

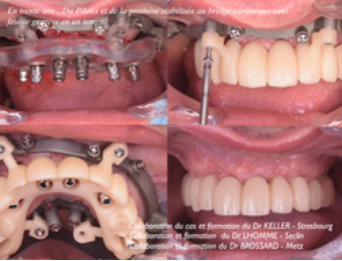
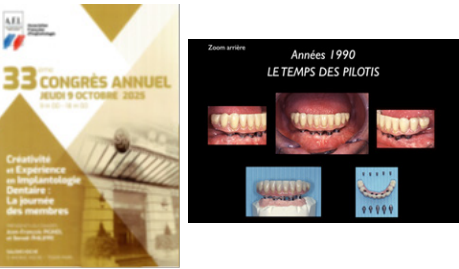
2025 a été une riche et intense année pour l'Unité d'Implantologie Orale de la Polyclinique du Parc

Par les Drs Juliette, Marine et Philippe VENDEVILLE, chirurgiens dentistes de l'Unité d'Implantologie Orale de la Polyclinique du Parc (Saint-Saulve)



L'Association Française d'Implantologie :

Par la reconnaissance de notre antériorité implantaire sur la clinique du Parc de Saint-Saulve, le comité scientifique du congrès annuel de Paris 2025 nous a demandé de présenter trente années d'évolution du traitement de l'édenté complet. Si cela ne nous a pas rajeunis, nous avons eu l'honneur d'exposer nos thérapeutiques, de l'historique Prothèse PILOTIS de 1992 au process chirurgico-prothétique avec l'aide de l'IA en un temps opératoire que nous proposons désormais à la clinique du Parc.



De la prothèse des années 1990 aux guides numériques actuels

Suivi et évolution du traitement implantaire de l'édentation complète sur trente années

Résumé

La définition de la santé est un état de confort total physique, psychique et social. Aussi, l'édentation complète

doit être clairement qualifiée de réel handicap de vie. Ignoré par l'assurance maladie, il est accentué par une société de jeunesse sacralisée. En effet, aujourd'hui les traitements de dentisterie et de prothèse servent autant à vivre en société qu'à assurer la seule fonction masticatoire. Cela est devenu une priorité de vie pour de nombreux patients. Dans nos sociétés occidentales et selon l'HAS, 16 % de la tranche d'âge 65-75 ans serait édentée. Succédant aux traitements prothétiques conventionnels amovibles, l'implantologie orale a été l'une des révolutions majeures de notre génération. La technique est consensuelle, les résultats prédictibles.

L'objet de cette présentation a été d'exposer sur trente années le suivi, la pérennité puis l'évolution de nos propositions thérapeutiques du traitement de l'édentation complète : de la prothèse implantaire sans aménagement pré-implantaire, en passant par la nécessité d'étapes préliminaires de chirurgie pré-implantaire puis de l'alternative de simplification de notre pratique quotidienne.

Nous avons conclu par notre nouvelle approche de traitement aidée par l'IA, une procédure en un temps opératoire de réhabilitation du patient édenté.

Formation continue :

La société Learnlyib, leader de la formation médicale DPC en ligne nous a également choisis pour assurer la réalisation de deux films interactifs de formation continue. Tout est désormais en ligne, à la disposition des consœurs et confrères. Nous vous invitons à nous visiter.

Nous n'oublions pas et remercions les patients qui ont accepté de jouer le jeu des plateaux vidéo.

N°1) Extraction, implantation immédiate avec mise en esthétique



N°2) Protocole complet de la pose des implants à la mise en place PAC sur barre



Bonne année à tous.

2026, soyez les bienvenu(e)s à toutes nos manifestations Nordimplant de Saint-Saulve.

Ouverture d'un service de médecine Polyvalente à la Polyclinique Vauban

Ce service de Médecine Polyvalente accueille et prend en charge des patients adultes souffrant de pathologies médicales variées, complexes ou indéfinies, pouvant relever de spécialités différentes. Il est situé au 3ème étage de la clinique. L'accueil des patients y est assuré 24h/24h soit via le service des urgences, soit pour les patients adressés par le médecin traitant, après concertation avec le médecin de l'unité.

Nous avons la possibilité d'accueillir des patients en hospitalisation programmée :

Pour quels patients ? Pour les patients nécessitant une prise en charge diagnostique dans le cadre d'une problématique médicale non définie (altération de l'état général, bilan d'anémie...).

Dans quel but ? Pour fluidifier et accélérer la prise en charge et le bilan étiologique en coordonnant la réalisation des examens complémentaires et la collaboration avec les différents spécialistes.

Comment nous contacter ? Par téléphone en semaine :

• Le Dr HEZAM est joignable au 03 27 32 58 07

• Le Dr LEFEBVRE est joignable au 03 61 32 71 37

Ou via la plateforme OMNIDOC --> <https://omnidoc.fr/hp-hainaut>



Le service accueille aussi bien évidemment des patients nécessitant une prise en charge hospitalière pour une problématique aiguë. Une équipe médicale et paramédicale

dédiée au service assure la prise en charge des patients qui y sont hospitalisés. Des médecins spécialistes des Hôpitaux Privés du Hainaut viennent compléter l'équipe médicale en place en proposant des avis et suivis en chirurgie, en gastrologie, en néphrologie, en cardiologie,... afin d'assurer une prise en charge globale.

Les médecins du service restent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.



Dr Bastien Lefebvre et Dr Abdelhamid HEZAM, médecins au sein du service de médecine polyvalente

La prise en charge des urgences cardiologiques à la Polyclinique Vauban 24h/24 et 7j/7

L'équipe de cardiologues et d'urgentistes prennent en charge 24h/24 et 7J/7 toutes les pathologies cardiaques de l'adulte. Cette permanence des soins couplée au plateau technique sur place et à une astreinte de cardiologie interventionnelle permet de garantir une prise en charge optimale car immédiate. Début janvier 2026, la polyclinique comptera d'ailleurs une toute nouvelle salle de coronarographie

Après la prise en charge en urgence, le patient est hospitalisé dans le service de cardiologie de la polyclinique (USIC : unité de soins intensifs cardiologiques, soins continus, médecine cardiologique).

Cela peut être suivi d'une prise en charge en soins médicaux de réadaptation (SMR)

-En Hospitalisation complète : Cette unité a pour objectif la ré autonomisation des patients dans les suites d'une pathologie cardiaque. Un projet thérapeutique est élaboré par l'équipe, en concertation avec le patient et son entourage. Il sera évalué en milieu et en fin de séjour afin d'adapter les objectifs fixés au regard des évolutions de la personne prise en charge. Le patient participe à différents ateliers personnalisés et collectifs.

-Hospitalisation à temps partiel: Le programme se déroule sur 7 semaines (3 séances / semaine) ou 10 semaines (2 séances par semaine) consécutives. Les séances sont composées d'activité physique adaptée et d'ateliers collectifs

-Il peut également être proposé la Téléréadaptation Cardiaque : qui s'adresse aux patients éloignés du centre ou ne pouvant se rendre disponibles. Le patient est pris en charge pour un bilan d'inclusion et le 3 premières séances à la clinique. Il poursuit son programme d'activité à domicile sur ergocycle de location et en lien avec l'infirmière de réadaptation via l'application Ensweet.

ELSAN
POLYCLINIQUE VAUBAN

Urgence cardiaque

Chaque seconde compte, n'attendez plus !

Polyclinique VAUBAN
Urgences
7j/7, 24h/24

Près de 100 000 prises en charge hospitalières dans nos établissements de santé du Valenciennois en 2025, sans compter les consultations externes. Ouverts 7jours/7, nos professionnels de santé, quels que soient leurs statuts et leurs fonctions prennent en charge plus de 270 patients par jour, sans jamais faillir. C'est un exploit parfaitement exemplaire et je souhaite en ce début d'année les remercier chaleureusement.

Malgré les vents contraires, les difficultés de recrutements que nous connaissons, les contraintes financières qui touchent au plus profond de nos capacités d'adaptation, nous maintenons, grâce à l'investissement de nos professionnels de santé, une prise en charge de qualité. Plusieurs dizaines d'années d'existence ont fait de nos établissements des références médicales, chirurgicales et de rééducation dans notre territoire. Nos établissements soignent plus d'un patient sur trois sur le Valenciennois. Avec un centre hospitalier de référence à quelques centaines de mètres de deux de nos établissements, ces résultats, qui

se vérifient depuis des dizaines d'années, sont la démonstration de notre sérieux et dévouement.

Dans ces temps difficiles, où la solution ne semble pas évidente, il est essentiel d'entrevoir une éclaircie. C'est par elle que l'espoir percera.

Parmi les bonnes nouvelles et sans être exhaustif, nous avons investi dans l'innovation et acquis les robots «Da Vinci» pour les activités de chirurgie urologique et viscérale sur Vauban, et « Rosa » pour l'activité d'orthopédie sur le Parc. Nos partenaires cardiologues de Vauban renouvellent, à l'heure où j'écris ces quelques mots, la salle de coronarographie de la Polyclinique Vauban. Nous avons largement développé notre activité « Douleur » de la Polyclinique du Parc. Nous avons recruté des praticiens dans de nombreuses spécialités, tant dans le cadre de renouvellement d'équipes que de développement de filières. Dans ce cadre, nous avons notamment ouvert une unité de médecine polyvalente au sein de la Polyclinique Vauban. Dans

le cadre d'une démarche continue de professionnalisation, nous avons poursuivi notre politique de formation vis-à-vis de nos équipes, tant à travers des formations internes, certifiantes que diplômantes. Enfin, nous nous préparons depuis plusieurs mois pour notre certification par la Haute Autorité de Santé (HAS) en février 2026 et toutes les équipes sont mobilisées pour réussir cette évaluation dans la lignée de celle de 2022.

« L'homme est la mesure de toute chose » disait Protagoras. Tant cette affirmation semble indiscutable, surtout en ces temps proches, tant elle nous permet aussi de nous dépasser, de nous découvrir, et finalement de nous épanouir.

Je vous souhaite une excellente année 2026.



Kami MAHMOUDI,
Directeur de Territoire
- Hauts de France
Groupe ELSAN

JANVIER 2026

La lettre

DES HÔPITAUX PRIVÉS DU HAINAUT

ELSAN
HÔPITAUX PRIVÉS DU HAINAUT
POLYCLINIQUE VAUBAN
POLYCLINIQUE DU PARC
CENTRE DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE DE LA ROUGEVILLE

Cardio-NeuroModulation : Une nouvelle stratégie pour le traitement de la Syncope Vaso-Vagale

Par le Dr Lucio CAPULZINI et le Dr Ricardo DE OLIVEIRA, cardiologues spécialisés en rythmologie interventionnelle à la Polyclinique Vauban



La syncope vasovagale : comprendre le trouble et les nouvelles pistes de traitement

Longtemps considérée comme un malaise bénin, la syncope vasovagale peut, pour certains patients, devenir une véritable source d'invalidité. Ce trouble transitoire de la conscience trouve son origine dans un dysfonctionnement du système nerveux autonome, qui régule de manière inconsciente le rythme cardiaque et la pression artérielle.

Quand le système autonome s'emballe

Dans certaines circonstances, l'équilibre habituel entre les branches sympathique et parasympathique se rompt. Le nerf vague, chargé de ralentir le cœur, devient alors trop dominant, tandis que la réponse sympathique se fait insuffisante. Cette combinaison peut entraîner :

- un ralentissement marqué de la fréquence cardiaque, parfois interrompue par de courtes pauses ;

- une baisse brutale de la pression artérielle ;

- une diminution passagère de la perfusion cérébrale, à l'origine de la perte de connaissance.

Des situations du quotidien peuvent suffire à déclencher cet enchaînement : une émotion forte, la vue du sang, une chaleur excessive, une station debout prolongée ou encore la fatigue, le stress ou la déshydratation.

Une nouvelle approche thérapeutique : la cardioneuromodulation

Face aux formes les plus sévères de syncopevasovagale,lesoptionsrestaient jusqu'ici limitées, allant des mesures hygiéno-diététiques à l'implantation d'un stimulateur cardiaque dans les cas extrêmes. Depuis quelques années, une technique innovante émerge : la cardioneuromodulation.

Une alternative sans dispositif permanent

Contrairement au pacemaker, cette intervention ne laisse aucun matériel implanté. Elle consiste à atténuer durablement l'influence excessive du nerf vague en ciblant, au cœur même de l'organe, les zones où se concentrent les fibres nerveuses responsables des réactions réflexes inappropriées.

Déroulement de l'intervention

Réalisée dans un environnement spécialisé d'électrophysiologie, la procédure comprend plusieurs étapes :

1. repérage précis des régions cardiaques riches en connexions vagues ;

2. identification des zones impliquées dans les épisodes syncopaux ;

3. application d'énergie par cathéter pour neutraliser ces foyers ;

4. réduction durable du tonus vagal anormalement élevé.

Quels patients peuvent en bénéficier ?

La cardioneuromodulation n'est pas destinée à tous les malaises vagues. Elle s'adresse principalement :

- aux personnes jeunes présentant des syncopes fréquentes et très handicapantes ;

- aux patients ayant des pauses

cardiaques prolongées objectivées ;

- aux cas résistant aux approches classiques, telles que l'hydratation renforcée

Des résultats prometteurs

Les études menées jusqu'à présent sont encourageantes : diminution nette de la fréquence des syncopes, amélioration de la qualité de vie et taux de complications faible lorsque la technique est pratiquée par des équipes chevronnées. Les données à long terme, encore en cours d'évaluation, confirment une tendance positive et un effet persistant au fil des années.

Une expertise hautement spécialisée

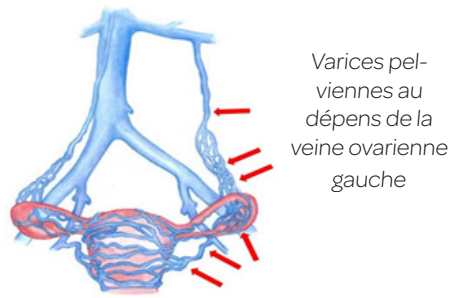
Cette méthode reste cependant réservée à des centres disposant d'une maîtrise avancée de l'électrophysiologie cardiaque. La réussite de l'intervention dépend de la précision de la cartographie nerveuse et de l'expérience de l'opérateur, faisant de la cardioneuromodulation un acte hautement technique.

Syndrome de Congestion Pelvienne : une cause méconnue mais fréquente de douleurs pelviennes chroniques

Par le Dr Sébastien AMIOT, le Dr Aurélia BIANCHINI et le Dr Reza SALARI (VASCUNORD), chirurgiens vasculaires à la Polyclinique Vauban



Le syndrome de congestion pelvienne (SCP) représente une cause souvent sous-estimée de douleurs pelviennes chroniques chez la femme. Cette pathologie veineuse fonctionnelle, longtemps négligée, bénéficie aujourd'hui d'une meilleure compréhension physiopathologique et d'approches thérapeutiques mini-invasives efficaces, permettant d'amender définitivement une errance diagnostique pouvant durer des années et ayant un véritable retentissement psychologique et personnel chez certaines femmes.



Terrain et facteurs prédisposants

Le SCP touche principalement les femmes jeunes multipares, généralement entre 25 et 45 ans, mais peut également concerner des femmes plus âgées en raison du retard diagnostique fréquent, les amenant à consulter tardivement.

Les grossesses jouent un rôle central via la distension veineuse induite par les hormones et la compression mécanique de l'utérus sur le réseau veineux pelvien, entraînant une insuffisance valvulaire des veines ovariennes et utérines.

D'autres facteurs de risque sont souvent retrouvés : terrain hormonal, antécé-

dents de varices pelviennes ou périphériques, facteurs mécaniques (station debout prolongée, hyperpression abdominale, sédentarité). Il faut également éliminer les syndromes obstructifs associés, en particulier le syndrome de la pince aortomésentérique (compression de la veine rénale gauche entre l'aorte et l'artère mésentérique supérieure), pouvant être responsable d'un reflux ovarien et nécessitant alors une prise en charge spécialisée avant une embolisation.

Le SCP peut exceptionnellement concerner l'homme, se manifestant par une varicocèle pelvienne ou une stase veineuse périnéale ; le traitement est identique à celui de la femme.

Symptomatologie : une douleur chronique souvent banalisée

Le symptôme cardinal est une douleur pelvienne chronique, d'évolution lente, non cyclique, souvent bilatérale et sourde, décrite comme une pesanteur ou un tiraillement pelvien, parfois très douloureux et impactant le quotidien.

Elle est typiquement majorée en position debout, en fin de journée, en période prémenstruelle ou après un rapport sexuel (dyspareunie post-coïtale), et soulagée par le décubitus.

D'autres signes fonctionnels peuvent accompagner ce tableau : sensation de pesanteur pelvienne, lombalgies basses, troubles urinaires (pollakiurie, gêne vésicale), troubles digestifs non spécifiques, varices atypiques vulvaires, périnéales, fessières ou postérieures de la cuisse.

La qualité de vie est souvent altérée, d'autant que les douleurs sont banalisées ou attribuées à tort à des causes gynécologiques, digestives ou psychogènes.

Diagnostic : croiser clinique et imagerie

Le diagnostic repose sur la corrélation entre la clinique et l'imagerie. L'examen

peut retrouver une sensibilité de la fosse iliaque gauche. La présence de varices périnéales ou vulvaires doit faire évoquer le diagnostic, même si les signes physiques sont parfois discrets.

L'imagerie est indispensable pour confirmer la stase veineuse pelvienne et en préciser l'origine :

- **Échographie-Doppler pelvienne** : premier examen non invasif, montrant une dilatation des veines ovariennes (> 6 mm), une stase veineuse utérine ou un reflux rétrograde, surtout en position debout ou lors de la manœuvre de Valsalva.
- **IRM pelvienne ou phléboscanner abdomino-pelvien** : permettent un bilan morphologique complet, la visualisation des plexus dilatés, la recherche de reflux et le dépistage d'un syndrome compressif.

- **Phlébographie pelvienne sélective** : considérée par certains comme le gold standard, elle confirme l'insuffisance valvulaire, objective les reflux et permet souvent une embolisation dans le même temps.



Phlébographie montrant d'importantes varices pelviennes alimentées par la veine gonadique gauche

Prise en charge : une approche multimodale centrée sur l'embolisation

La stratégie dépend de l'intensité des symptômes, de l'âge et du désir de grossesse.

L'objectif est de supprimer les reflux pathologiques et de soulager la douleur.

Le principal diagnostic différentiel est l'endométriose. C'est pourquoi les patientes doivent bénéficier d'un bilan gynécologique complet afin d'éliminer cette pathologie, qui nécessite une prise en charge spécialisée mais peut coexister avec un SCP.

Le traitement médical associe mesures générales (activité physique, réduction de la station debout prolongée, gestion de la constipation, perte de poids si nécessaire) et traitements tels :

- les veino-toniques (efficacité modeste mais parfois utile en première intention) ;
- un traitement hormonal (contraceptifs progestatifs, modulation des cycles), notamment en cas d'endométriose associée.

Ces mesures peuvent stabiliser des symptômes modérés mais sont souvent insuffisantes seules.

Le traitement interventionnel consiste en une embolisation veineuse pelvienne qui reste aujourd'hui le traitement de référence. Réalisée sous anesthésie locale et sédation, elle consiste à occlure les veines ovariennes et/ou hypogastriques responsables du reflux à l'aide de coils, colle ou agents sclérosants. Le geste se fait en passant par la veine fémorale droite le plus souvent pour aller naviguer dans le réseau veineux, la veine rénale gauche et la veine ovarienne gauche. Il est souvent demandé à la patiente de faire un effort de poussée au moment de l'injection de produit de contraste afin de vérifier le caractère refluant de la veine pathologique et de bien visualiser les varices pelviennes. Dès le diagnostic posé, il est fréquent de débiter une sédation permettant de poursuivre dans de bonnes conditions l'embolisation des varices pelviennes et l'occlusion de la veine ovarienne.

Les résultats sont encourageants avec 70 à 85 % d'amélioration durable. La reprise des activités est rapide limitant le retentissement professionnel – un arrêt de quelques jours peut être délivré. Les complications restent rares : douleurs transitoires, phlébite localisée, migration de coil (exceptionnelle).



Image 3 : Résultat après embolisation par coils dans la veine gonadique gauche : disparition des varices

Le traitement chirurgical est plus rare, il est réservé aux échecs d'embolisation ou aux syndromes compressifs significatifs (ligature des veines ovariennes, réimplantation de la veine rénale gauche, stenting iliaque/rénal dans les syndromes de May-Thurner ou Nutcracker).

Pronostic et suivi

Le pronostic est globalement favorable après traitement. La majorité des patientes rapportent une réduction nette ou une disparition des douleurs, avec une amélioration notable de la qualité de vie.

Un contrôle clinique et échographique est recommandé à 6 mois puis à 1 an. Les récives, rares, sont liées à la reperméabilisation d'une veine ou à la mise en jeu de collatérales, mais peuvent être prises en charge par un complément d'embolisation.

En pratique

Le SCP doit être évoqué devant toute douleur pelvienne chronique inexpliquée chez une femme jeune multipare, surtout en cas de dyspareunie post-coïtale ou de varices atypiques. Un diagnostic précoce et une prise en charge multidisciplinaire permettent d'éviter l'errance diagnostique et d'offrir un soulagement durable grâce à l'embolisation veineuse, traitement proposé à la clinique Vauban.

Pour toute information complémentaire ou pour une consultation spécialisée, merci de contacter notre secrétariat au :

03 61 32 70 13

ou directement via une prise de rendez-vous sur Doctolib : VASCUNORD pour les Dr AMIOT, BIANCHINI et SALARI.

