

Chirurgie orthognathique et planification chirurgicale

Par le Dr Marion CONSTANT et le Dr Antoine DELFORGE, chirurgiens maxillo-faciaux à la Clinique de Saint-Omer



La chirurgie orthognathique est la chirurgie qui vise à rétablir une bonne occlusion dentaire, dans un but fonctionnel et esthétique.

Il est désormais possible de planifier l'intervention en amont du bloc opératoire, en planifiant les mouvements que l'on souhaite réaliser sur le maxillaire, la mandibule et le menton.

• Le patient doit réaliser un scanner tête entière

• On réalise une prise d'empreintes optiques.

• L'ensemble est converti à l'aide d'un logiciel idoine pour modélisation 3D

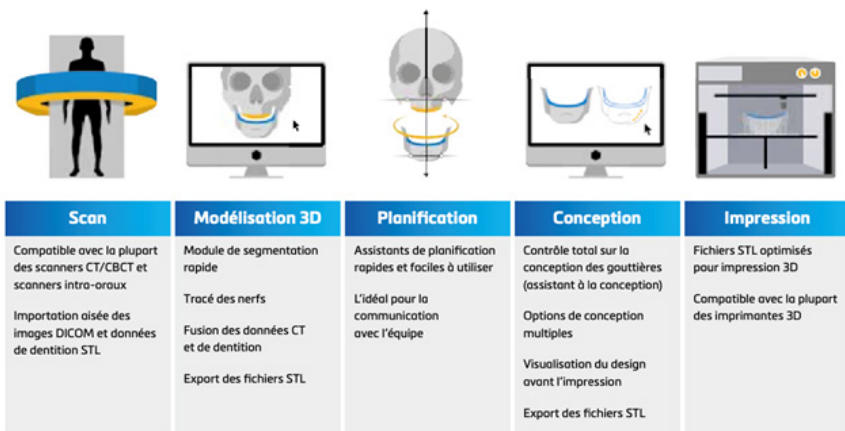
• Planification chirurgicale: mouvements, amplitude, impact esthétique, faisabilité anatomique etc...

• Conception des guides de coupe et des plaques sur mesure

• Impression des guides et plaques

• Utilisation le jour du bloc

Cette modalité de prise en charge sécurisée est nouvelle et innovante pour la Clinique de Saint-Omer et son équipe de chirurgiens maxillo-faciaux.



Un service de Soins Non Programmés qui se renforce



Le service de Soins Non Programmés assure par conséquent un recours pour les patients sans médecin traitant, une alternative pour les médecins de ville et un soutien pour soulager le service des urgences du Centre Hospitalier de la Région de Saint-Omer.

Les atouts du service de Soins Non Programmés pour l'accès aux soins sont indéniables :

- Consultations spécialisées avec délai court de prise en charge et de bilan d'imagerie et de biologie.

- Possibilité de poser une indication chirurgicale immédiate avec prise en charge par les équipes de chirurgiens de la clinique dans les spécialités majeures : orthopédie, traumatologie, urologie, chirurgie viscérale, gastro-entérologie, ophtalmologie, stomatologie et chirurgie esthétique.

- Coordination de la prise en charge des patients avec la médecine de ville, la CPTS, les urgences du CHRSO et du CHU le cas échéant ainsi que le SMUR.

- Un numéro unique et dédié pour la médecine de ville permettant l'adressage rapide et sécurisé des patients par un accès direct au médecin du service de Soins Non Programmés.

La Clinique de Saint-Omer dispose d'un service de Soins Non Programmés intégrant des soins externes post-opératoires qui accueille plus de 12 000 patients par an avec une croissance régulière de sa fréquentation en raison d'un accroissement constant du besoin d'accès aux soins.

Il dispose d'une unité complète dotée :
• De 3 box de consultations post-opératoires

• De 6 box de consultations pour des urgences relatives

• D'une équipe d'infirmières et d'aides-soignantes dédiées ainsi qu'un secrétariat / facturation

Indépendamment de ses moyens propres, le service de Soins Non Programmés s'appuie sur :

• Un plateau technique en imagerie complet : radiologie, échographie, mammographie, scanner et IRM, le laboratoire IMEDSO

• Un partenariat avec le laboratoire BIOPATH pour toutes les analyses biologiques

Sur le plan médical, le service de Soins Non Programmés bénéficie de la présence de 3 médecins libéraux pour assurer les urgences relatives :

• 2 médecins assurant la prise en charge

des consultations en traumatologie et en orthopédie ; les Docteurs Pierre RIALLAND et Jean-Christophe BARA.

• 1 médecin, nouvellement arrivé le 05 Janvier 2026, pour assurer la prise en charge des consultations générales et spécialisées en urologie et viscéral ; le Docteur Rodrigue TCHATCHOUA.

Ce nouveau médecin, urgentiste de formation, dispose d'une expérience avérée en service d'urgence et au SMUR.

Cette extension du périmètre des pathologies est une opportunité pour la population audomaroise et un réel recours pour la Médecine de Ville afin de permettre aux patients d'être bilantés dans des délais plus courts sans pour autant se situer dans le champ de l'urgence.



La lettre CLINIQUE DE SAINT-OMER

ELSAN
CLINIQUE DE SAINT OMER



ÉDITO

A l'aube de cette nouvelle année, la Clinique de Saint-Omer et ses équipes médico-soignantes sont plus que jamais engagées dans une stratégie de prévention, d'innovation et de diversification de l'offre de soins.

L'accès aux soins reste une préoccupation constante de la population audomaroise d'autant plus affirmée avec le vieillissement de la population.

C'est dans ce contexte que Direction, Communauté Médicale et Personnel de la Clinique coopèrent et élaborent un projet médical concerté.

La consolidation de nos spécialités historiques associée à l'anticipation des besoins de la population sont au cœur du projet.

Notre stratégie 2026 repose ainsi sur :

• Le renforcement du recrutement médical en anticipant les départs en retraite et en diversifiant nos activités chirurgicales.

• Le développement de la prévention, en particulier à travers notre Institut de l'Obésité, le déploiement des parcours de soins, l'aller-vers avec notre bus HoscarTour et l'engagement dans les campagnes de vaccination à travers notre Centre de Vaccination de l'Audomarois.

• L'intensification de notre implication dans la coordination des parcours de soins en partenariat avec la médecine de ville, la CPTS, le CHRSO, le milieu associatif et les entreprises.

• L'engagement dans l'innovation en particulier en terme de robotique voire d'Intelligence Artificielle à l'image de l'application Boneview que nous avons installée au sein de notre service de Soins Non Programmés en 2024.

Dans cette nouvelle Lettre de Saint-Omer, vous découvrirez cette dynamique en action avec l'installation d'un nouveau praticien (Docteur Rodrigue Tchatchoua) au sein son service de Soins Non Programmés en Janvier 2026 pour assurer une prise en

charge de tous types d'affections et de pathologies hors urgences absolues, la mise en place d'une pratique assistée par guide de coupe en chirurgie orthognathique par nos stomatologues, le renforcement de la prévention avec notre Institut de l'Obésité renforcé et remodelé, l'installation d'un nouveau praticien spécialisé dans la prise en charge chirurgicale de la main (Docteur Pierre-Antoine Guillaume).

Gageons que ces initiatives préfigurent un élan soutenu de cette dynamique collective au sein de notre Clinique.

La Communauté Médicale et le Personnel de la Clinique s'associent à la Direction pour vous présenter tous leurs vœux de santé et de réalisation à l'occasion de cette nouvelle année.



Le Directeur
Jacques SCHMITT



L'obésité représente aujourd'hui un défi de santé publique auquel la clinique de St Omer répond avec son Institut de l'Obésité. 22% de la population est en situation d'obésité dans les Hauts de France contre 17% au national. Face à la complexité de cette maladie chronique, l'Institut de l'Obésité renforce son équipe pluridisciplinaire et revisite ses parcours pour une prise en charge toujours plus personnalisée et durable.

Institut de l'Obésité : une confiance renouvelée

Fort du renouvellement de son autorisation de chirurgie bariatrique par l'ARS, unique sur le territoire, l'Institut de l'Obésité a travaillé au remodelage de ses parcours pour accompagner au mieux les patients dans leur projet thérapeutique dans une logique d'amélioration continue. Ainsi, ces derniers sont reçus sur adressage de leur médecin traitant ou de tout autre professionnel de santé à partir d'un IMC de 30. Il leur est proposé un premier bilan d'orientation spécialisé obésité avec médecin, infirmière, diététicienne et psychologue. Celui-ci permet de fixer le projet du patient en partenariat avec l'équipe et de proposer si nécessaire un parcours de soins coordonnés. L'Institut de l'Obésité propose aujourd'hui 2 parcours distincts avec leur propre équipe : un parcours chirurgical et un parcours médical.

Le patient est alors pris en charge lors de consultations individuelles et d'ateliers collectifs. Il bénéficie d'un programme d'éducation thérapeutique (ETP) nutritionnel auquel vient s'ajouter

depuis peu une intensité rééducative avec reprise d'activité physique adaptée (APA).

Parcours remodelés et intensité rééducative : un plateau technique ouvert à l'Activité Physique Adaptée.

La Clinique de Saint-Omer bénéficie depuis octobre 2023 d'un nouveau plateau technique SMR. Celui-ci est quotidiennement mis à disposition des patients de l'Institut de l'Obésité. Ainsi ces derniers bénéficient durant leurs parcours de 2 séances par semaine de rééducation et reprise d'activité physique encadrées par les kinésithérapeutes et les éducateurs APA.

Ce dispositif permet une reprise d'activité progressive et de manière sécurisée. L'activité physique, indissociable de la prise en charge nutritionnelle, est alors initiée au sein des parcours et encouragée tout au long de la prise en charge.

Institut de l'Obésité : une équipe pluridisciplinaire

L'institut obésité dispose d'une équipe pluridisciplinaire qui s'est renforcée avec l'arrivée des kinésithérapeutes. Aujourd'hui, l'équipe est composée de chirurgiens digestifs, endocrinologue, médecin nutritionniste, gastro-entérologues, diététiciennes, infirmières et psychologues.

Ces derniers travaillent en étroite collaboration avec le Centre du Sommeil, les cardiologues, pneumologues et chirurgiens-dentistes.

Dans une approche chirurgicale, un bilan

préopératoire complet de 2 nuits / 3 jours peut alors être réalisé au sein de la Clinique. Il est complété par l'évaluation et le traitement des répercussions et comorbidités associées pour offrir une approche globale et coordonnée du patient.

Une équipe :

- 2 Chirurgiens digestifs
- 2 Gastro-entérologues
- 1 Endocrinologue
- 1 Cardiologue
- 1 Médecin généraliste nutrition
- 2 Psychologues
- 2 Diététiciennes
- 1 Infirmière
- 2 Coordinatrices des parcours
- 1 Secrétaire
- 5 Kinésithérapeutes
- Educateur APA de PAS APA
- Un centre du sommeil

Contact :
institut-obesite.som@elsan.care
03 91 92 50 10



Douleurs du poignet : comprendre, diagnostiquer et prendre en charge

Par le Dr Pierre-Antoine GUILLAUME, chirurgien orthopédique à la Clinique de Saint-Omer

La douleur du poignet est un motif de consultation fréquent en médecine générale, en kinésithérapie et en orthopédie. Le poignet est une articulation complexe qui joue un rôle essentiel dans les activités du quotidien, professionnels ou sportifs. Comprendre ses douleurs permet d'orienter efficacement le diagnostic et d'adapter la prise en charge pour favoriser une récupération optimale.

Rappel anatomique

Le poignet est constitué de huit petits os (les os du carpe : scaphoïde, lunatum, triquetrum, pisiforme, trapèze, trapèzoïde, capitatum et hamatum), organisés en deux rangées. Ces os articulent en haut avec le radius et l'ulna et en bas avec les métacarpiens. De nombreux ligaments assurent la stabilité de ces os entre eux. Les tendons des muscles fléchisseurs et extenseurs traversent le poignet dans des gaines synoviales et permettent de mobiliser doigts et poignet. Plusieurs nerfs, dont le nerf médian et le nerf ulnaire, traversent le poignet dans des tunnels non extensibles (canal carpien et canal ulnaire). Cette diversité de structures explique la grande variété de douleurs possibles.

Étiologies principales

1. Causes traumatiques (contexte de traumatisme)
 - Entorses des ligaments interosseux ou radio-carpiens
 - Fractures du scaphoïde ou du radius distal qui sont les plus fréquentes
 - Contusions simples



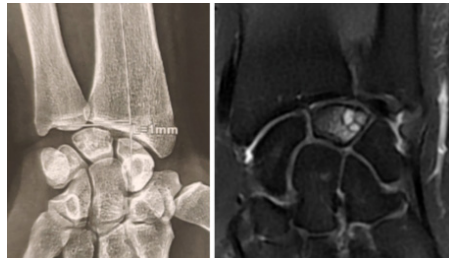
Entorse du ligament scapho-lunaire avec espace entre les 2 os anormal.

2. Tendinopathies
La répétition de gestes ou les microtraumatismes peuvent provoquer une inflammation des tendons :
 - Tendinite des extenseurs (douleur sur la face dorsale)
 - Tendinite des fléchisseurs (douleur palmaire)
 - Ténosynovite de De Quervain (douleur au bord latérale du poignet)

3. Atteintes nerveuses
Elles se manifestent par des fourmillements, une perte de force ou des douleurs nocturnes.
 - Syndrome du canal carpien (compression du nerf médian)
 - Compression du nerf ulnaire au poignet

4. Arthropathies
 - Arthrose radio-carpienne ou médio-carpienne
 - Pathologies inflammatoires rhumatologiques comme la polyarthrite rhumatoïde

5. Autres causes
 - Kystes synoviaux
 - Pathologies infectieuses
 - Douleurs projetées (cervicales, épaule)
 - Pseudarthroses (fracture passée inaperçue non consolidée)
 - Nécrose osseuse (lunatum notamment)
 - Conflits osseux (contact anormal entre 2 os)



Douleur du dos du poignet sur conflit entre la tête de l'ulna et le capitatum.



Douleur du poignet liée à une nécrose du lunatum (Maladie de Kienböck)

Bilan clinique et examens complémentaires

Le bilan commence par un interrogatoire précis : circonstances d'apparition, localisation, intensité, facteurs aggravants, gestes professionnels ou sportifs, antécédents traumatiques.

L'examen clinique comporte :

- L'inspection (déformation, gonflement, kyste visible)
- La palpation des lignes articulaires et des tendons
- Des tests spécifiques (Finkelstein pour tendinite du pouce, Phalen et Tinel pour canal carpien, Watson pour entorse scapho-lunaire, etc.)
- L'évaluation de la mobilité et de la force

Selon la suspicion diagnostique, différents examens peuvent être prescrits :

- Radiographie : recherche de fracture, arthrose ou instabilité
- Échographie : tendinopathies, kystes, épanchements
- Scanner : bilan morphologique, recherche de fracture non ou mal vue à la radiographie
- IRM : lésions ligamentaires fines, synovite, nécrose des os du carpe
- Arthro-scanner : recherche de lésion ligamentaire et bilan cartilagineux
- Électromyogramme : suspicion de compression nerveuse



Fracture a priori peu déplacée du radius distal. Le scanner permet de voir un fragment articulaire, enfoncé, déplacé.



Arthroscanner du poignet montrant une arthrose radio- et médio-carpienne liée à une ancienne entorse scapholunaire.

Prises en charge principales

Le traitement dépend de la cause identifiée, mais suit souvent une logique progressive.

1. Mesures initiales
 - Repos et modification temporaire des activités
 - Attelle ou orthèse pour immobilisation partielle
 - Application de glace
 - Anti-inflammatoires ou antalgiques si nécessaire

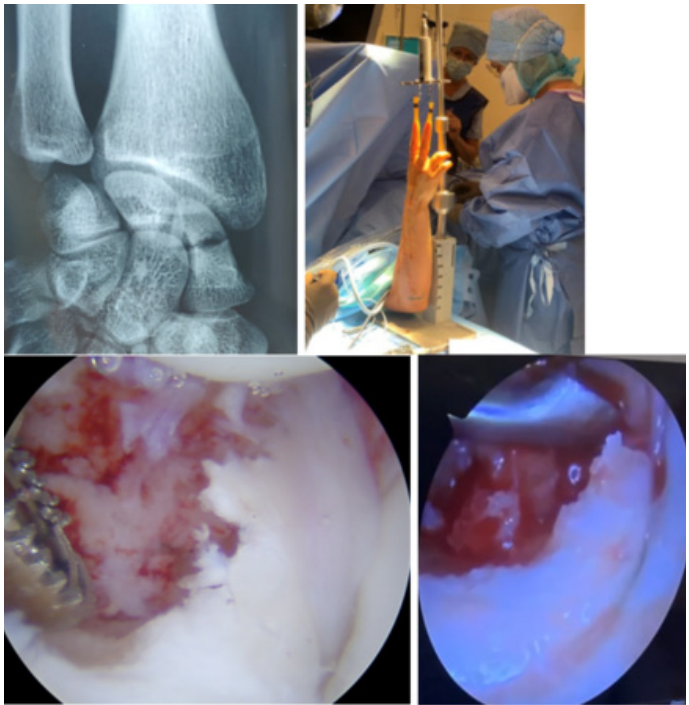
2. Kinésithérapie
La rééducation est centrale dans de nombreuses pathologies du poignet :
 - Travail de la mobilité douce puis complète
 - Renforcement musculaire ciblé
 - Correction des gestes professionnels ou sportifs
 - Proprioception

3. Infiltrations
Elles peuvent être proposées en cas :
 - de tendinite persistante
 - de kyste synovial douloureux
 - de canal carpien modéré
 - d'arthrose inflammatoire

4. Chirurgie
La chirurgie est réservée aux cas résistants au traitement médical ou présentant des critères de gravité.
 - Les atteintes nerveuses sont traitées par libération (ex : canal carpien).
 - Les atteintes tendineuses sont nettoyage du tendon (ténosynovectomie) et ouverture de la coulisse fibreuse responsable (ex : De Quervain).
 - Les fractures déplacées et/ou articulaires sont traitées par ostéosynthèse (plaque, vis, etc).
 - Les pathologies articulaires dégénératives sont traitées par prothèse, arthrodèse (fusion osseuse) ou résection selon la localisation et la demande fonctionnelle.

L'arthroscopie du poignet occupe aujourd'hui une place importante dans la prise en charge de certaines des causes de douleurs persistantes. Peu invasive, elle permet à la fois d'explorer directement les structures intra-articulaires

(ligaments, cartilage, synoviale) et de traiter dans le même temps certaines lésions : débridement de synovites, réparation ligamentaire, prise en charge de kystes intra-articulaires ou de conflits osseux. Grâce à une récupération plus rapide qu'en chirurgie ouverte, elle constitue un outil diagnostique et thérapeutique précieux dans les douleurs complexes du poignet.



Exemple d'un jeune patient présentant une pseudarthrose du scaphoïde traité par greffe osseuse sous arthroscopie

Conclusion

La douleur du poignet est un symptôme fréquent mais aux causes multiples. Un diagnostic précis, reposant sur un examen clinique rigoureux et des examens adaptés, permet d'orienter efficacement la prise en charge. Grâce à une collaboration entre médecins, kinésithérapeutes et patients, la majorité des douleurs du poignet évoluent favorablement avec un traitement conservateur et une bonne adaptation des activités.