

-mail

BULLETIN D'INFORMATION DU CENTRE HOSPITALIER JAN YPERMAN

IEPER/POPERINGE - ANNÉE 18 - DECEMBRE 2018 - N° 31

www.yperman.net



Votre cœur est entre vos propres mains

→ **Le meilleur traitement après une insuffisance cardiaque? Impliquer le patient activement pour qu'il devienne lui-même spécialiste de son affection. L'hôpital et le généraliste lui offrent un appui optimal. ←**

Il n'est pas toujours facile de motiver les patients à avoir une alimentation équilibrée et pauvre en sel et à prendre leurs médicaments de la manière prescrite. C'est pourtant très important, certainement après une hospitalisation pour cause d'insuffisance cardiaque. L'infirmier en échographie et en insuffisance cardiaque Wim Vandendriessche donne aux patients toutes les explications nécessaires sur leur affection, leur thérapie et la base d'un nouveau mode de vie. Wim Vandendriessche: «Nous le faisons jusque dans les détails, mais au niveau des patients. Ils reçoivent un journal de bord, dans lequel ils doivent noter chaque jour une série de paramètres. Une hausse de tension et une prise de poids sont en effet des signaux d'alerte pour le patient, son médecin généraliste et les services de soins à domicile, au même titre que l'essoufflement, la rétention d'eau dans les jambes ou le ventre ou une toux gênante qui s'aggrave. Le journal contient aussi des conseils, notamment sur comment éviter l'excès de sel et d'eau. Sont également à éviter: des médicaments d'usage courant comme les anti-inflammatoires et les comprimés effervescents.» Lorsque le patient sort de l'hôpital, il reçoit non seulement un journal de bord, mais on lui conseille

aussi d'aller rapidement chez son généraliste pour un contrôle.

Dr. Els Viaene (service Cardiologie): «Le généraliste joue un rôle capital dans ce suivi. Poids, tension artérielle, valeurs sanguines: il ou elle suit méticuleusement l'évolution de la situation, avec le patient. Au besoin, le généraliste peut, en concertation avec les cardiologues de l'hôpital, augmenter ou réduire le dosage des médicaments. Le but est de traiter le plus possible l'insuffisance cardiaque en mode ambulatoire.»

Le suivi des patients souffrant d'insuffisance cardiaque est intégré depuis quelques années dans le trajet de soins pour l'insuffisance cardiaque, une collaboration du centre hospitalier Jan Yperman, l'AZ Groeninge et les autres services de Cardiologie du sud et du centre de la Flandre-Occidentale, des cercles de médecins généralistes et des services de soins à domicile. Dr. Viaene: «Tous les hôpitaux, les généralistes et les services de soins à domicile concernés ont harmonisé leurs soins: nous tenons tous le même discours, nous distribuons des brochures d'informations similaires et nous donnons des consignes claires concernant le suivi et la médication. Le but ultime est d'offrir une meilleure qualité de vie aux patients souffrant d'insuffisance cardiaque et d'améliorer leur diagnostic.»

**Info: secrétariat de Cardiologie - Pneumologie, 057 35 71 90 ou seccardiopneumo@yperman.net
www.yperman.net → cardiologie → brochures**

Dans ce bulletin

C-lounge 2

Neuromodulation 3

Clinique du sein 4-5

Nouveaux médecins 6

20 ans de Soins Palliatifs 8

Hématologie 8

Y-mail est le magazine du centre hospitalier Jan Yperman

Briekestraat 12 - 8900 Ypres

T 057 35 35 35

info@yperman.net

www.yperman.net

E.R. : Frederik Chanterie

Coordination : Jan Blonrock

jan.blonrock@yperman.net

P806231

Y-mail est réalisé par f-twee communication

T 09 265 97 20

www.f-twee.be

Toelating gestoten verpakking 8/161

Afgiftekantoor Ieper-X

Teruzgendadres: Briekestraat 12, 8900 Ieper

Nederlandse versie op aanvraag

Directement sur pied



Docteur Filip Lefevre et docteur Geert Moyaert

→ **La devise d'Arnold Schwarzenegger était « No pain, no gain ». Dans la salle de rééducation du C-lounge, les patients qui ont un nouveau genou ou une nouvelle hanche font l'expérience inverse: peu de douleur et vite sur pied.** ←

Au C-lounge, les patients marchent jusqu'à la table d'opération. Quelques heures après avoir été opérés, ils font prudemment les quelques pas entre leur chambre et la salle de rééducation située au même étage. Ils peuvent rentrer chez eux tout au plus deux jours plus tard pour une prothèse de hanche ou trois jours pour une prothèse de

genou. Cette méthode dénommée «Rapid recovery» porte bien son nom. Docteur Filip Lefevre (service de Rééducation): «Les orthopédistes qui remplacent les hanches et les genoux sont superspécialisés dans une ou deux articulations. Ils maîtrisent la technique à la perfection. Mais la grande différence par rapport à avant, c'est l'anesthésie. Nos anesthésistes mettent en place un blocage nerveux sélectif par échographie et pratiquent une anesthésie locale. L'anesthésie générale est de l'histoire ancienne, de même que la nausée, la fatigue et les vertiges allant de pair. Combinez cela avec une maîtrise optimale de la douleur après l'intervention et les patients peuvent

commencer leurs exercices en salle de rééducation le jour même.» Se remettre à bouger directement est bon pour la circulation sanguine et cela diminue le risque de caillot ou de phlébite. Dr. Lefevre: «La nouvelle salle de rééducation accueille uniquement les patients opérés de la hanche ou du genou. Ces personnes ne sont pas malades. Elles sont coachées et encadrées par un kiné et un ergothérapeute jusqu'à ce qu'elles soient suffisamment bien remises pour rentrer chez elles où elles poursuivront leur rééducation.»

**Info: C-lounge, 057 35 63 25
ou c-lounge@yperman.net**

Concertation

→ **Le mal de dos: si la cause saute parfois aux yeux, il arrive aussi qu'elle soit très difficile à trouver. Avec l'électromyographie, les neurologues contribuent à poser le bon diagnostic.** ←

Faiblesse musculaire, picotements, perte de sensibilité dans les jambes: ces symptômes sont souvent, mais pas toujours, synonymes d'arthrose ou de hernie. Au sein de la Spine Unit, des médecins de plusieurs disciplines différentes recherchent la cause de la douleur et le traitement adéquat. Avec les radiologues, les neurologues (dr. Katrien De Ridder, dr. Johan Van Cauwenbergh et dr. Yves Tanghe) participent à l'établissement du diagnostic.

Dr. Katrien De Ridder (service de Neurologie): « Nous utilisons pour cela une EMG, ce qui est l'abréviation du mot électromyographie. Cet appareil permet de pratiquer

deux examens. Pour la neurographie, nous collons des électrodes sur le bras ou la jambe du patient et nous envoyons des petits chocs électriques. Nous mesurons ainsi la vitesse, la conduction et l'amplitude des impulsions qui passent par les nerfs. Le second examen est une myographie. Pour ce faire, nous insérons des petites aiguilles dans les muscles pour mesurer leur activité électrique. »

Ces deux tests permettent de déterminer si certains nerfs sont enflammés, irrités ou coincés, et donc l'origine de la douleur. Dr. De Ridder: « Les causes les plus fréquentes du mal de dos sont l'arthrose ou une hernie. Mais le patient peut aussi avoir un nerf coincé dans un de ses membres. Dans d'autres cas, la douleur est causée par une maladie musculaire, une pathologie de la moelle épinière ou une lésion cérébrale. »



Docteur Katrien De Ridder

**Info: secrétariat Neurologie, 057 35 74 40
ou secneuro@yperman.net**



Docteur Anneleen Verbrugge

Signaux envoyés à la vessie

→ **La kinésithérapie ou les médicaments ne permettent pas toujours de remédier à l'incontinence. Depuis peu, le centre hospitalier Jan Yperman propose une nouvelle solution: la neuromodulation sacrale.** ←

400.000 Belges souffrent de pertes urinaires, surtout à partir d'un certain âge. Beaucoup se résignent et ont recours à des couches d'incontinence. C'est dommage, car l'incontinence peut souvent être traitée au moyen d'une kinésithérapie spécialisée, de médicaments ou d'une combinaison des deux. Si cela ne marche pas, il reste encore d'autres possibilités.

Docteur Anneleen Verbrugge (service

d'Urologie): « L'hôpital a depuis peu l'agrément pour appliquer la neuromodulation sacrale. Pour cela, nous plaçons un neurostimulateur dans le corps du patient. Il s'agit d'un pace-maker et d'une électrode. Le simulateur est implanté à hauteur de la fesse droite. Celui-ci est relié à une électrode qui est installée dans le bas du dos, à hauteur du sacrum. »

Le stimulateur émet, via les électrodes, des impulsions électriques faibles transmises aux nerfs sacrés qui jouent un rôle dans le fonctionnement de la vessie. Cette stimulation rétablit l'équilibre entre les réflexes d'activation et de freinage de la vessie.

Docteur Verbrugge: « Le placement du neurostimulateur s'effectue en deux fois.

Nous plaçons d'abord les électrodes que nous relierons à un stimulateur externe. Nous pouvons ainsi tester l'efficacité du dispositif et affiner les réglages pendant deux semaines. Si tout se passe bien, nous plaçons ensuite le stimulateur interne définitif. La batterie a une autonomie de cinq à dix ans et est ensuite remplacée. »

La neuromodulation sacrale est destinée aux patients qui n'ont pas pu être aidés par la kinésithérapie ou des médicaments comme les anticholinergiques et bêta-mimétiques classiques.

Info: secrétariat Chirurgie, 057 35 72 00 ou secheelkunde@yperman.net

Cerveau débousolé

→ **La Clinique de la Douleur du centre hospitalier Jan Yperman implante également des neuromodulateurs chez des patients qui, malgré plusieurs opérations, continuent à souffrir de douleurs chroniques au dos ou au cou.** ←

Les médecins ont fait ce qu'ils pouvaient, rien n'y fait: même après plusieurs opérations du dos ou de la nuque et plusieurs infiltrations en clinique de la douleur, le patient souffre de névralgies persistantes. Dans ce cas aussi, le neuromodulateur peut soulager le patient. Docteur Nick De Naeyer (Clinique de la Douleur): « Nous utilisons le même appareil que l'urologue (voir plus haut). La technique utilisée est similaire: le stimulateur envoie des impulsions électriques vers les nerfs au moyen d'électrodes. La différence, c'est que nous plaçons ces électrodes dans l'espace épidural. »



Docteur Barbara Declercq en docteur Nick De Naeyer

Docteur Barbara Declercq (Clinique de la Douleur): « Le patient est couché sur le ventre et reçoit une anesthésie locale. Nous enfonçons une aiguille creuse dans l'espace épidural pour y insérer la sonde avec les électrodes. L'électrode est d'abord raccordée à un stimulateur externe pour trouver le programme qui donne les meilleurs résultats. Ce n'est qu'ensuite que le stimulateur est placé en sous-cutané. »

Docteur De Naeyer: « Les signaux de la

douleur sont littéralement « couverts » par les impulsions du neuromodulateur. Cela permet à beaucoup de patients de prendre moins d'analgésiques. Depuis le début de l'année 2018, les conditions de remboursement sont toutefois devenues plus strictes. Seuls les patients chez qui la chirurgie du dos ou de la nuque a échoué peuvent encore en bénéficier. »

Info: Clinique de la Douleur, 057 35 61 20 ou pijnkliniek@yperman.net

Focus

→ Chaque année, plus de 125 patientes souffrant d'un cancer du sein sont prises en charge à la Clinique du Sein du centre hospitalier Jan Yperman où elles reçoivent un traitement et un suivi assurés par une équipe de médecins, d'infirmières et de paramédicaux spécialisés. Elles bénéficient aussi d'un accompagnement social et psychologique. ←

Le trajet de soins de la Clinique du Sein

Cancer n° 1 chez les femmes

- Le cancer du sein touche 1 femme sur 7
- 80 % des patientes souffrant d'un cancer du sein ont plus de 50 ans
- 5 à 10 % des patientes ont une prédisposition héréditaire
- Le cancer du sein représente plus du tiers des cas de cancer chez la femme

Source: Stichting tegen Kanker, Pink Ribbon Nederland

Le mardi soir, les membres de la Clinique du Sein se réunissent pour discuter du trajet de soin de chacune de leurs patientes au sein du centre hospitalier Jan Yperman. Le docteur Olivier Brouckaert a récemment succédé au docteur Jan Quintelier au poste de coordinateur. Dr. Olivier Brouckaert: « La Clinique du Sein existe depuis 10 ans et fédère l'expertise de médecins de toutes les disciplines concernées. Pour le traitement des patientes, nous sommes assistés par des infirmières du sein. Elles accueillent les patientes et s'occupent de l'organisation pratique. De plus, les patientes peuvent compter sur les infirmières en oncologie, un kiné, un assistant social, un psychologue et un pasteur. Ce n'est pas un luxe superflu, car le cancer du sein a un impact énorme sur la vie de ces patientes. Le médecin généraliste est lui aussi étroitement associé à ce parcours. »



Docteur Marc De Groof



Docteur Lieven Dedrye

Ponction sous RMN

L'imagerie médicale joue un rôle capital dans le diagnostic et le traitement du cancer du sein. Dr. Katrien Goemaere (service d'Imagerie Médicale): « La patiente reçoit une anesthésie locale et le radiologue insère une aiguille dans la lésion pour faire une biopsie sous échographie. Le laboratoire analyse les tissus prélevés pour détecter les cellules cancéreuses. Si la lésion ou la microcalcification n'est pas bien visible à l'échographie, le prélèvement se fait sous mammographie. Si cela ne fonctionne pas non plus, on le fait sous RMN, avec le matériel adapté. Dans le passé, nous devions envoyer nos patients à Bruges pour cet examen. Depuis la modernisation de notre RMN, nous pratiquons cet examen ici. » Dr. Marc De Groof (service de Médecine Nucléaire): « La médecine nucléaire permet de détecter d'éventuelles métastases osseuses. De plus, nous examinons en préopératoire l'aisselle de la patiente pour localiser les ganglions sentinelles afin que le chirurgien puisse les enlever en même temps que la tumeur. »



De gauche à droite: docteur Olivier Brouckaert, docteur Debbie Debaere, docteur Kristof Cokelaere, docteur Katrien Goemaere et docteur Jan Quintelier

Sauver la poitrine lorsque c'est possible

Lorsque le cancer n'est pas métastasé, un des chirurgiens du sein du centre hospitalier Jan Yperman opère la patiente pour extraire la tumeur. Il s'agit des docteurs Olivier Brouckaert, Jan Quintelier et Lieven Dedrye.

Dr. Brouckaert: « Dans 60 % des cas, une opération mammaire conservatrice suffit, mais dans 40 % des cas, nous devons procéder à l'ablation de la totalité de la poitrine. Tout dépend de la taille de la tumeur, de la poitrine et du type de cancer. »

Un maillon indispensable de la chaîne est le Labo d'Anatomo Pathologie.

Dr. Kristof Cokelaere: « Nous analysons les prélèvements effectués lors de la biopsie, nous vérifions pendant l'opération si les ganglions sont touchés et ensuite, après l'opération, nous analysons les tissus extraits afin d'identifier le type exact de tumeur. »

**Info: Clinique du Sein, borstkliniek@yperman.net
ou 057 35 67 35**

Meilleur pronostic

Le rapport du laboratoire est indispensable: un nombre croissant de médicaments s'attaquent de manière spécifique à un type précis de tumeur.

Dr. Debbie Debaere (service d'Oncologie): « Nous avons la thérapie hormonale pour les tumeurs sensibles aux hormones et l'herceptine pour les tumeurs HER2 positives, en combinaison ou non avec une chimiothérapie et une radiothérapie. Chaque patiente reçoit ainsi un traitement personnalisé. Nous allons aussi bientôt pouvoir utiliser l'immunothérapie, pour les tumeurs insensibles aux hormones ou à l'herceptine. Les chances de guérison sont en tout cas nettement plus élevées qu'avant. »

La reconstruction mammaire est réalisée par les chirurgiens plasticiens Bob De Frene et Bob Casaer. Dr. Bob De Frene: « Nous utilisons généralement des tissus prélevés dans une autre partie du corps de la patiente: le ventre, la fesse, l'intérieur de la cuisse, en y ajoutant parfois des tissus adipeux de la patiente. »



Docteur Bob De Frene



Docteur Bob Casaer

Nouveaux médecins



Masterclass dermatoscopie

En août dernier, le docteur Freddy Hamerlinck du service de dermatologie s'est rendu à Rome pour participer à une masterclass en dermatoscopie. Dr. Hamerlinck: « C'est une formation unique donnée par le professeur italien Giuseppe Argenziano. Des médecins du monde entier se sont rendus en Italie pour y assister. La masterclass durait trois jours et la formation était très intensive. J'y ai appris comment détecter encore mieux les cancers de la peau et comment les évaluer au moyen du dermatoscope. De cette manière, nous pouvons laisser les tumeurs bénignes et l'on évite des opérations inutiles. »
En réussissant la masterclass, le docteur Hamerlinck a été admis à l'Association européenne de dermato-oncologie lors de son 14^e Congrès qui s'est tenu à Barcelone le 9 novembre 2018.



DR. ELISABETH DE MONT
Soins Palliatifs

À 31 ans, la gériatre Elisabeth De Mont succède au docteur Philip Van Belle à la tête du département des Soins Palliatifs. Elle a grandi à Laarne, a étudié la médecine à l'UGent et habite depuis six ans à Ypres, où son mari travaille comme vétérinaire.

« Mon premier contact avec la Gériatrie et les Soins Palliatifs remonte à l'époque où j'étais assistante au département de Médecine Interne Générale. Mon intérêt pour ces spécialisations s'est ensuite rapidement développé. Ce que j'apprécie surtout, c'est le contact avec les patients. Je me suis sentie immédiatement bien accueillie au centre hospitalier Jan Yperman et j'ai pu m'intégrer à mon rythme durant les derniers mois de présence du docteur Van Belle. »

Info: Soins Palliatifs, 057 35 64 91

DR. JUDITH BAERT
Pédiatrie

« Il y a quelques mois encore, j'étais en stage au service Pédiatrie de l'hôpital Sainte-Elizabeth à Curaçao. Comme c'est le seul hôpital de l'île, on y voit défiler toutes les pathologies. J'ai rencontré tous les cas possibles et imaginables, du prématuré aux jeunes victimes d'accidents de la route. À mon retour en Belgique, j'ai cherché un hôpital où je pourrais continuer à exercer la Pédiatrie Générale. Et si je peux le faire dans des installations un peu plus modernes, ce n'est pas de refus. » *(rit)*

« Le centre hospitalier Jan Yperman était le choix idéal. Aussi parce que mon compagnon y a aussi trouvé une place comme infirmier au service des urgences. Depuis lors, nous avons déménagé de Gand pour nous installer dans une maison dans les environs d'Ypres. »

Info: secrétariat Pédiatrie, 057 35 75 00 ou secpediatrie@yperman.net



DR. SÉGOLÈNE VANDEPUTTE
Pédopsychiatrie

« Je suis pédopsychiatre à l'AZ Delta Roeselare, mais à partir du mois de janvier prochain, je travaillerai un jour et demi par semaine au centre hospitalier Jan Yperman. En tant que « médecin autorisé », je dirige une équipe multidisciplinaire composée d'orthopédagogues, de psychologues et d'infirmiers psychiatriques. Nous dispensons des soins à des enfants et adolescents rencontrant des problèmes psychiques. Ils ne sont pas hospitalisés, ce qui veut dire qu'après le traitement de jour, ils peuvent rentrer chez eux. L'idée est de rendre l'aide plus accessible. »

« La nouvelle équipe s'inscrit dans le cadre de « Twoape », une synergie unique entre l'AZ Delta Roeselare, le centre hospitalier Jan Yperman, la clinique Sint-Jozef Pittem et l'Aide spéciale à la jeunesse. Le projet doit apporter une réponse à la forte demande de soins psychiatriques pour enfants et adolescents dans cette région. Le centre hospitalier Jan Yperman offre douze places supplémentaires. »

Info: dagcentrum 'Twoape', 057 35 69 30 ou twoape@yperman.net





DR. MATTHIAS BEYSENS

Urologie

« Le 2 janvier, je commence à travailler comme urologue au centre hospitalier Jan Yperman. Ce sera pour moi un grand jour, car c'est mon premier emploi. J'ai passé les sept dernières années à faire des stages dans différents hôpitaux. Notamment à l'UZ Gent, où j'ai suivi une formation complémentaire pour me spécialiser en endo-urologie. Lorsque j'ai appris que le centre hospitalier Jan Yperman cherchait quelqu'un pour exercer l'urologie et cette sous-spécialité, je n'ai pas hésité un instant. Je m'occuperai du traitement chirurgical des pierres aux reins ainsi que du dépistage et de la prévention pour les patients présentant un risque accru de développer des pierres aux reins. »

« Je vais aussi me consacrer au traitement du gonflement bénin de la prostate par thérapie laser. Cette méthode permet de retirer un plus grand volume de la prostate et le patient se rétablit plus vite. Il s'agit d'une technique relativement nouvelle que je serai le premier à appliquer au sein de l'hôpital. »

Info: secrétariat Chirurgie, 057 35 72 00 ou secheelkunde@yperman.net

Départ à la retraite

DR. PHILIP VAN BELLE

Soins Palliatifs

Le docteur Philip Van Belle a 65 ans et prend sa retraite. Il a commencé sa carrière en 1983 à Bruges, d'abord comme interniste et puis comme gériatre. En 1998, il a participé à la création du département de Soins Palliatifs et de l'équipe de soutien au centre hospitalier Jan Yperman où il avait commencé à travailler en 1996, initialement sur le campus du Mariaziekenhuis.

« À cette époque, beaucoup trouvaient peu glorieux de s'occuper de patients inguérissables. La différence avec aujourd'hui est énorme. Je trouve dommage que ma carrière s'achève - j'ai toujours aimé mon travail. Je me console à l'idée qu'avec les infirmières, les aides-soignants et les bénévoles, j'ai pu participer à la mise en place du département de soins palliatifs. Cela me procure une immense satisfaction. »

Info: Soins Palliatifs, 057 35 64 91



DR. NORBERT VERLEYEN

Urologie

Le 1er janvier 2019, le docteur Norbert Verleyen prendra sa pension au terme de 32 années de carrière à l'hôpital Jan Yperman. Il fut l'un des fondateurs de « son » service d'Urologie.

« Nous avons monté le service en 1986. À l'époque, je travaillais encore aussi comme urologue à l'armée et je participais au tour de garde pour la chirurgie générale. La manière de travailler n'avait rien à voir avec celle d'aujourd'hui. Nous n'avions à l'époque qu'un seul moniteur pour tout l'hôpital, mais l'enthousiasme des collègues était communicatif. »

L'équipe a grandi et s'est spécialisée, mais le contact est resté excellent. « Je repense à ma carrière avec beaucoup de gratitude. Et maintenant? J'arrête de travailler au centre hospitalier Jan Yperman, mais je continuerai les consultations à mon cabinet privé. Pendant combien de temps? Nous verrons bien. » *[rit]*

Info: secrétariat Chirurgie, 057 35 72 00 ou secheelkunde@yperman.net



Havre de paix

→ **Le département des Soins Palliatifs du centre hospitalier Jan Yperman a ouvert ses portes en 1998, il y a exactement 20 ans. « C'est un livre dont il reste encore beaucoup de chapitres à écrire », prédit le docteur Philip Van Belle. ←**

Aujourd'hui, personne ne pourrait plus imaginer l'hôpital sans les Soins Palliatifs. Il y a vingt ans, c'était encore un travail de pionnier.

Dr. Philip Van Belle (Gériatrie): « Notre département des Soins Palliatifs fut le deuxième de la province. Jusqu'alors, les patients en phase terminale étaient un peu laissés pour compte. Nous accueillons ici des personnes qui vivent leurs dernières semaines et leur offrons les meilleurs soins dans une ambiance familiale, avec beaucoup d'attention pour le patient et sa famille. »
Kobe Sercu (infirmière en chef Soins Palliatifs): « Nous n'avions à l'époque guère d'exemples à suivre, ce qui fait que nous avons façonné nous-mêmes la culture de notre département. Le résultat est un havre de paix au milieu de l'agitation de l'hôpital. Nous avons aussi depuis lors



De gauche à droite: docteur Philip Van Belle, docteur Elisabeth De Mont en Kobe Sercu

une équipe de soutien palliatif qui assure le suivi de patients au sein d'autres départements de l'hôpital. »
Fin décembre, le docteur Van Belle prendra sa pension. Le docteur Elisabeth De Mont qui lui succèdera a le regard résolument tourné vers l'avenir: « Nos six lits sont réservés surtout à des patients qui n'en ont plus pour longtemps à vivre. Nous avons besoin de lits supplémentaires pour les patients palliatifs dont le pronostic est un peu plus long, mais qui ne peuvent plus rentrer chez eux ni en résidence-services. »

Info: Soins Palliatifs, 057 35 64 91

Mauvais sang

→ **Nouveaux anticorps, nouvelles combinaisons de médicaments: les choses bougent en hématologie. « Les patients survivent de plus en plus longtemps et nous pouvons parfois éviter la chimio. » ←**

Le myélome multiple ou la maladie de Kahler est une affection de la moelle osseuse qui fait qu'une catégorie de globules blancs se met à proliférer de manière incontrôlée, provoquant ainsi une dégradation de l'immunité. Hilde Demuyne (service d'Oncohématologie): « Il y a un quart de siècle, l'espérance de survie moyenne chez les patients de moins de 70 ans n'était que de deux à trois ans. Aujourd'hui elle est de neuf à dix ans. Certains de mes patients atteignent même déjà quinze ans. Cette amélioration du pronostic est due à des nouveaux médicaments et à des nouvelles combinaisons de médicaments. Depuis peu, nous traitons les patients atteints de la maladie de Kahler au moyen de deux nouveaux anticorps. Nous les utilisons dans le cadre d'une trithérapie, en combinaison avec une chimiothérapie (Velcade), le lénalidomide et la dexaméthasone. Ce mélange donne un meilleur résultat qu'auparavant: les patients vivent plus longtemps et avec une bonne qualité de vie. »
L'arsenal médicamenteux est aussi en train de se développer pour d'autres affections hématologiques.



Docteur Hilde Demuyne

Dr. Demuyne: « Certains anticorps existants comme le rituximab sont aujourd'hui remboursés pour un plus grand nombre d'affections hématologiques et autres. De plus, on voit arriver des nouvelles molécules plus efficaces que les molécules existantes. Nous administrons par exemple l'anticorps obinutuzumab à des patients de plus de 75 ans souffrant d'une leucémie lymphatique chronique, mais aussi en combinaison avec une chimiothérapie (Leukeran) ou encore en combinaison avec une chimiothérapie chez les patients atteints d'un lymphome folliculaire en état de récurrence. Dans certains cas, les nouveaux médicaments agissent tellement bien que nous pouvons éviter la chimiothérapie. »

**Info: secrétariat Médecine Interne, 057 35 72 70
ou secinwendige@yperman.net**

Symposiums

Quatre symposiums sont prévus à l'agenda 2019. Ils se tiendront à l'auditorium du centre hospitalier Jan Yperman (route 36).

- 28 mars 2019: Symposium Clinique du Sein : nouvelles possibilités de diagnostic et de traitement du cancer du sein
- juin 2019: Symposium Oncologie : le traitement du mélanome malin
- septembre 2019: Symposium Revalidation
- décembre 2019: Symposium Gériatrie