



Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE



Publié le :  
06/05/2019 à 14:16

C'est une première à l'AP-HM réalisée par l'équipe de **Chirurgie Cardio-thoracique** du Pr COLLART : un patient de 36 ans atteint d'une cardiopathie congénitale a été opéré avec succès par chirurgie mini-invasive. Il souffrait d'une communication interauriculaire, c'est-à-dire d'un trou dans la cloison séparant l'oreillette gauche de l'oreillette droite. Un trouble qui entraîne une surcharge en volume et une pression anormale dans l'oreillette et le ventricule droits, où le sang va se déverser de façon anormale.



Le patient, Monsieur CISSÉ, se plaignait d'essoufflements continuels, d'une fatigue au moindre effort : « **Je faisais deux pas et c'était comme si j'avais couru deux kilomètres** », explique-t-il. « **Mon cœur s'emballait, je respirais mal et avais des palpitations** » Sans intervention chirurgicale, les complications peuvent être extrêmement graves avec notamment des dommages dus au développement d'une hypertension artérielle pulmonaire et des risques importants d'accident vasculaire cérébral.

Le plus souvent cette anomalie peut être traitée par voie percutanée : on va fermer la communication par une prothèse placée avec l'aide d'un cathéter. Mais il existe des formes anatomiques où cette technique est impossible. Il faut alors effectuer une chirurgie cardiaque à cœur ouvert. Cette chirurgie est le plus souvent réalisée par sternotomie médiane, autrement dit une ouverture d'une vingtaine de centimètres en avant du sternum. Cette sternotomie implique pour le patient une longue période de récupération, ainsi qu'une grande cicatrice au niveau du thorax. Le Dr Marien LENOIR, chirurgien dans le service du Pr COLLART, a choisi dans le cas de ce patient de procéder à une fermeture chirurgicale par chirurgie minimalement invasive sous thoracoscopie.



Cette technique est déjà utilisée dans d'autres centres nationaux et internationaux mais c'est une première à la Timone concernant la cure de communication interauriculaire. Elle est beaucoup moins traumatisante pour le patient puisqu'elle ne nécessite pas l'écartement du sternum. Une incision de 5 cm est pratiquée sous le sein. Ceci permet une réhabilitation précoce avec moins de douleur au réveil et une meilleure mécanique ventilatoire post-opératoire.

Cette opération qui a duré 6H30 environ, a nécessité une préparation minutieuse et un travail en parfaite coordination avec l'équipe d'**anesthésie-réanimation cardiovasculaire** du Dr GUIDON (Dr SU DERGIMENCI), les IADE, les IBODES (pour la préparation du matériel), les infirmiers pompistes (gestion de la circulation extra-corporelle) et le chirurgien.

Mais c'est en entendant Monsieur CISSÉ s'exprimer avec beaucoup d'émotion dans la voix que l'on prend véritablement conscience de la valeur inestimable d'une telle réussite :

**« Depuis l'intervention je respire tranquillement, je n'ai plus de palpitations. J'ai commencé un travail de rééducation pour retrouver une respiration et un rythme cardiaque normaux. L'équipe a été formidable : ils m'ont bien préparé, expliqué tout le déroulement avant l'intervention. 15 jours après j'étais debout. Je n'ai pas de mots pour exprimer ma gratitude. Ils ont fait une chose incroyable, que je pourrai raconter à mes enfants et mes petits-enfants !. »**