



Article scientifique

Editorial

2022

Published version

Open Access

This is the published version of the publication, made available in accordance with the publisher's policy.

L'innovation en chirurgie est multidisciplinaire

Demartines, Nicolas; Triponez, Frédéric

How to cite

DEMARTINES, Nicolas, TRIPONEZ, Frédéric. L'innovation en chirurgie est multidisciplinaire. In: Revue médicale suisse, 2022, vol. 18, n° 786, p. 1183–1184. doi: 10.53738/REVMED.2022.18.786.1183

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:165111>

Publication DOI: [10.53738/REVMED.2022.18.786.1183](https://doi.org/10.53738/REVMED.2022.18.786.1183)



Articles publiés
sous la direction de

**NICOLAS
DEMARTINES**

Département de
chirurgie,
CHUV, Lausanne

**FRÉDÉRIC
TRIPONEZ**

Département de
chirurgie,
HUG, Genève

L'innovation en chirurgie est multidisciplinaire

Pr NICOLAS DEMARTINES et Pr FRÉDÉRIC TRIPONEZ

Rev Med Suisse 2022; 18: 1183-4 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.786.1183

Dans ce numéro 2022 de chirurgie, vous lirez des articles consacrés aussi bien à la chirurgie cardiaque qu'à la proctologie, la chirurgie hépatique et colorectale, entre autres.

De manière plus générale, les progrès et innovations en chirurgie sont multiples, multidisciplinaires et de trois ordres:

1. Améliorations techniques et technologiques: les nouvelles techniques et technologies vont bien au-delà de la chirurgie minimale invasive et de la robotique avec, par exemple, les différents types de coagulation et section des tissus, avec des marqueurs radioactifs, de nouvelles optiques et plusieurs autres artifices technologiques permettant d'augmenter la sécurité, la fiabilité ainsi que la reproductibilité du geste dans beaucoup de spécialités chirurgicales. Cela permet également un meilleur enseignement aux générations de chirurgiens futurs et, même si ce n'est pas un but en soi, ces nouveautés permettent d'augmenter la rapidité des interventions. Toutes ces améliorations techniques et technologiques sont bénéfiques aux patients. Avec l'émergence également de la réalité augmentée et de l'intelligence artificielle, la précision et la qualité technique des interventions chirurgicales sont augmentées, alors que les durées opératoires et d'anesthésies sont diminuées.
2. Stratégies globales de prises en charge multidisciplinaires: des interventions mieux planifiées s'inscrivant dans une approche multidisciplinaire globale permettant parfois d'autres approches qu'uniquement chirurgicales. Les succès sont nombreux, avec la cardiologie interventionnelle et la chirurgie cardiovasculaire, la chirurgie digestive

collaborant étroitement avec l'oncologie médicale, la gastroentérologie, la médecine nucléaire et la radiologie interventionnelle, et d'autres encore, au bénéfice des patients. Ces quelques exemples illustrent le développement de spécialités non chirurgicales faisant traditionnellement partie de la médecine interne et qui deviennent de la chirurgie endoluminale ou parfois de la chirurgie percutanée. La cardiologie interventionnelle remplace désormais des

valves cardiaques par un abord fémoral percutané, la gastroentérologie relie différents organes creux entre eux en passant par le tube digestif, la pneumologie réalise des interventions endobronchiques et la radiologie interventionnelle effectue des drainages, des poses de stents et autres innovations, avec des techniques d'ablation de toutes

sortes et des radio-embolisations. Cette stratégie globale montre l'importance d'une réelle multidisciplinarité avec une étroite collaboration entre les diverses spécialités. Il faut relever que, contrairement à ce que certains esprits chagrins pensent, ces spécialités ne sont pas en concurrence, mais parfaitement complémentaires et offrent aux patients une approche optimale «gagnant/gagnant».

3. L'émergence de la médecine péri-opératoire avec ERAS (Enhanced Recovery After Surgery): en plus des stratégies de prise en charge multidisciplinaire globales, la médecine péri-opératoire inclut une collaboration intense entre l'anesthésie, la chirurgie et les soins infirmiers, ainsi que divers spécialistes, comme des nutritionnistes, physiothérapeutes et le patient lui-même, acteur de sa propre prise en charge, avant et après l'opération. Le but de la médecine périopératoire telle qu'ERAS est

**LA CHIRURGIE
EST LE FRUIT
D'UNE RÉELLE
COLLABORATION
MULTIDISCIPLI-
NAIRE AVEC
DIVERSES
SPÉCIALITÉS**

d'augmenter la qualité de vie des patients, principalement en postopératoire, mais aussi de les préparer en préopératoire à mieux supporter des interventions de plus en plus complexes, grâce aux progrès de l'anesthésie. L'effet de la médecine périopératoire est d'améliorer le bien-être du patient et de diminuer les complications postopératoires chirurgicales ou anesthésiques (ces dernières étant beaucoup plus rares), avec une diminution des durées de séjour et des coûts.

Toutes ces améliorations se font au bénéfice des patients et montrent que la chirurgie n'est plus l'apanage du chirurgien totipotent, mais bien le fruit d'une réelle collaboration multidisciplinaire avec les diverses spécialités.

Il est important et intéressant pour les médecins de premier recours de connaître l'étendue des nouvelles possibilités de prise en charge multidisciplinaire au bénéfice de leurs patients pour pouvoir mieux les conseiller et les soutenir. Ainsi, les traitements chirurgicaux multidisciplinaires permettent une augmentation de la durée de vie et de survie (pour les cas oncologiques) mais aussi une augmentation importante de la qualité de vie des patients avant et après chirurgie, à court et long terme.

Nous vous souhaitons une très bonne lecture de ce numéro de chirurgie.