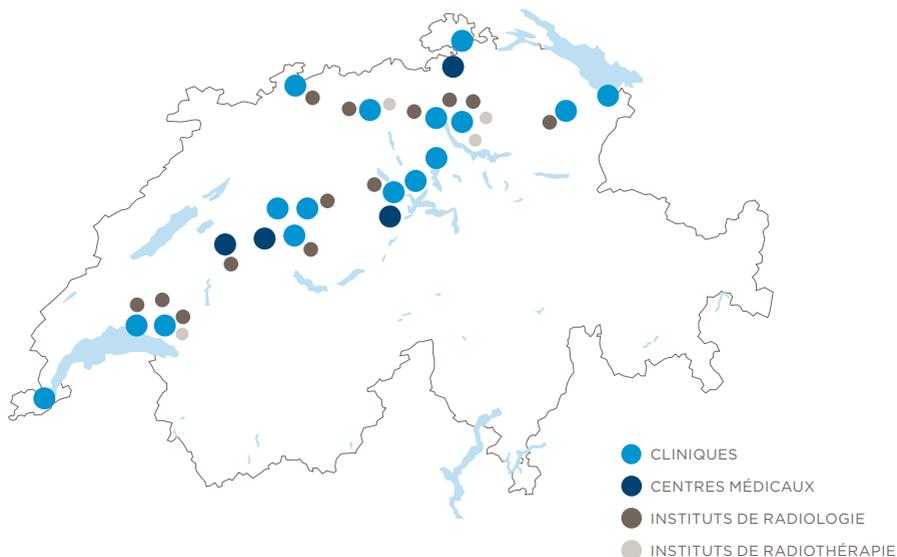


L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.

NOUS SOMMES AU SERVICE DE VOTRE SANTÉ. NOS 16 CLINIQUES, 4 CENTRES MÉDICAUX, 13 INSTITUTS DE RADIOLOGIE ET 4 INSTITUTS DE RADIOTHÉRAPIE AINSI QUE NOS CENTRES DE CHIRURGIE AMBULATOIRE ET NOS SERVICES D'URGENCES S'Y ENGAGENT JOUR APRÈS JOUR. NOUS SOMMES ÉGALEMENT PRÉSENTS DANS VOTRE RÉGION: AARAU, BERNE, CHAM, GENÈVE, GUIN, HEIDEN, LAUSANNE, LUCERNE, MEGGEN, MÜNCHENSTEIN, SCHAFFHOUSE, SAINT-GALL, ZURICH.

VOUS TROUVEREZ D'AVANTAGE DE DÉTAILS SUR LES SITES SUR: WWW.HIRSLANDEN.CH/SITES



CONSEIL ET INFORMATION
HIRSLANDEN HEALTHLINE 0848 333 999

HIRSLANDEN LAUSANNE

CLINIQUE CECIL
CENTRE CARDIOVASCULAIRE CECIL
AVENUE RUCHONNET 53
1003 LAUSANNE
T +41 21 310 55 41
F +41 21 310 57 18
WWW.HIRSLANDEN.CH



CENTRE CARDIOVASCULAIRE CECIL

**VOTRE CENTRE
CARDIOVASCULAIRE
DE RÉFÉRENCE**

TABLE DES MATIÈRES

3	Bienvenue
4	Les différentes prestations du centre
5	Les divers types d'examens diagnostiques
8	Électrophysiologie interventionnelle
10	Cardiologie interventionnelle
14	Chirurgie cardiovasculaire
16	Chirurgie des vaisseaux
20	Salle hybride
23	Soins intensifs et soins continus
23	Réadaptation cardiovasculaire
24	Nous contacter

BIENVENUE

Depuis un quart de siècle, la Clinique Cecil est active dans le domaine de la cardiologie et de la chirurgie cardiovasculaire. Dans cet esprit, nous avons créé un centre multidisciplinaire hautement spécialisé, ce qui nous positionne à un niveau d'excellence et nous permet de rester à la pointe de l'évolution des technologies dans cette discipline complexe.

Grâce au Centre cardiovasculaire Cecil, nous sommes la seule clinique privée vaudoise à assurer l'ensemble des prestations en cardiologie et en chirurgie cardiaque adulte (à l'exception des transplantations cardiaques).

Cette brochure vous présente en détail nos compétences médicales dans ce domaine ainsi que la prise en charge globale que nous sommes à même de vous offrir.

Nous mettons à votre disposition:

- un réseau de spécialistes au bénéfice de compétences médicales de haut niveau

- un programme adapté à vos besoins spécifiques
- une infrastructure de pointe
- un plateau technique de dernière génération, notamment, la première salle hybride cardiovasculaire de Suisse romande.

Chez nous, vous serez pris en charge par des professionnels expérimentés et formés spécialement pour cette discipline. Nos médecins et collaborateurs travaillent étroitement avec les spécialistes concernés par ce domaine et ne cessent de se former pour vous apporter le meilleur traitement.

Chaque cas étant unique, n'hésitez pas à poser des questions à votre médecin traitant.

Retrouvez plus d'informations sur notre site Internet: www.hirslanden.ch/cc_centre_cardiovasculaire

LES DIFFÉRENTES PRESTATIONS DU CENTRE

PREMIER DIAGNOSTIC	INVESTIGATIONS DIAGNOSTIQUES	PRESTATIONS THÉRAPEUTIQUES ET CHIRURGICALES	SUIVI POST-OP
	ECG de repos et Holter/R Test	Électrophysiologie (défibrillateur, pacemaker)	Soins continus
	Ergométrie		
	Échographie cardiaque	Cardiologie interventionnelle (coronarographie, cathétérisme, TAVI)	Soins intensifs
	Échographie avec stress		
	Échographie transoesophagienne		
	Échographie avec test aux microbulles	Chirurgie cardiovasculaire (pontages, chirurgie de la valve aortique et mitrale)	Réadaptation cardiovasculaire
	Scintigraphie cardiaque		
	CT Scanner	Chirurgie des vaisseaux (pontage, valve, interventions vasculaires)	
	IRM Cardiaque		

TYPES D'EXAMENS DIAGNOSTIQUES

Lorsqu'il décèle chez vous des problèmes d'origine cardiaque, votre cardiologue dispose de plusieurs techniques afin de poser un diagnostic :

L'ECG DE REPOS ET LES ENREGISTREMENTS HOLTER / R TEST

L'électrocardiogramme au repos est un test qui mesure l'activité électrique du cœur. L'ECG au repos est un test simple, rapide et indolore qui permet de dépister certaines conditions cardiaques telles que l'hypertrophie du cœur, l'ischémie, l'infarctus du myocarde, les séquelles d'infarctus ou encore les troubles du rythme cardiaque. Le test dure environ 5 minutes et aucune préparation n'est nécessaire.

Le test de Holter est un enregistrement continu et non-invasif d'électrocardiogramme pendant 24 heures ou plus. Habituellement, il est utilisé pour diagnostiquer les anomalies du rythme cardiaque que l'on ne distingue pas lors d'un ECG au repos ou à l'effort.

L'ERGOMÉTRIE

La simple ergométrie consiste en un test d'effort sur un tapis roulant ou sur un vélo. C'est un ECG à l'effort prolongé qui évalue votre tolérance fonctionnelle et recherche une possible atteinte des coronaires.

L'ÉCHOGRAPHIE CARDIAQUE

L'échographie cardiaque représente «l'œil du cardiologue». Elle pose efficacement et sans nuisance des diagnostics précis qui améliorent très significativement la qualité des traitements qui pourront être prodigués. Avec cette technique, votre cardiologue visualise des structures cardiaques sur des images en deux dimensions (échographie bidimensionnelle), voire en trois dimensions (échographie tridimensionnelle). Il est aussi possible d'étudier précisément des déplacements de structures cardiaques au cours du temps (échographie «M-mode»), des déplacements du flux sanguin dans les cavités (Doppler couleur, Doppler pulsé, Doppler continu) ou des mouvements à l'intérieur même du muscle cardiaque (Doppler tissulaire).

L'ÉCHOGRAPHIE DE STRESS À L'EFFORT

Pendant que vous effectuez un effort sur un vélo particulier, le cardiologue observe votre cœur au moyen de l'échocardiographie. Cet examen améliore très significativement la performance diagnostique du test.

L'ÉCHOCARDIOGRAPHIE AVEC STRESS PHARMACOLOGIQUE

Avec cette technique, il est possible d'utiliser des médicaments appropriés pour accélérer votre fréquence cardiaque si vous ne pouvez pas effectuer d'efforts de marche.

L'ÉCHOGRAPHIE TRANSŒSOPHAGIENNE

Des images échographiques sont obtenues après avoir introduit une sonde de petit diamètre dans votre œsophage.

L'ÉCHOGRAPHIE AVEC TEST AUX MICROBULLES

Des produits de contraste échographiques sont utilisés pour détecter de discrets défauts d'étanchéité entre le cœur droit et le cœur gauche, ou pour étudier l'irrigation du muscle cardiaque.

LA SCINTIGRAPHIE CARDIAQUE

Cet examen de médecine nucléaire utilise des radiotraceurs. Il étudie la perfusion du myocarde (muscle cardiaque) ainsi que la fonction ventriculaire. L'investigation consiste à injecter, par voie intraveineuse, une faible dose d'un isotope radioactif couplé à une molécule se fixant sur les cellules du myocarde, puis à capter des images à l'aide d'appareils spécifiques. Elle est réalisée en deux phases, l'une au repos et l'autre après un test d'effort en présence du cardiologue.

LE SCANNER (CT) CARDIAQUE ET CORONAIRE

Le scanner est utilisé pour effectuer l'imagerie volumique du cœur et des vaisseaux le concernant. Cette technique acquiert de manière précise un grand nombre d'informations, en particulier avec la synchronisation de l'ECG qui reconstitue une image nette du cœur en 3D.

Pour obtenir ce résultat, il est nécessaire d'injecter un produit de contraste par voie intraveineuse. Cet examen est particulièrement utile pour l'exploration non invasive des artères coronaires.

L'IRM CARDIAQUE

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est une excellente méthode pour les investigations morphologiques et fonctionnelles du cœur (myocarde, valves et gros vaisseaux). L'IRM est donc un outil idéal pour faire le bilan d'angine de poitrine, d'infarctus du myocarde ou de maladies cardiaques plus complexes. Il s'agit d'une méthode peu invasive qui ne nécessite ni l'utilisation de produits de contraste iodés ni de rayons X.



ÉLECTROPHYSIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Les techniques d'électrophysiologie interventionnelle comprennent:

IMPLANTATION D'UN PACEMAKER

Un pacemaker est un petit appareil qui sert à stimuler le rythme cardiaque. Il accélère la fréquence du cœur et évite ainsi des malaises ou pertes de connaissance provoqués par un rythme cardiaque trop lent.

IMPLANTATION D'UN DÉFIBRILLATEUR

Le défibrillateur corrige les irrégularités dangereuses des battements du cœur (arythmies). Il doit être implanté chez des personnes qui ont présenté des troubles sévères du rythme cardiaque (tachycardie ventriculaire ou fibrillation ventriculaire, arrêt cardiaque). Un défibrillateur doit aussi parfois être implanté chez des patients ayant une grave maladie cardiaque et qui ont un risque jugé élevé de développer des arythmies dangereuses.

IMPLANTATION D'UN SYSTÈME DE RESYNCHRONISATION CARDIAQUE

Un système de resynchronisation cardiaque est un pacemaker ou défibrillateur spécial qui restaure, dans certains cas, une contraction cardiaque plus efficace. Il est implanté lorsqu'une insuffisance cardiaque sévère, avec troubles de la conduction cardiaque, provoque une désynchronisation de la contraction du ventricule gauche.

Enfin, chez certains patients ayant des malaises ou syncopes dont l'origine ne peut pas être déterminée, un petit enregistreur du rythme est implanté sous la peau. Il analyse en continu l'activité cardiaque et détermine si les malaises sont dus, ou non, à une arythmie cardiaque.

L'EXPLORATION ÉLECTROPHYSIOLOGIQUE DU CŒUR

L'étude électrophysiologique cherche à diagnostiquer les arythmies qui entraînent des palpitations, malaises, essoufflements ou pertes de connaissance. Plusieurs sondes (cathéters) introduites dans le cœur enregistrent son activité électrique, définissant l'origine des anomalies du rythme cardiaque.

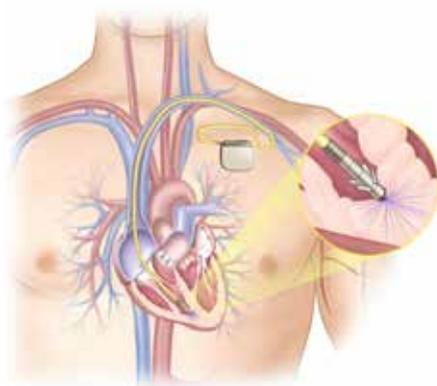


Schéma de l'emplacement d'un pacemaker

LE MAPPING 3D ET LA NAVIGATION NON FLUOROSCOPIQUE

L'étude et le traitement des arythmies sont facilités par l'assistance d'un ordinateur. L'anatomie et l'excitation électrique du cœur peuvent être représentées en 3 dimensions. Le système de navigation permet à l'opérateur de diriger ses sondes à l'endroit qui doit être ciblé par l'application d'un courant électrique permettant de traiter l'arythmie.

LES PROCÉDURES DE THERMOABLATION

Après cet examen, une thermoablation est souvent pratiquée comme un traitement curatif (définitif) de l'arythmie. Votre médecin induit alors un courant électrique à travers une sonde pour brûler une petite zone du cœur afin d'éliminer la cause du

problème. De nombreuses arythmies peuvent être traitées de cette façon, supprimant ainsi définitivement les crises de palpitations qui s'accompagnent parfois de malaises très importants. Ces examens et interventions sont, pour la plupart, pratiqués de manière ambulatoire au sein du centre et sont pris en charge par votre assurance de base.

CARDIOVERSION ÉLECTRIQUE

Elle consiste à donner un choc électrique au patient souffrant de troubles du rythme (comme une fibrillation auriculaire), afin de rétablir un rythme normal. Cette intervention est pratiquée sous anesthésie générale. En tant que patient, vous devez donc rester sous surveillance pendant quelques heures avant de pouvoir retourner à votre domicile.



CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Une fois le diagnostic posé grâce à l'une des techniques disponibles, votre médecin choisit le traitement optimum. La cardiologie interventionnelle consiste en la réalisation d'actes opératoires sur les cavités et vaisseaux cardiaques par voie percutanée. Ces actes sont menés sous contrôle radiologique. En voici un bref aperçu :

LA CORONAROGRAPHIE DIAGNOSTIQUE

Avec cette technique d'imagerie, votre cardiologue visualise les artères coronaires après injection d'un produit de contraste. L'examen repère tout rétrécissement d'une artère (sténose) susceptible d'être la cause d'une angine de poitrine ou d'un infarctus.

Il offre également la possibilité de détecter des pathologies des valves cardiaques. Un cathéter est alors introduit dans le cœur droit afin de définir le traitement adapté.

LE CATHÉTÉRISME GAUCHE-DROIT

Il consiste à insérer une sonde dans les cavités cardiaques gauches et droites afin de mesurer les pressions et le taux de saturation en oxygène du sang. Cet examen est souvent réalisé en amont d'une chirurgie cardiaque. Il est

aussi utile pour détecter une hypertension pulmonaire et est généralement combiné à une coronarographie.

ANGIOGRAPHIE

Il s'agit d'une technique d'imagerie médicale pour les vaisseaux sanguins qui ne sont pas visibles via des radiographies standards. Un produit de contraste est injecté lors d'une imagerie par rayons X. L'angiographie est un examen diagnostique mais peut être aussi utilisée de manière interventionnelle. En tant que examen diagnostique, elle cherche à identifier les pathologies vasculaires en vue d'un traitement ultérieur, qu'il soit endovasculaire, chirurgical ou médicamenteux.

L'angiographie à visée interventionnelle a pour objectif de minimiser, voire de supprimer la pathologie identifiée, en introduisant des instruments spécifiques par le point de ponction.

L'ANGIOPLASTIE CORONARIENNE

Lorsque la coronarographie a révélé la présence d'un ou de plusieurs rétrécissements, il est possible de dilater l'artère coronaire concernée à l'aide d'un cathéter pourvu d'un ballonnet gonflable. Si nécessaire, la même

technique permet de poser un «resort» (stent) qui maintiendra l'artère ouverte. Ces interventions sont pratiquées en ambulatoire.

LA BIOPSIE MYOCARDIQUE

Cette biopsie consiste à prélever des fragments du muscle du cœur afin de les étudier au microscope.

Sous anesthésie locale, le médecin pratique une incision dans le cou et insère dans une veine un cathéter (tube en plastique) muni d'une pince à biopsie, appelée « biopôme », et guide l'ensemble jusqu'au cœur à l'aide d'un écran de contrôle. Une fois arrivé, le biopôme prélève un fragment du myocarde. L'examen dure environ 1 h 30. La surveillance n'est que de quelques heures en l'absence de complications.

DILATATION DES ARTÈRES RÉNALES

Le procédé est le même que celui de l'angioplastie coronaire (voir coronarographie), mais au niveau des artères rénales.

DÉNÉRVATION RÉNALE

Utilisée dans certains cas d'hypertension artérielle lorsque celles-ci ne sont pas traitables par médicaments, cette technique

cherche à détruire en partie le système nerveux, appelé sympathique, au niveau des artères rénales. Avec un cathéter relié à un générateur de radiofréquences technique, le médecin brûle de manière superficielle de la paroi intérieure des artères rénales. Cette intervention est souvent réalisée sous anesthésie générale.

FERMETURE DE LA COMMUNICATION INTER-AURICULAIRE

Il arrive que l'espace situé entre les cavités du cœur, nommées oreillettes, ne se ferme pas à la naissance. Ce problème peut être diagnostiqué à tout âge et cet espace peut alors être fermé hermétiquement à l'aide d'un dispositif appelé communément un « parapluie ».

LA FERMETURE DU FORAMEN OVALE PERMÉABLE

Le foramen ovale perméable est une anomalie de la cloison située entre les deux oreillettes du cœur et qui entraîne une communication. La procédure consiste à fermer le passage entre les oreillettes droite et gauche à l'aide d'un dispositif (double ombrelle ou parapluie). L'abord se fait par voie veineuse fémorale (pli de l'aîne). L'intervention peut se faire sous anesthésie locale ou générale.

LA TAVI

Remplacer une valve aortique défail-
lante sans avoir à ouvrir le thorax du
patient, c'est possible avec la TAVI
(Transcatheter Aortic Valve Implan-
tation). Cette technique permet un accès
au cœur par voie percutanée, via un
cathéter. Ce traitement de pointe est
réalisé au Centre cardiovasculaire Cecil
depuis 2010.

DILATATION DE LA VALVE MITRALE

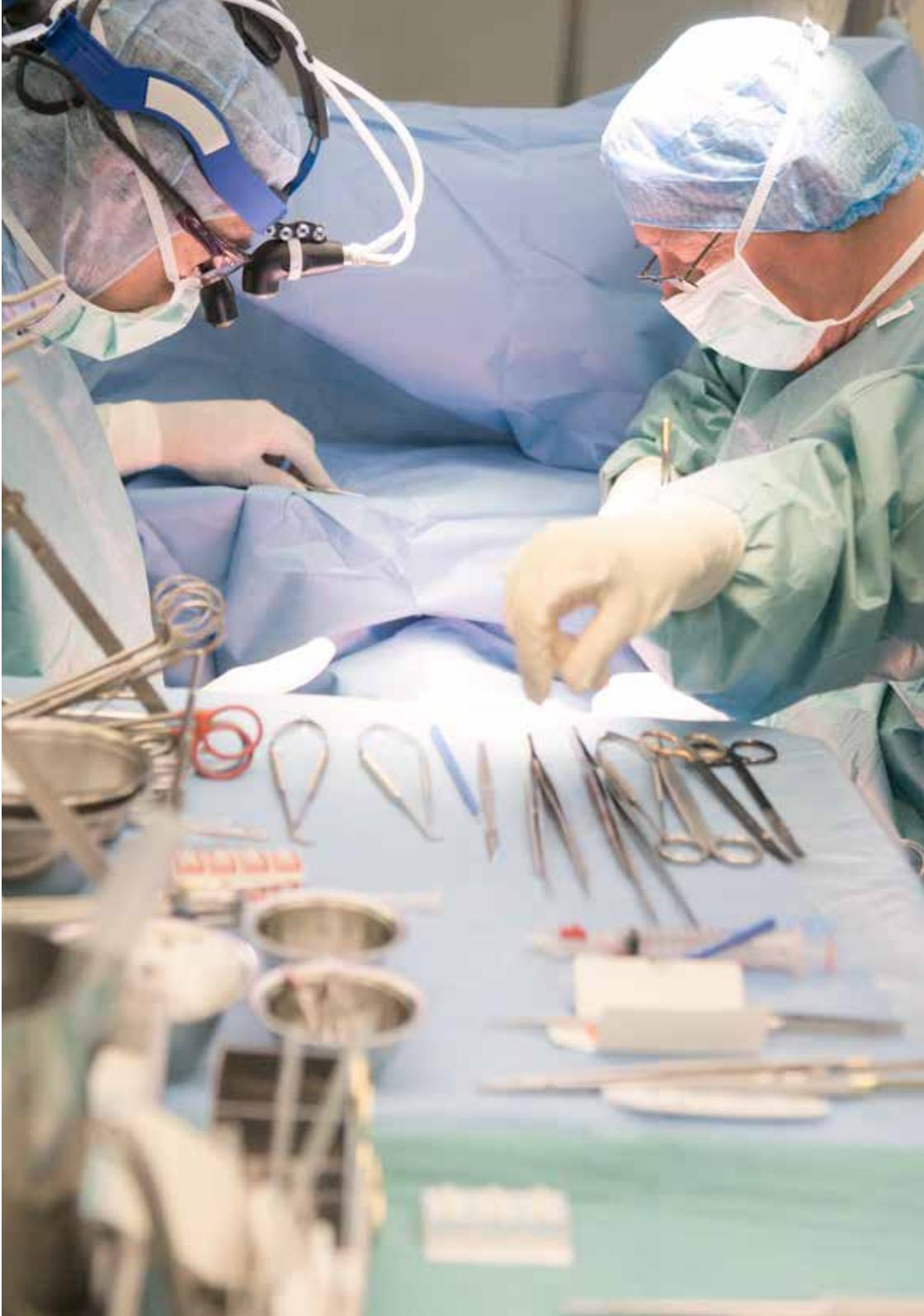
L'intervention consiste à dilater la valve
rétrécie à l'aide d'un ballonnet (même
procédé que pour la dilatation coro-
naire).

DILATATION DE LA VALVE AORTIQUE

Une dilatation est effectuée pour
ouvrir une valve cardiaque anormale-
ment rétrécie. Ce procédé est aussi
appelé valvulotomie par ballonnet. La
dilatation peut se faire sur toutes les
valves cardiaques. L'intervention se
réalise dans un laboratoire de cathé-
risme cardiaque. Un cathéter muni
d'un ballon dégonflé est inséré dans un
vaisseau sanguin, et ce, jusqu'au cœur.
Lorsque le ballon atteint la valve
rétrécie, le médecin le gonfle. La
pression ouvre alors la valve. Le ballon
est par la suite dégonflé et retiré avec
le cathéter.



La valve aortique utilisée lors de la TAVI



CHIRURGIE CARDIOVASCULAIRE

La Clinique Cecil est un pôle d'excellence en matière de chirurgie cardiovasculaire. Elle est la seule clinique privée lausannoise à disposer d'un plateau technique permettant d'assurer des prestations de pointe dans la chirurgie cardiovasculaire des adultes.

Votre état peut nécessiter une intervention au niveau du cœur. Vous devrez alors subir soit une chirurgie des valves cardiaques, soit un ou plusieurs pontages des artères coronaires.

Voici la liste des prestations pratiquées dans ce domaine à la Clinique Cecil:

PONTAGES CORONARIENS SOUS CIRCULATION EXTRACORPORELLE, À CŒUR BATTANT

Le pontage aortocoronarien (PAC) est une intervention destinée à améliorer l'apport sanguin au muscle cardiaque. Un segment de vaisseau sanguin vous est prélevé dans le thorax (artère mammaire), la jambe (veine saphène) et plus rarement dans le bras (artère radiale gauche ou droite) afin de servir de pontage. Le segment de vaisseau sanguin sain est ponté en aval de l'obstruction de l'artère.

On peut réaliser cette intervention avec le cœur arrêté. Une machine appelée cœur-poumon prendra la

relève de votre cœur et des vos poumons pendant l'opération. Il est aussi possible d'opérer et de ponter les vaisseaux sous cœur battant avec la machine extracorporelle en Stand-by (Off-Pump). Ces deux méthodes sont pratiquées à la Clinique Cecil.

L'opération dure de 2 à 3 heures ou plus, selon l'importance et le nombre de pontages à effectuer. Vous resterez en clinique pendant environ 10 jours, dont 2 ou 3 aux soins intensifs.

CHIRURGIE DE LA VALVE AORTIQUE OU MITRALE (RÉPARATION OU REMPLACEMENT)

La chirurgie valvulaire consiste à réparer (si possible) ou à remplacer les valves cardiaques endommagées. En cas de remplacement, la prothèse sera biologique ou mécanique (carbone). Il est possible de remplacer la valve aortique, la valve mitrale et la valve tricuspide avec une plastie et un anneau valvulaire ou une prothèse. L'indication opératoire ainsi que le choix de la valve seront discutés par votre cardiologue et votre chirurgien.

CHIRURGIE DE L'AORTE ASCENDANTE ET DE LA CROSSE

Le remplacement de l'aorte ascendante peut se faire avec ou sans remplacement de la valve aortique.

TECHNIQUES MINIMALES INVASIVES DE RÉPARATION / REMPLACEMENT DE LA VALVE MITRALE OU DE FERMETURE D'UNE COMMUNICATION INTERAURICULAIRE (CIA)

Les techniques de remplacement de la valve mitrale permettent l'accès à la valve mitrale sans ouvrir le thorax, à travers une sternotomie longitudinale. La fermeture d'une communication interauriculaire permet l'accès au spetum interauriculaire sans une sternotomie longitudinale standard. Elle s'adresse aux jeunes femmes porteuses d'une communication interauriculaire qui auront un bénéfice esthétique par une incision chirurgicale se cachant au dessus du sein droit.

TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA FIBRILLATION AURICULAIRE

La fibrillation auriculaire peut être traitée par des médicaments, par une ablation à l'aide de cathéters en cardiologie ou par voie chirurgicale classique. Le traitement chirurgical de la fibrillation auriculaire est soit réalisé

via une technique mini invasive ou soit par une intervention chirurgicale classique. Au cours de la chirurgie cardiaque classique, la cage thoracique ouverte permet d'accéder à toutes les parties du cœur. Le médecin cautérise certaines zones dans l'oreillette gauche à la sortie des veines pulmonaires. Il isole ainsi les parties malades. Les cautérisations sont faites avec un cathéter de radiofréquence ou un cryocathéter. La précision de l'intervention permet de laisser des cicatrices bien localisées et bien isolées électriquement. La conduction électrique atypique est ainsi arrêtée. L'auricule gauche est ligaturée, ce qui permet de fortement diminuer le risque d'embolies.

TRAITEMENT DES TUMEURS ET MASSES CARDIAQUES

Les tumeurs et masses doivent être enlevées chirurgicalement par une intervention à cœur ouvert sous circulation extracorporelle.



CHIRURGIE DES VAISSEAUX

CHIRURGIE CAROTIDIENNE

Le but du traitement chirurgical est d'enlever la plaque d'athérome avec ses débris. Il s'agit de l'endarteriectomie carotidienne. L'opération se pratique en anesthésie locorégionale.

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES ANÉVRISMES DE L'AORTE ABDOMINALE

La "mise à plat greffe" ou pontage aortique

Cette technique chirurgicale nécessite une laparotomie (ouverture de la cavité abdominale). Le chirurgien commence par sectionner la poche anévrismale, puis positionne une prothèse (le plus souvent en Dacron) entre les extrémités de l'anévrisme à l'intérieur de la poche. Il termine en refermant la poche autour de la prothèse. La « mise à plat greffe », ou technique chirurgicale ouverte, est la méthode de choix pour le traitement des anévrismes de l'aorte. Cette intervention dure environ quatre heures et nécessite une hospitalisation d'environ une semaine, dont au moins 24 heures en unité de soins intensifs.

L'endoprothèse aortique

L'endoprothèse aortique est une nouvelle technique pour traiter les anévrismes de l'aorte abdominale. Beaucoup moins invasive que la chirurgie ouverte, elle consiste à exclure la poche anévrismale en introduisant une prothèse aortique à l'intérieur même de l'aorte malade. Ce procédé crée ainsi un nouveau circuit pour l'écoulement du sang.

L'intervention nécessite seulement deux micros incisions au niveau de l'aîne afin de passer par l'intérieur des artères fémorales avec des cathéters. Au travers de ceux-ci, le médecin peut positionner l'endoprothèse au niveau de l'aorte. L'hospitalisation ne dure que deux à trois jours et le temps de récupération est beaucoup plus court. Toutefois, cette intervention ne peut pas être proposée à tous les patients car elle nécessite certaines conditions anatomiques. Lors de la consultation avec votre chirurgien, le choix entre ces deux techniques sera évalué.

DILATATION DE VAISSEAUX AVEC CATHÉTER À BALLONNET

La dilatation de sténoses de vaisseaux implique une hospitalisation. L'intervention est pratiquée sous anesthésie locale. Pour dilater les

sténoses des vaisseaux, un mince tuyau de plastique comportant un ballonnet à l'extrémité est utilisé. Lorsque le ballonnet gonfle, celui-ci dilate la sténose.

Pour une dilatation de l'artère de la jambe ou du bassin, les diamètres de ballonnet se situent entre 2 et 12 mm. Le médecin suit le processus sur un écran de la radioscopie. Pendant l'intervention, il injecte à plusieurs reprises des produits de contraste de radiographie dans le but de rendre visible les vaisseaux et la sténose.

Dilatation périphérique des artères du bassin et des jambes

Les dilatations de sténoses de vaisseaux sont réalisées sur différents vaisseaux périphériques, le plus souvent dans les artères du bassin et des jambes. Au début de l'intervention, la région de l'aîne est insensibilisée par une anesthésie locale. Un fil-guide orientable est introduit vers le haut dans l'artère du bassin, ou vers le bas dans l'artère de la jambe, ainsi qu'au travers du rétrécissement (sténose). Glissant sur le fil-guide, le cathéter à ballonnet est positionné au milieu de la sténose. Au moyen de pressions et de liquide, le ballonnet est gonflé et le rétrécissement du vaisseau est dilaté.

Lorsque que la pression est relâchée au bout d'une minute, le ballonnet se vide. Sur le moniteur de radiographie, le médecin contrôle l'ampleur de dilatation de la sténose. S'il est satisfait du résultat, l'intervention peut être terminée. Dans le cas contraire, il dilatera la sténose une deuxième fois (voire une troisième fois). Après avoir procédé à un contrôle radiographique, le médecin retire les cathéters utilisés et le fil-guide. Les patients restent sous surveillance et sont normalement en mesure de quitter l'hôpital le jour suivant.

THROMBECTOMIE OU EMBOLECTOMIE

Cette intervention consiste à enlever une masse sanguine coagulée oblitérant un vaisseau. Il faut auparavant inciser l'artère ou la veine. Cela peut également se pratiquer par cathétérisme interventionnel.

ENDARTÉRIECTOMIE

Il s'agit d'ouvrir l'artère bouchée sur toute sa longueur et d'enlever les zones comportant des caillots et des obstacles à l'écoulement du sang. La paroi interne du vaisseau est ainsi rendue totalement lisse. On ferme l'artère avec ou sans patch.

PONTAGE FÉMORO-POPLITÉ

Lorsqu'une artère est bouchée (occlusion, thrombose artérielle), le sang ne passe plus. Un pontage consiste à brancher un tuyau (prothèse, veine, artère) au dessus puis en dessous de la zone bouchée. Il s'agit d'une dérivation permettant de rétablir un flux sanguin sous l'artère bouchée.

PONTAGES VASCULAIRES

Le pontage est utilisé quand une artère est rétrécie pour une raison ou une autre. Le plus souvent, il s'agit d'athérome correspondant à un dépôt graisseux sur les parois artérielles à l'intérieur du vaisseau lui-même (lumière artérielle). Le pontage est une technique destinée à remplacer un vaisseau ou une partie de vaisseau défaillant (ne laissant plus ou mal passer le sang), en interposant un tube synthétique ou un fragment de veine (veine saphène) afin de restaurer une circulation normale. Les deux extrémités laissant passer normalement le sang sont alors réunies. Cet acte chirurgical a pour but de rétablir la circulation en aval après une oblitération (bouchon) artérielle plus ou moins limitée.

LA FISTULE ARTÉRIO-VEINEUSE (FAV)

La FAV est une anastomose d'une artère et d'une veine, le plus souvent radiale ou humorale. L'intervention est pratiquée sous anesthésie générale ou anesthésie locale (à définir selon l'état général du patient). La pose de la FAV se fait sur le bras non dominant et plus précisément sur l'avant-bras (le plus distal possible), afin de préserver au maximum le capital vasculaire du patient dans le cas où une réfection ultérieure de la fistule serait nécessaire. La FAV induit une augmentation du réseau veineux, une augmentation de la pression et une augmentation du débit sanguin ainsi qu'un épaississement de la paroi permettant les ponctions répétées de cette veine artérialisée. La cicatrisation de l'anastomose et la dilatation de la veine artérialisée nécessitent un certain délai, allant de trois semaines à plusieurs mois. Il est donc important de créer la fistule suffisamment à l'avance par rapport à la date prévue de l'hémodialyse.





SALLE HYBRIDE

UNE PREMIÈRE EN SUISSE ROMANDE

La Clinique Cecil est le premier établissement hospitalier de Suisse romande à disposer d'une salle d'opération hybride cardiovasculaire.

- Parfaite symbiose entre une salle de cathétérisme cardiaque et une salle d'opération cardiovasculaire
- Réalisation possible d'interventions chirurgicales cardiovasculaires et de cathétérisme en simultané
- Dernières innovations en termes d'imagerie
- L'ensemble des données et des images s'affiche sur un grand écran en temps réel
- Interventions diagnostiques et thérapeutiques en simultané
- Équipe multidisciplinaire hautement spécialisée

ÉQUIPEMENT

- Arceau radiologique
- Table d'opération carbone radio transparente
- Système de vidéotransmission
- Écrans multiples et écran géant
- Salle de contrôle
- Scialytiques (lumière)
- 1 poste d'anesthésie
- Machine de circulation extracorporelle (cœur-poumon)

AVANTAGES POUR LE PATIENT

- Simultanéité des interventions
- Précision, sécurité et rapidité des gestes thérapeutiques
- Exposition aux rayonnements X plus faible



SOINS INTENSIFS

Notre service des soins intensifs, reconnu par la SSMI, est un service de réanimation comprenant sept lits entièrement équipés. Il vous assurera, 24h / 24, un contrôle rigoureux de vos paramètres vitaux.

Il accueille:

- des patients ayant subi un pontage coronarien ou un remplacement de valve
- des patients devant subir une cardioversion électrique.

SOINS CONTINUS

Ce service de 11 lits accueille tous les patients de cardiologie avant leur examen. Après l'intervention, il assure une surveillance continue et contrôle régulièrement leurs paramètres vitaux (ECG, tension artérielle). Selon le type de traitement, vous pouvez être pris en charge en ambulatoire ou être hospitalisé pour plus d'une journée.

SYSTÈME DE GARDE

Un cardiologue est atteignable 24 h/ 24 et nous pouvons vous organiser dans les plus brefs délais un examen ou une intervention dans notre laboratoire de cardiologie ou en salle d'opération.

RÉADAPTATION CARDIO-VASCULAIRE

Après toute intervention, vous pouvez bénéficier d'une réadaptation cardio-vasculaire. Celle-ci peut se faire en ambulatoire à la Clinique Bois-Cerf ou en hospitalisation dans une clinique reconnue pour une telle prise en charge.

Avec votre accord, votre médecin ou l'infirmière organise cette réadaptation avant votre départ de la clinique. Son objectif est de vous permettre de reprendre confiance en vous et de retrouver votre forme physique et votre moral.

