

Le Quotidien du Médecin 12/10/11

# Saint-Étienne se positionne en leader européen Corrections non invasives des pectus excavatum et carinatum

L'équipe du Pr Olivier Tiffet, chef du service de chirurgie thoracique, et du Dr Manuel Lopez, chirurgien pédiatrique, déjà experte en matière de chirurgie mini-invasive des malformations thoraciques, présente, lors d'un « workshop » au CHU de Saint-Étienne, plusieurs techniques de correction non invasives, que l'équipe stéphanoise se dit aujourd'hui seule à proposer, en Europe. Il s'agit d'une technique d'aspiration pour le pectus excavatum et d'une compression dynamique pour le thorax en carène.

## DE NOTRE CORRESPONDANTE

DEPUIS UN AN, le CHU de Saint-Étienne s'était déjà doté d'une consultation multidisciplinaire exclusivement destinée à la prise en charge des malformations thoraciques chez l'enfant et l'adulte. À la pointe de sa spécialité, cette consultation est désormais la seule en Europe à proposer des techniques non invasives, utilisant des systèmes de pression et dépression externes, mises au point en Amérique du sud. Elles devaient être présentées à une cen-



Thorax en carène. Le système de compression dynamique se présente sous la forme d'un petit corset doté d'une pièce permettant d'appliquer une pression

taine de chirurgiens, lors d'une session de travail hier et aujourd'hui; il est par ailleurs prévu une retransmission de quatre interventions en direct du bloc opératoire, dans la salle de conférence de l'hôpital Nord.

En France, la fréquence des malformations dites en entonnoir est de 1 pour 1000, alors que, de manière étonnante, cette même fréquence concerne plutôt la malformation en carène en Amérique du Sud. Si ces malformations entraînent souvent une petite restriction pulmonaire, les complications cardiaques restent rares : elles ne se

voient que dans des cas exceptionnels de fort pectus excavatum notamment associés à une maladie de Marfan. Il n'en demeure pas moins que l'impact psychologique de ces malformations est important, en particulier chez les adolescents. Dans les années 1950, des techniques dites de Ravitch (nom du chirurgien américain qui les a mises au point) ont été développées : « il s'agissait d'interventions lourdes, avec des suites douloureuses et qui ne pouvaient être envisagées qu'après la croissance », rappelle le Pr Tiffet. À la fin des années 1990, le Pr Donald

Nuss (États-Unis) met au point une technique mini-invasive, qui consiste à placer, sous thoracoscopie, une barre de soutien pour redresser la déformation du sternum. Le traitement était, certes, moins lourd, mais le patient, contraint de garder ce dispositif jusqu'à ce que la consolidation aient eu lieu. L'équipe du Pr Tiffet, qui la pratique depuis 2001, souligne donc l'importance de bien poser l'indication chirurgicale, « de jauger » le retentissement de la malformation dans la vie sociale du patient.

**De « beaux succès ».** C'est la raison pour laquelle ce « workshop » de Saint-Étienne doit surtout mettre en exergue de nouvelles techniques, non opératoires, de corrections de ces malformations, à la manière des traitements orthodontiques. La première est une technique d'aspiration pour les thorax en entonnoir, utilisant une cloche en silicone (commercialisée sous le nom de Vacuum Bell) : « elle crée une dépression et comme ces enfants ont un thorax très souple, le sternum remonte et comble la cavité », explique Olivier Tiffet. À ce jour, l'acquisition du Vacuum Bell implique toutefois un inves-

tissement de 500 à 600 euros, non remboursé. « Nous sommes en négociation avec l'assurance maladie pour obtenir sa prise en charge », précise toutefois le Pr Tiffet, qui ajoute que cette technique est déjà couronnée de « beaux succès » et à défaut, d'une atténuation de la déformation, « ce qui évite une intervention chirurgicale qui coûtera, bien entendu, beaucoup plus cher, soit environ 1 500 euros, sans compter la durée d'hospitalisation, une invalidité d'au minimum un mois, etc. ».

L'équipe stéphanoise présentera également une deuxième technique non invasive, de compression dynamique, qui s'adresse cette fois-ci aux thorax en carène. Le système se présente sous la forme d'un petit corset doté d'une pièce permettant d'appliquer une pression, afin de corriger la malformation. Développée en 2005, par des chirurgiens argentins, cette technique dispose d'un recul plus important que le Vacuum Bell, comme devait en témoigner le Dr Marcelo Martinez-Ferro (Argentine), invité au CHU de Saint-Étienne, puisque de 80 à 85 % des personnes traitées évitent ainsi la chirurgie.