

Présentation Dr Florian GERBAUD



*Depuis quelques semaines, l'équipe de la Clinique Urologique Nantes Atlantis s'est agrandie en accueillant le **Docteur Florian GERBAUD**, chirurgien urologue.*

Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ? Quel a été votre cursus ?

Après avoir grandi en région parisienne, j'ai fait mes études de médecine à la faculté de médecine de Paris (Paris Descartes). Après un internat de chirurgie à Paris, j'ai travaillé 3 ans au CHU Henri Mondor (Assistance Publique des Hôpitaux de Paris) en tant que chef de clinique des universités-assistant des hôpitaux où j'ai pu parfaire ma formation. Depuis début janvier j'ai rejoint l'équipe urologique de la Clinique Urologique Nantes Atlantis. Et j'ai 34 ans.

Nous voudrions aborder une pathologie fréquente en urologie, les calculs urinaires. Pouvez-vous nous en dire plus ?

Les calculs urinaires sont fréquents (5 à 10% de la population) et volontiers récidivants. Leur incidence a triplé depuis le début du 20^{ème} siècle du fait d'une alimentation plus riche en sucre, sel et protéines. Leur composition peut varier d'un patient à l'autre et au cours de la vie. En



effet, selon leur aspect radiologique, ils peuvent être radio-opaques ou radio-transparents. Les calculs radio-transparents sont composés, dans la majorité des cas, d'acide urique.

Les calculs radio-opaques sont le plus souvent constitués d'oxalate ou de phosphate de calcium, plus rarement de struvite.

Leur diagnostic peut être fait soit de manière fortuite par une imagerie abdominale (échographie ou scanner) réalisée pour une autre indication soit lorsque le calcul devient symptomatique, lors d'une colique néphrétique par exemple.



Doit-on prendre en charge chirurgicalement tous les calculs urinaires quel que soit leur taille ou leur type ?

Tous les calculs ne nécessitent pas obligatoirement de traitement médical ou chirurgical, hors caractère d'urgence. Une abstention thérapeutique et une surveillance sont possibles pour les calculs mesurant moins de 4-5 mm car ces derniers s'éliminent spontanément dans 80 % des cas.

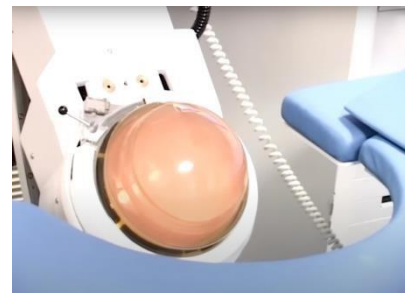
A contrario, les calculs dont la taille dépasse 810 mm ne s'éliminent quasiment jamais naturellement et nécessitent une prise en charge.

De plus, les calculs radio-transparents comme évoqué plus haut, composés d'acide urique, peuvent être dissous en alcalinisant les urines à l'aide d'un traitement médical.

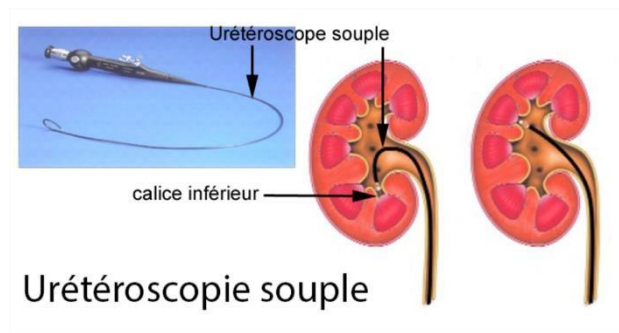
Donc en résumé, pour les autres calculs, ou ceux mesurant plus de 5 mm, une prise en charge chirurgicale est nécessaire. Quelles sont les différentes possibilités de traitement ?

Ils existent 3 grandes prises en charges chirurgicales possibles.

La première est la lithotritie extracorporelle (LEC). Cette technique consiste à fragmenter le calcul en plusieurs morceaux à l'aide d'ondes de choc focalisées sur le calcul, ondes générées depuis l'extérieur du patient et transmises à travers la peau. L'intervention se déroule en général sous anesthésie générale en ambulatoire. Ainsi, les fragments résiduels sont éliminés de manière naturelle par le patient lors des mictions. Elle est réservée aux calculs de moins de 10-15 mm de diamètre.



La seconde prise en charge est l'urétéroscopie, rigide ou souple. Cette méthode consiste à passer un appareil appelé urétéroscopie par les voies naturelles (sans cicatrice) jusqu'au calcul au niveau de l'uretère ou des cavités rénales. Le ou les calculs sont ainsi fragmentés à l'aide d'une fibre laser introduite jusqu'au calcul à travers l'urétéroscopie. Les différents fragments sont récupérés à l'aide de pinces.



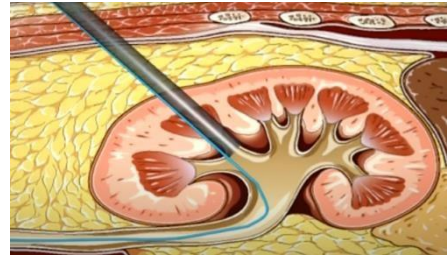
L'intervention se déroule également sous anesthésie générale et en ambulatoire. Parfois il est nécessaire de laisser une sonde quelques jours après l'intervention. Elle est réservée aux calculs mesurant entre 10 et 20 mm de diamètre.



La troisième prise en charge est la néphrolithotomie percutanée qui est réservée aux calculs très volumineux (> 20 mm).

Pouvez-vous nous en dire plus sur la néphrolithotomie percutanée ? Qu'est-ce qui est caché derrière ce terme ?

R/ Cette technique est réservée aux calculs les plus volumineux et consiste à créer un tunnel transitoire à travers la peau, en regard du rein au niveau des flancs droit ou gauche, en fonction de la localisation du calcul. A l'aide d'un néphroscope et d'une fibre laser, le calcul est fragmenté et les différents fragments sont retirés. L'intervention se déroule sous anesthésie générale et une hospitalisation de quelques jours est nécessaire après l'intervention. Lors de l'intervention, une sonde JJ est posée ainsi qu'une sonde de néphrostomie. Elles sont retirées au bout de quelques jours, lors de l'hospitalisation ou de retour en consultation.



Pouvez-vous nous dire quelques mots pour conclure ?



Je me réjouis de rejoindre l'équipe de la Clinique Urologique Nantes Atlantis et de participer au développement de cette technique de la néphrolithotomie percutanée en complément de la prise en charge globale des calculs rénaux déjà réalisée dans l'établissement.

