LE MAG SANTÉ

HÔPITAL NEUCHÂTELOIS

L'orthopédie en plein essor

Nouveaux pôles de compétences, davantage de spécialistes: l'orthopédie élective est en plein développement à l'Hôpital neuchâtelois (HNE). Précurseur de la pose de prothèses de la hanche selon la technique «Amis» – un procédé très peu invasif – ce service est devenu un département à part entière début septembre.
Gros plan sur ses domaines d'expertise, en collaboration avec l'HNE, avec qui cette page est réalisée en partenariat.

ORTHOPÉDIE Nouveaux pôles de compétence pour le département de l'HNE.

Gains de la chirurgie mini-invasive

BRIGITTE REBETEZ

Depuis quelques d'années, l'Hôpital neuchâtelois (HNE) propose l'arthroplastie totale de la hanche selon une technique de pose mini-invasive («Amis», pour «anterior minimally invasive surgery» ou procédé opératoire par voie antérieure mini-invasive). Un grand pas pour le patient, car *«elle lui permet une récupération fonctionnelle plus précoce qu'avec la méthode 'classique'»*, souligne le Dr Jérôme Holveck, chef de service en orthopédie et traumatologie à l'HNE. Techniquement exigeante, la méthode nécessite un long apprentissage de la part des chirurgiens. Son collègue, le Dr José Manuel Pazos, a été parmi les premiers chirurgiens du pays à utiliser ce nouveau mode opératoire, formant ensuite tous les autres praticiens du département.

Une pose de prothèse de hanche, selon la technique «Amis». Le pied est emballé dans le chausson rouge, ce qui permet d'effectuer toutes les manœuvres nécessaires durant l'opération. Un support spécial permet de mettre la jambe dans les positions optimales. SP

Rééducation plus rapide

Avec les procédés «traditionnels», les chirurgiens sectionnent les muscles fessiers pour pouvoir insérer les prothèses. Raison pour laquelle les patients boitent longtemps après l'intervention et leur convalescence s'étend sur plusieurs mois. La technique Amis, en revanche, est moins invasive, car elle respecte la musculature fessière. La patientèle récupère beaucoup plus rapidement que lors d'une arthroplastie «classique»: moins de douleurs postopératoires, rééducation plus rapide, cicatrice de taille réduite, risques de claudication et de luxation moindres figurent parmi les avantages liés à cette technique.

Logiquement, la durée d'hospitalisation est elle aussi restreinte: 95% des personnes opérées regagnent leur domicile dans les trois jours, dont certaines après 24 ou 48 heures déjà. *«Je me souviens encore d'un patient atteint d'Alzheimer que je suis allé voir juste après l'intervention. Lorsque j'ai pris congé, il s'est levé pour me suivre jusqu'à la porte de sa chambre, comme si de rien n'était: il avait complètement oublié qu'il venait d'être opéré de la hanche»*, glisse le Dr Holveck.

En chiffres, quelque 170 arthroplasties de hanche ont été réalisées à l'HNE l'an dernier selon la technique mini-invasive. Toutes n'étaient pas totales: le procédé Amis permet aussi de poser des prothèses partielles. Il n'y a pas d'âge limite pour pratiquer une arthroplastie totale de hanche: de l'adolescent au centenaire, les patients peuvent bénéficier de ce type de traitement à toutes les étapes de leur vie.

Pour valoriser ses activités, le service d'orthopédie élective et de traumatologie de l'HNE est devenu un département à part entière le 1er septembre (lire encadré). Il est spécialisé dans la prise en charge des affections traumatiques – urgences comprises – et dégénératives de l'appareil locomoteur.

Le rachis aux urgences

Un service de piquet pour le rachis vient d'être instauré aux urgences de l'HNE par le Dr Guillaume Racloz (lire encadré). Le spécialiste de la colonne vertébrale est «bipé» par les médecins urgentistes en cas de besoin, car cinq signaux d'alerte nécessitent le diagnostic d'un expert du domaine: fracture, déficit neurologique, infection, tumeur et fragilité osseuse.

Dans sa consultation, la hernie discale lombaire fait partie des affections fréquentes auxquelles il est confronté. Bon nombre de patients sont traités par thérapie conservatrice (repos, médication antidouleur, physiothérapie, ergothérapie et infiltrations parfois). Si les maux persistent après trois à six semaines, la chirurgie peut être proposée. *«Lorsqu'un fragment de disque intervertébral irrite et comprime une racine nerveuse, le patient peut être très handicapé, soit par la sciatique, soit par le déficit neurologique qui peut y être associé»*, explique le Dr Racloz. En cas de déficit neurologique important (jambe paralysée ou relâchement du sphincter vésical par exemple), il faut opérer en urgence.

Soulager le patient

Autre pathologie répandue, le canal lombaire étroit (le conduit vertébral abritant les nerfs est trop exigu), qui peut être d'origine dégénérative (arthrose) mais aussi morphologique. Cette pathologie est susceptible de gêner les patients dans leur autonomie au quotidien. Si le traitement conservateur (exercices de renforcement musculaire et école de posture rachidienne, par exemple) ne parvient pas à soulager le patient, le canal peut être ouvert chirurgicalement. Une prise en charge également proposée à des patients souffrant d'un canal cervical étroit.

Le spécialiste est aussi sollicité en cas de malformations du rachis, comme les scolioses pédiatriques, de l'adolescent, de l'adulte et de la personne âgée. Avant toute chirurgie du dos, le praticien échange avec le patient sur le geste opératoire et ses éventuels risques. *«La qualité de vie de la personne doit toujours être prise en compte dans la réflexion»*, insiste le Dr Racloz.

«Mieux répondre aux besoins»

Avec davantage d'orthopédistes spécialisés, la création de nouveaux pôles de compétences, un volume d'actes chirurgicaux en hausse et une plus grande dotation de physiothérapeutes, l'activité de l'orthopédie élective et de la traumatologie est en plein essor à l'Hôpital neuchâtelois (HNE). Signe de cette valorisation, le service a été transformé en département au début de ce mois.

Il réunit à l'heure actuelle quatre orthopédistes aux profils complémentaires: le Dr. Jérôme Holveck, orthopédie générale et pédiatrique, qui officie aussi comme consultant en orthopédiatrie aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG); le Dr José Manuel Pazos, orthopédie et traumatologie, qui est l'un des précurseurs de l'arthroplastie de hanche selon la technique «Amis» (lire texte principal) dans le canton de Neuchâtel; le Dr Jean-Damien Nicodème, chirurgien orthopédiste du pied et de la cheville; le Dr Guillaume Racloz, chirurgien orthopédiste spécialiste du rachis (colonne vertébrale), référant aux HUG.

Des spécialisations toujours plus pointues

De nouveaux collaborateurs vont encore rejoindre le département dans le but de compléter son champ de compétences. *«En orthopédie les spécialisations deviennent toujours plus pointues»*, détaille le Dr Pazos, *«et c'est un bénéfice pour les patients»*.

Une des particularités du domaine de l'orthopédie, c'est que *«les affections sont souvent handicapantes pour les patients. Et, avec le vieillissement de la population, elles tendent à augmenter, notamment les pathologies dégénératives cartilagineuses de type arthrosique»*, explique le Dr Jérôme Holveck. *«En étendant nos prestations, notre but est de répondre au mieux aux besoins de la population.»*

Des adaptations sont en cours pour développer des complémentarités et des filières de soins en collaboration avec les autres départements médicaux de l'HNE.

Gouvernance collégiale

Le nouveau département de l'Hôpital neuchâtelois innove sur le plan structurel également, en instaurant une gouvernance collégiale: la chefferie sera tournante. Autrement dit, trois orthopédistes chefs de service prendront à tour de rôle la tête du département pour une période de deux ans. L'objectif de cette disposition est de favoriser une émulation au sein de l'équipe. Le Dr José Manuel Pazos est le premier à assumer la fonction de chef du département.

Des spécialistes du dos et du pied

Avec l'arrivée du Dr Guillaume Racloz ce printemps, l'Hôpital neuchâtelois a élargi ses prestations à la chirurgie du rachis. Le mal de dos, *«c'est la seconde cause de consultation auprès des médecins de premier recours»*, glisse le praticien. Formé à Genève comme spécialiste de la colonne vertébrale, il a accompli une formation post-grade dans ce domaine au Canada. Il est aussi consultant aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) où il continue d'opérer. Le chirurgien opère adultes et enfants sur le site de l'hôpital Pourtalès, à Neuchâtel, où tous les prérequis sont en place: outillage spécifique, anesthésistes, structure de réhabilitation, soins intensifs… Il y a quelques exceptions, toutefois, dans le domaine pédiatrique: pour certaines affections, le Dr Racloz doit envisager de pratiquer une intervention chirurgicale aux HUG. Plusieurs pathologies du rachis sont traitées par des gestes de chirurgie mini-invasive, dont l'un des avantages est d'éviter l'endommagement des tissus.

La chirurgie du pied et de la cheville constitue un autre pôle de compétence du département d'orthopédie et de traumatologie de l'HNE. Là encore, les pathologies sont fréquentes et invalidantes. C'est le domaine d'expertise du Dr Jean-Damien Nicodème, spécialiste du membre inférieur. Déformations du pied (oignons, orteils en griffe), pieds plats, pieds diabétiques, entorses, pose de prothèses de la cheville (en cas d'arthrose principalement)…

Ces affections sont traitées majoritairement avec des techniques chirurgicales mini-invasives. Dans la plupart des cas, ces opérations sont pratiquées en ambulatoire: les patients peuvent quitter l'hôpital moins de 24 heures après leur admission. Le Dr Nicodème voit une centaine de patients par semaine et pratique une quinzaine d'opérations hebdomadaires.

Les pathologies du pied sont fréquentes et souvent invalidantes. SP - KATARZYNA BIALASIEWICZ