

ATOUT CŒUR À LA CLINIQUE CECIL

LA CLINIQUE CECIL EST UN ACTEUR MAJEUR DANS LE DOMAINE DE LA CARDIOLOGIE. SEUL ÉTABLISSEMENT PRIVÉ LAUSANNOIS À PRATIQUER LA CHIRURGIE CARDIAQUE ET VASCULAIRE THORACIQUE, ELLE COMPTE TROIS SPÉCIALISTES DE LA DISCIPLINE, EFFECTUANT CHAQUE ANNÉE PLUS DE DEUX CENTS INTERVENTIONS. RENCONTRE AVEC CETTE ÉQUIPE QUI RÉPARE LES CŒURS.

La chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique recouvre en pratique le traitement de nombreuses maladies, lésions ou malformations des différentes structures du cœur. Sans oublier les troubles de la conduction et les affections du système vasculaire. «Nos compétences s'étendent jusqu'à la base du crâne», résume le Dr Didier Morin, qui opère à la Clinique Cecil depuis le début des années quatre-vingt. Le Dr Grégory Khatchatourov a quant à lui rejoint l'établissement lausannois il y a dix ans, tandis que le Dr Patrick Ruchat est venu compléter le trio en 2012. Spécialistes FMH en chirurgie cardiovasculaire, leur collaboration est très étroite. Ils partagent en effet le programme des interventions et opèrent toujours deux par deux, pour des raisons de sécurité et d'efficacité. Si les maladies coronariennes et les pathologies valvulaires ou du myocarde sont les indications opératoires les plus fréquentes, les trois chirurgiens traitent toutefois l'ensemble des troubles cardiovasculaires chez l'adulte.

LES CAS LOURDS NE SONT PAS EXCLUS

«Nous intervenons dans les sphères cardiaques et vasculaires», souligne en effet le Dr Ruchat, dénonçant au passage la tendance actuelle à la sur-spécialisation et à la dissociation de



ces deux domaines. Il relève cependant qu'en Suisse, contrairement à d'autres pays, la formation demeure générale. «La population est trop petite pour des sous-spécialités étroites, et cela fonctionne très bien ainsi», explique-t-il.

Seule réserve à leur pratique, les spécialistes de la Clinique Cecil ne font pas de transplantations, confiées – par la loi – à certains centres hospitaliers universitaires. «C'est un domaine dans lequel il faut une masse critique», ajoute



le Dr Khatchatourov. Exercer au sein d'une clinique privée ne les dispense pas néanmoins de traiter, eux aussi, des cas très lourds: «Nous ne sélectionnons pas les patients en fonction du risque opératoire», souligne le Dr Ruchat. Depuis l'entrée en vigueur du nouveau système de tarification DRG, des patients au bénéfice de la seule assurance de base peuvent de plus être accueillis chaque année au sein de la Clinique Cecil. «Il faut utiliser au maximum toutes les structures à disposition pour soigner les malades», ajoute-t-il, relevant par ailleurs leur coopération avec le CHUV.

PRIVILÉGIER LES TECHNIQUES MOINS INVASIVES

La présence de multiples compétences au sein de la clinique permet en outre une prise en charge globale des pa-

tients, en synergie avec les autres spécialistes de l'établissement. Les chirurgiens collaborent ainsi étroitement avec les cardiologues, les radiologues, les anesthésistes, ou encore les angiologues et les néphrologues. Sans oublier les intensivistes qui jouent un rôle majeur dans le suivi postopératoire. Le service de soins intensifs de la clinique est d'ailleurs le seul service d'un établissement privé vaudois à être reconnu par la Société suisse de médecine intensive, depuis plus de trente ans. Quant aux traitements de chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique délivrés par les Drs Morin, Khatchatourov et Ruchat, ceux-ci sont complets et s'appuient sur les progrès récents dans ce domaine. De plus en plus d'opérations sont ainsi effectuées «à cœur battant», c'est-à-dire sans qu'il soit nécessaire d'arrêter

De gauche à droite: Dr Ruchat, Dr Khatchatourov, Dr Morin.

les contractions du muscle cardiaque. Des techniques moins invasives sont par ailleurs utilisées depuis quelques années – par exemple la mini-thoracotomie sous assistance vidéo – et de nouvelles méthodes d'implantations de prothèses se sont également développées. La réparation des valves est aussi, dans la mesure du possible, préférée à leur remplacement. Les chirurgiens relèvent enfin l'essor de la cardiologie dite

interventionnelle et ses interactions avec la chirurgie. Des techniques hybrides – comme la TAVI (voir article pages 14-15) – ont ainsi vu le jour et de nombreuses affections sont traitées à la fois en cardiologie et en chirurgie.

LA PATIENTÈLE SE FÉMINISE

Mais les évolutions récentes de la chirurgie cardiovasculaire ne concernent pas seulement ses aspects techniques. C'est une chirurgie de gens âgés. De plus en plus âgés. «Au début des années quatre-vingt, on hésitait à opérer un patient de soixante-cinq ans», se souvient le D^r Ruchat. La moyenne d'âge des opérés du cœur était alors de quarante-cinq ans. Elle tourne désormais autour de septante/septante-cinq ans. «Et il est fréquent d'intervenir sur des personnes de plus de quatre-vingt-cinq ans», précise le D^r Morin. L'augmentation de l'espérance de vie n'est pas le seul facteur expliquant ce phénomène. «La qualité de vie des gens âgés est meilleure, cela vaut donc la peine de procéder à certaines interventions jugées inutiles autrefois», ajoute-t-il. Conséquence logique de ce phénomène, le D^r Morin relève le changement important dans l'origine des pathologies. «Aujourd'hui, elles sont essentiellement dues au vieillissement, alors qu'elles faisaient plutôt suite à des rhumatismes articulaires, explique-t-il. Ces derniers n'affectent plus que certaines populations défavorisées, notamment les migrants.» Et si la patientèle est vieillissante, elle est aussi de plus en plus féminine. La raison à cela? «Les femmes développent des facteurs de risque plus tard, essentiellement après la ménopause», explique le D^r Khatchatourov. Le fait qu'elles vivent en moyenne plus longtemps que les hommes explique également la part grandissante de certaines interventions dans la population féminine, la réparation ou le remplacement de valves par exemple.



TROIS HEURES AU BLOC

Salle d'opération numéro 2, au sous-sol de la clinique. Il est 13 h 30 quand le D^r Khatchatourov s'apprête à intervenir sur la valve mitrale défectueuse d'un homme d'une soixantaine d'années. Une opération dite «à cœur ouvert», au cours de laquelle la circulation sanguine du patient sera déviée sur une machine, tandis que les contractions de son muscle cardiaque seront arrêtées. Aujourd'hui, c'est le D^r Morin qui l'assiste. Sept autres personnes s'affairent au bloc opératoire: l'anesthésiste et l'infirmier anesthésiste, l'instrumentiste et l'instrumentiste tournant, le cardiotechnicien et l'aide hospitalier. Les interventions de chirurgie cardiaque durent entre deux heures trente et six heures, sans compter la phase préparatoire de mise en place et d'anesthésie, ni la prise en charge postopératoire au service des soins intensifs. Relié à des appareils permettant de surveiller ses fonctions vitales, ce patient restera plus de trois heures entre les mains du chirurgien. Trois heures qui lui permettront de retrouver une bonne qualité de vie.