



Centre d'Imagerie Rive Droite - Centre Rive Gauche

La Radiologie haut de gamme accessible à tous et pour chacun



Présentation avec le docteur **Jean-Baptiste Martin**, Radiologue FMH, diplômé de l'Université de Marseille / France et de l'Université de Genève, il est ancien médecin-adjoint à l'hôpital Cantonal de Genève en secteur Neuro-Radiologie.

Le Centre d'Imagerie Rive Droite - Rive Gauche propose une exceptionnelle qualité et diversité de services radiologiques, concentrés autour d'une expertise médicale reconnue, tant à visée diagnostique que thérapeutique.

Les sept médecins radiologues du centre interviennent en fonction de leurs sur-spécialisations (abdomen, douleur, femme, neuro-radiologie, oncologie, ostéo-articulaire, pelvis et thorax). Ils maintiennent conjointement une activité ou des recherches académiques auprès d'Hôpitaux Universitaires ou de Centres de Lutte Contre le Cancer (C.L.C.C.).



Les structures Rive Droite et Rive Gauche...

Jean-Baptiste Martin : Le centre Rive Droite a ouvert en 2008. Initialement, ce centre était composé de quatre radiologues issus de l'hôpital cantonal. Nous avons créé notre centre afin d'être plus flexible au niveau de l'achat de machines, et pour pouvoir développer notre concept de la radiologie. Chacun des radiologues exerçant dans le centre a une spécialité en plus de sa formation générale. C'est un aspect important de notre développement car le domaine de la radiologie est tellement spécialisé qu'il devient presque impossible de réaliser seul l'ensemble des opérations. Nous nous sommes rapidement dotés de la plupart des équipements les plus innovants et les plus récents, comme un scanner cardiaque basse dose de 64 barrettes et une IRM 1,5 Tesla. Nous avons aussi mis en place une salle d'angiographie, ce qui fait de notre structure le seul centre d'ambulatorio privé muni de ce type de salle sur l'ensemble de la ville de Genève. Cette salle d'angiographie m'a permis de développer mon activité principale qui est le centre de la douleur, et nous permet également d'effectuer des traitements contre le cancer par voies percutanées. Ces salles allient à la fois un système angiographique et un système scannographique, nous permettant de traiter par voie percutanée la quasi-totalité du corps humain. Associées à ces salles spécifiques, nous retrouvons des salles d'hospitalisation de jour, afin de pouvoir garder le patient en observation.

Pourquoi avez-vous décidé de créer une deuxième structure, en l'occurrence le centre Rive Gauche ?

J-B.M : Notre centre Rive Droite se développant, nous avons atteint un flux de patients dépassant la capacité d'accueil que nous offraient nos locaux de 1000 m². L'accès de notre centre, situé en face de la gare et donc très bien desservi par les transports en commun, restait cependant difficile aux riverains situés sur la rive opposée. De ce fait, nous avons décidé d'ouvrir un nouvel établissement sur la rive gauche en partant d'une surface vierge, ce qui nous a permis, contrairement au centre Rive Droite, de réaliser une structure parfaitement conforme à nos attentes. Nous avons recréé, au sein de ce centre, le même concept de radiologie en nous équipant d'une imagerie de dernière génération. Nous disposons de scanners interventionnels très rapides de 128 barrettes (par exemple pour des analyses cardiaques et thoraciques entre deux battements de cœur), d'une IRM large avec des anneaux de 90 cm, offrant un concept plus agréable et de nouvelles séquences, grâce auxquelles nous pouvons analyser la substance blanche et dépister précocement les accidents vasculaires ou d'autres lésions cérébrales. En tant que centre de référence européen en termes d'équipements d'imagerie médicale, nous nous dotons systématiquement des dernières technologies et accueillons régulièrement - à raison d'une à plusieurs fois par mois - les radiologues d'autres structures médicales européennes pour leur présenter le fonctionnement de nos équipements et les nouvelles techniques qui en découlent. Pour notre activité de mammographie, nous nous sommes équipés d'un scénographe micro-doses qui permet une réduction de dose significative avec une qualité optimale. C'est une dimension importante, car nous tentons de diminuer la dose de radiation dans l'ensemble de nos champs d'activités, notamment par l'utilisation de scanners basse dose qui peuvent réduire les émissions de radiations de 70%.

Outre cet armement, le centre Rive Gauche innove par le confort et la confidentialité qu'il offre au patient. Les flux de circulation patients sont dissociés, avec des salles d'attentes spécifiques en fonction de la salle d'intervention concernée, et un parking souterrain permet aux patients d'accéder directement aux locaux par le biais d'ascenseurs. L'ensemble des sept médecins radiologues se partage l'activité entre les deux sites en fonction des besoins et de leurs spécialités.

Quels types de nouveaux traitements proposez-vous à votre patientèle ?

J-B.M : Il existe deux importants champs radiologiques de traitement. Tout d'abord, les traitements vasculaires, qui représentent une activité importante en termes de part de marché. Nous effectuons des interventions sur le fibrome utérin par le biais d'interventions percutanées qui sont une alternative aux traitements avec hystérectomie. Les traitements percutanés du cancer et de la douleur sont également des champs d'activités d'une ampleur croissante. Dans le domaine du cancer, l'utilisation de scanners interventionnels nous permet d'agir directement sur la tumeur. Nous effectuons, à l'aide d'une aiguille, et sous sédation ou anesthésie générale du patient, une résection exothermique ou une cryothérapie. Cette méthode est devenue le traitement de référence des tumeurs osseuses bénignes de l'enfant, et des tumeurs primitives du foie. Nous sommes l'un des centres qui proposent l'ensemble des prestations interventionnelles pour ce type de tumeur. Si une anesthésie générale est nécessaire, nous opérons en clinique car ce genre d'opérations ne peut être réalisé en ambulatorio, particulièrement quand il s'agit d'une intervention douloureuse ou à risque, comme la résection hépatique contre la capsule ou la radio-ablation de tumeurs pulmonaires. Concernant le traitement de la douleur, qui est le deuxième champ d'activité des interventions ambulatoires percutanées, il s'agit essentiellement d'un traitement administré sur la colonne vertébrale ou les articulations périphériques. Le centre de la douleur intervient après le traitement conservateur, c'est-à-dire l'ensemble des interventions non invasives : traitements médicamenteux avec prescription d'anti-inflammatoires, décontractants musculaires, etc. ; physiothérapie, chiropractie ou encore ostéopathie.





RIVE GAUCHE
CENTRE D'IMAGERIE



Les prises en charge mini-invasives...

J-B.M : Outre ce type de traitements non-invasifs, nous proposons les prises en charge mini-invasives permettant d'éviter, dans la mesure possible, le recours au pôle opératoire. Ce dernier, composé de neurochirurgiens et d'orthopédistes, se charge des interventions lourdes, comme le retrait d'une hernie discale par chirurgie ouverte ou la fixation d'une colonne vertébrale. Parmi les champs importants d'interventions du centre de la douleur, nous retrouvons le traitement des fractures vertébrales. Pour ce type d'intervention, nous recourons à la vertébroplastie en injectant une résine médicale acrylique dans la vertèbre endommagée. Cette intervention peut s'accompagner, préalablement, d'une opération de dilatation de la vertèbre (kyphoplastie) avant cimentation. S'ajoutent à cela de nombreux dispositifs disponibles sur le marché, que nous sommes habilités à mettre en place, comme le spinejack, le KIVA et autres implants vertébraux. La colonne vertébrale étant un site de localisation important pour les tumeurs ostéophiles, notamment les cancers du sein, du rein, poumon ou de la prostate, nous intervenons également dans ce domaine. Pour ce type de tumeurs, en cas de métastase unique, nous pouvons encore avoir recours à la chirurgie, mais pour les autres cas, nous optons pour des traitements percutanés. Dès lors, nous injectons directement une solution de polyméthacrylate de méthyle qui se répand dans la tumeur pour la stabiliser et, dans plus de 90% des cas, éliminer la douleur. La solution stérilise également la zone plastifiée grâce à une réaction exothermique. Les premières interventions de vertébroplastie ont été réalisées il y a près de 20 ans, et cette pratique a bien évolué avec aujourd'hui des prises en charge plus puissantes et rapides permettant des exérèses de tumeurs de près de 10 cm. La particularité des interventions osseuses, contrairement aux domaines hépatiques ou pulmonaires, reste le fait que nous ne pouvons pas nous contenter de recourir à un choc exothermique sur la partie osseuse et de brûler la tumeur car cela fragilise l'os. Enfin il s'agit d'un traitement régulièrement appliqué dans les fractures vertébrales traumatiques ou ostéoporotiques et dans ces cas l'utilisation de biociment (ciment permettant l'ostéointégration) est une méthode de choix. Nous réalisons également des traitements de la douleur, plus courants, de la hernie discale et de la souffrance rhumatismale arthrosique. Dans la plupart de ces cas, la première étape est le « bloc de la douleur », qui consiste à définir la quantité nécessaire d'anesthésiant pour endormir une zone d'intervention ciblée au millimètre près, de confirmer la source de la douleur et de la traiter. Dans 100 % des cas, les hernies sont spontanément résolutive, la hernie se résorbant ou se digérant d'elle-même. Cela est d'autant plus vrai que la hernie discale est inflammatoire et volumineuse. Malheureusement statistiquement cela se produit en plusieurs années. les « pain block » ou infiltrations permettent de passer le cap douloureux par rôle anti-inflammatoire ciblé dans plus de 70 % pour une durée statistique d'une année. Notre rôle est d'apporter le confort nécessaire au patient pour que le corps puisse agir par lui-même de manière efficace. Si, à la suite du « bloc de la douleur », un rhumatisme (arthrite) est confirmé nous entamons des traitements de radiofréquences si l'effet des corticoïdes ne suffisent pas. Nous utilisons des techniques ambulatoires rapides comme les rhizolyses, c'est-à-dire la thermo-coagulation et la destruction

du rameau nerveux véhiculant la douleur des articulations. Ces interventions sont efficaces et permettent, dans plus de 90% des cas, de supprimer la douleur pour une durée minimale de quatre ans. En ce qui concerne le traitement des hernies discales nous utilisons différentes techniques, comme l'ozonothérapie, que nous sommes les seuls à pratiquer en Suisse Romande, et qui consiste à remplacer le stéroïde classique présent dans une injection par de l'ozone, un gaz antiseptique et anti-inflammatoire. Cette technique a pour avantages d'être rapide, peu douloureuse et peu onéreuse, mais son caractère anti-inflammatoire nous oblige à la répéter régulièrement (de 3 à 6 fois).



Quels sont les autres traitements dans le cas d'une hernie discale ?

J-B.M : Le premier est un traitement de « discogel » qui consiste à rétracter le disque et à le renforcer par le biais d'un implant, pour pouvoir le désensibiliser. Nous utilisons volontiers ces technologies peu agressives dans les cas de « modiques » - les affections inflammatoires dans le cadre de pincements discaux - et les discopathies, mais également pour les hernies discales inférieures à un tiers du canal ou luxées. Les autres techniques d'intervention, développées essentiellement en France et aux Etats-Unis, consistent en la résection directe de la hernie discale par le biais d'une aiguille ou d'une décompression. Deux de ces techniques sont particulièrement employées. Le décompresseur - utilisé depuis près de 12 ans - permet, à l'aide d'une aiguille équipée d'un « mixeur », de ramener une partie de la hernie discale en avant de celle-ci. La deuxième technique, développée en France et appelée Herniatome, se rapproche du décompresseur à ceci près que son aiguille courbée permet une aspiration latérale plutôt que frontale. Cette solution rend donc possible la décompression focale de la hernie, l'aspiration directe à l'endroit où elle se situe. Grâce à ces nouvelles techniques, nous sommes en mesure de proposer une alternative au bloc opératoire, même pour les hernies luxées qui font plus de deux tiers du canal. Ces techniques sont dénuées de complication car les risques usuels sont ceux d'une ponction, soit un risque léger d'infection et d'hématome. Sachant que la taille d'une structure et la durée d'hospitalisation influencent le risque d'infection, il reste intéressant de créer des pôles interventionnels ambulatoires de tailles modestes. Les traitements à l'aiguille que nous pratiquons s'adaptent parfaitement à l'évolution de la médecine moderne qui s'oriente vers des interventions ambulatoires peu invasives, favorisant les courts séjours et une réduction des coûts d'intervention.

Ces techniques évoluent-elles rapidement ?

J-B.M : Nous constatons que de nombreux équipements apparaissent, notamment pour le traitement du disque, puisque nous proposons 5 types de traitements différents. Nous entamons également la mise en place de nouvelles techniques qui pourraient nous permettre d'intervenir sur les canaux lombaires étroits, ce qui est impossible à l'heure actuelle sans avoir recours à la chirurgie d'ouverture canalaire postérieure. De nombreuses compagnies à travers le monde développent de nouvelles techniques. Nous parvenons aujourd'hui à fixer, par voie percutanée, les articulations postérieures, les articulations sacro-iliaques et même les colonnes lombaires. Les techniques d'imagerie évoluent également de manière importante car elles constituent un domaine important pour le dépistage. Le cancer du sein étant assez bien identifié, la mammographie est une activité suffisamment représentée et gérée par des personnes compétentes. Nous pratiquons également des IRM corps entier et des coloscopies virtuelles qui permettent le dépistage du polype du colon avant que celui-ci ne devienne cancérogène. Jusqu'à présent, ce type de prise en charge se fait par une coloscopie classique avec fibre optique qui nous permet de réséquer la lésion, si elle est identifiée durant l'examen. Cette nouvelle technique virtuelle permet de repérer la lésion sans que le patient ait à subir de sédation et en lui évitant le caractère désagréable, et souvent rebutant, de la fibroscopie, ce qui est dommageable car cet examen

devrait être entrepris par tout sujet de plus de 45 ans. En termes d'imagerie et de dépistage, nous pratiquons aussi régulièrement les coroscanners, grâce auxquels nous calculons le score calcique coronaire. L'ensemble des structures hospitalières de Genève est muni de ce type d'appareils d'imagerie, notamment dans le domaine des examens cardiaques, pour lequel la prise en charge suisse reste très attractive. Nous ne sommes donc pas les seuls à proposer ce type d'imagerie. Les prises en charge des douleurs périphériques se développent également, notamment concernant les traitements de l'arthrose et de la tendinopathie. La première étape reste le bloc de la douleur par injection de stéroïdes. D'autres techniques existent, comme les traitements par injection de toxine botulique pour figer le muscle, qui interviennent notamment dans le cas du syndrome piriforme. Les étapes suivantes consistent à extraire la calcification, ce qui est très usité, notamment dans la zone de l'épaule par trituration mécanique. À l'aide d'une ou deux aiguilles, nous effectuons une fragmentation et une aspiration de la tendinose calcifiante. Jusqu'à présent, nous étions très limités au niveau des traitements d'infiltration, même s'ils restent très efficaces lorsqu'ils sont guidés par l'imagerie, et s'ils opèrent directement sur une calcification ou contre un tendon. Bien que les techniques de chirurgie orthopédiques aient nettement évolué les lésions intra-tendineuses restent un problème.

Comment traite-t-on ce genre de cas ?

J-B.M : Pour traiter ce genre de cas, la technique PRP se développe en France et aux Etats-Unis. Cette technique consiste à pratiquer une injection autologue - du patient au patient - d'une solution PRP recueillie après centrifugation à haute vitesse d'une prise de sang de la personne traitée. Cela permet de séparer l'échantillon en trois niveaux dans lesquels nous retrouvons les plaquettes et globules rouges, le plasma et, entre ces deux éléments, une solution concentrée PRP qui inclut tous les facteurs de l'inflammation du corps humain. Une fois cette solution récupérée, nous la réinjectons à l'intérieur du tendon pour créer l'inflammation et accélérer sa cicatrisation. Cette solution reste la seule pour nous permettre de traiter directement un tendon car la chirurgie est difficile pour une lésion intratendineuse pure. L'ensemble de ces techniques diffère en fonction de la structure et de l'imagerie disponible qui permet des interventions plus ou moins précises. Néanmoins, quel que soit le traitement utilisé, nous calculons toujours le rapport risque-bénéfice pour le patient.

Avez-vous une patientèle internationale sur ces types de techniques ?

J-B.M : Grâce notamment au bouche-à-oreille, une partie de notre patientèle provient des pays de l'Est et des Emirats. L'attrait de nos techniques est dû à ses nombreux avantages car elles allient rapidité d'intervention, fort taux de réussite - plus de 80% - et absence de complication (hormis les complications usuelles de ponction, hématome et infection 1/ 60.000 dans la littérature).

Quels sont vos liens avec les HUG et les autres établissements de santé de Suisse romande ?

J-B.M : Historiquement, la plupart des praticiens du Centre d'Imagerie Rive Droite Rive Gauche est issue de l'hôpital cantonal. Nous sommes donc très liés à cette structure puisque, pour ma part, j'y suis resté affilié en tant que médecin associé jusqu'à la fin de l'année 2012. Nous organisons, avec cette structure, des sessions d'entraînement, notamment en ce qui concerne le traitement de la douleur. Hormis nos relations amicales avec les HUG, nous intervenons également dans trois cliniques à Genève, et notamment "les Grangettes", où nous avons mis en place un système de garde en tant que radiologue interventionnel dans le cadre d'hémorragies de la délivrance et de la prise en charge oncologique. Je mène également des interventions régulières à la clinique générale Beaulieu lorsque certaines interventions impliquent une anesthésie générale et une prise de risque plus importante pour le patient. Il est alors important que celui-ci soit hospitalisé, comme pour les traitements de cancers en zone difficile ou douloureuse ou pour les techniques de kyphoplastie.

**Quelle est la place de la recherche au sein de votre structure ?
Quelles sont vos perspectives de développement ?**

J-B.M : Dans le cadre de nos fonctions au sein des HUG, tous les praticiens du centre ont réalisé des travaux de recherche. Dans le secteur privé, nous nous attachons avant tout à proposer des solutions pour le patient et à développer une activité médicale innovante et

adaptée. Nous menons donc peu de travaux de recherche, même si nous conservons deux rôles importants dans ce domaine. Premièrement, nous sommes un centre de référence dans les traitements transcutanés du cancer et de la douleur aussi bien sur le plan digestif et pulmonaire, avec le Pr Frank Pilleul, que sur le plan ostéo-articulaire, mon propre domaine de spécialisation. Nous intervenons en tant que référents dans le domaine interventionnel lors de différentes sociétés comme le S.I.R (Society of Interventional Radiology), aux Etats-Unis, et du CIRSE (Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe). Deuxièmement, en tant que centre de référence en termes d'imagerie médicale, nous testons les nouveaux équipements en les proposant à nos patients, une fois qu'ils ont obtenu toutes les certifications nécessaires à leur exploitation, bien évidemment. Ainsi nous proposons déjà des IRM de prothèse par exemple du genou (ce qui n'est pas adéquat avec une machine standard et nécessite de nouvelles séquences). Le docteur Kolo Franck Cofondateur de ce centre est référent dans ce domaine. Concernant nos axes de développement, nous n'avons pas encore d'idées précises à ce sujet. Nous souhaitons avant tout nous adapter aux besoins de la population et pouvoir exercer notre métier au mieux de nos compétences. Actuellement, nous sommes le pôle de machinerie le plus important de la Suisse romande avec 3 IRM, 2 scanners et des équipements d'angiographie et d'échographie. Nous n'avons pas de plan de développement précis, néanmoins, nos spécialités pourraient nous conduire à nous développer vers l'international.



Centre d'imagerie Rive droite SA
21 Rue Chantepoulet - 1201 Genève
Tél : 022/545.50.50
Fax 022/545.50.10

Centre d'Imagerie Rive Gauche SA
61 Route de Thonon - 1222 VESENAZ
Tél : 022/545.50.55
Fax : 022/752.68.44