussion entre médecins urgentistes expérimentés et spécialistes au sujet de certaines difficultés fréquentes.

Il est fait appel au Dr. O. Siegrist, orthopédiste, pour l'entorse du genou, au Dr. F. Mahler, médecin du sport, pour l'entorse de cheville et au Dr. A. Schopfer, orthopédiste, pour l'épaule traumatique, honorant ainsi le centre de médecine du sport de l'Hôpital de la Tour récemment accrédité par le comité Swiss Olympic en qualité de centre de référence (« Sport Medical Base »).

Une telle rencontre scientifique illustre parfaitement la complémentarité qui existe entre la médecine d'urgence nécessairement polyvalente et les spécialistes très pointus dans leurs domaines respectifs. Complémentarité utilisée au quotidien, gage indispensable de qualité et de sécurité pour la prise en charge de tout patient consultant le service des urgences.

*Dr Philippe Dussoix, médecin senior
du Service des Urgences*

Dr Fournet

Pierre-Claude

Vous nous avez quittés le 19 août, emporté trop rapidement par cette maladie dont vous vous saviez atteint depuis longtemps et contre laquelle vous avez combattu avec courage et dignité jusqu'aux derniers jours. Votre disparition prématurée et votre absence, laissent orphelin votre service de cardio-angiographie et toute son équipe. Pour nous, témoins privilégiés, comment vous oublier ?

Il serait beaucoup trop long d'évoquer le quotidien, votre souci du travail bien fait, les situations appréciées avec justesse en écoutant attentivement tous les avis, ainsi que vos patients aujourd'hui abasourdis par votre départ. Et avec nous, combien de discussions informelles nourries par une grande culture et une réelle sagesse. Vous aviez des talents de conteur hors du commun et vous aviez toujours quelque anecdote comique, ou tragique parfois, à raconter et nous restions là à vous écouter, suspendus à vos propos.

Vous aviez un esprit de fête et de convivialité rares. Il y a toutes ces soirées de fin d'année passées à Coppel, préparées avec délicatesse avec votre épouse Antoinette où vous étiez sincèrement heureux de nous recevoir pour conclure une année de travail commun. Cette soirée, nous l'attendions presque d'une année à l'autre, sans oublier cette fête d'été où nous étions conviés, conjoints et enfants compris, au bord de ce lac que vous aimiez tant dans la douceur du mois d'août autour d'un barbecue et à la lueur d'une lampe à gaz. Vous étiez presque le « pater familias » avec la même joie, le même bonheur de recevoir et la même générosité naturelle.

Nous n'oublierons ni votre prestance, ni votre aisance d'expression, ni votre sourire au détour d'un couloir avec votre « extraordinaire » lorsqu'on vous demandait si tout allait bien.



Aujourd'hui encore le personnel de l'Hôpital de la Tour nous parle de vous avec beaucoup d'affection et de respect, c'est ce que vous leur avez apporté jusqu'au dernier jour. Aucun d'entre nous n'est triste, vous ne l'auriez pas voulu, mais tous ont le cœur gros.

Merci Pierre-Claude.



Texte de Lionel Agnoletti pour le service d'angiographie

Acupuncture
 Anesthésiologie
 Angiographie
 Angiologie
 Allergologie
 Cardiologie
 Chirurgie &
 Réadaptation cardio-vasculaire
 Chirurgie vasculaire
 Chirurgie prothétique
 Chirurgie endoscopique
 Chirurgie générale
 Chirurgie ophtalmologique
 Chirurgie des voies digestives
 Chirurgie de la main
 Chirurgie plastique et reconstructive
 Clinique du dos

Centre laser dermatologique
 Dermatologie
 Diabétologie
 Diététique
 Ecole du dos
 Ergothérapie

Gastro-entérologie
 Gynécologie/Obstétrique
 Hémodialyse
 Imagerie médicale (CT/IRM)
 Laboratoire d'analyses médicales

Laboratoire d'électrophysiologie cardiaque
 Lithotripsie
 médecine nucléaire
 Médecine interne
 Médecine du sport
 Neurochirurgie

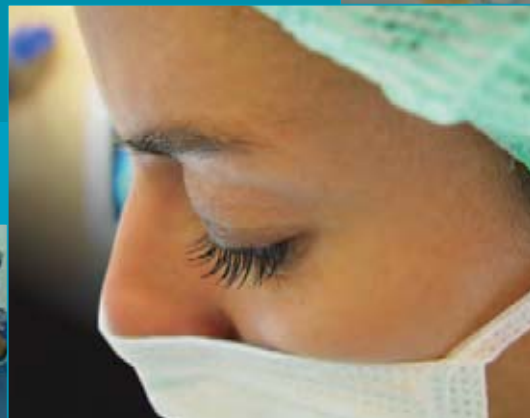
Néonatalogie
 Oncologie
 Ophtalmologie & Laser ophtalmique
 O.R.L.
 Orthopédie
 Ostéopathie
 Pédiatrie
 Physiothérapie
 Physiothérapie Respiratoire
 Pneumologie
 Podologie

Radiologie
 Rhumatologie
 Service des Urgences
 Soins intensifs
 Urologie



La Tour
 RÉSEAU
 DE SOINS

www.latour.ch



HÔPITAL DE LA TOUR

Avenue J.-D. Maillard 3
 CH-1217 Meyrin/Genève
 T: 022 719 61 11

URGENCES 24/24H

CLINIQUE DE CAROUGE

Av Cardinal Mermillod 1
 1227 Carouge
 T: 022 309 45 45

URGENCES 24/24H

CENTRE MÉDICAL DE MEYRIN

Promenade des Artisans 24
 CH-1217 Meyrin / Genève
 T: 022 719 74 00

URGENCES du lundi au
 vendredi, de 8h à 19 h