

Osiris news

CHU - Brugmann - UVC
[HORTA - BRIEN - REINE/KONINGIN ASTRID]

CTR

HUDERF - UKZKF

N°12

Septembre → Novembre 2008

September → November 2008

TRIMESTRIEL ■ DRIEMAANDELIJKS



Résonance magnétique: nouveau au CHUB

Jacques Jani: "priorité au dépistage échographique"

L'accueil des patients de l'HUDERF optimisé



Life

- 06 Intranet Osiris: une mine d'informations en quelques clics
- 08 IRM: un nouvel outil de diagnostic indispensable

PEOPLE

- 12 Échographies fœtales: un enjeu pour la clinique d'obstétrique
- 14 Afdeling gynaecologie: een blik in de nabije toekomst
- 16 Jean-Jacques Body prend les rênes de la médecine interne

PATIENTS

- 19 Norovirus: une nouvelle infection nosocomiale
- 21 Le poste d'orientation de l'HUDERF fête ses 2 ans

Affiner le dépistage échographique foetal: une réelle nécessité!

L'UN DES OBJECTIFS PRIORITAIRES DU SERVICE SERA DE MAXIMISER LES POTENTIALITÉS DE L'ÉCHOGRAPHIE DU PREMIER TRIMESTRE

AURÉLIE BASTIN

Renforcement des critères dans le dépistage des malformations fœtales, multiplication des programmes de recherche, élargissement du statut des sages-femmes. Tels sont les objectifs principaux de la clinique d'obstétrique du CHU Brugmann, en passe de devenir l'une des plus importantes maternités de la capitale.



De nombreux signes d'anomalies visibles durant la première échographie doivent être pris en compte par les obstétriciens.

De retour de Londres, où il s'est spécialisé dans le traitement in utero de maladies fœtales, le Pr Jacques Jani dirige depuis quelques mois le service de gynécologie et obstétrique du CHU Brugmann. Une fonction qu'il partage avec le Pr Luc Baeyens, chef de service associé, spécialisé en gynécologie et en sénologie. En tandem et dans leur langue respective, les deux nouveaux chefs de service nous dévoilent leurs ambitions pour le département. Recruter de nouveaux gynécologues et améliorer la prise en charge des maladies du sein pour l'un (voir pp. 14 et 15), affiner le dépistage échographique des pathologies fœtales pour l'autre.

Jacques Jani, quelles sont vos priorités pour la clinique d'obstétrique?

Sur le plan psychologique comme sur le plan médical, les avantages d'un dépistage précoce des anomalies chromosomiques sont nombreux. Détecter une anomalie grave dès l'échographie du premier trimestre permet en effet, si les parents le souhaitent, de procéder très tôt à une interruption de grossesse. Première étape: l'échographie. Une prise de sang est ensuite réalisée avec un matériel très performant permettant d'obtenir un résultat en 19 minutes seulement. Les données récoltées lors de ces deux examens sont ensuite directement encodées dans un logiciel qui calcule de manière très précise le risque que le bébé souffre d'une anomalie chromosomique. La patiente peut ainsi repartir le jour même avec les résultats de ses examens et, si le risque

d'anomalie est élevé, décider que soit pratiquée d'emblée une biopsie du trophoblaste (prélèvement d'un échantillon de tissu placentaire), seul examen à permettre un diagnostic fiable à 100% à ce stade de la grossesse et dont le résultat peut être délivré en 48 heures.

Provoquant une fausse-couche dans à peu près 1% des cas, cette intervention est assez lourde sur le plan psychologique. Jusqu'à ce qu'une nouvelle technique non invasive et sans danger pour le fœtus soit mise au point, il est impératif que les patientes à qui cet examen est conseillé soient sélectionnées le plus tôt possible sur base de critères médicaux précis.

DÉTECTER UNE ANOMALIE GRAVE DÈS L'ÉCHOGRAPHIE DU PREMIER TRIMESTRE PERMET, SI LES PARENTS LE SOUHAITENT, DE PROCÉDER TRÈS TÔT À UNE INTERRUPTION DE GROSSESSE

Essentiel pour les patients, le développement de l'échographie du premier trimestre est également primordial en matière de recherche.

C'est exact. Durant cette première échographie, nous tentons, par exemple, d'évaluer le risque d'apparition au cours de la grossesse de maladies graves telles que la prééclampsie (maladie hypertensive pouvant mettre en jeu la vie du fœtus et de la maman). Arriver à prédire très tôt ce type de maladies pourra nous permettre dans le futur d'agir plus efficacement pour les prévenir. Déterminer dès l'échographie du deuxième trimestre le risque d'un accouchement prématuré, cause très importante de décès et de handicaps chez le nourrisson, constitue également un enjeu de taille. Des

QUELQUES CHIFFRES

- Le CHUB accueille actuellement 2.400 à 2.500 accouchements par an. Avec l'accroissement de la natalité à Bruxelles et la fermeture de l'Hôpital Français et de la Clinique Saint-Étienne, ce chiffre pourrait grimper très vite jusqu'à 3.000 accouchements par an, activité qui fera de la clinique d'obstétrique l'une des plus grandes maternités de la capitale.
- Avec l'ouverture de la salle 41, dédiée au suivi post-partum, une dizaine de nouveaux lits sont récemment venus renforcer la capacité d'accueil du service. Un nombre qui devrait encore augmenter dans le futur. Les salles de naissances vont également être portées à 8 contre 4 actuellement. □

sommes colossales ont déjà été investies dans la recherche de traitements préventifs. Or, ces derniers semblent n'être vraiment efficaces que s'ils sont pris suffisamment tôt au cours de la grossesse. Des projets tels que ceux-ci sont essentiels pour faire avancer la médecine, mais aussi pour inciter une nouvelle génération de gynécologues et d'obstétriciens à s'engager dans le métier. Mon objectif: confier des projets de recherche à tous les médecins du service.

Dans ce contexte, quel rôle entendez-vous donner aux sages-femmes?

Leur fonction sera multiple: préparation à la naissance, réalisation de consultations prénatales, d'échographies obstétricales, d'accouchements et de consultations postnatales, le tout, dans le cadre de grossesses normales. Il ne s'agit donc pas pour elles d'intervenir lorsqu'une anomalie ou une pathologie est décelée, mais bien de détecter ces éventuels problèmes et de les référer aux médecins spécialistes du service. Les sages-femmes recevront elles aussi de nouvelles formations en matière de dépistage échographique. En élargissant ainsi le cadre de leur fonction, du temps sera libéré pour les médecins. Ces derniers pourront donc se concentrer davantage sur les grossesses à risque et sur les projets de recherche menés par le service. □



Des travaux de recherche sont en cours au CHUB pour tenter de déterminer le risque d'un accouchement prématuré dès l'échographie du 2^e trimestre.

© Jean-Louis Wertz

ZOOM SUR LES 3 GRANDES ÉCHOGRAPHIES OBSTÉTRICALES

Quand?	Dans quels buts?
12 semaines	<ul style="list-style-type: none"> ■ Déterminer le nombre d'embryon(s) ■ Établir précisément le terme ■ Dépister la plupart des anomalies majeures ■ Identifier un groupe à risque plus élevé de malformation de structure (cardiaque surtout) pour pouvoir planifier une échographie morphologique spécialisée dès la 16^e semaine ■ Prédire le risque d'apparition de maladie de type prééclampsie sévère.
Entre 20 et 22 semaines	<ul style="list-style-type: none"> ■ Étudier la morphologie complète du fœtus en vue de détecter d'éventuelles anomalies ■ Évaluer la croissance et le bien-être du fœtus ■ Prédire le risque d'accouchement prématuré
Entre 32 et 34 semaines	<ul style="list-style-type: none"> ■ Évaluer la croissance et le bien-être du fœtus ■ Contrôler sa position ainsi que celle du placenta ■ Détecter certaines anomalies d'apparition tardive

Foetale screening-echografieën

Prof. Jacques Jani en prof. Luc Baeyens leiden sinds enkele maanden samen het departement gynaecologie en verloskunde van het UVC Brugmann. Hoofddoel: de rol van de eerste-trimester-echografie versterken bij de opsporing van foetale misvormingen. Die ambitie kan onmogelijk verwezenlijkt worden zonder een betere opleiding van de teams. De vroedvrouwen krijgen voortaan een grotere verantwoordelijkheid: ze zullen alle zogenaamde "normale" zwangerschappen van begin tot eind moeten opvolgen, zodat de specialisten meer onderzoeksprojecten kunnen uitvoeren en zich kunnen concentreren op de follow-up van risicozwangerschappen. □