

PREMIÈRES CHIRURGICALES : « DANS NOTRE ADN D'HÔPITAL UNIVERSITAIRE »

Pour la première fois en Europe, une lobectomie pulmonaire robotique par voie sous costale totale a été réalisée par le service de chirurgie thoracique du CHRU de Nancy en décembre 2023.

Très médiatisées, ces premières chirurgicales sont-elles uniquement des coups de communication pour les hôpitaux, des ego-trip de chirurgiens ou bien de véritables améliorations pour les patients ? Réponse avec le Pr Stéphane RENAUD à l'initiative de cette première.

Jusqu'à présent, pour retirer un lobe pulmonaire chez un patient atteint d'un cancer du poumon, nous passions entre les côtes, irritant le nerf au passage. En utilisant une voie d'abord entièrement sous costale, on évite totalement le nerf. Les douleurs post-opératoires immédiates

et des jours suivants sont nettement diminuées. Le patient consomme moins d'antalgique, sa récupération est plus rapide.

Ce sujet était abordé depuis une dizaine d'années dans nos congrès internationaux. C'est finalement une équipe du CHU de Montréal qui développe la technique en 2023. Leur retour d'expérience m'a donné l'envie d'oser me lancer. La chirurgie reste la même sur le fond : c'est un ré-apprentissage très opérationnel de réflexes et d'habitudes. Mais sur une intervention de plusieurs heures, ce n'est pas anodin. J'ai échangé avec mes homologues canadiens sur tous les détails pratiques : l'installation du patient, la pose des trocars, le choix des instruments, etc. et j'ai fait le point chez nous avec l'anesthésiste et l'équipe du bloc.

La première intervention a été un peu compliquée pour moi. J'ai bien expliqué au patient qu'il s'agissait d'une nouvelle méthode et qu'en cas de nécessité, je repasserais immédiatement et sans risque à la technique habituelle. Je me suis dit : « si le



patient exprime un niveau de douleur égal aux autres, je reviens à la voie standard ». La satisfaction a été unanime et depuis, nous avons opéré dix-huit personnes de cette façon.

Communiquer sur ces premières est important. Des confrères de toute la France commencent à me solliciter pour faire bénéficier à leurs patients de cette avancée. En plus de contribuer à une saine émulation au sein des équipes chirurgicales, on encourage le partage de connaissances et de pratiques, c'est dans notre ADN d'hôpital universitaire.

UN NOUVEL ÉLAN POUR LA GREFFE CARDIAQUE

Sur la seule année 2023, le CHRU de Nancy a réalisé 11 transplantations cardiaques, contre 5 greffes annuelles en 2020, 2021 et 2022. Un succès collectif pour les équipes de cardiologie, de chirurgie cardiaque, d'anesthésie et de réanimation qui poursuivent leurs efforts afin de maintenir ces résultats en 2024 et pérenniser l'activité.

L'accès à la transplantation cardiaque se fait schématiquement par deux filières :

- 1) la filière d'urgence : les patients ayant subi un choc cardiogénique sont hospitalisés en réanimation et placés sous assistance circulatoire de type ECMO ; ils ont un accès facilité à la greffe mais limité dans le temps.
- 2) la filière classique de l'insuffisance cardiaque avancée : les patients en état sévère sont suivis en ambulatoire.

Selon les données de l'Agence de la biomédecine, le taux de transplantation cardiaque en Lorraine en 2022 était parmi les plus bas de France - 3 greffes par million d'habitants contre 6 en moyenne à l'échelle nationale. Une des raisons évoquées est la déstructuration des filières de soins suite à la crise covid. Partant de ce constat, le pôle cardio médico-chirurgical du CHRU de Nancy a entrepris une restructuration ambitieuse en créant la filière INCA (insuffisance cardiaque avancée).

Il s'agit de proposer plus en amont dans la prise en charge des patients, un diagnostic, un bilan de sévérité, une optimisation thérapeutique et une discussion sur les projets de greffe ou d'assistance mécanique, afin de préparer au mieux ces parcours de soin. L'équipe spécialisée du CHRU réunissant cardiologues, chirurgiens, anesthésistes et réanimateurs, passe en revue lors de son staff hebdomadaire, les dossiers des patients insuffisants cardiaques



présentant un signe d'aggravation afin de définir de façon multidisciplinaire, la meilleure prise en charge possible.

Le développement en cours de la filière INCA s'appuie sur la volonté forte de l'ensemble des acteurs lorrains de l'insuffisance cardiaque à renforcer leurs liens et faciliter les interactions. Pérenniser l'activité de greffe cardiaque à un taux élevé, c'est améliorer le pronostic des patients et leur garantir une prise en charge optimale.

Les référents de l'activité de transplantation :
Dr Guillaume BAUDRY, Pr Nicolas GIRERD,
Dr Thomas KLEIN, Pr Bruno LÉVY,
Pr Juan-Pablo MAUREIRA, Dr Cristina SIRBU,
Dr Fabrice VANHUYSSE