

EDITORIAL

Beaucoup de choses nous ont été (et nous sont) apprises en vue de soumettre notre comportement, notre attitude, notre habillement, nos expressions verbales et autres à certaines règles.

Il nous est en outre recommandé implicitement de nous maîtriser, de contrôler nos impulsions et la manière dont nous nous exprimons, en bref de nous dominer et ce d'autant plus lorsque nous avons certaines responsabilités et que nous pouvons ou devons contrôler autrui.

Outre la capacité d'écoute et l'amabilité, il reste nécessaire de répondre de manière acceptable et appropriée à une question posée, à une communication ou même à une agression verbale. Par ailleurs, il est extrêmement important que l'excellence professionnelle du prestataire de soins se double d'une certaine capacité à communiquer.

Dr. Jan TAVEIRNE
médecin-chef a|z Groeninge



REVUE
SCIENTIFIQUE
ACTA GROENINGE

N° 9

JUIN 2008

CHIRURGIE RECONSTRUCTRICE – UNE PARTIE IMPORTANTE DU TRAITEMENT APRÈS LE DIAGNOSTIC D'UNE TUMEUR OROFACIALE

La reconstruction d'un défaut anatomique dans la région cervico-faciale contribue de manière considérable à la qualité de vie après l'ablation d'une tumeur, la traumatologie et les défauts congénitaux ou post-infectieux. Le recours croissant à la reconstruction par lambeau microvasculaire libre a fortement réduit les indications du lambeau classique, lequel présente certains inconvénients majeurs. Entre des mains expérimentées, la reconstruction chirurgicale microvasculaire est une méthode efficace et fiable pour la réparation de défauts qui entraînaient auparavant des déforma-

tions fonctionnelles et esthétiques graves. L'application de cette technique doit dès lors être considérée comme une partie essentielle des soins (curatifs) standard. Elle nécessite une mise au point pré-opératoire pluridisciplinaire adéquate en ce qui concerne la sélection, la conception et le prélèvement. Un certain nombre de lambeaux de « tissu mou » et « osseux » ainsi que la technique de l'anastomose microvasculaire seront expliqués.

Dr Sidney KUNZ
Service de stomatologie a|z Groeninge

LA PHARMACIE HOSPITALIÈRE LE PHARMACIEN EST VOTRE PARTENAIRE DANS LES SOINS DU PATIENT

Le développement de la pharmacie hospitalière s'est récemment accéléré en Belgique et en Europe, avec l'apparition d'une approche plus globale et intégrée des soins pharmaceutiques du patient.

Ces soins ne se limitent pas à mettre à disposition le médicament adéquat. Ils impliquent également de fournir sous une forme « prête à l'emploi » des médicaments et du matériel médical tels que des cytostatiques, une alimentation parentérale totale pour les néonatalogues, des préparations magistrales de médicaments non disponibles dans le commerce, des conditionnements de médicaments sous dose unitaire non disponibles dans le commerce, des préparations pour des études cliniques, des nécessaires chirurgicaux stérilisés, des nécessaires sans latex, etc.

Le besoin d'informations sur les médicaments « sur le lieu des soins » et le soutien financier – dans le cadre d'un projet – par les autorités fédérales ont donné aux pharmaciens l'occasion de se poser encore davantage en partenaires de ces soins, cette fois au chevet du patient. Le pharmacien hospitalier a commencé l'an dernier aux urgences de l'a|z Groeninge.

Qu'est-ce que la pharmacie clinique ?

La pharmacie clinique est la discipline pharmaceutique qui se concentre sur la surveillance et l'optimisation de la pharmacothérapie du patient, dans le cadre de la situation clinique de ce patient.

Le projet de pharmacie clinique « **Médication à domicile et détection des effets indésirables des médicaments, les EIM, aux urgences** », réalisé sous le patronage du Comité Pharmaceutique Médical dirigé par le Dr Meeus, s'intéresse à la grave problématique des incidents liés aux médicaments, aux admissions aux urgences consécutives à la prise de médicaments. Les EIM sont un problème important et sous-estimé, surtout chez les patients avec une polyopathie et une polymédication. Le projet se concentre sur l'important groupe à risque des patients gériatriques.

Pharmaciennes Katy VERHELLE et Ann VERHAEGHE
Pharmacie hospitalière a|z Groeninge

CHIRURGIE ASSISTÉE PAR ROBOT

Le da Vinci S^{HD} est un robot extrêmement sophistiqué qui permet de procéder à toutes sortes d'interventions complexes de manière mini-invasive. Il est évident que cette technique innovante exige le respect d'un processus d'apprentissage minutieux de la part de toute l'équipe chirurgicale, tant du chirurgien et de l'anesthésiste que des infirmiers. Cette technologie est particulièrement utile lors des interventions difficiles dans un espace restreint ou avec une suture compliquée. La première intervention pour laquelle ces avantages ont été évidents était la prostatectomie radicale. Aux États-Unis, la prostatectomie assistée par robot a dépassé la technique ouverte classique en quelques années, ce qui s'explique surtout par le fait que le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme. Il en a résulté une progression exponentielle de da Vinci. Aujourd'hui, les indications se sont étendues à d'autres interven-

tions urologiques ainsi qu'à la chirurgie abdominale, la gynécologie, la chirurgie cardiovasculaire et thoracique et la chirurgie pédiatrique. Depuis 2007, le da Vinci S^{HD} est utilisé à l'aiz Groeninge dans les services d'urologie, de chirurgie abdominale et de gynécologie. Nous pouvons logiquement nous attendre à ce que d'autres disciplines chirurgicales ajoutent cet appareil à leur arsenal au cours des années à venir.

Dr Patrick WERBROUCK
Service d'urologie aiz Groeninge

Dr Frank VAN ROOY
Service de chirurgie gastro-abdominale aiz Groeninge

Dr Gery VAN TENDELOO
Service de gynécologie aiz Groeninge

LE DÉFI DE LA RÉSONANCE MAGNÉTIQUE (RM) 3TESLA

Début mai 2008, un appareil de résonance magnétique 3 Tesla sera installé à l'aiz Groeninge. Cet appareil permet de nouvelles applications telles que la spectroscopie afin d'analyser la composition chimique des tissus. Il est ainsi possible de mesurer les modifications chimiques dans les tissus malades et de poser un meilleur diagnostic. La résonance magnétique fonctionnelle du cerveau offre la possibilité de distinguer les neurones actifs et non actifs dans le cerveau et de détecter ainsi des processus pathologiques qui ne peuvent pas être observés avec la résonance magnétique morphologique « normale ». L'imagerie du tenseur de

diffusion permet de mettre en évidence les faisceaux de substance blanche et de mesurer leur activité, en complément de l'examen fonctionnel du cerveau. Outre ces nouvelles applications, l'appareil fournira des images encore plus précises et nécessitera donc moins d'injections intra-articulaires, il permettra de mieux délimiter la capsule de la prostate et améliorera de manière significative les examens des seins par résonance magnétique.

Dr Patrick SEYNAEVE
Service d'imagerie médicale aiz Groeninge

ABSORPTIOMÉTRIE BIPHOTONIQUE À RAYONS X (DXA) TECHNIQUE ET APPLICATIONS

L'ostéoporose est une maladie systémique du squelette qui se caractérise par une faible masse osseuse et une dégradation de la micro-architecture de l'os, ce qui accroît le risque de fracture. La mesure de la densité minérale osseuse (DMO) à l'aide d'un appareil DXA est de l'avis général la meilleure technique permettant de confirmer un diagnostic d'ostéoporose et de procéder au suivi du traitement. Dans cet article, nous décrivons brièvement la technique de la mesure par DXA, les critères diagnostiques de l'OMS et les indications de la mesure de la DMO et de la VFA

(Vertebral Fracture Assessment) selon l'ISCD (International Society for Clinical Densitometry). Nous présentons plus particulièrement les prestations supérieures et les possibilités complémentaires du nouvel appareil (Hologic Discovery Wi) des services d'Imagerie médicale et de Médecine nucléaire de l'aiz Groeninge.

Dr Dany NICOLAIJ
Service d'endocrino-diabétologie et
de médecine nucléaire aiz Groeninge

DE L'« ASILE DE FOUS » D'HIER À L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE D'AUJOURD'HUI

Ce chapitre de l'histoire des soins de santé à Courtrai traite de la longue histoire depuis l'« asile de fous » du Moyen Âge jusqu'à l'hôpital psychiatrique tel que nous le connaissons aujourd'hui. Après avoir passé en revue la période avant 1830, nous découvrons l'histoire de l'asile Sainte-Anne, l'apport de quelques

psychiatres de renom et le développement et l'essor de la clinique Heilige Familie.

Dr Pierre MATTELAER
Psychiatre infanto-juvénile

Nouveaux médecins à l'aiz Groeninge, publications scientifiques de l'aiz Groeninge, promotions et distinctions, étude biomédicale et collaboration avec la KU Leuven, campus de Courtrai, et ordre du jour médical des symposiums et réunions.