

Dr. Devos Bevernage Bernhard
Putkapelstraat 33
9051 Sint-Denijs-Westrem
GSM: 0476/218455
Email: bdevosb@hotmail.com

Sint-Denijs-Westrem, 15/12/2007

A l'attention de Mme. T. Schmidburg
Secrétaire générale
Fondation Saint-Luc
Avenue Hippocrate 10/bte 1590
1200 Bruxelles

Concerne: rapport d'activités à Amsterdam

Chère Mme. Schmidburg,

Je suis fier de vous faire parvenir en annexe un rapport de mes activités cliniques et scientifiques comme fellow en Orthopédie à l'Academisch Medisch Centrum à Amsterdam. C'est certainement grâce à la Fondation Saint-Luc et ses donateurs que cet approfondissement de mes connaissances a pu se faire au bénéfice de mes futurs patients. Je suis vraiment reconnaissant.

Je vous prie, Chère Mme, de croire en l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Devos Bevernage Bernhard

RAPPORT D'ACTIVITES

Devos Bevernage Bernhard

Résident dans le Service d'Orthopédie

Séjour de 6 mois à Amsterdam

Partir à l'étranger est toujours en même temps enrichissant et un peu terrifiant. Il faut quitter ceux qu'on aime pour obtenir quelque chose d'abstrait : de la connaissance dans un domaine spécifique qui, pour nous-même, semble utile et indispensable à savoir, tandis que la famille en ignore souvent la nécessité. Le support de ma famille ainsi que des collègues qui sont restés au poste m'ont fait du bien et je remercie tout ceux-ci de tout mon cœur.

Quand on part dans un autre pays pour la médecine, on y va avec un certain bagage de pré-connaissance, ce qui présente le danger à ne pas toujours avoir l'esprit ouvert aux nouveautés. Ces nouveautés peuvent à la première vue sembler inutiles, trop recherchées ou fausses. Des subtilités dans les approches cliniques, radiologiques, opératoires et postopératoires peuvent servir le malade sans qu'on ne s'en rende compte. C'est alors avec un esprit ouvert, vide de préjugés, que je suis parti à Amsterdam le 01/04/2007.

L'Academisch Centrum Amsterdam est l'un des hôpitaux universitaires de la capitale des Pays-Bas. C'est un centre lumineux où la recherche clinique et les sciences de base sont promues dans tous les services, et donc dans le service d'orthopédie. Vu que le Prof. Van Dijk, le chirurgien des arthroscopies et des sportifs, est le chef de service, presque toutes les recherches sont concentrées sur la région de la cheville. Leurs réflexions partent de l'anatomie et de l'anamnèse.

Leur population de patients diffère de la nôtre. A St-Luc, la plupart des malades en chirurgie du pied sont des patients diabétiques, neurologiques, infectés et des reprises. On n'a que peu de chirurgie primaire ou sportive. Un des buts du voyage à Amsterdam était d'explorer le domaine et de devenir spécialisé dans l'arthroscopie de cette région. Comme là-bas, ils voient de façon concentrée cet autre type de pathologie, j'ai appris à traiter des patients sportif de haut niveau.

Les exigences des sportifs vis-à-vis de leur propre corps font découvrir des lésions minimales pour lesquelles quelqu'un de normal ne se plaindrait pas. Les mouvements provoquant des douleurs sont alors mis en relation avec l'anatomie et la physiopathologie éventuelle. De nouvelles incidences radiologiques standard en combinaison avec des reconstructions très fines au CT et MRI aident beaucoup à trouver les causes des plaintes.

Malgré leur système de soins de santé avec des listes d'attente très longues, j'ai eu l'avantage de pouvoir tester leurs techniques innovantes en arthroscopie des problèmes osseux et tissus mous à la clinique. J'ai été intensivement impliqué dans les consultations préopératoire où des finesses ont été ajoutées à mon examen clinique d'une cheville sportive. Très important semble la localisation de la plainte sur laquelle une batterie d'examens complémentaires sera lancée. L'intégration des différents éléments alors menait à la décision d'une indication opératoire.

Le service d'orthopédie, tout comme ici, a une relation très étroite avec les radiologues. Ensemble ils ne cherchent pas qu'à trouver le diagnostic exact, mais ils essaient de décrire des nouveaux modes radiologiques pour visualiser des diagnostics cliniques. C'est dans ce cadre là, que le Prof. Van Dijk m'a demandé de commencer une thèse sur le rôle de l'os trigone dans la physiopathologie du conflit postérieur de la cheville.

Le traitement des lésions ostéochondrales de l'articulation tibio-talienne était une de mes raisons principales pour faire ce fellowship. Grâce à leur système d'opinions secondaires et d'avis tertiaires, cette pathologie difficile, souvent récidivante ou annonciatrice d'une arthrose focale de l'articulation concernée, constituent une grande partie des consultations. On avait peu d'expérience à St-luc de cette pathologie. Le traitement était blanc ou noir. On se limitait à un traitement conservateur avec injection de dérivés de cortisone ou d'acide hyaluronique et on passait très vite à des traitements assez invasifs tels que des débridements avec arthroplastie de distraction, l'implantation d'une fresh frozen allograft, l'arthroplastie ou l'arthrodèse tibiotalienne. C'est justement pour donner réponse à une zone grise d'un traitement intermédiaire, qu'un des meilleurs endroits au monde était l'équipe du Prof. Van Dijk à Amsterdam. Ils proposent, en fonction de la localisation et de la taille de la lésion, la durée et les plaintes, d'autres alternatives : débridement par arthroscopie et microfracturing ; ostéotomie de la malléole interne avec soit implantation de chondrocytes autologues, soit

implantation d'un greffon synthétique. Ils sont également en train de développer une mini-prothèse centrée sur les lésions ostéochondrales .

Un avantage de mon séjour chez le Prof. Van Dijk était son expérience de longue date qui ne se montre pas en quelques visites espacées, comme le font la plupart de ses visiteurs. (Il a une moyenne de 1 à 2 visiteurs étrangers par semaine) Toute son expérience n'est pas décrite dans les articles : p.e. malgré l'essai de trouver de nouvelles techniques scopiques dans la chirurgie de la cheville et de l'arrière-pied, il effectue toujours l'arthrodèse de cheville par une chirurgie à ciel ouvert. Sa raison après avoir insisté, en est : la sensation , pas la preuve chiffrée que les résultats globaux sont meilleurs par la chirurgie à ciel ouvert, mais nulle part dans la littérature ceci est mentionné. Le contact avec des médecins étrangers, intéressés, et plus ou moins expérimentés dans le domaine de l'arthroscopie de la cheville, ouvre d'autres horizons et d'autres visions sur certains dogmes qui circulent dans notre domaine chirurgical. La réflexion était un facteur constant et quotidien dans ses rapports collégiaux.

Prof. Van Dijk organise également un des cours les plus renommés en matière d'arthroscopie de la cheville et propose une participation active de son fellow. J'ai donc été impliqué dans l'organisation de ce cours théorique et sur cadavres. Durant le congrès, j'ai été modérateur et instructeur.

Je tiens par ce rapport d'activités à remercier chaleureusement tous les donateurs de la Fondation Saint-Luc sans qui je n'aurais jamais pu m'enrichir dans cette pathologie aussi intéressante. Grâce à vous, j'ai pu approfondir mes connaissances et mes concepts de l'examen clinique, radiologique et du traitement des lésions sportives autour de la cheville. En plus grâce aux travaux de recherche, effectués dans les labos d'anatomie, je vais pouvoir assurer l'arthroscopie et les traitements mini-invasifs de notre équipe à Saint-Luc.