

BULLETIN DES MÉDECINS SUISSES & SWISS MEDICAL FORUM

Numéro 11
13 mars 2024

16 «Health Valley»
Des centres d'innovation
au service de la médecine

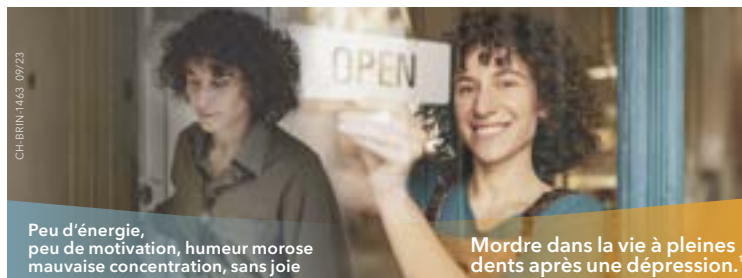


12 Début de carrière
Quand le grand bain
vire à la douche froide

28 Résilience
Renouer avec le «caducée
médical intérieur»

40 Méthotrexate
Toxicité aiguë lors d'un
traitement à faible dose

Annonce



Peu d'énergie,
peu de motivation, humeur morose
mauvaise concentration, sans joie

Mordre dans la vie à pleines
dents après une dépression.¹

Brintellix®

Agit sur l'humeur, la concentration, la motivation
et peut aider dans la vie de tous les jours.¹

Ref. 1. Information professionnelle Brintellix® www.swissmedicinfo.ch
Brintellix® Résumé de l'information professionnelle en 3e page de couverture





Explorer. S'informer.

Inscrivez-vous dès maintenant sur [swisshealthweb.ch](https://www.swisshealthweb.ch)
et devenez membre premium pendant 3 mois!



Profitez de services exclusifs:

- Base de données de médicaments
- Articles spécialisés
- Articles curatés
- Guidelines
- Offres de formation postgraduée et continue
- Calendrier des événements
- Offres d'emploi
- Outils pratiques

Penser l'innovation



Magdalena Mühlemann

Responsable contenu scientifique, formation postgrade et continue
magdalena.muehlemann[at]emh.ch

Le premier «Innovation Hub» hospitalo-universitaire de Suisse existe depuis 2017 aux Hôpitaux universitaires de Genève. Il offre des services d'accompagnement pour piloter les idées des 13 000 collaborateurs – issues entre autres des domaines de la médecine ou de la biotechnologie – jusqu'au produit. Gilles Labarthe présente deux autres projets de hubs dans notre article en une. Le «Pôle santé» de la Haute école de santé HES-SO Valais-Wallis verra le jour d'ici à 2026 sur le campus de Champsec, près de l'Hôpital cantonal de Sion. Il réunit des acteurs de la recherche fondamentale, de la formation, de la recherche appliquée et du développement jusqu'à la valorisation et la création de prototypes. Enfin, le Genolier Innovation Hub, qui ouvrira ses portes dès ce mois de septembre, est un projet du secteur privé qui se définit comme un «hôtel pour entreprises». Il devrait profiter non seulement au Swiss Medical Network, mais aussi aux hôpitaux publics. Vous trouverez plus de détails dès la page 16.

Le «iSoldering», procédé développé par une équipe de recherche commune de l'ETH Zurich et de l'Empa, est lui aussi véritablement innovant. Grâce à une nouvelle pâte de gélatine et de blanc d'œuf et à de la lumière infrarouge, il devrait être possible à l'avenir de «souder» les plaies au lieu de les suturer. Cette méthode serait non seulement plus rapide, mais permettrait

également éviter les infections hospitalières. Les premiers essais in vivo montrent des résultats prometteurs. Le coût pourrait toutefois constituer un obstacle. Il est donc possible que cette méthode ne s'impose que pour les plaies compliquées. Simon Maurer nous en dit plus en page 62.

Une fois n'est pas coutume, le Weekly Briefing du Swiss Medical Forum occupe le devant de la scène. Dans un extrait en page 39, Lars C. Huber résume une étude parue dans la revue spécialisée «Science». Il y était question de l'aide apportée par les «large language models» (LLM, ChatGPT en est un exemple) dans l'établissement d'un diagnostic. Conclusion: le potentiel des LLM pour un excellent raisonnement diagnostique et comme aide à la pose d'un diagnostic précis est énorme.

Malgré les apports de la modernité technologique, Jana Siroka, du comité central de la FMH, invite toutefois les médecins, à partir de la page 28, à toujours penser à l'attention et à la chaleur humaine dans leur quotidien, afin de bien reconnaître les douleurs et les besoins des patients. Celui qui reçoit de l'aide est satisfait, et celui qui fournit un travail satisfaisant l'est aussi. Cela préserve le plaisir de travailler et augmente la résilience. Ce qui a fait ses preuves vaut toujours la peine.

Annonce



Individuelle Bedürfnisse, individuelle Therapiekonzepte.

Durch das breite Angebot an möglichen Therapiebausteinen können wir unsere Behandlungen und die Therapiedichte genau auf die Persönlichkeit und die Bedürfnisse jeder einzelnen Person abstimmen.

Esstörungen
(ab 16 Jahren)

Adipositas

Depressionen,
Angst, Burnout

Psychotherapie
Generation 50+

Privat
Klinik
Aadorf

*Persönlich
und diskret.*

Privatklinik Aadorf
Tel. +41 (0) 52 368 88 88
info@klinik-aadorf.ch

Signez de manière sécurisée par voie électronique et économisez du temps et des efforts – avec HIN Sign.

En savoir plus

Collaboration simple et sécurisée dans le système de santé suisse

www.hin.ch/fr/sign



Zoom sur



12

Le saut dans le grand bain

Début de carrière Selon une nouvelle approche, les étudiantes et étudiants en médecine mettent de suite en pratique les connaissances acquises. Si cette méthode commence à porter ses fruits, nombre de futurs médecins ne se sentent toujours pas assez préparés à leur quotidien professionnel. Le point sur la situation.

Andrea Söldi



16

Une «Health Valley» tournée vers l'avenir

Innovation Les Hôpitaux universitaires de Genève abritent le tout premier «Innovation Hub» hospitalo-universitaire de Suisse, créé en avril 2017. Deux autres centres romands sont en cours de réalisation, très différents: le futur Pôle santé à Sion, lié à une fondation publique, aux hautes écoles spécialisées et à l'EPFL, et le Genolier Innovation Hub, dans le secteur privé. Perspectives.

Gilles Labarthe



64

Réussir une médiation éthique

Éthique L'éthique clinique se concentre sur le soutien aux professionnels de santé. Les cas éthiques peu clairs sont débattus et analysés en équipe pour trouver une solution adaptée. Notre auteur décrit le déroulement optimal d'une telle discussion.

Rouven Porz

Annonce

Laitea® indique le chemin en cas d'anxiété et d'agitation!

- Effet anxiolytique comparable à celui du lorazépam et de la paroxétine^{1,2}
- Une fois par jour³
- Non sédatif⁴
- Aisément associable aux contraceptifs^{5,6}
- Contient l'huile de lavande Sitexan®



Laitea®
Huile de lavande (Sitexan®)

Admis aux caisses

Schwabe Pharma
From Nature. For Health.

Information professionnelle abrégée Laitea®: C: 1 capsule contient 80 mg d'huile de lavande (Sitexan®). I: En cas d'anxiété et d'agitation. P: Les adultes de plus de 18 ans prennent 1 capsule par jour. CI: Hypersensibilité à l'huile de lavande, grossesse, l'allaitement, insuffisance hépatique, personnes moins de 18 ans et patients présentant une intolérance héréditaire au fructose. EI: Fréquent: Eructations, nausées et réactions cutanées allergiques. Rare: Céphalées. Très rare: Fatigue. IA: Aucune connue. P: 14, 28 et 56 capsules. CV: D, admis aux caisses (LS) avec limitation consulter www.spezialistenliste.ch TA: Schwabe Pharma AG, Küssnacht am Rigi. Pour de plus amples informations, consulter www.swissmedicinfo.ch
Références: 1. Woelk H, Schläpke S. A multi-center, double-blind, randomised study of the Lavenderoil preparation Sitexan in comparison to Lorazepam for generalized anxiety disorder. *Phytomedicine* 2010; 17:94-99. 2. Kasper et al. Lavender oil preparation Sitexan is effective in generalized anxiety disorder--a randomized, double-blind comparison to placebo and paroxetine. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2014 Jun;17(6):859-69. 3. www.swissmedicinfo.ch 4. Muelter WE, Schwald A, Noeldner M, Kasper S, Friedland K. Pharmacological Bases of the therapeutic use of Sitexan (Lasea®). *Psychopharmakotherapie* 2015; 22: 3-14. 5. Heger-Mahn DT, Pabst G, Dienel A, Schläpke S, Klipping C. No interacting influence of lavender oil preparation sitexan on oral contraception using an ethinyl estradiol/levonorgestrel combination. *Drugs R D*. 2014 Dec;14(4):265-72. 6. Doroshenko O, Rokitta D, Zadayan G, Klement S, Schläpke S, Dienel A, Gramatte T, Lück H, Fuhr U. Drug cocktail interaction study on the effect of the orally administered lavender oil preparation Sitexan on cytochrome P450 enzymes in healthy volunteers. *Drug Metab Dispos* 2013; 41:987-993. Toutes les références peuvent être demandées à Schwabe Pharma. 03/2024

Sommaire

| | |
|-----------|---|
| 3 | Éditorial de Magdalena Mühlemann Penser l'innovation |
| 8 | CONTENU ÉDITORIAL |
| 8 | Actualités |
| 8 | À la page L'heure est au bilan |
| 12 | Article de fond Le saut dans le grand bain |
| 16 | À la une Une «Health Valley» tournée vers l'avenir |
| 21 | Forum Échographie duplex à code couleur |
| 22 | Communications |
| 62 | Savoir Souder au lieu de suturer |
| 64 | Cabinet malin Réussir une médiation éthique |
| 66 | Le mot de la fin de Clémence Aellen Étudier la médecine de l'autre côté des Alpes |
| 27 | FMH |
| 28 | Analyse de la semaine du Comité central La résilience et le caducée |
| 32 | Nouvelles du corps médical |

| | |
|-----------|--|
| 34 | ORGANISATIONS |
| 34 | smarter medicine, Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs Liste Top 5 en médecine palliative |
| 37 | SWISS MEDICAL FORUM |
| 38 | Weekly Briefing de Lars C. Huber et Martin Krause |
| 40 | Actuel Toxicité aiguë du méthotrexate lors d'un traitement à faible dose |
| 45 | Quel est votre diagnostic? Diarrhée chronique et ulcères duodénaux – qu'est-ce qui se cache derrière? |
| 48 | Le cas particulier Schistosomiase urogénitale |
| 51 | Le cas particulier Diagnostic différentiel: lymphocytome borrélien |
| 54 | SERVICES |
| 54 | Offres et demandes d'emploi |
| 57 | FMH Services |

Impressum

Bulletin des médecins suisses

Organe officiel de la FMH, l'association professionnelle des médecins suisses
Contact: +41 61 467 85 55, redaktion.saez@emh.ch, www.bullmed.ch

Rédaction: Rahel Gutmann, Carole Scheidegger, Lucas Vallois, Sarah Bourdely, Laura Jovanovic, Bahador Saberi, Christelle Grisnaux, Anja Kemmer (assistante de rédaction), Dominique Fischer (rédaction Point fort).
Vous trouverez les membres de l'Advisory Board en ligne sur www.bullmed.ch

ISSN: version imprimée: 1661-5948 / version électronique: 1424-4012. Paraît le mercredi.

© FMH Le Bulletin des médecins suisses est une publication en libre accès (open access). Sur la base de la licence Creative Commons «Attribution – Pas d'Utilisation commerciale – Pas de Modification 4.0 International», les utilisateurs ont le droit de reproduire, de distribuer et de communiquer cette œuvre au public. Le nom de l'auteur doit toujours être clairement indiqué. L'utilisation à des fins commerciales n'est autorisée qu'avec l'accord explicite et préalable des EMH et sur la base d'un accord écrit.

Swiss Medical Forum – Forum Médical Suisse

Le Forum Médical Suisse est l'organe officiel de formation postgraduée et continue de la FMH et une revue officielle de formation postgraduée et continue de la SSMIG. Il est membre du «Committee on Publication Ethics» (COPE) et est répertorié dans le «Directory of Open Access Journals» (DOAJ), ce qui lui permet de répondre aux exigences de l'ISFM concernant les revues à comité de lecture (peer review).
Contact: +41 61 467 85 58, office@medicalforum.ch, www.medicalforum.ch/fr. Soumission de manuscrits en ligne: www.manuscriptmanager.net/smf

Rédaction scientifique: Prof. Dr méd. Nicolas Rodondi, Berne (rédacteur en chef); Prof. Dr méd. Martin Krause, Müllheim (rédacteur en chef adjoint); PD Dre méd. Carole Elodie Aubert, Berne; Prof. Dr méd. Stefano Bassetti, Bâle; Prof. Dr méd. Idris Guessous, Genève; Prof. Dr méd. Lars C. Huber, Zurich; Prof. Dr méd. Gérard Waeber, Lausanne; Prof. Dre méd. et phil. Maria M. Wertli, Baden.
Vous trouverez les membres de l'Advisory Board en ligne sur www.medicalforum.ch/fr

Rédaction interne à la maison d'édition: Magdalena Mühlemann (responsable de la rédaction), Dre méd. Ana M. Cettuzzi-Grozaj (responsable du lectorat médical), Dre méd. Susanne Redle (responsable du peer review), Maria João Brooks (assistante de rédaction).

ISSN: version imprimée: 1424-4977 / version électronique: 1424-4985. Paraît le mercredi.

© EMH Éditions médicales suisses SA (EMH), 2022. Le Forum Médical Suisse est une publication en accès libre (open access) des EMH sous la licence CC BY-NC-ND 4.0, qui accorde aux utilisateurs le droit illimité de reproduire, distribuer et communiquer l'œuvre au public sous les conditions suivantes: (1) le nom de l'auteur doit être mentionné, (2) l'œuvre ne doit pas être utilisée à des fins commerciales et (3) l'œuvre ne doit en aucun cas être adaptée ou modifiée. L'utilisation commerciale n'est permise qu'avec l'autorisation explicite et préalable des EMH et sur la base d'un accord écrit.

Maison d'édition: EMH Éditions médicales suisses SA, Farnsburgerstrasse 8, 4132 Muttenz, Tél. +41 61 467 85 55, www.emh.ch/fr

Announces: Philipp Lutzer, tél. +41 61 467 85 05, philipp.lutzer@emh.ch

Marché de l'emploi et annonces par rubrique: Régie des annonces, tél. +41 61 467 85 71, stellenmarkt@emh.ch

Rubrique FMH Services: FMH Consulting Services, Office de placement, case postale 246, 6208 Oberkirch, tél. +41 41 925 00 77, mail@fmhjob.ch, www.fmhjob.ch

Abonnements membres FMH: FMH Fédération des médecins suisses, Elfenstrasse 18, 3000 Berne 15, tél. +41 31 359 11 11, dlim@fmh.ch

Autres abonnements: Service à la clientèle EMH, abo@emh.ch, +41 61 467 85 45

Remarque: les posologies, indications et formes d'application mentionnées doivent en tous cas être comparées aux notices des médicaments utilisés, en particulier pour les médicaments récemment autorisés.

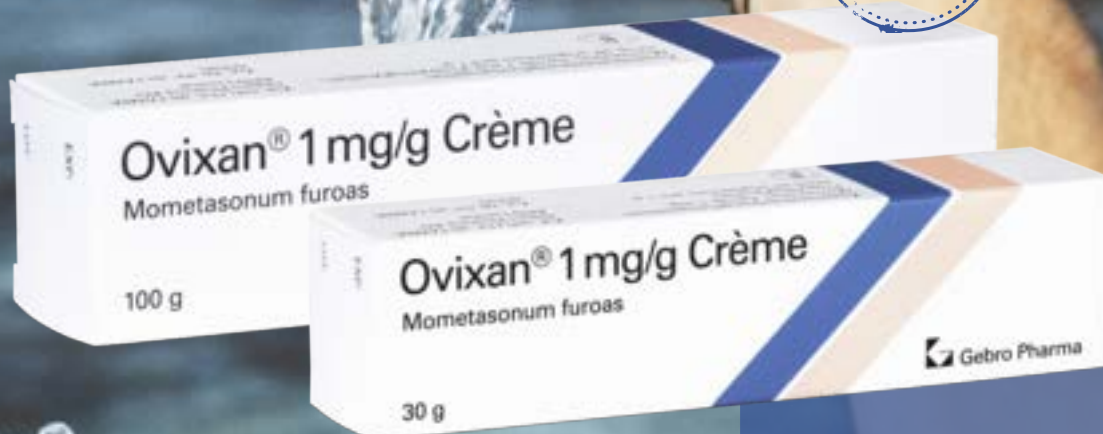
Concept créatif: Agence Guido Von Deschwanden

Production: Vogt-Schild Druck AG, www.vsdruk.ch

Photos: toutes les photos sont mises à disposition, sauf indication contraire. Photo de couverture: © Louis Brisset - HUG

Ovixan®

La formulation facile à utiliser
en cas de dermatoses^{1,3}



Préféré par les patients:²

- ✓ Ne colle pas
- ✓ Pénètre rapidement
- ✓ Odeur légère

Ovixan® 1 mg/g (furoate de mom tason), crème blanche, inodore – I: Ovixan® crème est indiqué dans les dermatoses corticostensibles et non infectieuses et dans les dermatoses chroniques, telles que le psoriasis et la dermatite atopique (eczéma atopique). **P:** Ovixan® s'applique en couche mince une fois par jour sur les zones cutanées atteintes (essentiellement les efflorescences aiguës). La fréquence d'application est progressivement diminuée. Ovixan® ne doit pas être appliqué pendant de longues périodes (plus de 3 semaines) ou sur de grandes surfaces (plus de 20 % de la surface corporelle). **CI:** Hypersensibilité au principe actif furoate de mom tason, à d'autres corticost ro ides ou à l'un des autres composants. Ovixan® est contre-indiqué chez les patients atteints de rosacée du visage, d'acné vulgaire, d'atrophie cutanée, de dermatite péri-orale, de prurit péri-anal et génital, de dermite du siège, d'infections bactériennes, d'infections virales et de mycoses. **IA:** Lors du traitement par Ovixan® crème dans la région génitale ou anale et de l'utilisation simultanée de préservatifs en latex une baisse de la sécurité des préservatifs peut entraîner. **EI:** Il existe un risque accru d'effets systémiques et d'effets indésirables locaux en cas d'application fréquente, de traitement de grandes surfaces ou de traitement prolongé ainsi qu'en cas de traitement de zones cutanées intertrigineuses ou couvertes. Tubes contenant 30 g ou 100 g de crème. Liste B. Admis par les caisses-maladie. Quote-part de 10 %. **Vous trouverez plus d'informations sur www.swissmedicinfo.ch**

Références: 1 www.swissmedicinfo.ch / 2 Berg, M. *et al.* (2013). A Novel Formulation of Mometasone Furoate in Psoriasis Patients: A Multicenter, Randomized, Double-Blind Clinical Study. *Advances in Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s12325-013-0033-4> / 3 Fou r , S. *et al.* (2005). How patients experience psoriasis: results from a European survey. *Journal of The European Academy of Dermatology and Venerology*, 19(s3), 2–6. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2005.01329.x>. **Nous pouvons vous fournir les références sur demande.** Gebro Pharma AG, Grienmatt 2, CH-4410 Liestal



© Ligue suisse contre le cancer / Stefan Kubli

Le 12 mars, les Hôpitaux universitaires de Genève invitaient le public à visiter la maquette d'un côlon géant dans le cadre de la campagne «Mars bleu».

À la page

L'heure est au bilan

Dépistage 8900 Genevois ont intégré le programme cantonal de dépistage du cancer colorectal en 2023. Cependant, ce cancer touche encore trop de personnes. La campagne internationale «Mars bleu» vise à sensibiliser la population et les professionnels de santé. Gros plan sur les actions menées à Genève.

Lucas Vallois

Mardi 12 mars, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) invitaient le public, dans le cadre de la campagne «Mars bleu», à visiter la maquette d'un côlon géant. La visite commence par un côlon sain puis, au fur et à mesure de son avancée, le visiteur découvre un côlon présentant des polypes qui évoluent en cellules cancéreuses. Sur place, des représentants de la Fondation genevoise pour le dépistage du cancer (FGDC) et de la Ligue genevoise contre le cancer renseignent les visiteurs. Les maîtres-mots: encourager les personnes âgées de 50 à 69 ans à se faire dépister.

Si la fin justifie les moyens mis en œuvre par les acteurs institutionnels, ces actions sont d'autant plus nécessaires qu'environ 4500 nouveaux cas de cancer colorectal et près de 1700 décès sont enregistrés chaque année selon la Ligue

suisse contre le cancer [1]. Interrogée par le BMS, Evelyne Fournier, épidémiologiste au Registre genevois des tumeurs de l'Université de Genève, détaille que de 2016 à 2020, à Genève, «le cancer colorectal a affecté annuellement près de 292 individus, ce qui correspond à un taux d'incidence annuel brut de 47 pour 100 000 habitants [2]. Durant cette même période, il a été responsable du décès de 99 personnes chaque année, soit un taux de mortalité annuel brut de 16 pour 100 000 habitants [3].»

Un programme cantonal

Le taux d'incidence augmentant de fait avec l'âge, le cancer colorectal constitue un problème de santé publique. Force est de constater que Genève n'échappe pas au vieillissement démographique. Selon les statistiques cantonales, les 65

ans ou plus devraient représenter 21% de la population en 2040, contre 16,6% fin 2022 [3]. Cependant, les spécialistes s'accordent à dire que ces cancers se soignent bien s'ils sont diagnostiqués suffisamment tôt. Raison pour laquelle Genève a lancé en 2019 son programme cantonal [4].

Pour anticiper ce changement démographique et faire baisser la mortalité, «la Confédération a émis en 2013 une ordonnance pour un remboursement des tests de dépistage dans le cadre de l'assurance de base», indique la Dre méd. Béatrice Arzel, spécialiste en santé publique et directrice de la FGDC. Et d'ajouter que «dans le cadre d'un programme de dépistage cantonal, l'ordonnance LAMal précise que la consultation chez le médecin généraliste, la recherche de sang dans les selles et la coloscopie sont prises en charge hors franchise pour les résidents». Une mesure d'incitation économique au dépistage que les médecins de famille et les pharmaciens doivent mettre en avant lors des consultations pour accélérer l'inclusion des patients, souligne la Dre Arzel.

Quatre années après le début du programme genevois, l'heure est au bilan: «120 000 personnes, issues de la population cible, ont été invitées à se rendre chez leur médecin de famille ou leur pharmacien pour s'informer, intégrer le programme et diminuer les cas de cancer.» Quant aux médecins, et pour simplifier les démarches, une ligne téléphonique dédiée a été mise en place pour qu'ils puissent appeler la FGDC, en présence de leurs patients, et ainsi faciliter le processus d'inclusion.

D'autres campagnes de communication à destination du corps médical et du public ont été introduites. Au total, en 2023, 8900 personnes ont été incluses dans le programme. Les données recueillies par les plans d'action cantonaux permettront d'établir des évaluations épidémiologiques à l'échelle du territoire suisse. La première évaluation genevoise étant «prévue pour 2025», conclut Béatrice Arzel.

Nouveautés et perspectives en oncologie

Pour les professionnels de santé, en ce 12 mars, une demi-journée scientifique était consacrée aux nouveautés médicales. Parmi les intervenants, le Dr méd. Thibaud Kössler, médecin adjoint responsable d'unité au service d'oncologie des HUG, annonce, entre autres, des changements importants en matière de surveillance. La Société Suisse de Gastroentérologie introduit de nouvelles recommandations, dont «un suivi spécifique pour les cancers du côlon et séparément pour les cancers du rectum», souligne-t-il.

Questionné sur les perspectives en termes de dépistage, Thibaud Kössler explique que depuis 2021, aux États-Unis, «l'U.S. Preventive Services Task Force a abaissé l'âge du dépistage à 45 ans pour l'ensemble de la population au vu de l'augmentation de l'incidence du cancer colorectal chez les patients de moins de 50 ans». La Suisse devra-t-elle suivre la même approche?



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR

Quoi de neuf?

Les SOH ont une nouvelle directrice



Dre méd. Laura Knabben

Soleure Au début de l'année, la Dre méd. Laura Knabben a pris la direction du Centre du sein du «Bürgerspital» de Soleure. Elle succède à la Dre méd. Franziska Maurer, qui avait mis en place le Centre du sein et qui part à la retraite, comme le communiquent les Hôpitaux de Soleure (SOH). Laura Knabben est une sénologue expérimentée: elle a suivi sa formation de base en chirurgie et en gynécologie à l'Hôpital Pourtalès de Neuchâtel. Elle a complété sa formation de spécialiste à la Clinique universitaire de gynécologie et d'obstétrique de l'Hôpital de l'Île, puis s'est spécialisée en gynécologie opératoire et en obstétrique. Ensuite, elle a suivi une formation structurée de sénologue avec la certification DKG en tant qu'opératrice mammaire senior, obtenu le diplôme de sénologie de la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique, ainsi que la spécialisation en sénologie gynécologique. En tant que médecin adjointe, Laura Knabben est responsable des traitements interdisciplinaires des patientes, notamment en étroite collaboration avec les services de radiologie, d'oncologie, de radio-oncologie et de chirurgie plastique.

Le LUKS engage un expert en numérisation



Prof. Dr méd. James Joseph Thomas

Lucerne Depuis début mars, le Prof. Dr méd. James Joseph Thomas renforce le groupe LUKS en tant que nouveau Chief Medical Information Officer (CMIO). Il est chargé de poursuivre la transformation numérique du groupe hospitalier, comme l'indique un communiqué. En tant que CMIO, James Joseph Thomas est responsable de l'extension du parcours de soins basé sur le numérique dans les hôpitaux du groupe LUKS. L'intégration de nouveaux concepts de traitement, par exemple les méthodes de diagnostic basées sur des algorithmes, fait partie de ses tâches. Il est en outre responsable du renforcement de la recherche en matière de soins axée sur les données ainsi que de l'établissement de concepts de télémédecine qui jettent des ponts vers les soins ambulatoires à domicile. De nationalité américaine, il a été professeur et anesthésiste pédiatre au Children's Hospital de l'Université du Colorado (États-Unis) au cours des dix dernières années. Il est également informaticien clinique certifié et a travaillé comme directeur médical pour l'informatique anesthésique et périopératoire. Il s'intéresse tout particulièrement à l'amélioration du diagnostic et du traitement afin d'accroître la sécurité des patients, au transfert de connaissances de la recherche clinique vers les patients ainsi qu'à la simplification des processus et à l'autonomisation numérique des collaborateurs.

Au cœur de la science

Des vers vieillissants

Autophagie La protéine MALT1 réduit l'espérance de vie des vers nématodes. C'est ce qu'a découvert une équipe de l'Université de Lausanne sous la direction de la Prof. Margot Thome. MALT1 inhibe l'autophagie dans les cellules intestinales des nématodes. Ce processus consiste normalement à recycler certains composants des cellules, comme les mitochondries, les usines à énergie de la cellule. Lorsque l'autophagie est compromise, non seulement les cellules travaillent moins bien, mais l'espérance de vie de l'organisme est réduite. Les scientifiques ont constaté que les vers vivaient plus longtemps lorsque la protéine MALT1 était désactivée. Chez l'humain aussi, les mitochondries sont moins bien renouvelées avec l'âge, ce qui peut entraîner une faiblesse musculaire et des maladies neurodégénératives. Comme le soulignent les scientifiques, il est toutefois encore trop tôt pour établir un rapport entre autophagie et MALT1 chez l'homme. Toutefois, cette piste resterait intéressante d'un point de vue thérapeutique.

doi.org/10.1080/27694127.2023.2277584

Dopamine et cocaïne

Neurosciences La capacité de production de dopamine n'est pas corrélée à une vulnérabilité accrue aux drogues. Une équipe de recherche de l'Université de Genève a étudié deux groupes de rats, l'un composé d'individus très impulsifs, l'autre d'individus moins impulsifs. Ces animaux ont été entraînés à s'auto-administrer de la cocaïne à une dose qui déclenche des neuroadaptations dopaminergiques. À l'aide d'une technique de neuro-imagerie, l'équipe a constaté que les actions impulsives prédisaient un plus grand nombre d'injections de cocaïne et une consommation plus rapide. «Cependant, nous avons observé qu'il n'y avait pas de différences dans la capacité à produire de la dopamine entre les animaux très impulsifs et les animaux moins impulsifs», dit Ginna Paola Urueña-Méndez, première auteure de l'étude. Les deux populations de rats ont d'ailleurs conservé la même capacité à produire de la dopamine, malgré une consommation chronique.

doi.org/10.1523/ENEURO.0492-23.2023

Divers

L'Hôpital de l'Île fait appel



La médecin Natalie Urwyler accuse l'Hôpital de l'Île de discrimination liée au sexuelle.

Litige L'Hôpital de l'Île de Berne fait appel dans le procès civil impliquant la médecin Natalie Urwyler. «Pour le Groupe de l'Île, il est incompréhensible qu'en tant qu'employeur, il soit tenu, après la mise à pied de ses collaborateurs, de leur octroyer une promotion même en leur absence», dit le groupe hospitalier dans un communiqué.

Natalie Urwyler avait reproché à l'Hôpital de l'Île de lui avoir refusé une promotion parce qu'elle était une femme. Dans son jugement de fin janvier, le tribunal régional de Berne-Mittelland avait partiellement donné raison à la médecin. Il a retenu que depuis sa mise à pied en 2014, Urwyler aurait dû être promue médecin adjointe malgré son absence et

qu'elle a été discriminée en raison de cette non-promotion. (voir Bull Med Suisse 2024;105(07):6-7). Le Groupe de l'Île ne veut pas accepter ce verdict.

Selon le Groupe de l'Île, il y avait des raisons probantes pour justifier la mise à pied. La relation de confiance aurait été rompue, ce qui aurait conduit à un climat de travail tendu. L'anesthésiste Natalie Urwyler avait porté plainte une première fois en novembre 2014 contre l'Hôpital de l'Île à Berne pour résiliation abusive de son contrat de travail et elle avait obtenu gain de cause. Depuis, plusieurs tribunaux se sont penchés sur la question. La Cour suprême bernoise doit maintenant se pencher sur ce cas.

Citation de la semaine

«Les futurs médecins doivent aussi avoir des notions de politique et d'économie, et pouvoir diriger une équipe.»

Dre méd. Christina Venzin

Responsable du Master Leading Learning Health Care Organisations de l'Université de Berne dans l'article de fond en page 12.



Personnalité de la semaine

Elle reçoit un Starting Grant du FNS



© Klispi / Barbara Frekopová

PD Dre phil. Flavia Wehrle

Directrice de groupe de recherche à l'Hôpital pédiatrique universitaire de Zurich

Pédiatrie du développement L'enfance comme déterminant de la santé: la chercheuse PD Dre phil. Flavia Wehrle s'est vu attribuer un soutien financier d'environ 1,8 million de francs du Fonds national suisse ainsi qu'un poste de professeure boursière pour son projet de recherche «An Integrative Lifespan Approach to Health and Development».

La psychologue se penchera sur l'impact de l'enfance et de l'adolescence sur la santé et le bien-être jusqu'à un âge avancé, comme elle l'explique dans une interview accordée à l'Hôpital pédiatrique universitaire de Zurich. «L'évolution démographique de la population est l'un des grands défis de notre société. Les gens vivent de plus en plus longtemps: l'OMS estime que d'ici à 2050, plus de 2 milliards de personnes dans le monde auront plus de 60 ans, ce qui correspond à un doublement par rapport à 2020.» Afin que le plus grand nombre de personnes possible vieillisse en bonne santé, il est important, selon elle, de connaître les facteurs qui conduisent à une bonne santé jusqu'à un âge avancé. Jusqu'à présent, la recherche s'est surtout concentrée sur l'âge adulte. Mais on part aujourd'hui du principe que l'enfance et l'adolescence ont également des effets importants sur la santé et le bien-être jusqu'à un âge avancé.

Flavia Wehrle travaillera avec différentes études de cohorte, dont les études longitudinales zurichoises, entamées en 1954: «Près de 1000 personnes sont suivies depuis leur naissance et leur développement est minutieusement documenté. Dans le cadre du projet, je poursuis maintenant ces études. Nous invitons donc les participants à de nouveaux examens de leur santé physique, psychique, cognitive, motrice et sociale». L'un des objectifs du projet est de faire prendre conscience que la santé et le développement sont des processus qui s'étendent sur toute la vie (lifespan) et que des domaines très différents doivent être pris en compte, car ils sont liés de manière complexe (integrative approach).

Grâce à ce subside, Flavia Wehrle pourra créer un groupe de recherche au cours des cinq prochaines années afin de faire avancer le projet avec plusieurs étudiants PhD, post-doctorants et collaborateurs scientifiques. En tant que membre de la Faculté de médecine de l'Université de Zurich, elle assumera en outre des tâches dans l'enseignement universitaire et supervisera des étudiantes et étudiants en master, des doctorantes et doctorants et des étudiantes et étudiants en doctorat de médecine et de psychologie.



Scannez le code QR et découvrez les dernières actualités médicales et scientifiques!

Repéré



© (null) / Dreamstime

Obésité Le nombre de personnes en surpoids sévère a plus que doublé depuis 1990. Selon une étude parue dans la revue The Lancet, plus d'un milliard de personnes sont aujourd'hui obèses. Chez les enfants et les adolescents, le taux d'obésité aurait même quadruplé dans le monde entre 1990 et 2022. doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02750-2

Le saut dans le grand bain

Début de carrière Selon une nouvelle approche, les étudiantes et étudiants en médecine mettent de suite en pratique les connaissances acquises. Si cette méthode commence à porter ses fruits, nombre de futurs médecins ne se sentent toujours pas assez préparés à leur quotidien professionnel. Le point sur la situation.

Andrea Söldi

J'adore mon travail.» Ces mots sont ceux de Kate Gurevich, 27 ans, médecin-assistante depuis un an au Bürgerspital de Soleure. Fille de médecins, elle s'est lancée dans ce métier en connaissance de cause. «J'avais conscience de la charge de travail des médecins», explique-t-elle. En première année de chirurgie, elle faisait souvent des journées de 12 à 14 heures. «Je commençais à 6 heures du matin et quand je rentrais à 19 heures, on pouvait dire que c'était une bonne journée.»

N'étant pas de celles à qui peu de sommeil suffit, la jeune médecin rogne sur sa vie privée. Elle fait généralement du sport chez elle, ce qui prend moins de temps qu'aller à la salle. Elle a néanmoins souvent la sensation d'avoir atteint les limites de ses capacités voire d'être dépassée, raconte Kate Gurevich. Et elle n'est de loin pas la seule dans ce cas. Elle connaît des collègues qui ont fait un burn-out et des camarades de promotion qui ont été si choqués après leur année de stage qu'ils ne s'imaginent pas pouvoir exercer à long terme.

Kate Gurevich est surtout frustrée par le manque trop fréquent de reconnaissance. «Même quand je pensais avoir fourni un travail consciencieux, je recevais souvent des critiques, le plus souvent concernant les rapports que j'avais rédigés.» Ses priorités sont avant tout la sécurité des patientes et patients et sa formation. Après quatre à cinq heures de travail sur ordinateur, elle avoue être parfois moins rigoureuse dans la rédaction de ses rapports.

Un tiers doute de son choix

Nombre de futurs médecins partagent le ressenti de Kate Gurevich. D'autant qu'au départ, certains ne réalisent pas vraiment dans quoi ils se lancent. Les 50 heures de travail hebdomadaire souvent dépassées, l'étouffante bureaucratie et l'inefficacité structurelle, la lenteur de la numérisation – autant de problèmes connus, mais sans solution et sources de frustration.

Les facultés de médecine ont mis l'accent sur la pratique et les compétences afin de mieux préparer leurs diplômés au métier.

Une enquête de l'Association suisse des étudiants en médecine (swimsa) réalisée en octobre 2023 auprès de 2300 étudiantes et étudiants mène aux mêmes conclusions [1]. Un tiers d'entre elles et eux indiquent que l'année de stage leur a fait douter de leur choix professionnel. Un désenchantement notamment fréquent chez les femmes, qui représentent deux tiers des étudiants. La majorité des personnes interrogées confient en outre ne pas vouloir s'engager dans une activité à temps plein après leur spécialisation. Compte tenu de l'investissement fourni au cours de la formation – de la prépa-



© Mikhail Dudarev / Dreamstime

De nombreux étudiants et étudiantes choisissent la médecine par idéalisme mais déchantent lorsqu'ils plongent dans le grand bain de la vie active.

Article de fond

ration aux six années d'étude intensive en passant par le test d'aptitude –, ce résultat est plus qu'inquiétant.

Comme le révèle aussi l'enquête, beaucoup choisissent cette carrière par idéalisme: l'envie d'avoir un métier qui ait du sens et de s'engager auprès des autres. Salaire confortable et statut social sont secondaires dans le choix de la filière. La plupart des jeunes gens tiennent toutefois aujourd'hui aussi à maintenir un équilibre vie professionnelle/vie privée acceptable, indique Valeria Scheiwiler, présidente de la swimsa. «Ce n'est ni de la paresse ni un manque de motivation des futurs médecins», souligne-t-elle. Mais cette génération est moins prête que les précédentes à faire des heures supplémentaires à cause de l'inefficacité du système de santé, d'une numérisation trop lente ou d'une surcharge administrative. Valeria Scheiwiler, qui vient de terminer ses études à l'Université de Lugano, réclame en conséquence le respect des lois sur le travail, l'accès à une formation postgraduée dans toutes les spécialités, et plus de reconnaissance de la part des collègues et des supérieurs. Il faut en outre une harmonisation des systèmes d'information cliniques, des modèles de travail flexibles et, à terme, un temps de travail hebdomadaire moins élevé.

Vais-je pouvoir concilier carrière et vie privée? C'est une question que doivent se poser les futurs médecins.

Premier semestre en cabinet médical

Après avoir échangé avec son entourage, Kate Gurevich a choisi d'étudier à l'Université de Berne, qui offre un cursus plus proche de la pratique que l'Université de Zurich, par exemple. Un avantage confirmé par une étude comparée de la swimsa en 2022 [2]. À l'Université de Berne, les étudiantes et étudiants ont immédiatement l'opportunité d'intégrer un cabinet de médecine de famille et, très vite, de réaliser sous surveillance des anamnèses et d'effectuer des examens cliniques. Une opportunité très enrichissante dans un semestre extrêmement théorique, se souvient la Bâloise. «Voir concrètement où me menaient mes études m'a motivée.»

D'autres facultés de médecine ont aussi renforcé l'accent mis sur la pratique et les compétences, afin de mieux préparer leurs diplômés aux défis du métier. Le catalogue d'objectifs de formation PROFILES (Principal Relevant Objectives Framework Integrated Learning Education Switzerland), en

vigueur depuis 2017 dans les facultés de médecine suisses, préconise de renforcer la pensée et l'action cliniques par rapport à la seule transmission des savoirs.

Réfléchir en groupe

Les universités de Zurich et de Lucerne ont par exemple initié en début d'année un projet pilote pour un accompagnement de formation. Des groupes de différentes promotions se réunissent, sous l'égide de professeurs, pour réfléchir à leurs stratégies et progrès d'apprentissage, et les adapter si nécessaire. Les échanges peuvent porter sur l'acquisition de compétences professionnelles, la conduite d'un entretien d'anamnèse, mais aussi sur la motivation personnelle et autres soft skills, explique la Dre méd. Anna Brunello, en charge du projet. Au sein d'un espace d'expérimentation protégé, les participantes et participants apprennent aussi à écouter l'autre, à développer une culture positive du retour et à renforcer leur résilience face aux situations difficiles. «Le but est d'affermir le sentiment d'efficacité personnelle et de prévenir les abandons à long terme», explique Anna Brunello.

L'effort fourni ces dernières années par les universités pour donner plus de poids à la mise en pratique des acquis porte déjà ses fruits, constate la médecin adjointe en médecine intensive de l'Hôpital cantonal des Grisons: «C'est une bonne chose que les médecins-assistantes et médecins-assistants bénéficient désormais d'une expérience accrue des divers aspects de la vie de médecin et de l'auto-critique.»

Penser plus tôt à ses objectifs de vie

Le Prof. Dr méd. Stefan Kuster, médecin-chef de la clinique d'infectiologie à l'Hôpital cantonal de Saint-Gall, estime lui aussi que les choses vont dans le bon sens. Il souligne toutefois qu'il reste encore beaucoup à faire. Enseignant à l'Université de Zurich, il donne un cours obligatoire sur les rôles du médecin, qui traite aussi du plan de carrière. Il note que juste avant l'examen final, nombre d'étudiantes et étudiants en médecine semblent encore dans le flou quant à leurs perspectives professionnelles. «Les futurs médecins doivent réfléchir, lors de leur choix de carrière, à la façon dont elle sera conciliable avec ce qu'ils souhaitent pour leur vie privée», estime Stefan Kuster. Il relève que, si un temps partiel est souvent possible en cabinet, une position dirigeante dans un grand hôpital ne peut se faire sans carrière académique et séjours à l'étranger. «Il est dommage de réaliser, après presque dix ans de formation prégraduée et postgraduée, que la voie empruntée ne répond pas à ses souhaits de vie.»

Soutien à l'entrée dans le monde professionnel

- L'Association des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (asmac) propose régulièrement des webinaires sur le thème du quotidien clinique: vsao.ch/fr/services-et-support/transition-to-physician-fr
- Le programme de mentorat Coach my Career offre l'opportunité de bénéficier de la précieuse expérience de mentors issus de diverses spécialités médicales: vls.ch/fr/carriere/coach-my-career
- Le congrès professionnel annuel, qui se déroulera le 2 novembre à Berne, informe les futurs médecins sur les choix de carrière possibles: medifuture.ch
- Le premier poste de médecin-assistant marque le début de la formation postgraduée pour l'obtention d'un titre de spécialiste. Des informations sont disponibles auprès de l'Institut suisse de formation postgraduée et continue: siwf.ch

Stefan Kuster est en faveur des systèmes de mentorat initiés en début de formation: «Les étudiantes et étudiants en médecine doivent pouvoir se frotter tôt à la pratique.» Certaines spécialités en forte demande de relève offrent déjà ce genre de modèle – comme la chirurgie ou la médecine d'urgence.

Stages d'observation

La Dre méd. Christina Venzin est aussi d'avis que l'orientation pratique mérite d'être améliorée. La néphrologue préconise un stage d'observation avant les études, comme cela se fait dans d'autres métiers. Elle regrette que de nombreuses universités ne requièrent plus de stage en soins, même si celui-ci ne fait découvrir que le quotidien hospitalier et les tâches de soin, et moins le travail de médecin. «Chez moi, les stagiaires sont les bienvenus», souligne la médecin adjointe à l'Hôpital de Davos. En charge du Master Leading Learning Health Care Organisations de l'Université de Berne, elle souligne l'importance d'une meilleure préparation aux diverses tâches et fonctions dans le domaine médical. «Les futurs médecins doivent aussi avoir des notions de politique et d'économie, et pouvoir diriger une équipe», poursuit Christina Venzin.

De ce point de vue, la médecin-assistante Kate Gurevich a l'impression d'avoir été «jetée dans le grand bain». Après un an en chirurgie, la future gynécologue est passée au service

de maternité du Bürgerspital de Soleure, dont elle apprécie l'atmosphère et l'équipe. «Je travaille avec d'excellentes sages-femmes, qui ont parfois 40 ans d'expérience», raconte-t-elle. Elle a toutefois conscience d'assumer, bien que toute jeune médecin, la responsabilité finale. Kate Gurevich regrette de n'avoir malheureusement presque rien appris de la collaboration interprofessionnelle durant ses études. «Je dois encore trouver mes marques dans mon nouveau rôle.»



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR

Annonce

Médecine Interne Générale

Update Refresher

19. – 22.03.2024 Genève

29 SSMIG

04. – 07.06.2024 Lausanne

32 h

Cardiologie

Update Refresher

13. – 14.06.2024 Livestream

12 h

Médecine Interne

Update Refresher

05. – 09.11.2024 Lausanne

40 h

Endocrinologie-Diabétologie

Update Refresher

06. – 07.06.2024 Livestream

12 SSMIG | 12 SSED | 14 ASDD

Bonus FOMF

Code*

INSAEZ0324



Information / Inscription

tél. 041 567 29 80 | info@fomf.ch | www.fomf.ch

Présence sur place ou participation via Livestream

* valable jusqu'au dernier jour du cours, 10 CHF sur la réservation du cours & l'adhésion, non remboursable rétroactivement

Partenaires médias





© Louis Brisset - HUG

La culture de l'innovation favorise les collaborations transdisciplinaires et prépare aux nouveaux métiers.

Une «Health Valley» tournée vers l'avenir

Innovation Les Hôpitaux universitaires de Genève abritent le tout premier «Innovation Hub» hospitalo-universitaire de Suisse, créé en avril 2017. Deux autres centres romands sont en cours de réalisation, très différents: le futur Pôle santé à Sion, lié à une fondation publique, aux hautes écoles spécialisées et à l'EPFL, et le Genolier Innovation Hub, dans le secteur privé. Perspectives.

Gilles Labarthe

Depuis quelques années, les hôpitaux suisses misent toujours davantage sur des dispositifs de promotion de l'innovation. Quels sont leurs avantages respectifs, alors que le secteur traverse des problèmes de manque de personnel, de relève et de nouvelles vocations, mais aussi de transformations des métiers? En Suisse romande, le premier «hub» spécialisé a vu le jour en 2017 aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). «À l'époque, nous étions le premier centre d'innovation hospitalo-universitaire en Suisse, et le deuxième en Europe, d'abord destiné aux employés de l'institution, au bénéfice aussi bien de l'hôpital, employés et patients, mais aussi du bassin genevois et du réseau de santé», expliquent Helena Bornet dit Vorgeat, responsable opérationnelle du Centre de l'innovation, et le Prof. Dr méd. Idris Guessous, responsable académique.

Intrapreneuriat orienté solutions

Contrairement à d'autres pôles qui, dans leur communication, mettent en avant la construction de nouveaux bâtiments entièrement dédiés - un coût de plus de 97 millions pour le futur Pôle santé en cours de réalisation à Sion; 100 millions pour le Genolier Innovation Hub -, le Centre de l'innovation des HUG occupe l'étage zéro du récent bâtiment Gustave Julliard. «Nous sommes ancrés dans les murs de l'hôpital, situés à l'épicentre de l'institution, avec les soins intensifs juste au-dessous, et au-dessus, huit étages d'hospitalisation», souligne la responsable. Le long des murs menant aux salles de réunion, figurent par dizaines les portraits photo des nombreux professionnels des HUG, toutes catégories confondues, ayant contribué à un projet innovant, simple - boîtes avec fixation murale pour gants médicaux, adopté dans les services - ou plus complexe - plateforme numérique Concerto, réunissant des applications au service des patients.

«Notre cible principale est d'abord l'intrapreneuriat orienté solutions, relève Helena Bornet dit Vorgeat. Les HUG représentent le plus grand employeur du canton de Genève, avec 13 000 collaborateurs et collaboratrices. C'est la possibilité d'avoir des milliers de bonnes idées qui pourraient se transformer en produits rencontrant les besoins de l'institution, et aussi correspondre aux besoins du marché. Elles pourraient être ensuite externalisées, comme spin-off des HUG, poursuivant leur vie sur le territoire genevois, suisse et même à l'international.»

Concrètement, le centre de l'innovation offre des services d'accompagnement pour «piloter l'idée, jusqu'au produit, en formant des professionnels du terrain à la gestion de produits innovants». Cela inclut les phases d'idéation, de catalyse et de valorisation, avec la promotion du produit à l'interne ou à l'externe. Produits medtech et biotech en lien avec l'Université de Genève, applications médicales, nouveaux outils et objets connectés, améliorations de processus, intelligence artificielle... font partie des domaines courants.

Plus de 140 projets «catalysés»

«De 2017 jusqu'en 2022, un peu plus de 140 projets ont été catalysés, dont une trentaine déployée au sein de l'institution. On vient de signer la onzième start-up créée, une trentaine de brevets ont été déposés, 100 déclarations d'inventions...» Sur les treize projets retenus en 2022, un quart provient de médecins et un autre quart du personnel logistique, technique, de l'économie domestique et de la restauration.

Suivent le personnel administratif, puis le personnel des soins infirmiers, médico-technique, médico-thérapeutique et des services sociaux. Parmi les projets ayant évolué en spin-off, Idris Guessous cite HekoTiss SA, engagée dans le développement de thérapies cellulaires sous forme de patch, pour le traitement de plaies chroniques.

Le fait que chaque employé puisse devenir acteur du changement représente aussi une garantie d'attractivité, notamment pour les stagiaires, le personnel en formation et les jeunes professionnels. Cette culture de l'innovation ouvre des perspectives, contribue à «dé-siloer» l'institution, favorise les collaborations transdisciplinaires et prépare aux «nouveaux métiers, qui vont émerger de plus en plus: spécialiste en innovation, informatique médicale, soins et informatique, IA...», ajoute Helena Bornet dit Vorgeat. Côté financement, en plus des investisseurs externes, «nous avons la chance d'avoir une fondation privée, la Fondation des HUG, qui soutient les projets», complète Idris Guessous.



«Notre cible principale est d'abord l'intrapreneuriat orienté solutions.»

Helena Bornet dit Vorgeat

Responsable opérationnelle du Centre de l'innovation des HUG

Nouveau Pôle santé

À Sion, le directeur de la HES-SO Valais-Wallis, François Seppey, et la directrice de la Haute École de Santé, Lara de Preux-Allet, présentent les grandes lignes du futur Pôle santé, prévu pour l'automne 2026. La première pierre a été posée en août 2023. Ce pôle rassemblera les compétences «de la HES-SO, pour la formation des bachelors en soins infirmiers, avec aussi des filières ES en travail social, éducation de l'en-



Le Centre de l'innovation se trouve dans le bâtiment Gustave Julliard.



© Louis Brisset - HUG

Entre 2017 et 2022, un peu plus de 140 projets ont été catalysés, dont une trentaine déployée au sein des HUG.

fance et action professionnelle, des espaces pour des activités de l'EPFL, pour l'Observatoire valaisan de la santé, pour accueillir des start-up en soutien avec la Fondation The Ark, pour Spark, spécialisé dans le sport et les performances sportives».

La Confédération devrait financer le projet à hauteur de 17 millions de francs selon les estimations provisoires, pour les activités de formation de la HES. Deux tiers du budget sont à la charge du canton, et un dixième représente la part de la Ville de Sion. Le directeur rappelle que le projet remonte

au moins à 2012 et à la signature par l'État du Valais d'une convention avec l'EPFL, pour l'implantation d'une antenne cantonale de l'institution, avec des domaines de recherche «liés à l'énergie, l'environnement, la biochimie et la santé». De là découle la construction des campus, dont celui du futur Pôle santé à Champsec. Sa particularité: réunir sur le site des acteurs de la recherche fondamentale comme l'EPFL, de la formation, de la recherche appliquée et du développement comme la HES, et de la promotion économique - allant vers la valorisation et la pré-industrialisation - comme



© Atelier Jordan & Comamala Ismail

Le futur Pôle santé de Sion souhaite réunir des acteurs de la recherche fondamentale et appliquée, de la formation et du développement.



© Genolier Innovation Hub

Le Genolier Innovation Hub se présente comme une plateforme médicale et scientifique.

The Ark. Cette fondation créée en 2004 par le Département de l'économie, de l'énergie et du territoire a pour but de promouvoir l'établissement et l'éclosion de start-up, la croissance et l'épanouissement de sociétés, avec un parc technologique tourné vers l'innovation.



«C'est un écosystème avec lequel nous allons développer des synergies.»

François Seppey
Directeur de la HES-SO Valais-Wallis

François Seppey souligne une autre spécificité: «Nous sommes sur le site de l'Hôpital cantonal et de la Clinique romande de réadaptation de la Suva. C'est un écosystème avec lequel nous allons développer des synergies.» Lara de Preux-Allet relève à quel point «la proximité avec le domaine sport et performances est relativement unique» en Suisse romande, en plus du secteur de la réhabilitation. La Clinique romande de réadaptation SuvaCare héberge déjà sur le site une chaire de la Faculté des sciences de la vie de l'EPFL spécialisée dans les neurosciences, ainsi qu'un laboratoire actif dans le domaine de la réhabilitation motrice. Plusieurs start-up du domaine de la santé digitale sont également présentes.

Tissu socio-économique

Les premiers exemples de projets mentionnés à Sion concernent l'IA et l'informatique au service de santé, ou les neurosciences. Le tout, dans une politique de développement de partenariats avec de grands acteurs industriels et avec cet impératif: «Construire tout au long de la chaîne de valeur

ajoutée. Voilà la spécificité qui nous distingue des autres hubs. Et le lien historique entre hautes écoles et tissu économique du Valais, fixé il y a déjà quarante ans. C'est le privilège des cantons aux ressources limitées, décentrés et non universitaires, qui sont obligés de concentrer les forces et ont dû faire les choses différemment», ajoute François Seppey.

Le futur Pôle santé entend aussi exercer une nouvelle attractivité, par l'interdisciplinarité, la qualité des infrastructures - comme une nouvelle salle de simulation - et des services, dont une crèche pour le personnel. Il devrait pallier les problèmes de recrutement qui se posent pour toutes les institutions concernées: spécialistes, personnel de soin, infirmiers, fonctions d'enseignement et de recherche. Il s'agit aussi de rendre la formation plus attrayante. Et enfin, de fonctionner comme générateur d'idées et permettre l'accès direct aux patients pour certaines activités de formation et de recherche.

«Hôtel pour entreprises»

Dans un tout autre contexte, le futur Genolier Innovation Hub - dont l'ouverture est prévue pour septembre prochain aux abords de ce village situé à mi-chemin entre Genève et Lausanne - se présente comme une «plateforme médicale et scientifique», explique sur place sa directrice, Anna Gräbner. Le projet est entièrement financé par le holding Aegis Victoria SA qui exploite des hôtels, mais qui investit aussi dans le réseau d'établissements privés Swiss Medical Network, ou encore dans le Réseau de l'Arc, avec le canton de Berne et le groupe d'assurances Visana. Objectif: réunir «tous les acteurs des domaines de la santé, que ce soit en medtech, en pharmacologie, en biosciences, en technologies digitales. Et nous sommes non seulement ouverts aux plus grandes industries que nous connaissons déjà tous - Novartis, Johnson & Johnson, Philips, etc. - mais aussi aux start-up.»

Ce hub n'est pas conçu comme «incubateur» de start-up mais comme lieu d'accueil «pour des programmes ayant déjà franchi le cap de la dernière phase de développement expérimental». Le Biopôle de Lausanne, partenaire depuis trois ans, remplit ce rôle d'incubateur. À Genolier, le projet consiste à proposer «the next step», l'application clinique, et à faciliter les rencontres et interactions stratégiques de manière à accélérer le transfert de solutions innovantes en profitant de mises en contact avec le monde médical. «Notre valeur ajoutée est la proximité directe avec notre patientèle et nos médecins. Et cela répond aujourd'hui à un gap: celui de réunir les innovations avec les utilisateurs finaux.»



«Notre valeur ajoutée est la proximité directe avec notre patientèle et nos médecins.»

Anna Gräbner
Directrice du Genolier Innovation Hub

La pointe de la technologie

Quel est le business model? «Je le compare toujours à un hôtel pour entreprises», souligne Anna Gräbner, avec des rotations «tous les 6, 12, 18, 24 mois», et une flexibilité prévue par des installations modulables. Exceptions: la société

américaine Accuray, un des leaders mondiaux en radiothérapie de haute précision et partenaire du hub, bénéficiera pendant onze ans de bunkers spécialement prévus, ainsi que d'un «centre d'excellence mondial». GE Healthcare, spécialisé dans les équipements et les scanners médicaux (oncologie, radiologie, AVC), intégrera aussi les murs. La médecine nucléaire et la radiothérapie sont ainsi aux premières loges, avec «la pointe de la technologie, et les premiers patients déjà accueillis mi-février».

Ce hub inclut la Clinique de Genolier, la Clinique Nescens et le Genolier Cancer Center. Plus largement, il compte profiter à tout le réseau du Swiss Medical Network, mais aussi aux hôpitaux publics nationaux et internationaux. Formation, éducation et recherche figurent parmi les autres objectifs, avec des plateaux techniques prévus aussi pour les équipements et des blocs opératoires dédiés. Le Genolier Innovation Hub renforcera encore l'attractivité du site... qui attire déjà de nombreux nouveaux médecins cherchant d'autres perspectives, depuis l'international, l'Europe (Angleterre, entre autres, ndr) et les hôpitaux publics en Suisse.

Annonce

Jetzt anmelden Jetzt anmelden Jetzt anmelden

KARDIOLOGIE REVIEW KURS ZÜRICH

21. - 22. März 2024

21. - 22. März 2024 (DO/FR)

Radisson Blu, Flughafen Zürich

23. März 2024 (SA)

Belvoirpark Hotelfachschule, Zürich

Credits

Diese Fortbildung wird akkreditiert von:
SGK, SGAIM, SGA



HERZGEFÄSSMEDIZIN

HIRSLANDEN
KLINIK IM PARK



MAYO CLINIC

Programm unter:

www.kardiologie-review.ch

Jetzt
anmelden



Weiterbildung der Extraklass

www.kardiologie-review.ch

Jetzt anmelden Jetzt anmelden



© Kuprevich / Dreamstime

Le «FKDS-Trainer» est l'allié idéal pour la pratique quotidienne, selon Joscha von Rappard.

Échographie duplex à code couleur

Critique de livre L'échographie duplex à code couleur est une forme d'examen vasculaire par ondes sonores. Le manuel de travail «FKDS-Trainer» offre un aperçu de son utilisation interdisciplinaire. Joscha von Rappard présente la nouvelle édition élargie de cet ouvrage de référence.

La 6^e édition élargie et actualisée du «FKDS-Trainer», publiée chez Didamed, offre aux débutants ainsi qu'aux personnes plus expérimentées un aperçu systématique et intelligemment conçu de l'univers coloré de l'échographie duplex à code couleur (CCDS): un grand nombre d'études de cas ont été générées avec une qualité d'image remarquablement bonne sur des appareils haut de gamme des principaux fabricants. La représentation des artères abdominales et rénales, indispensable dans le quotidien clinique, est limpide.

D'un point de vue néphrologique, le chapitre dédié au sujet est écrit avec un grand amour du détail. Il décrit le contexte scientifique et théorique, mais offre également des instructions d'échographie pratiques par le biais de courtes

vidéos spécialement conçues à cet effet pour l'évaluation fiable des sténoses de l'artère rénale, de l'indice de résistance, ainsi que des pathologies des greffons et des fistules d'hémodialyse.

La représentation des artères abdominales et rénales, indispensable dans le quotidien clinique, est limpide.

On y trouve également des conseils utiles pour l'examen des artères et des veines périphériques ainsi que pour l'échocardiographie intestinale et ciblée d'urgence aux soins intensifs,

pour l'examen des vaisseaux intracrâniens et l'échographie avec produit de contraste (CEUS) de lésions hépatiques focales.

Le véritable point fort pour notre propre utilisation de la CCDS sont les nouveaux protocoles optimisés pour le flux de travail présentés à la fin de l'ouvrage, qui expliquent comment déduire au mieux les courbes de flux de chaque vaisseau cible, étape par étape: la compréhension de ces algorithmes est encore plus facile avec le visionnage des 90 clips vidéo, d'une durée de deux à trois minutes chacun, à consulter en ligne aussi souvent que nécessaire via le serveur de l'éditeur par streaming vidéo.

Eu égard à l'étendue de l'ouvrage, le prix de près de 40 euros (ou plus exactement 50 euros, frais de port inclus en Suisse) est imbattable. En plus de la version numérique du livre entier sous forme de e-book, les chapitres peuvent être téléchargés individuellement sur le site de l'éditeur.

Dans son ensemble, le «FKDS-Trainer» est très bien conçu sur le plan didactique, bien illustré, expliqué de manière compréhensible et scientifiquement fondé – l'allié idéal pour la pratique quotidienne – et recommandé sans réserve!

KD Dr méd. Joscha von Rappard, Hirslanden Klinik St. Anna, Lucerne



FKDS-Trainer – Ein Arbeitsbuch für den Einstieg in die Farbkodierte Duplexsonographie und Echokardiographie
Matthias Hofer (Herausgeber) 2024 | 6. Auflage, Didamed Verlag, 978-3-938103-43-2 (ISBN)

Ceci est votre page!

Vous pouvez nous soumettre vos textes pour la rubrique «Forum». Pour plus d'informations, veuillez consulter la page bullmed.ch/publier

Communications

Examen de spécialiste

Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en Médecine tropicale et médecine des voyages

Date

Jeudi 28 novembre 2024

Lieu

Centre de médecine tropicale et de médecine des voyages
Swiss TPH Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
Aeschenplatz 2, 4052 Bâle

Délai d'inscription

31 juillet 2024

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch → formation postgraduée → Titres de spécialiste et formations approfondies → Médecine tropicale et médecine des voyages

Examen Attestation de formation approfondie interdisciplinaire «médecine d'urgence hospitalière» (SSMUS) 2024

Examen oral (français)**Lieu**

CHUV Lausanne

Date

25 novembre 2024

Examen pratique (français)**Lieu**

CHUV Lausanne

Date

2 décembre 2024

Délai d'inscription

15 août 2024

Coûts:

CHF 600.00 pour les membres SSMUS / CHF 1000.00 pour les non-membres

Vous trouverez des informations supplémentaires sur le site de la SSMUS: www.sgnor.ch – formation postgraduée – FAI médecine d'urgence hospitalière, ou vous pouvez vous adresser au secrétariat général: [sekretariat\[at\]sgnor.ch](mailto:sekretariat[at]sgnor.ch).

Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en Néphrologie

Date

16 et 17 janvier 2025

Lieu

Berne

Délai d'inscription

30 septembre 2024

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch → formation postgraduée → Titres de spécialiste et formations approfondies → Néphrologie

Schaffhouse, mars 2024

Spersallerg® SDU – 20 monodoses × 0,3 ml

Rappel préventif du lot 5S28 du produit Spersallerg® SDU – 20 monodoses × 0,3 ml.

Mesdames, messieurs,

Nous souhaitons vous informer qu'en concertation avec l'Institut suisse des produits thérapeutiques Swissmedic, nous procédons au rappel préventif d'un lot de Spersallerg® SDU – 20 monodoses × 0,3 ml, **jusqu'au niveau patient.**

Ce rappel concerne uniquement le lot suivant:

| Produit | Pharmacode | Lot | Date d'expiration |
|---|------------|------|-------------------|
| Spersallerg® SDU, 20 monodoses × 0,3 ml | 1857122 | 5S28 | 03/2026 |

Les autres lots ou formats de conditionnement de Spersallerg® ne sont pas concernés par ce rappel.

Le médicament est rappelé par mesure de précaution en raison d'une possible tendance anormale à l'augmentation du pH et d'une impureté au cours du temps pour le lot 5S28. A ce jour, nous n'avons reçu aucun rapport de réactions indésirables aux produits qui pourraient être liés à la déviation.

Veillez vérifier vos stocks et renvoyer les emballages du lot concerné par le circuit de livraison inverse (c'est-à-dire que si la marchandise a été commandée chez un grossiste, veuillez la renvoyer au grossiste).

Pour ce faire, veuillez utiliser le formulaire de retrait ci-joint et le joindre à la marchandise. Après réception et contrôle de la marchandise, vous recevrez une note de crédit.

Nous vous prions d'informer les patients ayant reçu le produit Spersallerg® SDU, 20 monodoses × 0,3 ml (lot 5S28) de ce rappel préventif et leur demander de retourner les emballages concernés.

Pour le réapprovisionnement de nouveaux produits, veuillez-vous adresser à votre point de contact habituel.

Pour le signalement de tout effet indésirable (EI), Swissmedic recommande aux personnes concernées d'utiliser l'Electronic Vigilance System (ELViS), l'outil de déclaration d'effets indésirables. Toutes les informations nécessaires sont disponibles sous www.swissmedic.ch.

Pour toute question, veuillez écrire à complaints.ch@theapharma.com ou appeler le 052 630 00 55.

Nous vous prions de nous excuser pour la gêne occasionnée par ce retrait préventif et vous remercions de votre collaboration.

Charlotte Bizagut
Responsable Technique
Théa PHARMA S. A.

Nicolas Graber
General Manager
Théa PHARMA S. A.

Formulaire de retrait

Nous vous prions de bien vouloir retourner ce formulaire avec les emballages du lot concerné avant le 30 mars 2024.

- Nous n'avons pas la marchandise concernée en stock (veuillez envoyer le formulaire à complaints.ch@theapharma.com)
- Nous renvoyons la marchandise concernée (veuillez compléter le tableau ci-dessous en indiquant le nombre d'emballages renvoyés dans le champ grisé et retourner le formulaire avec la marchandise)

Veillez renvoyer les emballages du lot concerné en suivant le circuit de livraison inverse.

Vous recevrez un crédit pour les emballages retournés.

| Produit | Lot | Date d'expiration | Nombre d'emballages retournés |
|--|------|-------------------|-------------------------------|
| Spersallerg® SDU – 20 monodoses × 0,3 ml | 5S28 | 03/2026 | |

Adresse/cachet

Prénom/Nom/Signature

Berlin, mars 2024

DHPC – Valproate (Depakine[®], Depakine[®] Chrono, Valproate Chrono Sanofi[®], Valproat Chrono Desitin[®], Orfiril[®]/-long, Orfiril[®], Valproat Sandoz[®], Convulex[®])

Valproate Risque potentiel pour les enfants nés de pères traités par valproate – Nouvelles mesures concernant le risque potentiel de troubles neuro-développementaux (TND) chez les enfants nés de pères traités par valproate par rapport aux enfants nés de pères traités par lamotrigine ou lévétiracétam

Cher professionnel de santé,

Cette lettre vous est envoyée, en accord avec Swissmedic, afin de vous informer de nouvelles mesures visant à alerter sur le risque potentiel accru de troubles neuro-développementaux chez les enfants nés de pères traités par valproate dans les trois mois avant et/ou au moment de la conception par rapport aux enfants nés de pères traités par lamotrigine ou lévétiracétam.

Informations contextuelles

Le valproate et les substances apparentées sont enregistrées pour le traitement de l'épilepsie et/ou du trouble bipolaire.

En 2018, l'EMA a demandé aux laboratoires pharmaceutiques commercialisant des médicaments contenant du valproate ou des substances apparentées de mener une étude dont l'objectif primaire était d'évaluer les risques neuro-développementaux chez les enfants dont le père avait été traité par valproate ou un de ses dérivés, avant la conception ou dans les trois mois avant la conception.

L'étude observationnelle rétrospective a été menée à partir de registres (bases de données) dans 3 pays d'Europe du Nord (Danemark, Suède et Norvège). Une cohorte d'enfants exposés par l'intermédiaire du père au valproate a été comparée à une cohorte d'enfants exposés par l'intermédiaire du père à la lamotrigine ou au lévétiracétam. Le critère d'évaluation primaire était les TND (critère d'évaluation composite comprenant le trouble du

spectre autistique, le déficit intellectuel, les troubles de la communication, le trouble du déficit de l'attention/hyperactivité, les troubles du mouvement) chez les enfants jusqu'à l'âge de 12 ans.

- Le risque cumulé de TND ajusté était compris entre 4,0% et 5,6% dans le groupe d'enfants nés de pères traités par valproate, et entre 2,3% et 3,2% dans le groupe composite d'enfants nés de pères traités par lamotrigine ou lévétiracétam en monothérapie. Le hazard ratio (HR) ajusté poolé pour l'ensemble des TND, obtenu à partir de la méta-analyse de l'ensemble des données, était de 1,50 (IC à 95%: 1,09-2,07).
- En raison des limites de l'étude, il n'est pas possible de déterminer lequel des sous-types de TND étudiés (trouble du spectre autistique, déficit intellectuel, troubles de la communication, trouble du déficit de l'attention/hyperactivité, troubles du mouvement) contribue au risque global accru de TND.
- Il n'existe pas de données sur ce risque potentiel chez les enfants conçus par des pères ayant arrêté le valproate plus de trois mois avant la conception (notamment pour permettre une nouvelle spermatogenèse complète sans exposition au valproate).

Mesures et instructions / recommandations à l'attention des professionnels de santé

Malgré les limites de l'étude, à titre de précaution, le médecin prescripteur doit informer les

patients de sexe masculin (et/ou leurs représentants légaux) à l'initiation du traitement et lors de chaque réévaluation annuelle:

- de ce risque potentiel,
- de la nécessité d'une contraception efficace, y compris pour la partenaire, pendant toute la durée du traitement de valproate et les 3 mois qui suivent l'arrêt du traitement,
- de la contraindication au don de sperme pendant toute la durée du traitement de valproate et les 3 mois qui suivent l'arrêt du traitement,
- de la nécessité de consulter leur médecin dès qu'ils envisagent de concevoir un enfant avant l'arrêt de la contraception pour discuter des alternatives thérapeutiques,
- de contacter rapidement leurs médecins respectifs, lui ainsi que sa partenaire, en cas de grossesse conçue, s'il était traité par valproate au cours des 3 mois avant ou pendant la conception, afin d'obtenir des conseils.

Le prescripteur doit également, à l'initiation du traitement et lors de chaque réévaluation annuelle:

- fournir aux patients de sexe masculin (et/ou leurs représentants légaux) la nouvelle « Brochure patient destinée aux patients de sexe masculin aptes à procréer »,
- compléter et faire signer aux patients de sexe masculin (et/ou leurs représentants légaux) un nouveau « Formulaire annuel d'accord de soins pour les patients de sexe masculin aptes à procréer ».

Par ailleurs, les pharmaciens (ou les médecins s'ils dispensent le médicament) doivent s'assurer que:

- la carte patient est fournie chaque fois que le valproate est dispensé et que le patient (et/ou son représentant légal) en comprend le contenu,
- les messages de sécurité d'emploi, y compris la nécessité d'une contraception efficace sont renforcés,
- le patient (et/ou son représentant légal) est informé de ne pas arrêter le valproate et de contacter son médecin spécialiste immédiatement en cas de planification d'une grossesse.

Il est recommandé d'utiliser le matériel éducatif, afin d'informer les patients de sexe masculin sur ce risque potentiel et de fournir des recommandations sur l'utilisation du valproate chez les patients de sexe masculin aptes

à procréer. Ce matériel éducatif pour les patients de sexe masculin contient les documents suivants:

- Brochure d'information sur le valproate destinée aux patients de sexe masculin aptes à procréer
- Guide à l'intention des professionnels de santé étendu afin d'intégrer les informations relatives aux patients de sexe masculin
- Formulaire annuel d'accord de soins destiné aux patients de sexe masculin aptes à procréer
- Carte patient étendue afin d'intégrer les informations relatives aux patients de sexe masculin

Annnonce des effets indésirables

Pour le signalement de tout effet indésirable d'un médicament (EI), Swissmedic recommande aux personnes concernées d'utiliser le

système électronique ELViS, qui est l'outil de déclaration d'effets indésirables. Toutes les informations nécessaires sont disponibles sur www.swissmedic.ch.

Pièces jointes

Les nouveaux matériels éducatifs sont disponibles auprès des titulaires de l'autorisation de mise sur le marché des médicaments contenant du valproate et sur le site de Swissmedic www.swissmedic.ch (rubrique DHPC/HCP).

Les Informations professionnelles et Informations destinées aux patients sont disponibles sur swissmedicin.ch.

Résumé

- Les résultats d'une étude observationnelle rétrospective (EU-PAS34201) menée à partir de registres (bases de données) dans 3 pays d'Europe du Nord (Danemark, Suède et Norvège) indiquent un risque accru de troubles neuro-développementaux (TND) chez les enfants (de 0 à 11 ans) nés de pères traités par valproate dans les trois mois avant et/ou au moment de la conception par rapport aux enfants nés de pères traités par lamotrigine ou lévétiracétam.
- Les résultats sont les suivants:
 - Le risque cumulé de TND ajusté était compris entre 4,0% et 5,6% dans le groupe d'enfants nés de pères traités par valproate, et entre 2,3% et 3,2% dans le groupe composite d'enfants nés de pères traités par lamotrigine ou lévétiracétam en monothérapie.
 - Le hazard ratio (HR) ajusté poolé pour l'ensemble des TND, obtenu à partir de la méta-analyse de l'ensemble des données, était de 1,50 (IC à 95%: 1,09-2,07).
- En raison des limites de l'étude, il n'est pas possible de déterminer lequel des sous-types de TND étudiés (trouble du spectre autistique, déficit intellectuel, troubles de la communication, trouble du déficit de l'attention/hyperactivité, troubles du mouvement) contribue au risque global accru de TND.
- Il n'existe pas de données sur le risque potentiel chez les enfants conçus par des pères ayant arrêté le valproate plus de trois mois avant la conception (délai permettant une nouvelle spermatogenèse complète sans exposition au valproate).
- Malgré les limites de l'étude, à titre de précaution, le médecin prescripteur doit, à l'initiation du traitement et à chaque réévaluation (au minimum une fois par année):
 - männliche Patienten (und/oder deren gesetzliche Vertreter) über Folgendes informieren:
 - du risque potentiel de TND chez leur enfant,
 - de la nécessité, pour eux et leurs partenaires de sexe féminin, d'utiliser une contraception efficace pendant toute la durée du traitement de valproate et pendant les 3 mois qui suivent l'arrêt du traitement,

- de la contreindication au don de sperme pendant toute la durée du traitement de valproate et pendant les 3 mois qui suivent l'arrêt du traitement,
- de la nécessité de consulter un médecin dès qu'ils envisagent de concevoir un enfant, avant d'arrêter la contraception, afin de discuter des options thérapeutiques alternatives avant la conception,
- de consulter rapidement leurs médecins respectifs, eux ainsi que leur partenaire, en cas de grossesse conçue sous traitement paternel de valproate ou pendant les 3 mois qui ont suivi son arrêt, pour évaluation et conseil,
- de la nécessité d'une réévaluation régulière (au moins une fois par an) de leur traitement par un médecin spécialiste expérimenté dans la prise en charge de l'épilepsie ou des troubles bipolaires, afin de discuter de la possibilité d'options thérapeutiques alternatives.
- fournir aux patients de sexe masculin (et/ou leurs représentants légaux) la nouvelle « Brochure patient destinée aux patients de sexe masculin aptes à procréer »,
- compléter et faire signer au patient (et/ou son représentant légal) un nouveau « Formulaire annuel d'accord de soins pour les patients de sexe masculin aptes à procréer ».

Par ailleurs, les pharmaciens (ou les médecins s'ils dispensent le médicament) doivent s'assurer que:

- la carte patient est fournie chaque fois que le valproate est dispensé et que le patient (et/ou son représentant légal) en comprend le contenu
- les messages de sécurité d'emploi, y compris la nécessité d'une contraception efficace sont renforcés
- le patient (et/ou son représentant légal) est informé de ne pas arrêter le valproate et de contacter son médecin spécialiste immédiatement en cas de planification d'une grossesse.
- L'information professionnelle, la notice destinée aux patients ainsi que le matériel éducatif des médicaments comprenant du valproate sont modifiés en conséquence afin de prendre connaissance des risques et comprendre les mesures de précaution.

Informations de sécurité importantes

Interlocuteurs

| Médicament | Tit. de l'AMM | No Tél. | E-Mail |
|---|--|---------------------|-----------------------------|
| Depakine® Depakine® Chrono Valproate Chrono Sanofi® | sanofi-aventis (suisse) sa, Vernier | +41 (0)58 440 21 00 | medinfo.de@sanofi.com |
| Valproat Chrono Desitin® Orfiril® Orfiril®/-long | Desitin Pharma GmbH, Liestal | +41 (0)61 926 60 10 | info@desitin.ch |
| Valproat Sandoz® | Sandoz Pharmaceuticals AG, Risch | +41 (0)41 763 74 11 | info.switzerland@sandoz.com |
| Convulex® | axapharm ag, Baar | +41 (0)41 766 83 88 | zulassung@axapharm.ch |

Annonce



PRÉSENTATION DE LIVRE

Éditions médicales suisses EMH



Publié par Patricia Hirt-Minkowski

Manuel de néphrologie – Guide pratique



Retrouvez ce livre ainsi que d'autres ici:
shop.emh.ch/collections/all

FMH



La résilience et le caducée

Renforcer la satisfaction En 2023, une enquête de l'Association suisse des étudiants en médecine (swimsa) révélait qu'un tiers des étudiantes et étudiants en médecine envisageaient de renoncer à exercer la profession de médecin après leurs premières expériences pratiques à l'hôpital. Quelles sont les raisons qui poussent les médecins-assistants et assistants à quitter la profession?

Jana Siroka



Pour Jana Siroka, l'empathie et la réflexion inhérentes à l'échange avec l'autre évoquent une sorte de «caducée intérieur».

La résilience et le caducée

Renforcer la satisfaction En 2023, une enquête de l'Association suisse des étudiants en médecine (swimsa) [1] révélait qu'un tiers des étudiantes et étudiants en médecine envisageaient de renoncer à exercer la profession de médecin après leurs premières expériences pratiques à l'hôpital [2]. Quelles sont les raisons qui poussent les médecins-assistantes et assistants à quitter la profession?



Jana Siroka
Dre méd., membre du
Comité central de la FMH
et responsable du dépar-
tement Médecine et tarifs
hospitaliers

Aujourd'hui déjà, plus de 10% des médecins-assistantes et assistants décident de réorienter leur carrière et de quitter la profession médicale. Pourquoi? Et pourquoi des collègues plus âgés prennent-ils leur retraite alors qu'ils ont du plaisir à exercer et qu'ils pourraient très bien continuer à travailler encore quelques années? Les réponses sont nombreuses, et toutes reflètent une partie de cette réalité complexe: micro-régulation induite par la politique, structures obsolètes avec des systèmes d'information clinique inadaptés, économicisation du système de santé, pénurie

de personnel qualifié, augmentation des coûts et stagnation de l'indemnisation, pour ne citer que les principales. Tout cela accentue encore la pression qui règne dans les institutions de santé et les cabinets médicaux. Pour les médecins, cela signifie toujours plus de rapidité, de précipitation, de bureaucratie et de moins en moins de temps pour les véritables activités médicales. Mais avons-nous, nous aussi, à titre personnel ou collectif, une part de responsabilité dans tous ces départs? Certaines raisons résideraient-elles dans notre manière de nous socialiser à l'université et dans ce que nous

plaçons au centre de notre vie professionnelle? Cela m'intéresse tout particulièrement, car c'est d'abord sur nous-mêmes que nous pouvons agir avec le plus d'efficacité.

Pour illustrer ma pensée, j'aimerais faire appel à un ancien emblème de notre profession: je pense que nous perdons régulièrement de vue notre caducée médical intérieur.

Je pense que nous perdons régulièrement de vue notre caducée médical intérieur.

Qu'est-ce qu'un «caducée médical»?

J'ai par exemple en mémoire une visite auprès d'un homme âgé, rencontré lors d'une de mes récentes journées de service à l'hôpital. En examinant sa main déformée par la goutte, je l'écoutais attentivement, tentant de répondre au mieux à ses craintes et à ses questionnements. J'observais sa respiration, la couleur de sa peau, sa posture et ses mouvements. J'écoutais ses poumons et son cœur. Puis, je me suis recentrée sur moi et, intérieurement, j'ai réfléchi aux différentes options médicales qui s'offraient à lui. Nous avons ensuite eu une discussion approfondie sur ses options, tant médicales que sociales. Vers la fin de la visite, j'ai ressenti comme un moment suspendu entre nous, entre médecin et patient; son regard touchant m'a frappée lorsque nous nous sommes dit au revoir et qu'il m'a remerciée.

Je repense aussi à cette patiente de 53 ans que j'étais sur le point de renvoyer chez elle après l'amélioration de son infection respiratoire due au COVID. Lors de ma dernière visite, il m'a semblé déceler quelque chose d'étrange dans sa manière de parler; elle s'arrêtait sans cesse et cherchait ses mots. C'était presque imperceptible – mais tout de même là. En lui posant des questions précises, j'ai appris qu'elle voyait depuis quelques jours des images doubles pendant de courts instants. Un scanner cérébral a révélé des métastases diffuses avec une perturbation de l'écoulement du liquide céphalorachidien et un risque de compression du cerveau. Après plusieurs entretiens approfondis avec elle et son mari, nous avons pu l'orienter vers le service d'oncologie du centre hospitalier.

Pour que ces rencontres subtiles entre médecin et patient puissent se produire, il faut créer des moments d'intériorité lors de la visite, de l'entretien préopératoire ou de la consultation de suivi. J'essaie toujours d'oublier «activement» le tic tac de l'horloge et de me consacrer pleinement à la personne qui se trouve devant moi; d'activer tous mes sens et d'accueillir ce qui vient à ma rencontre (parfois cela réussit,

parfois moins). Lorsque je reviens ensuite à moi, il arrive parfois qu'une question diagnostique ou une idée thérapeutique surgisse «de nulle part» et permette d'aller plus loin.

Caducée intérieur et chaleur humaine

Ce processus d'empathie et de réflexion me fait penser à une sorte de «caducée intérieur». Non pas l'antique caducée dans la main d'une statue grecque en pierre avec des sandales ailées et un casque, mais un processus ressenti au cours de la rencontre thérapeutique, consistant à s'arrêter un bref instant dans le stress du quotidien, à se concentrer intérieurement sur soi avant de revenir au patient puis à nouveau vers soi. À l'image des deux serpents subjectifs du soi et de l'autre, qui s'enroulent autour d'un bâton de vérité. Cette expérience de l'autre dans son propre fort intérieur repose sur la spontanéité et sur la volonté de trouver la prochaine étape qui soit la meilleure pour le patient, créant ainsi l'espace pour une véritable rencontre. Et de la chaleur humaine. Avec les patients, les soignants, les médecins en formation, et moi-même.

En fin de compte, c'est cette chaleur humaine qui m'aide lorsque je dois m'atteler à des corrections de rapports de sortie ou qu'une caisse-maladie me réclame un énième rapport.

Au sein de l'équipe médicale ou interdisciplinaire, j'ai également besoin de ce processus intérieur entre moi et les autres pour entrer dans une perception et une relation mutuelles. Et si, ici aussi, nous nous arrêtons un instant

J'essaie toujours d'oublier le tic tac de l'horloge et de me consacrer pleinement à la personne qui se trouve devant moi.

pour essayer de nous percevoir différemment? Qui sont les personnes avec lesquelles nous travaillons au quotidien?

Les médecins-assistantes et assistants disent souvent que la chaleur sociale, sous la forme d'une marque de reconnaissance par exemple, est la chose la plus importante pour eux. À cet égard, j'ai beaucoup appris dans l'étude de la Prof. S. Heuss de la Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse (FHNW) sur la manière dont les médecins communiquent entre eux. Ce que dit cette étude, en résumé, c'est que le corps médical partage les mêmes valeurs à travers toutes les générations. Toutes et tous veulent faire quelque chose de bien pour leurs patients. En revanche, les rapports sociaux et les attentes en matière de feedback ont beaucoup évolué au fil des générations. Nos jeunes

collègues souhaitent une culture du feedback permanente, avec un micro-feedback après chaque intervention ou chaque visite par exemple. Nous devrions en tenir compte, en tant que formatrices ou formateurs.

Pour conclure, je dirais que témoigner de l'attention aux patientes et patients permet non seulement d'augmenter leur satisfaction, mais aussi d'augmenter ma propre satisfaction et donc ma résilience face aux difficultés de notre système. De même, faire preuve de respect dans les contacts entre collègues permet de créer un esprit d'équipe qui préserve le plaisir de travailler et agit ainsi contre les abandons de la profession.

Le respect permet de créer un esprit d'équipe qui préserve le plaisir de travailler et agit contre les abandons de la profession.

C'est cela que nous devrions renforcer. Entre nous, médecins, entre tous les groupes professionnels et également dans l'échange avec les patientes et les patients.



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR



En cas de douleurs et d'infla

Le seul diclofénac topique à 2%
admis par les caisses-maladie²



Rapide.³ Puissant.⁴ Efficace.⁴

- ✓ Pénétration plus rapide dans la peau grâce au DMSO^{5,6}
- ✓ Meilleure tolérance pour une efficacité comparable par rapport au diclofénac oral⁷
- ✓ Dosage simple et précis grâce à la pompe de dosage, 1 pompage $\hat{=}$ 1 g de gel $\hat{=}$ 20 mg de diclofénac¹



Gebro Pharma

Un plus pour la vie

mmations¹



remboursé
par les
caisses-maladie



Pennsaid® Gel (diclofénac 2 g/100 g) – I: Pour le traitement des inflammations d'origine traumatique des tendons, ligaments, muscles et articulations comme p.ex. entorses, contusions, claquages. Pour le traitement symptomatique et de courte durée de douleurs aiguës en cas d'arthrose de petites et moyennes articulations affleurant la peau telles que le genou ou les articulations des doigts. **D:** En cas d'arthrose des articulations des genoux, 2 x une dose quotidienne de 40 mg de diclofénac sodique (2 pompages) par genou est recommandée. Les articulations plus petites telles que les articulations des doigts peuvent être traitées par la moitié de la dose (1 pompage 2 x/jour). Pennsaid® ne doit pas être utilisé pendant plus de 14 jours. **CI:** Hypersensibilité au diclofénac ou à l'un des excipients (p.ex. diméthylsulfoxyde ou propylène glycol). Pendant le 3^e trimestre de la grossesse. **IA:** La probabilité de survenue d'interactions est très faible en raison de l'absorption systémique faible en cas d'utilisation topique. **EI:** Fréquents: éruption cutanée, eczéma, rougeur, dermatite (y compris dermatite de contact), prurit. Liste D. Admis par les caisses-maladie. Quote-part de 10%. **Vous trouverez plus d'informations sur www.swissmedicinfo.ch**

Réf.: ¹ www.swissmedicinfo.ch / ² www.spezialitätenliste.ch / ³ Bookman A. et al. Effect of a topical diclofenac solution for relieving symptoms of primary osteoarthritis of the knee: a randomized controlled trial. *CMAJ* 2004;171(4):333-8. / ⁴ Roth S. et al. Efficacy and Safety of a Topical Diclofenac Solution (Pennsaid®) in the Treatment of Primary Osteoarthritis of the Knee. A Randomized, Double-Blind, Vehicle-Controlled Clinical Trial. *Arch Intern Med.* 2004; 164:2017-2023. / ⁵ Marren K.; Dimethyl Sulfoxide: an Effective Penetration Enhancer for Topical Administration of NSAIDs. *Phys Sportsmed.* 2011 Sep;39(3):75-82. doi: 10.3810/psm.2011.09.1923. / ⁶ Cordery et al. Topical bioavailability of diclofenac from locally-acting, dermatological formulations. *Int J Pharm.* 2017 August 30; 529(1-2):55-64. / ⁷ TUGWELL P. et al. Equivalence Study of a Topical Diclofenac Solution (Pennsaid®) Compared with Oral Diclofenac in Symptomatic Treatment of Osteoarthritis of the Knee: A Randomized Controlled Trial. *J Rheumatol* 2004;31:2002-12. **Nous pouvons vous fournir les références sur demande.**
Gebro Pharma AG, Griematt 2, CH-4410 Liestal

Nouvelles du corps médical

Todesfälle / Décès / Decessi

Armin Stingelin (1928), † 9.1.2024, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 8592 Uttwil

Jürg Scheidegger (1953), † 20.2.2024, Facharzt für Radiologie, 1644 Avry-devant-Pont

Zorislav Dubokovic (1933), † 30.12.2023, 1234 Vessy

Lorenzo Imburgia (1949), † 13.2.2024, Spécialiste en pneumologie et Spécialiste en radiologie, 6814 Cadempino

Andreas Moser, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, Mitglied FMH, novaderm Cham SA, c/o Praxis am Bahnhof, Poststrasse 2, 6330 Cham

Einsprachen gegen diese Kandidaturen müssen innerhalb 14 Tagen seit dieser Veröffentlichung schriftlich und begründet beim Sekretariat der Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug eingereicht werden. Nach Ablauf der Einsprachefrist entscheidet der Vorstand über Gesuch und allfällige Einsprachen.

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

UR

Marko Lazić, Praktischer Arzt, Mitglied FMH, Kirchstrasse 2, 6454 Flüelen

Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied haben sich angemeldet:

Johannes Hess, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, PraxisZentrum Familienmedizin Belp, Eichenweg 25, 3123 Belp

Einsprachen gegen diese Vorhaben müssen innerhalb 14 Tagen seit der Veröffentlichung schriftlich und begründet bei den Co-Präsidenten des Ärztlichen Bezirksvereins Bern Regio eingereicht werden. Nach Ablauf der Frist entscheidet der Vorstand über die Aufnahme der Gesuche und über allfällige Einsprachen.

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Stadt hat sich gemeldet:

Bergit Pfleger, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Gerliswilstrasse 74, 6020 Emmenbrücke

Rudolf Mallmann, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Mitglied FMH, Swiss Medi Kids AG, Seidenhofstrasse 9, 6003 Luzern

Einsprachen sind innert 20 Tagen nach der Publikation schriftlich und begründet zu richten an: Ärztegesellschaft des Kantons Luzern, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern.

Ärztegesellschaft des Kantons Zug

Zur Aufnahme als ausserordentliches Mitglied hat sich angemeldet:

ARCOXIA® en cas d'arthrose^{1,*}

» Forte efficacité avec un seul comprimé¹

QP de 10 %
seulement
pour l'original²



* ARCOXIA® est indiqué dans le traitement symptomatique des inflammations et douleurs chez les patients souffrant d'arthrose.¹

1. Information professionnelle d'ARCOXIA®: <https://www.swissmedicinfo.ch>, consulté le 15 février 2024.

2. 10% de quote-part (QP), comme pour tous les génériques à base d'étoricoxib. <https://www.spezialitätenliste.ch/ShowPreparations.aspx>, consulté le 15 février 2024.

Information professionnelle abrégée ARCOXIA®

Arcoxia® (étoricoxib) : PA : étoricoxib. **I :** traitement symptomatique des inflammations et douleurs chez les patients souffrant d'arthrose. **P :** 30 mg, 1x par jour ; 1x 60 mg lorsque le soulagement des symptômes est insuffisant. **CI :** hypersensibilité à l'étoricoxib ou à l'un des excipients ; patients chez lesquels des bronchospasmes, une rhinite aiguë, une congestion nasale, un œdème angioneurotique, de l'urticaire ou des symptômes semblables à une manifestation allergique surviennent après prise d'AAS/AINS y compris les inhibiteurs de la COX 2, ulcères gastriques et/ou duodénaux actifs ou saignements gastro-intestinaux actifs, maladies intestinales inflammatoires, troubles sévères de la fonction hépatique, insuffisance rénale sévère, insuffisance cardiaque modérée à sévère (NYHA II à IV), cardiopathie coronarienne connue, maladie vasculaire périphérique, maladie cérébrovasculaire, traitement des douleurs postopératoires chez des patients ayant récemment subi un pontage coronarien (ou recours à la circulation extra-corporelle), une angioplastie; patients souffrant d'hypertension chez lesquels la pression artérielle est durablement supérieure à 140/90 mmHg et n'est pas suffisamment contrôlée; grossesse et allaitement; enfants et adolescents de moins de 16 ans. **M/P :** administrer la dose minimale efficace pendant la période de traitement la plus courte possible. Evaluation soigneuse du rapport bénéfice/risque en cas d'hypertension artérielle, d'hyperlipidémie, de diabète sucré, de tabagisme. Prudence chez les patients insuffisants cardiaques ou présentant d'autres états prédisposant à une rétention hydrique. Ne pas arrêter les traitements antiagrégants plaquettaires (AAS). Prudence en cas d'administration concomitante de diurétiques, d'inhibiteurs de l'ECA (IEC) ou d'AIIA, de risque accru d'hypovolémie. **IA :** Pharmacodynamique: anticoagulants oraux, diurétiques, inhibiteurs de l'ECA, antagonistes des récepteurs de l'AII, AAS, ciclosporine et tacrolimus. Pharmacocinétique: lithium, méthotrexate, contraceptifs oraux, traitement hormonal substitutif, prednisone/prednisolone, digoxine, médicaments métabolisés par des sulfotransférases, kétoconazole, rifampicine. **GA :** Contre-indiqué. **EI :** fréquent: œdème/rétention hydrique, étourdissements, céphalées, palpitations, hypertension artérielle, troubles gastro-intestinaux (p. e. douleurs abdominales, flatulences, brûlures d'estomac), diarrhée, dyspepsie, gêne épigastrique, nausées; taux accru d'ALAT, d'ASAT; ecchymoses; asthénie/fatigue, syndrome pseudo-grippal. D'autres effets indésirables moins fréquents sont mentionnés dans l'information professionnelle. **P :** 28 comprimés pelliculés à 30 mg ; 7, 28 comprimés pelliculés à 60 mg. **CR :** B. **TA :** Organon GmbH, Weyrstrasse 20, 6006 Lucerne, Suisse ; **Mise à jour de l'information :** Décembre 2022 ; Information professionnelle complète : www.swissmedicinfo.ch ; (V 01, août 2023) ; CH-CXB-00001.

Information professionnelle complète : www.swissmedicinfo.ch

 **ORGANON**

Organon GmbH Weyrstrasse 20, 6006 Lucerne, Suisse
© 2024 Organon group of companies. All rights reserved. CH-CXB-110016, 2/24



© Ivan Soima / Dreamstime

L'objectif de la liste Top 5 est de réduire les coûts et d'apporter une valeur ajoutée aux patientes et patients.

Liste Top 5 en médecine palliative

Recommandations smarter medicine publie une liste Top 5 en collaboration avec la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs. Selon la devise «moins, c'est parfois plus», celle-ci énumère cinq traitements et étapes d'évaluation inutiles auxquels il est possible de renoncer dans le domaine de la médecine palliative.

David Blum^a; Sandra Eckstein^b; Steffen Eychmueller^c; Claudia Gamondi^d; Jan Gärtner^e; Ralf Jox^f; Sophie Pautex^g

^a Prof. Dr méd., médecin-chef en soins palliatifs, Hôpital universitaire de Zurich; ^b Dre méd., médecin-chef en soins palliatifs, Hôpital universitaire de Bâle; ^c Prof. Dr méd., médecin-chef au Centre universitaire de soins palliatifs, Hôpital universitaire Inselspital de Berne; ^d Prof. Dre méd., médecin-chef en soins palliatifs and Supportive Care Service, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV); ^e Prof. Dr méd., médecin-chef, spécialiste en anesthésie, Palliativzentrum Hildegard, Bâle; ^f Prof. Dr méd., Institute of Humanities in Medicine, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et Université de Lausanne; ^g Prof. Dre méd., médecin-chef en médecine palliative, Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

Ce document a été élaboré à l'initiative des médecins de palliative.ch. Le groupe de travail était composé de six expertes et experts cliniques représentant les principaux centres de soins palliatifs de Suisse. Après avoir examiné la littérature scientifique et les directives techniques, ses membres ont proposé 23 points à prendre en considération lors de la

première phase. Au cours de la deuxième phase, le groupe a élaboré 16 recommandations faciles à mettre en œuvre. Les projets de recommandation ont été examinés et discutés par l'ensemble des experts. Une troisième phase a été menée avec un groupe de médecins en soins palliatifs (75 réponses), et les participantes et participants ont sélectionné cinq recomman-

dations, qui ont ensuite été validées par le comité de palliative.ch.

Aperçu des cinq recommandations:

1. Pas de délai d'introduction des soins palliatifs pour les patients atteints d'une maladie potentiellement mortelle (également non oncologique) qui ont des besoins physiques, psychologiques, sociaux ou spirituels, sim-

plement parce qu'ils suivent un traitement modifiant leur maladie ou prolongeant leur vie [1].

L'intégration précoce de soins palliatifs spécialisés améliore le contrôle de la douleur et des symptômes, améliore la satisfaction de la famille à l'égard des soins et réduit les coûts. Les soins palliatifs n'accélèrent pas la mort et peuvent même la prolonger dans certaines populations.

2. Ne pas commencer de traitement anticancéreux chez les patients atteints d'une maladie avancée/métastatique sans avoir défini les objectifs/bénéfices fonctionnels du traitement avec le patient et sans avoir envisagé un soutien en matière de soins palliatifs [2].

De nombreux patients, en particulier ceux atteints d'un cancer avancé ou métastatique, ne comprennent pas parfaitement l'objectif du traitement anticancéreux – ils pensent que le traitement peut être curatif alors qu'il n'est en fait administré qu'à des fins palliatives. Souvent, ils ne comprennent pas les enjeux liés aux coûts, les risques et effets secondaires potentiels du traitement.

Le modèle des «soins concomitants», c'est-à-dire l'utilisation d'un traitement spécifique à la maladie parallèlement à des soins palliatifs, est fortement recommandé dans de telles situations. Certaines thérapies à visée palliative peuvent soulager les symptômes ou prolonger la survie à court terme, mais elles peuvent avoir des effets secondaires importants et diminuer la qualité de vie du patient. Les soins palliatifs concomitants peuvent aider le patient pendant cette période.

3. Chez les patients atteints d'une maladie ou d'un cancer en phase avancée et souffrant de dénutrition, ne pas introduire systématiquement une nutrition artificielle [3].

Une nutrition artificielle ne doit être proposée aux patients atteints d'une maladie évolutive avancée qu'après avoir examiné avec le patient le pronostic de la maladie et les avantages

escomptés en termes de qualité de vie et potentiellement de survie, ainsi que la charge associée à la nutrition. L'apport alimentaire devrait plutôt dépendre du plaisir, du goût et du bien-être du patient. Il convient d'expliquer aux patients et à leurs proches que l'apport de nourriture contre l'anorexie du patient réduit le bien-être et ne prolonge pas la vie, sauf dans certaines situations telles que les patients atteints de sclérose latérale amyotrophique.

Chez les patients en fin de vie, il est peu probable que la nutrition artificielle soit bénéfique pour la plupart d'entre eux.

4. Ne pas transfuser des culots globulaires sur la base de seuils arbitraires d'hémoglobine ou d'hématocrite en l'absence de symptômes ou si aucun bénéfice clinique n'a été perçu lors des transfusions précédentes [4].

Les indications de transfusion sanguine dépendent de l'évaluation clinique et sont également guidées par l'étiologie de l'anémie. Aucune mesure de laboratoire ni aucun paramètre physiologique ne peuvent prédire à eux seuls la nécessité d'une transfusion sanguine. Les transfusions sont associées à une augmentation de la morbidité et de la mortalité chez les patients hospitalisés à haut risque. Les effets indésirables vont de légers à graves, y compris les réactions allergiques, les réactions hémolytiques aiguës, l'anaphylaxie, les lésions pulmonaires aiguës liées à la transfusion, la surcharge circulatoire liée à la transfusion et la septicémie.

5. Ne pas retarder les discussions sur le pronostic, les souhaits, les valeurs et la planification de la fin de vie (y compris le projet de soins anticipé) chez les patients atteints d'une maladie à un stade avancé [5].

Le projet de soins anticipé est un processus de communication structuré qui comprend le choix d'un représentant thérapeutique ainsi que l'établissement et la communication des valeurs et des souhaits en matière de soins médicaux. Cela permet de préparer une personne à prendre des décisions médicales sur le moment et de guider le représentant thérapeutique au cas où la personne perdrait sa capacité à prendre des décisions. Le projet de soins anticipé est particulièrement approprié pour les patients souffrant de maladies graves et potentiellement mortelles, ainsi que pour leurs familles et leurs prestataires de soins. Elle doit être menée précocement, de manière répétée (au fur et à mesure que les circonstances changent), et facilitée par un professionnel spécifiquement formé. Il est prouvé que les entretiens de projet de soins anticipé sont bien accueillis par les patients, les familles et les professionnels, qu'ils améliorent la concordance entre les préférences des patients et le traitement effectivement reçu, qu'ils permettent de mieux compléter les directives anticipées, qu'ils réduisent la probabilité que

À propos de smarter medicine

L'organisation d'utilité publique smarter medicine s'engage depuis 2014 contre les soins inappropriés et la sur-médicalisation dans le domaine médical en Suisse. Pour atteindre ses objectifs, smarter medicine encourage la discussion et la recherche sur les traitements inutiles. Elle publie du matériel d'information et fournit régulièrement des recommandations au personnel médical ainsi qu'aux patientes et patients dans le cadre de «listes Top 5». Vous trouverez de plus amples informations sous: www.smartermedicine.ch

smarter medicine
Choosing Wisely Switzerland

les patients reçoivent des soins hospitaliers inappropriés et qu'ils augmentent la probabilité de recevoir des soins palliatifs.

Correspondance

sophie.pautex[at]hcuge.ch
lars.clarfeld[at]sgaim.ch

À propos de la société de discipline médicale

palliative.ch est la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs. Elle représente les intérêts de ses membres: 3062 membres individuels et 465 institutions de santé (hôpitaux, cliniques, organisations d'aide et de soins à domicile, institutions de soins de longue durée et associations). 400 médecins y sont affiliés, dont 118 avec une formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative. Pour de plus amples informations: www.palliative.ch

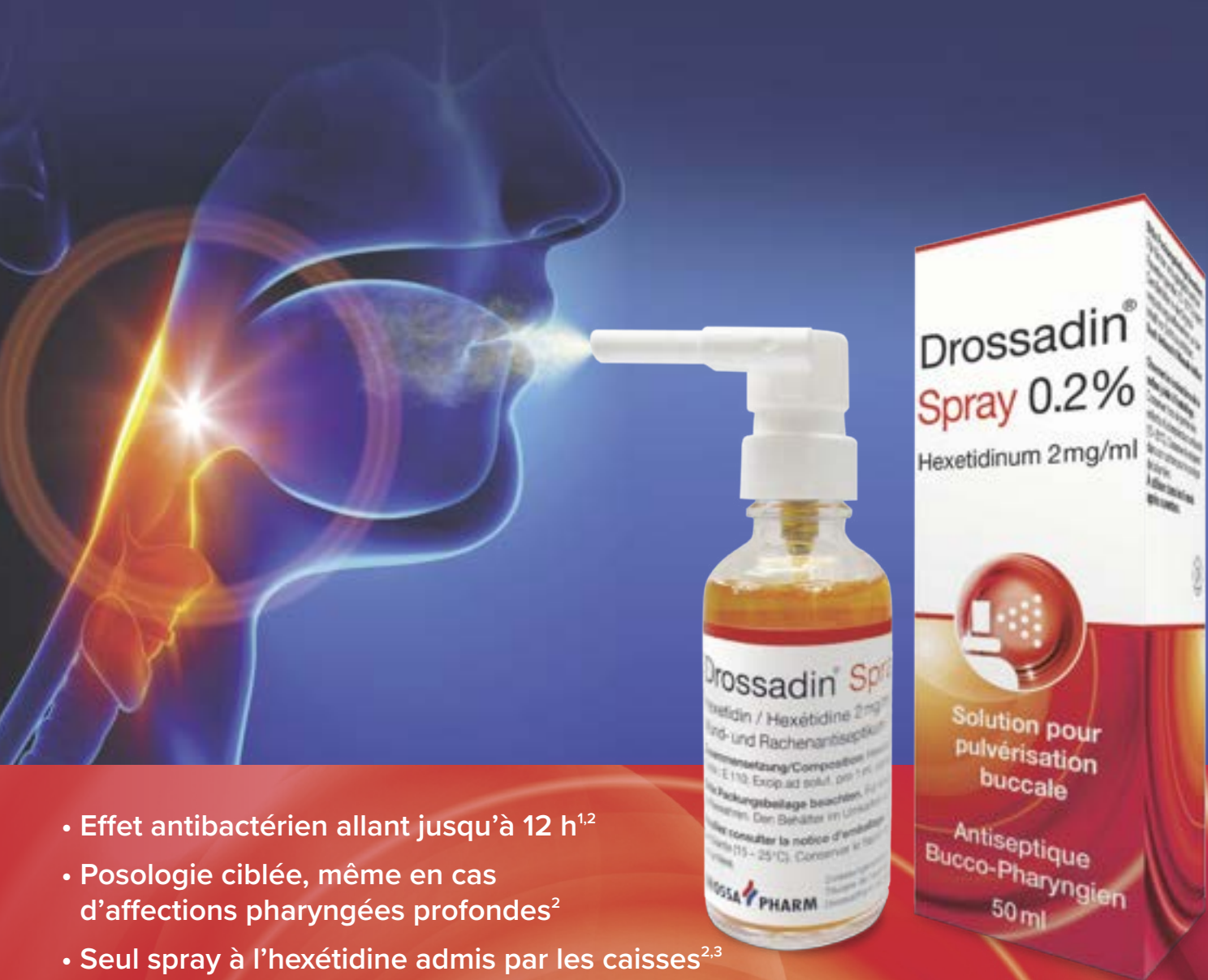


Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR

Drossadin® Spray 0.2%

Antiseptique pharyngé à effet longue durée^{1,2}



- Effet antibactérien allant jusqu'à 12 h^{1,2}
- Posologie ciblée, même en cas d'affections pharyngées profondes²
- Seul spray à l'hexétidine admis par les caisses^{2,3}

Admis par les caisses

Drossadin® 0.1%/0.2% Solution, Drossadin® 0.2% Spray Principe actif : Hexetidinum I : affections inflammatoires aiguës au niveau bucco-pharyngien **Pos. :** Adultes : utiliser Drossadin® Solution sans diluer. Rincer la bouche pendant une demi-minute avec 1 cuillerée à soupe de Drossadin®, ou gargariser pendant une demi-minute en cas d'inflammations du pharynx. Appliquer Drossadin® matin et le soir après un repas, ou plus fréquemment si nécessaire. La concentration de 0.2% de Drossadin® est indiquée dans les cas plus sévères. **CI :** hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients **Pr. :** aucune précaution particulière en cas d'application conforme. **IA :** l'hexétidine est inactivée par le savon et les alcalis. **EI :** en cas d'application fréquente une coloration jaune ou brune des dents peut apparaître, qui disparaît après un brossage énergique des dents. L'hexétidine peut provoquer des modifications gustatives (confusion dans la perception du «sucré»). **G&A :** la prudence est de mise en cas d'emploi pendant la grossesse. Drossadin® peut être utilisé pendant la période d'allaitement. **Prés. :** Spray 0.2% 50ml, Solution 0.1%/0.2% 200ml, Catégorie de vente D, admis par les caisses. Drossapharm SA, 4002 Bâle. Informations détaillées : veuillez consulter swissmedinfo.ch (09.2021). Toutes les références sont disponibles auprès de Drossapharm. **Référence :** 1. Hunkirchen M, Lingener S. Klinische Erfahrungen mit Hexoral® bei entzündlichen Veränderungen der Mundhöhle. DDZ 1969; 23:223-6. 2. www.swissmedinfo.ch 3. www.spezialtaetenliste.ch

SWISS MEDICAL FORUM

Depuis 2001, le SMF publie des articles axés sur la pratique couvrant tout le spectre de la médecine. Il est l'organe officiel de formation postgraduée et continue de la FMH et une revue officielle de formation postgraduée et continue de la SSMIG. En tant que membre de la COPE, le SMF remplit les critères de l'ISFM pour une revue d'évaluation par les pairs.



144

Toxicité aiguë du méthotrexate lors d'un traitement à faible dose

Maladies rhumatismales Une femme de 71 ans s'est présentée aux urgences avec de fortes douleurs pubiennes gauches liées aux mouvements, qui avaient débuté de manière aiguë. Après le diagnostic d'une fracture de l'anneau pelvien, elle a été hospitalisée pour un traitement conservateur. Le diagnostic principal de la patiente était une arthrite érosive idiopathique systémique chronique.

Seth Duwor, Theodora Sowah

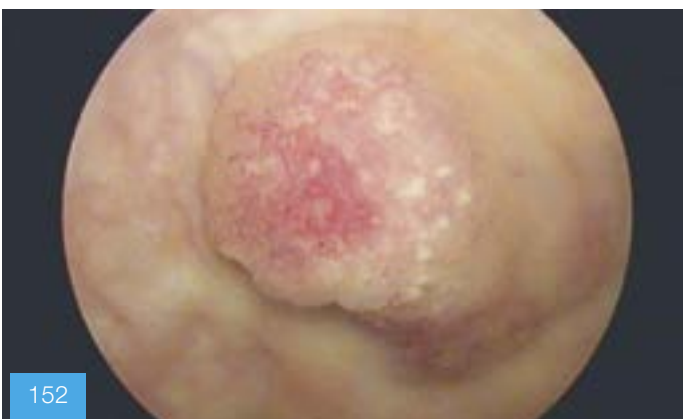


149

Diarrhée chronique et ulcères duodénaux

Quiz Un patient de 59 ans a signalé souffrir d'épisodes de diarrhée aqueuse postprandiale depuis plus de cinq ans. Il ne présentait pas de perte de poids ni de troubles associés. Il n'y avait pas d'antécédents médicaux personnels et familiaux pertinents.

Claudia Rebell, Martin Bolli et al.



152

Schistosomiase urogénitale

Macrohématurie indolore Une patiente de 14 ans, originaire de Côte d'Ivoire, a été adressée pour un bilan urologique. L'anamnèse a révélé une macrohématurie intermittente depuis trois mois, sans symptômes associés. Aucun antécédent médical n'était connu jusqu'à présent. La patiente résidait en Suisse depuis un peu plus d'un an. Auparavant, elle avait vécu en Côte d'Ivoire.

Ana Durovic, Rachel Groebli Bolleter et al.

Journal Club

Weekly Briefing

Prof. Dr méd. Lars C. Huber; Prof. Dr méd. Martin Krause

Rédaction scientifique Forum Médical Suisse

«Treat to target»

Prévenir les crises de goutte

Quel est le taux d'acide urique à atteindre après une crise de goutte afin d'éviter de nouvelles crises? Dans une étude rétrospective, 3613 personnes atteintes de goutte (âge moyen 60 ans, 86% d'hommes) ont subi 1773 nouvelles crises de goutte pendant une période d'observation de 8,3 ans. Dans 95% de ces crises, l'acide urique était $>357 \mu\text{mol/l}$ lors d'une mesure précédente. La probabilité d'une crise par an augmentait avec l'augmentation de l'acide urique; à $<357 \mu\text{mol/l}$, une crise survenait dans 1% des cas, à $>595 \mu\text{mol/l}$ dans 13,3% des cas. Le taux d'hospitalisation a également augmenté en conséquence. En Suisse, il est recommandé de maintenir le taux à $<360 \mu\text{mol/l}$. La dose d'allopurinol pour y parvenir peut être très élevée (jusqu'à 800 mg/jour) («treat to target»).

JAMA. 2024. doi.org/10.1001/jama.2023.26640.
Rédigé le 13.2.24_MK

Œsophage de Barrett et reflux

L'opération ne prévient pas le risque de cancer

L'œsophage de Barrett (OB) est causé par un reflux gastro-œsophagien et constitue une lésion précancéreuse de l'adénocarcinome (AC). La chirurgie du reflux empêche-t-elle le développement d'un AC à partir d'un OB? Dans une cohorte de 33 939 personnes souffrant d'OB, 542 ont été opérées pour des problèmes de reflux. Pendant une période d'observation de jusqu'à 32 ans, la fréquence de survenue d'un AC après chirurgie était plus élevée que dans le groupe contrôle sous inhibiteurs de la pompe à protons (hazard ratio 1,9). De plus, le risque de cancer a continué à augmenter au fil des ans par rapport au groupe contrôle. Pour la prévention du cancer, l'intervention chirurgicale doit être déconseillée. Le principe reste inchangé: surveiller régulièrement l'OB par endoscopie et retirer les dysplasies à temps.

Gastroenterology. 2024.
doi.org/10.1053/j.gastro.2023.08.050.
Rédigé le 19.2.24_MK

Obésité

Capsules expansibles intra-gastriques

En Chine, une étude de phase 3 a évalué l'effet de capsules expansibles intra-gastriques (CEI) sur la perte de poids. Ces CEI contiennent environ 10 000 particules d'hydrogel qui, par absorption d'eau, se dilatent jusqu'à atteindre environ 200 ml et procurent ainsi une sensation de satiété. 280 personnes avec un indice de masse corporelle de 24–40 kg/m² ont été randomisées 1:1 pour prendre soit les CEI soit un placebo 2x/jour pendant 24 semaines. La prise a eu lieu 30 minutes avant le déjeuner et le dîner avec 500 ml d'eau. Une perte de poids significativement supérieure de -4,9% du poids initial et une réduction du périmètre abdominal de -5,6 cm ont été obtenues dans le groupe CEI. Les effets indésirables étaient légers, sans différence significative par rapport au groupe placebo.

Diabetes Obes Metab. 2024. doi.org/10.1111/dom.15418.
Rédigé le 19.2.24_MK

CME

Syndrome de Behçet

- Le syndrome de Behçet (SB) est une maladie inflammatoire chronique multisystémique récidivante qui survient entre 15–45 ans et touche autant les femmes que les hommes.
- Le SB est associé au sous-type HLA-B*51. De nombreux facteurs (par ex. flore intestinale et buccale altérées) déclenchent une réaction inflammatoire systémique entretenue par les lymphocytes T Th1 et Th17, ainsi que par les cellules cytotoxiques CD8⁺ et les cellules tueuses naturelles.
- La prévalence est la plus élevée en Turquie, avec 420 cas pour 100 000 personnes. En Europe, elle est nettement plus faible ($<10/100\,000$).

- Le SB se manifeste le plus souvent par des aphtes buccaux récurrents, des ulcères génitaux labiaux ou scrotaux et des lésions cutanées de type acnéique. Dans les biopsies cutanées, les infiltrats périvasculaires de neutrophiles et de lymphocytes sont typiques.
- Des arthralgies des genoux, chevilles, poignets et coudes ainsi qu'une atteinte oculaire, le plus souvent une panuvéite bilatérale, sont présentes dans environ la moitié des cas.
- Les phénomènes vasculaires incluent les thrombophlébites, les thromboses veineuses profondes, les thromboses veineuses cérébrales et les anévrysmes et thromboses artériels.
- Parmi les atteintes neurologiques figurent la névrite rétrobulbaire, les paralysies des

nerfs crâniens et les lésions inflammatoires du tronc cérébral ou des ganglions de la base.

- Il n'existe pas de test diagnostique. La présentation clinique, associant diverses manifestations typiques, est décisive. Il existe un score de soutien. Le test de pathergie a perdu en importance.
- Les atteintes légères (peau/muqueuses) sont traitées par colchicine. En cas d'atteinte oculaire, vasculaire ou nerveuse centrale, les glucocorticoïdes et les immunosuppresseurs sont indiqués. La question de savoir si les thromboses veineuses doivent être anticoagulées reste ouverte.

N Engl J Med. 2024.
doi.org/10.1056/NEJMra2305712.
Rédigé le 19.2.24_MK

Apixaban et atteinte rénale aiguë

Données disponibles et recommandations

Il est connu que la dose d'apixaban doit être adaptée en cas de maladie rénale chronique (MRC) avec une créatinine $\geq 132 \mu\text{mol/l}$, si un autre critère (âge ≥ 80 ans, poids ≤ 60 kg) est présent en plus. Dans l'indication de la thromboembolie veineuse, une adaptation n'est en aucun cas recommandée.

Néanmoins, la dose correcte d'apixaban et d'autres anticoagulants oraux directs en cas d'atteinte rénale aiguë (ARA) n'est pas claire. Les données de registres indiquent que les adaptations «off-label» de la dose concernent la moitié des prescriptions – le plus souvent, il s'agit de sous-dosages. Il en résulte un risque cinq fois plus élevé d'accidents vasculaires cérébraux et un taux significativement plus élevé d'événements thromboemboliques (hazard ratio [HR] 1,2). L'intention première de cette adaptation posologique, à savoir la prévention d'événements hémorragiques majeurs, n'est cependant pas atteinte (HR 1,0)!

La sécurité et l'efficacité de l'apixaban à une dose standard sont bien établies chez les patientes et patients atteints de MRC. En revanche, il existe peu de données pour l'ARA. Les recommandations sont dérivées de données rétrospectives et d'études sur la MRC. Celles-ci confirment la sécurité et l'efficacité de la dose standard par rapport à l'anticoagulation orale traditionnelle jusqu'à un débit de filtration glomérulaire de 25 ml/min. Même en cas de déclin de la fonction rénale, la dose standard présente un meilleur profil bénéfique/risque.

Les données actuellement disponibles soulignent la pratique courante. En résumé: 1. pour déterminer la dose correcte d'apixaban, tenir compte de l'indication, de la créatinine de base, du poids et de l'âge; 2. procéder à une réduction de dose (concrètement: $2 \times 2,5$ mg) uniquement dans l'indication de la fibrillation auriculaire et en présence de ≥ 2 critères; 3. pas d'adaptation de la dose en cas de thromboembolie veineuse; 4. pas de réduction routinière de la dose en cas d'ARA; 5. en cas d'interaction potentielle (co-médication avec des inhibiteurs de la glycoprotéine P et du CYP3A4, par ex. itraconazole), il vaut la peine de se concerter avec des spécialistes en pharmacologie clinique.

J Hosp Med. 2024. doi.org/10.1002/jhm.13289.
Rédigé le 6.2.24_HU

Diagnostic Reasoning



© Wrightstudio / Dreamstime

Les «Large Language Models» pourraient être utiles pour le raisonnement diagnostique.

L'excellence grâce aux Large Language Models?

Le principe fondamental de la médecine – en tant qu'activité et en tant que but! – est la pose de diagnostics. Ce processus itératif se base sur l'anamnèse, l'examen physique et d'autres tests: laboratoire, imagerie, examens spéciaux. Le recours à ces modalités n'a jamais été aussi élevé. Pourtant, le nombre d'erreurs de diagnostic ne s'est guère amélioré. Selon les estimations, une erreur de diagnostic est commise chaque année chez environ 5% des adultes [1]. Ces erreurs se produisent souvent lorsque le diagnostic correct n'est même pas envisagé.

Les grands modèles de langage («Large Language Models» [LLM]) joueront-ils un rôle à cet égard à l'avenir? Les LLM sont entraînés avec une quantité énorme de composants de texte de sorte qu'ils reconnaissent, résumant ou créent des textes de manière autonome. Dans une étude élégamment conçue – publiée comme preprint [2] –, les capacités diagnostiques des LLM ont été examinées sur la base de >300 rapports de cas tirés du New England Journal of Medicine (Case Records). Ces cas sont publiés toutes les deux semaines sous forme de conférence clinico-pathologique et présentés par une personne experte: celle-ci expose le cas et formule un diagnostic différentiel – le diagnostic est confirmé à la fin par examen pathologique.

Dans l'étude, 20 cliniciennes et cliniciens ayant en moyenne 11,5 ans d'expérience professionnelle ont analysé les présentations de cas correspondantes: par deux, chacun randomisé dans un groupe ayant accès à internet et à d'autres ouvrages médicaux de référence, et dans un deuxième groupe assisté en outre par un LLM. Une première liste d'au moins trois diagnostics différentiels devait être établie immédiatement après la lecture du cas et avant la consultation de tout outil. Le LLM a également établi une liste – et a nettement surpassé les cliniciennes et cliniciens en termes de précision diagnostique (59,1 vs. 33,6%). Dans la comparaison des deux groupes de l'étude, la qualité des listes de diagnostics (c'est-à-dire: présence d'un diagnostic correct, utilité et étendue de la liste?) était plus élevée chez les cliniciennes et cliniciens soutenus par le LLM. Le potentiel des LLM pour un excellent raisonnement diagnostique et comme aide à la pose d'un diagnostic précis – en particulier dans les cas compliqués – est énorme!

1 Science. 2024. doi.org/10.1126/science.adn9602.

2 arXiv. 2023. doi.org/10.48550/arXiv.2312.00164.

Rédigé le 6.2.24_HU

Maladies rhumatismales chroniques

Toxicité aiguë du méthotrexate lors d'un traitement à faible dose

Dr méd. Seth Duwor^a; Theodora Sowah^b, MSc

^a Klinik für Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Universitätsspital Zürich, Universität Zürich, Zürich; ^b Abteilung für Biomedizinische Wissenschaften, Universität Nottingham, Nottingham, England, UK

Médicament: Metoject® (méthotrexate)

Conséquences de l'EIM: Hospitalisation prolongée

Évolution: Rémission complète sans séquelles

Évaluation de la causalité: Probable

Le cas clinique

Une femme de 71 ans s'est présentée aux urgences avec de fortes douleurs pubiennes gauches liées aux mouvements, qui avaient débuté de manière aiguë. Après le diagnostic d'une fracture de l'anneau pelvien, elle a été hospitalisée pour un traitement conservateur. Le diagnostic principal de la patiente était une

arthrite érosive idiopathique systémique chronique, qui était traitée par méthotrexate (MTX; 15 mg/s), hydroxychloroquine (200 mg/j) et prednisone (7,5 mg/j). Au moment de l'hospitalisation, elle n'avait pas de maladie(s) hématologique(s) et/ou oncologique(s) connue(s).

Elle a reçu un traitement analgésique par métamizole (4000 mg/j), paracétamol

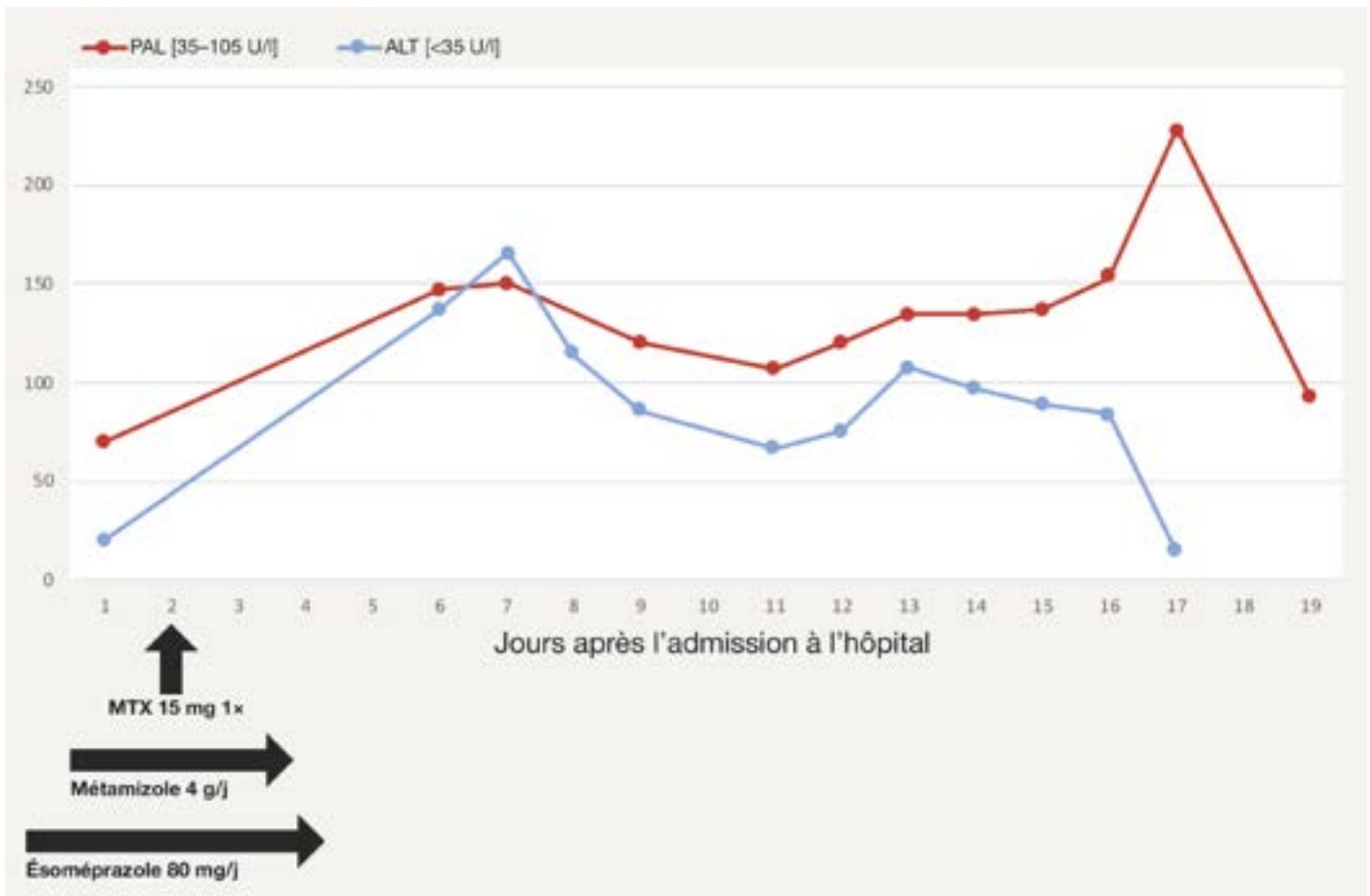


Figure 1: Évolution des valeurs hépatiques de la patiente. Les valeurs normales sont indiquées entre crochets. PAL: phosphatase alcaline; ALT: alanine aminotransférase; MTX: méthotrexate.

(2000 mg/j) et oxycodone/naloxone (30/15 mg/j). L'analgésie a été complétée par de l'oxycodone (5 mg) à la demande. Hormis de l'acide acétylsalicylique qu'elle avait pris en raison de son artériopathie périphérique oblitérante et qui a été arrêté le jour de son admission à l'hôpital, elle a continué à prendre tous les médicaments qu'elle prenait auparavant (tab. 1).

Deux jours après son admission, la patiente a reçu comme prévu du MTX (15 mg 1x). Le jour précédant et suivant l'administration du MTX, elle a reçu de l'acide folique (5 mg). En dehors d'une légère anémie normo-

cytaire normochrome préexistante avec un taux d'hémoglobine compris entre 106 et 87 g/l, ses résultats de laboratoire avant son admission à l'hôpital indiquaient un nombre normal de leucocytes et de thrombocytes. Le contrôle de laboratoire effectué le lendemain de l'administration du MTX a révélé une pancytopenie et des paramètres hépatiques élevés. Ces anomalies ont persisté et se sont aggravées au cours des jours suivants, comme le montre l'évolution des paramètres hépatiques et des valeurs de l'hémogramme présentée respectivement dans les figures 1 et 2. Parallèlement à

la pancytopenie, une augmentation supplémentaire des paramètres hépatiques a été observée. Hormis une température corporelle subfébrile et une aggravation d'ulcères buccaux préexistants, les examens cliniques ultérieurs étaient sans particularité. Suite au prélèvement d'échantillons de sang, d'urine, de selles et de tissus buccaux pour des analyses microbiologiques, aucune cause pathogène n'a été identifiée. Par la suite, au huitième jour suivant l'admission, un traitement antiviral empirique par valaciclovir (1000 mg 2x/j) a été instauré. Trois unités de concentré érythrocytaire

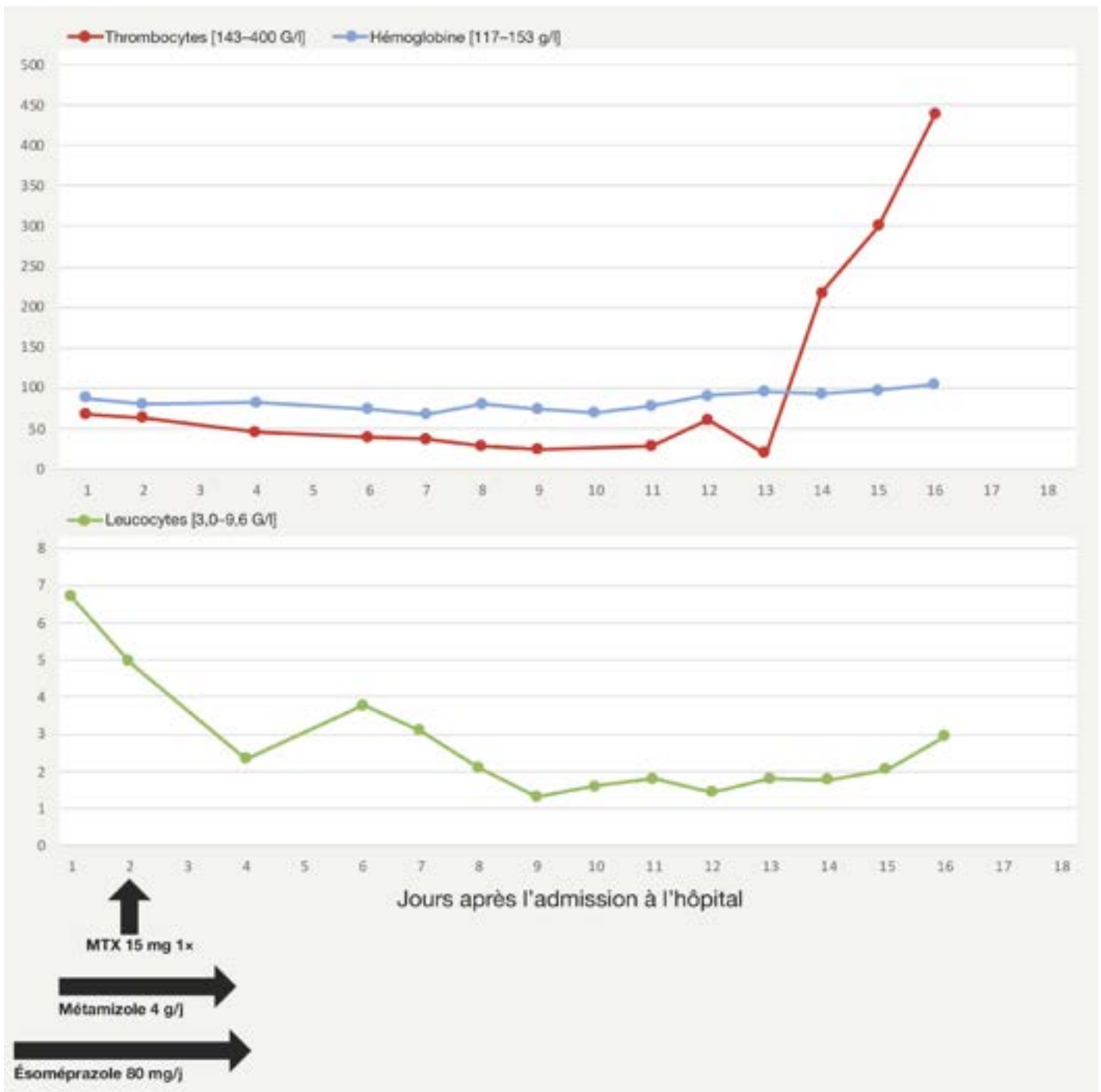


Figure 2: Évolution des valeurs dans le sang total de la patiente: hémoglobine, thrombocytes et leucocytes. Les valeurs normales sont indiquées entre crochets. MTX: méthotrexate.

Tableau 1: Liste des médicaments de la patiente pendant son hospitalisation

| Nom commercial (principe actif) | Forme galénique | Dosage | Intervalle d'administration |
|--|---------------------------------|----------------|---|
| Acidum folicum Streuli® (acide folique) 5 mg | Comprimé | 5 mg | 1-0-0-0 (administré 1 jour avant et 1 jour après l'administration de MTX) |
| Aspirine® Cardio 100 (acide acétylsalicylique) | Comprimé | 100 mg | 1-0-0-0 (interrompu au moment de l'hospitalisation) |
| Atorvastatin Pfizer® (atorvastatine) | Comprimé pelliculé | 40 mg | 0-0-1-0 |
| Betnesol® (bétaméthasone) | Comprimé | 0,5 mg | 1-1-1-0 |
| Calciumfolinat HEXAL® (folinate de calcium) | Solution pour perfusion | 7,5 mg/0,75 ml | 1-1-1-1 (durant 3 jours) (nouvellement introduit) |
| Cipralax® (escitalopram) 10 mg | Comprimé pelliculé | 10 mg | 1-0-0-0 |
| Collunoso®-N Spray buccal* (chlorhexidine, lidocaïne) | Spray | 2 mg/ml | 1-1-1-0 (nouvellement introduit) |
| Concor® 2,5 (bisoprolol) | Comprimé pelliculé | 2,5 mg | 0,5-0-1-0 |
| Curasept® ADS 220 Bain de bouche 0,20% (chlorhexidine) | Solution pour bain de bouche | 0,2% | 1-1-1-1 (nouvellement introduit) |
| DAFALGAN® (paracétamol) | Comprimé pelliculé | 500 mg | 1-1-1-1 |
| Daxas® 500 µg (roflumilast) | Comprimé pelliculé | 500 µg | 0,5-0-0-0 |
| Esomeprazol Axapharm (ésoméprazole) | Comprimé pelliculé | 40 mg | 1-0-0-0 |
| Euthyrox® (lévothyroxine) | Comprimé | 0,05 mg | 1-0-0-0 (tous les 2 jours) |
| Fragmin® (daltéparine) | Solution injectable | 5000 UI | 0-0-1-0 (nouvellement introduit) |
| Fresubin® | Alimentation buvable | 200 ml | 1-0-1-0 (nouvellement introduit) |
| Magnesiocard® (magnésium) | Sachet | 10 mmol | 0-1-0-0 (nouvellement introduit) |
| Metobject® (méthotrexate) | Solution injectable | 15 mg | 1-0-0-0 (une fois le 2 ^e jour d'hospitalisation) |
| MOVICOL® (macrogol) | Sachet | 13,125 g | 0-0-1-0 (nouvellement introduit) |
| Nexium®, MUPS® (ésoméprazole) | Comprimé | 40 mg | 1-0-0-0 |
| Normison® mite (témazépam) | Capsule de gélatine | 10 mg | 0-0-0-1 |
| Novalgin® (métamizole) | Comprimé pelliculé | 500 mg | 2-2-2-2 |
| Plaquenil® (hydroxychloroquine) | Comprimé pelliculé | 200 mg | 1-0-0-0 (traitement préalable) |
| KCL Retard Hausmann (chlorure de potassium) | Dragée | 10 mmol | 2-2-2-0 (nouvellement introduit) |
| OXYNORM (oxycodone) | Gouttes | 5 g | À la demande (nouvellement introduit) |
| Prednisone Galepharm (prednisone) | Comprimé | 5 mg | 1,5-0-0-0 (traitement préalable) |
| Remeron® (mirtazapine) | Comprimé pelliculé | 30 mg | 0-0-0-0,5 |
| Spiolto® Respimat® (olodatérol, tiotropium) | Solution pour inhalation | 2,5/2,5 µg | 2-0-0-0 |
| TARGIN® (oxycodone, naloxone) | Comprimé à libération prolongée | 15/7,5 mg | 1-0-1-0 (nouvellement introduit) |
| Torem® (torasémide) | Comprimé | 10 mg | 1-0-0-0 |
| Vitamine D3 Streuli® (cholécalficérol) | Gouttes | 4000 UI/ml | 0,5-0-0-0 (nouvellement introduit) |

* n'est plus commercialisé. MTX: méthotrexate

au total lui ont ensuite été transfusées. Des examens complémentaires effectués par les services d'hématologie, de rhumatologie, d'oncologie et de maladies infectieuses n'ont pas permis d'établir une étiologie claire. En raison d'une forte suspicion de pancytopenie et d'hépatite induites par le MTX, un traitement antagoniste par folinate de calcium 7,5 mg 4x/j a été administré pendant trois jours, et une consultation pharmacologique a été demandée. Par la suite, les paramètres de laboratoire se sont significativement améliorés et l'état général de la patiente s'est rétabli.

Évaluation clinique-pharmacologique

Le MTX est un antimétabolite de l'enzyme dihydrofolate réductase (DHFR) [1, 2]. Le MTX est absorbé dans les cellules par un mécanisme de transport actif. Au niveau intracellulaire, il agit principalement pendant la «phase S» de la division cellulaire en inhibant de manière compétitive la DHFR [3]. Le dihydrofolate est généralement réduit par la DHFR en tétrahydrofolate, nécessaire au transfert des groupes méthyle [1-3]. Le MTX inhibe ainsi la synthèse de l'ADN («acide désoxyribonucléique») / ARN («acide ribonucléique») et leur réparation, ainsi que la prolifération cellulaire. La DHFR a une affinité beaucoup plus grande pour le MTX que pour l'acide folique ou l'acide dihydrofolique [3]. Les tissus en cours de prolifération, tels que les cellules malignes, mais aussi la moelle osseuse, les cellules fœtales, la muqueuse buccale et intestinale, la matrice placentaire et les cellules de la vessie, sont généralement plus sensibles à l'action du MTX [3]. En raison du mécanisme d'action non spécifique du MTX, les cellules saines à division rapide sont donc généralement aussi touchées. De ce fait, de l'acide folinique, un antidote spécifique, est souvent administré après un traitement par MTX à dose élevée. En outre, de l'acide folique est administré 24 heures après la prise de MTX à faible dose une fois par semaine [3].

Au niveau intracellulaire, le MTX est transformé en polyglutamate de MTX. Celui-ci s'y accumule parce qu'il est enfermé et ne peut pas diffuser passivement dans le compartiment extracellulaire [4-6]. Le MTX peut toutefois être transporté hors de la cellule par la glycoprotéine P (P-gp), un transporteur d'efflux de médicaments. La P-gp est une molécule de transport appartenant à la superfamille des transporteurs ABC (transporteurs à cassettes liant l'ATP). Elle est codée par le gène humain *MDR1* (Multidrug Resistance Gen 1) [7, 8]. Environ 10% du MTX sont métabolisés dans le foie [3]. Il n'a pas été démontré que le système du cytochrome P450 (CYP) soit impliqué dans son métabolisme. Le MTX est principalement éliminé sous forme inchangée via les reins par

filtration glomérulaire et sécrétion tubulaire active [4, 5]. En revanche, 5-20% du MTX et 1-5% de son métabolite principal, le 7-hydroxy-méthotrexate (7-OH-MTX), sont excrétés par voie biliaire [3, 4]. La demi-vie terminale du MTX est en moyenne de six à sept heures et présente d'importantes fluctuations interindividuelles (environ 3-17 heures) [3]. Selon l'information suisse sur le médicament (<https://www.swissmedicinfo.ch>) du MTX, l'hématotoxicité (leucocytopénie, anémie et thrombocytopénie) est décrite comme un effet indésirable médicamenteux (EIM) fréquent avec une prévalence d'environ 1-10% et les troubles de la fonction hépatique comme un EIM très fréquent avec une prévalence pouvant atteindre 70%.

La pancytopenie d'origine médicamenteuse est généralement idiosyncrasique, c'est-à-dire indépendante de la dose du principe actif responsable. Il existe cependant des formes dose-dépendantes, comme celles observées chez les patientes et patients recevant des médicaments tels que l'azathioprine, le MTX ou d'autres substances chimiothérapeutiques. En principe, la pancytopenie d'origine médicamenteuse est un diagnostic d'exclusion. Lors du diagnostic différentiel, il convient d'envisager avant tout des causes immunologiques, hématologiques et infectieuses. Les lésions hépatiques d'origine médicamenteuse («drug-induced liver injury» [DILI]) constituent également un diagnostic d'exclusion, étant donné qu'aucun biomarqueur spécifique n'est encore disponible dans la pratique clinique [10]. En fonction du profil lésionnel, les DILI peuvent être classées en trois catégories: hépatocellulaires, cholestatiques et mixtes. Elles sont majoritairement indépendantes de la dose de médicament administrée [9, 10]. Plus rarement, l'hépatotoxicité est dose-dépendante, comme c'est par exemple le cas pour le paracétamol. Les facteurs intrinsèques (lien temporel) et extrinsèques sont également déterminants dans la classification de la causalité des DILI. Sur la base des valeurs documentées d'alanine aminotransférase (ALT) et de phosphatase alcaline (PAL) de la patiente trois jours après l'administration de MTX, une valeur R de 3,3 a été calculée, ce qui indique une lésion hépatique de type mixte [9]. Bien que l'un des critères de diagnostic d'une DILI selon Aithal et al. soit tout juste rempli avec une valeur d'ALT 4,7 fois supérieure à la limite supérieure de la normale, la valeur de PAL était 1,4 fois supérieure à la limite supérieure de la normale [11].

Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), comme dans le cas présent l'ésoméprazole, peuvent, à doses élevées, réduire l'élimination du MTX et augmenter sa toxicité. Cette interaction pharmacocinétique est due à la

compétition pour les sites de liaison aux protéines de transport d'anions organiques (OAT) dans les reins [3]. La rubrique «Mises en garde et précautions» de l'information suisse sur le médicament mentionne un risque d'agranulocytose ou de neutropénie provoqué par le métamizole. L'agranulocytose, qui persiste le plus souvent pendant une semaine, est décrite comme une réaction immuno-allergique. En raison de l'hématotoxicité additive, surtout chez les personnes âgées, l'utilisation simultanée de MTX et de métamizole devrait être évitée, et des analgésiques alternatifs devraient être utilisés.

Résumé

En résumé, du fait de la relation temporelle et des informations contenues dans l'information sur le médicament, dans la littérature spécialisée et dans la base de données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et en l'absence d'indications de causes non médicamenteuses, la causalité entre la prise simultanée de MTX, de métamizole et d'ésoméprazole et la survenue de la pancytopenie et de l'atteinte hépatique aiguë a été formellement jugée probable selon les critères de l'OMS et du Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS).

Un jour après la dernière administration de MTX, la patiente présentait une leucopénie de 2,34 G/l, une thrombocytopénie de 46 G/l et des paramètres hépatiques nettement augmentés, avec un débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) préservé. Une légère anémie avait déjà été constatée avant l'admission à l'hôpital. Il est probable qu'une myélosuppression induite par le MTX était déjà en cours à ce moment-là. En raison de l'administration de métamizole à dose élevée juste avant l'administration de MTX à faible dose, l'effet indésirable pharmacodynamique hématotoxique préexistant du MTX a potentiellement été renforcé de manière aiguë par celui du métamizole, bien que de l'acide folique ait été administré à titre préventif le jour précédant et le jour suivant l'administration du MTX. L'administration simultanée d'ésoméprazole à dose élevée a encore réduit l'élimination rénale du MTX, augmentant ainsi les EIM hématotoxiques et hépatotoxiques du MTX.

Conclusions

Le besoin relativement élevé d'analgésiques chez les patientes et patients souffrant de maladies rhumatismales chroniques, qui sont traités par MTX, IPP et diurétiques de l'anse, exige que les cliniciennes et cliniciens tiennent compte des interactions entre médicaments comme cause potentielle d'hématotoxicité et d'hépatotoxicité aiguës après l'administration

de métamizole ou d'anti-inflammatoires non stéroïdiens. Pour cette catégorie de patientes et patients, il est vivement recommandé d'opter pour d'autres classes d'analgésiques, d'envisager un ajustement de la dose des médicaments concomitants pertinents et de surveiller étroitement les paramètres de laboratoire afin de pouvoir agir à temps contre les EIM.

Correspondance

Dr. med. Seth Duwor
Klinik für Klinische Pharmakologie und Toxikologie
Universitätsspital Zürich
Rämistrasse 100
CH-8091 Zürich
seth.duwor[at]usz.ch

Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

Conflict of Interest Statement

L'auteure et l'auteur ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

Author Contributions

Conceptualization: S. D.; Data curation: S. D., T. S.; Formal analysis: S. D.; Investigation: S. D.; Writing – original draft: S. D.; Writing – review & editing: S. D., T. S.; Final approval of the version to be published: S. D., T. S.

Références

- 1 Genestier L, Paillot R, Fournel S, Ferraro C, Miossec P, Revillard JP. Immunosuppressive properties of methotrexate: apoptosis and clonal deletion of activated peripheral T cells. *J Clin Invest*. 1998;102(2):322–8.
- 2 Chan ES, Cronstein BN. Methotrexate – how does it really work? *Nat Rev Rheumatol*. 2010;6(3):175–8.
- 3 Fondation Refdata. Information suisse sur le médicament [Internet]. Zoug: AIPS - Recherche individuelle. c2024 [cited 2023 Sept 4]. Available from: <https://www.swissmedicinfo.ch>.
- 4 Merative US [Internet]. Michigan: Merative Micromedex®. c2024 [cited 2023 Sept 4]. Available from: <https://www.micromedexsolutions.com>.
- 5 Wolters Kluwer [Internet]. Alphen aan den Rijn: UpToDate: Industry-leading clinical decision support. c2024 [cited 2023 Sept 4]. Available from: <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/upupdate>.
- 6 Chabner BA, Allegra CJ, Curt GA, Clendeninn NJ, Bartram J, Koizumi S, et al. Polyglutamation of methotrexate. Is methotrexate a prodrug? *J Clin Invest*. 1985;76(3):907–12.

7 García-Carrasco M, Mendoza-Pinto C, Macías-Díaz S, Etcheagaray-Morales I, Méndez-Martínez S, Soto-Santillán P, et al. Clinical relevance of P-glycoprotein activity on peripheral blood mononuclear cells and polymorphonuclear neutrophils to methotrexate in systemic lupus erythematosus patients. *Clin Rheumatol*. 2017;36(10):2267–72.

8 De Graaf D, Sharma RC, Mechetner EB, Schimke RT, Roninson IB. P-glycoprotein confers methotrexate resistance in 3T6 cells with deficient carrier-mediated methotrexate uptake. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 1996;93(3):1238–42.

9 National Library of Medicine [Internet]. Bethesda: LiverTox – Clinical and Research Information on Drug-Induced Liver Injury. c2024 [cited 2023 Sept 4]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547852>.

10 Weiler S, Merz M, Kullak-Ublick GA. Drug-induced liver injury: the dawn of biomarkers? *F1000Prime Rep*. 2015;7:34.

11 Aithal GP, Watkins PB, Andrade RJ, Larrey D, Molkhiah M, Takikawa H, et al. Case definition and phenotype standardization in drug-induced liver injury. *Clin Pharmacol Ther*. 2011;89(6):806–15.



Dr méd. Seth Duwor

Klinik für Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Universitätsspital Zürich, Universität Zürich, Zürich

Annonce



Welche Rolle spielen **Digitalisierung** und **KI** bei der **Effizienzsteigerung** im Gesundheitswesen und welche erfolgreichen **Praxisbeispiele** gibt es?

21. März 2024 Congress Center Basel

Initiativpartner



Platinpartner

Helsana



JETZT TICKET MIT
20% RABATT SICHERN
www.nzz-futurehealth.com

Un défi diagnostique

Diarrhée chronique et ulcères duodénaux – qu'est-ce qui se cache derrière?

Claudia Rebell, médecin diplômée^a; Prof. Dr méd. Martin Bolli^b; Dr méd. Jan Reichmann^c; Dr méd. Christian Bieg^c; Dr méd. Michael Manz^a
Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel, Standort St. Claraspital, Basel: ^a Gastroenterologie/Hépatologie, ^b Viszeralchirurgie; ^c Klinik für Radiologie, St. Claraspital, Basel

Description du cas

Un patient de 59 ans a signalé souffrir d'épisodes de diarrhée aqueuse postprandiale depuis plus de cinq ans. Il ne présentait pas de perte de poids ni de troubles associés. Il n'y avait pas d'antécédents médicaux personnels et familiaux pertinents.

Question 1

Qu'est-ce qui ne fait pas partie des examens primaires en cas de diarrhée chronique?

- Dosage de la calprotectine dans les selles
- Examens microbiologiques des selles, y compris recherche de parasites et d'œufs de vers
- Exclusion d'une maladie cœliaque, par examen sérologique et histologique
- Dosage de la gastrine, du peptide vasoactif intestinal et de la sérotonine
- Coloscopie avec biopsies étagées

Les diagnostics différentiels sont nombreux, si bien que les examens visant à clarifier une diarrhée chronique doivent être effectués par étapes et en fonction du tableau clinique [1]. Les causes fonctionnelles sont plus rares chez les patientes et patients âgés que chez les plus jeunes. Des tumeurs sécrétantes ne devraient être recherchées qu'après avoir exclu d'autres causes.

Chez notre patient, les examens initiaux n'ont révélé aucun signe de maladie intestinale infectieuse ou inflammatoire chronique. En présence d'une élastase pancréatique abaissée,

un traitement probatoire avec du Creon® (préparations à base d'enzymes pancréatiques contenant de la lipase, de l'amylase et des protéases) n'a pas amélioré les symptômes. Par la suite, le patient s'est présenté plusieurs fois aux urgences en raison de diarrhées exacerbées, de vomissements et de douleurs abdominales hautes. Une œsophagogastroduodénoscopie a alors été réalisée. Celle-ci a révélé de multiples ulcères plans fibrineux dans la 2^e et la 3^e portion du duodénum. Au niveau de l'œsophage, un tableau d'œsophagite ulcéreuse sévère a été observé. Un traitement par inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) a été initié, suite à quoi la diarrhée a rapidement cessé.

Question 2

Quel est le diagnostic le plus probable?

- Infection à *Helicobacter pylori* (HP)
- Gastrite atrophique
- Syndrome de Zollinger-Ellison (SZE)
- Infection à cytomégalovirus (CMV)
- Maladie de Crohn

L'examen histologique n'a révélé aucun signe d'infection à HP, d'infection à CMV, de maladie de Crohn ou de maladie cœliaque. Classiquement, les ulcères induits par HP sont solitaires et situés dans le duodénum proximal. Compte tenu de la mise en évidence de multiples ulcères de localisation atypique (surtout très distaux dans le duodénum), accompagnés

de douleurs abdominales hautes et d'une diarrhée chronique qui a disparu sous traitement par IPP, le diagnostic de suspicion de SZE a été posé chez notre patient.

Question 3

Quelle affirmation concernant le syndrome de Zollinger-Ellison est exacte?

- Le SZE est défini comme une constellation de symptômes résultant d'une hypersécrétion de gastrine par un gastrinome.
- La majorité des gastrinomes se trouvent dans le pancréas.
- Les gastrinomes sont des tumeurs exclusivement sporadiques.
- Le syndrome est héréditaire.
- Toutes les affirmations sont vraies.

Les gastrinomes sont plus souvent localisés dans le duodénum que dans le pancréas. Une association avec le syndrome MEN1 («multiple endocrine neoplasia type 1») est connue, mais environ 80% des gastrinomes surviennent de manière sporadique [2]. Le MEN1 est un syndrome héréditaire autosomique dominant, caractérisé par la survenue de tumeurs neuroendocrines (TNE) de la parathyroïde, de l'hypophyse, du pancréas endocrine et du duodénum. Des ulcères gastro-duodénaux et des lésions de reflux apparaissent en raison d'une hypersécrétion acide. La diarrhée s'explique principalement par l'excès d'acide gastrique, qui entraîne un pH bas au niveau

Quel est votre diagnostic ?

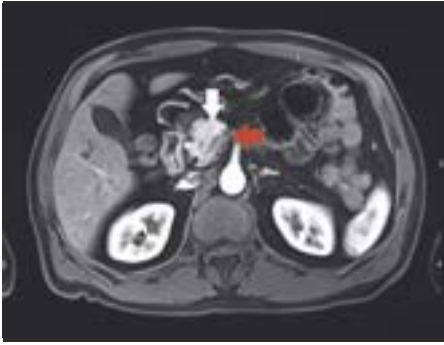


Figure 1: Séquence IRM pondérée en T1 après administration de produit de contraste (gadobutrol) en phase artérielle précoce. Par rapport au tissu pancréatique «normal» (flèche rouge), la masse (flèche blanche) montre une prise de contraste artérielle, ce qui constitue une caractéristique typique des tumeurs neuroendocrines. IRM: imagerie par résonance magnétique.

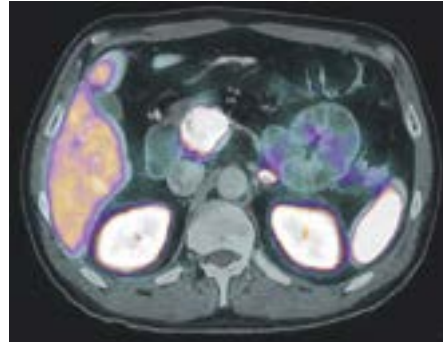


Figure 2: TEP/TDM au ⁶⁸Gallium-DOTATATE avec produit de contraste. Masse d'environ 2,8 cm, avec expression intense des récepteurs de la somatostatine, située au niveau ventral de la tête du pancréas, compatible avec une tumeur neuroendocrine. TDM: tomodensitométrie; TEP: tomographie par émission de positons.

duodénal; les enzymes pancréatiques s'en trouvent inactivées [3].

Question 4

Quel examen diagnostique n'aide pas à établir le diagnostic en cas de suspicion de syndrome de Zollinger-Ellison?

- Détermination du taux de gastrine (à jeun)
- Détermination du pH gastrique
- TEP/TDM au ⁶⁸Gallium-DOTATATE et TEMP au ¹¹¹In-DTPA-octréotide
- Détermination de l'antigène carbohydre 19-9 (CA 19-9)
- Détermination de la chromogranine A

TDM: tomodensitométrie

TEP: tomographie par émission de positons

TEMP: tomographie par émission monophotonique

La pose du diagnostic de SZE est un défi. La mise en évidence d'une hypergastrinémie associée à un pH gastrique abaissé (<2) permet de poser le diagnostic de SZE. La détermination du pH gastrique nécessite toutefois l'arrêt des IPP afin d'éviter des résultats faussement négatifs. La détermination du pH gastrique peut être effectuée rapidement et à moindre coût à l'aide de bandelettes de test.

Un taux de gastrine à jeun supérieur à 100 pg/ml est considéré comme élevé, un taux supérieur à 1000 pg/ml est très suspect d'un SZE. D'autres causes d'hypergastrinémie – en particulier une achlorhydrie en cas de gastrite atrophique auto-immune ou de gastrite associée à *HP* – doivent être exclues. Un taux accru de gastrine peut également s'observer sous traitement par IPP. Dans notre cas, le taux de 490 pg/ml était légèrement élevé. Une telle valeur dans la zone grise est difficile à interpréter.

D'autres tests peuvent aider à poser le diagnostic de SZE. La chromogranine A peut contribuer à la détection d'une tumeur de

phénotype neuroendocrinien [4]. Sa sensibilité pour le diagnostic des TNE est d'environ 60–80%. Pour les gastrinomes, plus la tumeur est grande, plus la valeur est élevée. La chromogranine A n'est cependant pas spécifique des gastrinomes. Une valeur élevée peut être observée aussi bien dans d'autres TNE que dans des maladies non malignes, et pratiquement toujours sous traitement par IPP par exemple [5].

La détermination du CA-19-9 n'est pas établie dans le diagnostic des TNE [4].

Un examen radiologique permet de localiser la tumeur sécrétante et de déterminer le stade de la tumeur. La TDM initiale avec produit de contraste a révélé chez notre patient une zone légèrement hypervascularisée de 3 × 2 cm dans la tête du pancréas. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) a confirmé la présence d'une masse de 3 cm au niveau ventral de la tête du pancréas (fig. 1). En raison du comportement du signal et du produit de contraste, la lésion était très compatible avec un gastrinome.

Les petites tumeurs (<1 cm), les gastrinomes extra-pancréatiques et les lésions métastatiques peuvent être manqués à la TDM. L'IRM a une meilleure spécificité pour la détection des petites lésions pancréatiques et une meilleure spécificité et sensibilité pour la détection des métastases hépatiques. En raison de l'expression des récepteurs de la somatostatine dans les TNE, le diagnostic nucléaire joue un rôle central dans la stadification de la tumeur, le diagnostic préopératoire et la restadification. La TEP/TDM au ⁶⁸Gallium-DOTATATE permet de détecter avec une sensibilité élevée les petites lésions primaires et les métastases [4, 6].

Chez notre patient, la TEP/TDM au ⁶⁸Gallium-DOTATATE (fig. 2) n'a montré aucune métastase à distance ou dans les ganglions

lymphatiques et aucun indice d'une autre TNE. L'IRM crânienne a permis d'exclure un adénome hypophysaire.

Question 5

Quelle affirmation est correcte concernant le traitement du gastrinome et les voies de métastatisation?

- Un traitement chirurgical est en principe impossible en cas de syndrome MEN1.
- Un test génétique ne devrait être effectué que pour le MEN1.
- L'objectif de la résection tumorale est la suppression primaire de la sécrétion de gastrine.
- Un traitement par IPP à dose élevée permet d'obtenir un contrôle symptomatique suffisant, de sorte qu'aucun autre traitement n'est nécessaire.
- Les métastases hépatiques sont les plus fréquentes.

Un test génétique pour le MEN1 doit être effectué en cas de suspicion clinique (hypercalcémie, ≥2 TNE associée au MEN1, anamnèse familiale positive) [3]. Chez les patientes et patients jeunes (<40 ans) présentant un gastrinome, un test génétique est également recommandé [4].

Le traitement dépend de la stadification de la tumeur. En principe, l'objectif thérapeutique est à la fois de contrôler la croissance de la tumeur et de traiter les complications dues à l'hypergastrinémie. La résection chirurgicale est le traitement de choix en cas de maladie locale et locorégionale, aussi bien pour les gastrinomes sporadiques que pour le syndrome MEN1. La chirurgie n'est pas seulement curative, elle sert également à contrôler les symptômes. Autrefois, la gastrectomie totale, au sens de l'élimination des cellules cibles de la gastrine, était le seul moyen de contrôler la production accrue d'acide gastrique. Cependant, ces opérations entraînaient une mortalité très élevée, notamment en raison des complications liées à l'acidité. Ce n'est qu'avec l'introduction des IPP dans les années 1980 que la sécrétion d'acide gastrique a pu être contrôlée et que le traitement chirurgical s'est concentré sur le gastrinome lui-même, avec son potentiel malin [3]. Un traitement par IPP devrait donc être instauré chez tous les patients et patientes pour contrôler les symptômes.

Au stade avancé, les métastases hépatiques sont les plus fréquentes. Si cela est techniquement réalisable, une résection chirurgicale de la tumeur primaire (avec lymphadénectomie) est recommandée pour les TNE pancréatiques sécrétantes, quelle que soit la taille de la tumeur, même au stade métastatique [4]. L'option thérapeutique pour les métastases hépatiques est la résection chirurgicale. Si elle n'est pas réalisable, d'autres modalités locorégionales sont

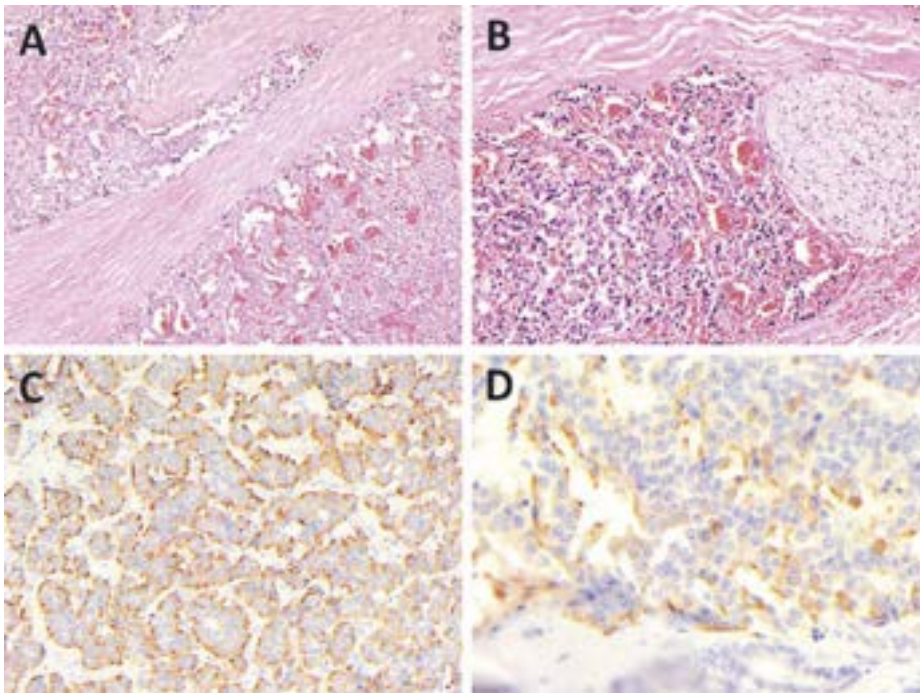


Figure 3: Images histologiques du gastrinome. **A, B:** coloration à l'HE, grossissement x10; sur l'image **B**, une infiltration de la gaine périneurale est en outre visible (sur le côté droit de l'image). **C, D:** coloration immunohistochimique pour la chromogranine A (coloration brune), grossissement x10 (**C**) et x20 (**D**). HE: hématoxyline-éosine.

disponibles (par exemple chimio-embolisation transartérielle). La transplantation hépatique est une option thérapeutique pour des malades soigneusement sélectionnés, notamment après exclusion de manifestations extrahépatiques et résection préalable de la tumeur primaire.

Chez notre patient, une duodéno pancréatocystectomie avec conservation du pylore a été réalisée en raison de la localisation de la tumeur dans la tête du pancréas. L'examen histologique de la pièce de résection tumorale a révélé une TNE pancréatique modérément différenciée, avec une expression immunohistochimique de gastrine (fig. 3). La tumeur a pu être réséquée en totalité. Le diagnostic définitif a été établi par histopathologie: Les caractéristiques typiques d'une TNE sont révélées par coloration à l'hématoxyline-éosine (HE) (fig. 3). L'immunohistochimie complémentaire permet de différencier les différentes TNE [4].

Discussion

Épidémiologie

Après les insulinomes, les gastrinomes sont les TNE du pancréas les plus fréquentes. En moyenne, le diagnostic est posé à l'âge de 48-55 ans, avec une période de latence de cinq ans jusqu'à la pose du diagnostic. L'incidence est de 0,5-2 cas par million d'habitants et par an; les hommes sont plus souvent touchés que les femmes [2]. Après avoir exclu d'autres causes plus fréquentes de diarrhée chronique, il faut penser à

une TNE. Un retard de diagnostic est fréquent en raison des symptômes gastro-intestinaux non spécifiques, mais la suspicion d'un SZE est élevée en cas d'association d'une diarrhée chronique, d'une maladie de reflux et d'ulcères peptiques atypiques. Dans notre cas, le diagnostic de gastrinome dans la tête du pancréas n'a aussi été posé qu'après environ cinq ans de symptômes.

Manifestations cliniques et physiopathologie

La gastrine est produite physiologiquement par les cellules G de l'antra gastrique et stimule la sécrétion d'acide dans les cellules pariétales. Les gastrinomes duodénaux et pancréatiques se présentent cliniquement de la même manière. La sécrétion massive de gastrine par les cellules tumorales entraîne une hyperplasie des cellules pariétales dans le fundus gastrique et une forte augmentation de la sécrétion d'acide gastrique. Il en résulte des ulcérations de la muqueuse qui peuvent s'étendre de l'œsophage au duodénum distal. Comme les patientes et patients sont souvent traités par IPP lorsqu'un reflux gastro-œsophagien de longue date est suspecté, les ulcères duodénaux distaux sont plus rares [7].



Claudia Rebell, médecin diplômée
Gastroenterologie/Hépatologie,
Clarunis – Universitères Bauchzentrum
Basel, Basel

Pronostic

Le principal facteur pronostique est la présence de métastases hépatiques. En cas de métastases hépatiques, le taux de survie à 5 ans est de 20-30%. En cas de maladie localisée ou de métastases dans les ganglions lymphatiques sans métastases hépatiques, le taux de survie à 5 ans est d'environ 90% [7].

Réponses

Question 1: d. Question 2: c. Question 3: a. Question 4: d. Question 5: e.

Correspondance

Claudia Rebell
Clarunis – Universitères Bauchzentrum Basel
Gastroenterologie/Hépatologie
Kleinriedenstrasse 30
CH-4058 Basel
claudia.rebell[at]gmail.com

Remerciements

Nous remercions la Dre Barbara Hummer (pathologie, Viollier AG, Allschwil) pour l'analyse histologique et la mise à disposition de la figure 3.

Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

Conflict of Interest Statement

L'auteur et les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

Références

- 1 Arasaradnam RP, Brown S, Forbes A, Fox MR, Hungin P, Kelman L, et al. Guidelines for the investigation of chronic diarrhoea in adults: British Society of Gastroenterology, 3rd edition. *Gut*. 2018;67:1380-99.
- 2 Jensen RT, Cadiot G, Brandi ML, de Herder WW, Kaltsas G, Komminoth P, et al. ENETS Consensus Guidelines for the management of patients with digestive neuroendocrine neoplasms: functional pancreatic endocrine tumor syndromes. *Neuroendocrinology*. 2012;95(2):98-119.
- 3 Rossi RE, Elvevi A, Citterio D, Coppa J, Invernizzi P, Mazzaferro V, Massironi S. Gastrinoma and Zollinger Ellison syndrome: a roadmap for the management between new and old therapies. *World J Gastroenterol*. 2021;27(35):5890-907.
- 4 Pavel M, Öberg K, Falconi M, Krenning E, Sundin A, Perren A, Berruti A. Gastroenteropancreatic neuroendocrine neoplasms: ESMO Clinical Practice Guidelines for Diagnosis, Treatment and Follow-up. *Ann Oncol*. 2020; 31(5).
- 5 Gkolfopoulos S, Tsapakidis K, Papadimitriou K, Papamichael D, Kountourakis P. Chromogranin A as a valid marker in oncology: clinical application or false hopes? *World J Methodol*. 2017;7(1):9-15.
- 6 Sadowski SM, Neychev V, Millo C, Shih J, Nilubol N, Herscovitch P, et al. Prospective study of 68Ga-DOTA-TATE positron emission tomography/computed tomography for detecting gastro-entéro-pancreatic neuroendocrine tumors and unknown primary sites. *J Clin Oncol*. 2016;34(6):588-96.
- 7 Bonheur JL [Internet]. New York: Gastrinoma. c2021 (cited 2022 Oct). Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/184332-overview>.

Macrohématurie indolore

Schistosomiase urogénitale

Dr méd. Ana Durovic^a; Dr méd. Rachel Groebli Bolleter^b; Dr méd. Marcus Zahner^b; Dr méd. (I) Eva Gruner^c;PD Dr méd. Andreas Neumayr^{a,d}^a Zentrum für Tropen- und Reisemedizin, Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut, Basel; ^b Urologische Praxis, Wettingen; ^c medica, Medizinische Laboratorien Dr. F. Kaeppli AG, Zürich; ^d Universität Basel, Basel

Contexte

Nous présentons un cas de schistosomiase urogénitale (bilharziose vésicale) chronique et discutons des aspects cliniques, diagnostiques et thérapeutiques pertinents pour la pratique.

Présentation du cas

Anamnèse

Une patiente de 14 ans, originaire de Côte d'Ivoire, a été adressée pour un bilan urologique. L'anamnèse a révélé une macrohématurie intermittente depuis trois mois, sans symptômes associés. Aucun antécédent médical n'était connu jusqu'à présent. La patiente résidait en Suisse depuis un peu plus d'un an, elle avait auparavant vécu en Côte d'Ivoire.

Résultats et diagnostic

L'examen clinique urologique était sans particularité. Les analyses d'urine ont montré une

hématurie (25–30 érythrocytes/champ visuel) et une leucocyturie (10–15/champ visuel), ainsi que des cellules urothéliales avec des atypies nucléaires non spécifiques. L'échographie de la vessie et des voies urinaires excrétrices était normale. À la cystoscopie, des lésions nodulaires ont été observées dans la région de la paroi postérieure de la vessie, sans signes d'hémorragie (fig. 1A et B). La sérologie a mis en évidence un résultat faiblement positif pour les anticorps dirigés contre les antigènes de schistosomes («adult antigen enzyme-linked immunosorbent assay» (ELISA): 0,17 DO [densité optique; valeur normale: <0,15], ELISA avec antigènes d'œufs: 0,6 DO [valeur normale: <0,3], titre «immunofluorescence-antibody-test» (IFAT): 1:160 [valeur normale: <1:80]), avec une numération sanguine différentielle normale. La détection d'œufs de *Schistosoma haematobium* dans le sédiment urinaire (fig. 1C) a finalement prouvé la présence d'une schistosomiase urogénitale.

Afin d'exclure une possible bilharziose intestinale concomitante, des examens microscopiques des selles ont été réalisés, sans détection de parasites. Un dépistage sérologique d'une éventuelle neurocysticercose a par ailleurs été effectué avant le traitement et s'est aussi révélé négatif.

Traitement et évolution

Le traitement de la bilharziose vésicale a consisté en l'administration de praziquantel par voie orale pendant deux jours (dose journalière de 60 mg/kg de poids corporel), suivie de contrôles pour vérifier la réponse au traitement et l'évolution des altérations de la paroi vésicale [1]. Sur le plan clinique, la macro-

hématurie avait déjà disparu lors du premier contrôle après trois mois, et des œufs de schistosomes n'étaient plus détectables dans l'urine. Les altérations de la paroi vésicale étaient encore délimitables, mais l'érythème muqueux était globalement régressif.

Discussion

La schistosomiase (bilharziose) est une infection parasitaire causée par les schistosomes (trématodes), très répandue surtout en Afrique subsaharienne (fig. 2).

Le cycle de vie des schistosomes implique des escargots d'eau douce comme hôtes inter-

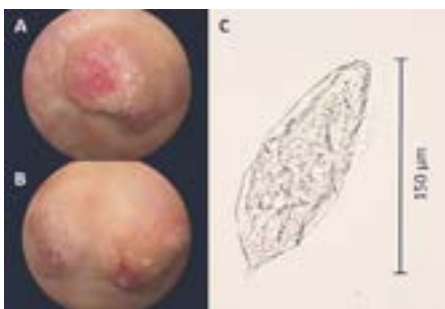


Figure 1: A, B) Cystoscopie avec détection de «sandy patches» sur la paroi postérieure et le dôme de la vessie. C) Observation microscopique du sédiment urinaire (grossissement 500 fois): Œuf typique de *Schistosoma haematobium* avec un éperon terminal.



Figure 2: Carte de répartition de *Schistosoma haematobium* (régions touchées en turquoise) (de [6]).

médiaires et un hôte définitif. L'être humain est l'hôte définitif de cinq espèces de schistosomes, *Schistosoma* (*S.*) *haematobium* et *S. mansoni* étant les plus fréquentes. La première espèce est responsable de la schistosomiase urogénitale (bilharziose vésicale), la seconde de la schistosomiase intestinale (bilharziose intestinale).

L'être humain est infecté par voie percutanée lors du contact avec de l'eau douce. Les cercaires pénètrent la peau intacte et se transforment dans la circulation sanguine en vers bisexués, qui finissent par coloniser les vaisseaux du plexus veineux urogénital ou mésentérique, selon l'espèce, où ils produisent des œufs en continu pendant des années, voire des décennies. Les œufs migrent à leur tour hors du lit vasculaire à travers les tissus et atteignent finalement la lumière vésicale ou intestinale, où ils sont éliminés respectivement avec l'urine ou les selles (fig. 3).

Les pathologies associées à la bilharziose sont avant tout dues à des processus inflammatoires locaux prononcés, déclenchés par les œufs dans les tissus. Ces processus favorisent certes le passage des œufs à travers les tissus, mais ils entraînent aussi la formation de granulomes et de cicatrices qui peuvent conduire à des complications, en particulier en cas de réinfection constante et de charge parasitaire élevée. Le système immunitaire humain n'est pas en mesure d'éliminer l'infection ni de développer une protection suffisante contre la réinfection.

Clinique et pathologies typiques de la schistosomiase urogénitale

La majorité des infections restent asymptomatiques. En cas d'évolution symptomatique, les symptômes dépendent de la durée de l'infection et de la charge parasitaire. Une «schistosomiase aiguë» («syndrome de Katayama») peut se manifester 2-12 semaines après la primo-infection par des symptômes grippaux, de la fièvre, de la toux ainsi qu'une éosinophilie sanguine et représente une réaction d'hypersensibilité aux parasites en maturation. Dès que les parasites sont devenus adultes et commencent à pondre des œufs (période pré-patente de 2-3 mois), le stade de la «schistosomiase chronique» est atteint. Les symptômes classiques sont alors une macrohématurie indolore, souvent terminale. Les complications tardives d'une schistosomiase urogénitale non traitée sont, consécutives aux cicatrices inflammatoires, des uropathies obstructives (sténoses, reflux vésico-urétéral, hydronéphrose) et un risque accru de cancer de la vessie. La survenue de complications tardives est corrélée à la charge parasitaire, et ces complications surviennent donc surtout chez les personnes vivant dans des régions endémiques ou origi-

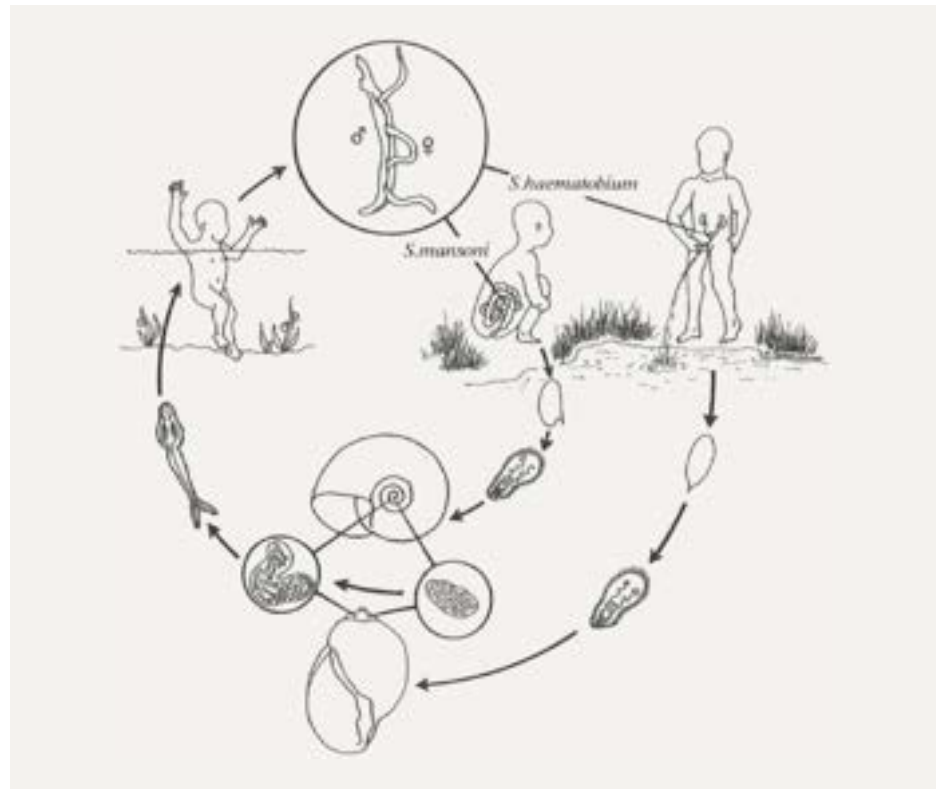


Figure 3: Représentation schématique du cycle de vie de *Schistosoma haematobium* et *Schistosoma mansoni* (de [7]).

naires de ces régions, car elles sont exposées à des réinfections permanentes.

Diagnostic

Le diagnostic de la schistosomiase urogénitale repose sur des méthodes de détection directe ou indirecte, qui sont toutes limitées par une sensibilité et une spécificité insuffisantes. En règle générale, une combinaison de différentes méthodes diagnostiques est donc nécessaire pour pouvoir détecter ou exclure une infection avec une probabilité élevée.

L'éosinophilie sanguine est suggestive, mais ni suffisamment sensible ni suffisamment spécifique, et elle peut faire défaut chez les personnes originaires de zones endémiques.

La détection microscopique d'œufs est considérée comme la méthode diagnostique de référence, permettant la quantification et l'identification de l'espèce. La sensibilité dépend de la charge parasitaire, et la détection d'œufs n'est possible qu'à l'issue de la période pré-patente. En cas de charge parasitaire élevée, comme chez les personnes chroniquement réinfectées de régions d'endémie, la microscopie est une méthode de détection sensible. En revanche, chez les voyageurs, l'infestation est généralement faible et se situe souvent sous le seuil de détection. Afin d'augmenter la sensibilité, l'approche standard recommandée consiste donc à analyser au moins trois échantillons d'urines prélevés à des jours différents.

La sérologie a une meilleure sensibilité que la détection microscopique et constitue donc le test de dépistage de choix. Le test n'est fiable que deux à trois mois après le dernier moment possible de l'infection (contact avec l'eau douce). Comme les anticorps persistent pendant des années même après un traitement réussi (cicatrice sérologique), la sérologie n'est pas adaptée pour le contrôle du traitement.

Les antigènes de surface libérés dans le sang de l'hôte par les schistosomes adultes vivants peuvent être détectés dans le sang et l'urine et indiquent une infection active. Actuellement, la détection de deux antigènes est établie, le «circulating cathodic antigen» (CCA) et le «circulating anodic antigen» (CAA). Les infections peuvent ainsi déjà être détectées après environ trois semaines et avec une sensibilité supérieure à celle de la microscopie; ces antigènes sont également appropriés pour le contrôle du traitement [2]. Actuellement, seul un test antigénique rapide détectant le CCA dans l'urine est disponible dans le commerce. Son inconvénient est sa spécificité limitée avec des faux positifs dans 20-30% des cas, de sorte que son utilisation en dehors des tests de masse dans les régions d'endémie doit être jugée de manière critique [3, 4]. Des tests commerciaux pour la détermination du CAA, qui est plus sensible et plus spécifique, ne sont pas encore disponibles dans le diagnostic de routine.

Le cas particulier

La détection d'acide désoxyribonucléique (ADN) parasitaire par *réaction de polymérisation en chaîne (PCR)* à partir du sang s'est établie pour le diagnostic de la schistosomiase aiguë, car dans cette phase, ni la détection d'anticorps ni celle d'œufs ne sont possibles. En raison de sa sensibilité et spécificité élevées, la PCR s'établit aussi de plus en plus dans le diagnostic de la schistosomiase chronique. Une analyse PCR est également possible à partir de l'urine.

Lors de la pose du diagnostic de schistosomiase urogénitale, une *échographie* de la vessie et des voies urinaires doit toujours être réalisée. Les anomalies typiques sont les irrégularités, les épaississements et les pseudopolypes de la paroi vésicale.

Une *cystoscopie*, avec prélèvement éventuel de biopsie, est indiquée en cas d'examen négatif et de forte suspicion persistante, afin de clarifier des anomalies échographiques ainsi qu'une suspicion de malignité. Les anomalies classiques de la bilharziose vésicale sont les hémorragies pétéchiales et les petits nodules groupés (pseudo-tubercules, granulomes d'œufs), appelés «sandy patches» (fig. 1A et B).

Traitement

Le traitement de la bilharziose chronique consiste en l'administration de praziquantel par voie orale pendant deux jours (dose journalière de 60 mg/kg de poids corporel). Chez les personnes originaires d'une zone endémique de la cysticercose, la possibilité d'une co-infection doit être envisagée et un dépistage sérologique doit être effectué avant le début du traitement [5]. Une neurocysticercose asymptomatique pourrait être démasquée par le traitement par praziquantel et se manifester par des symptômes neurologiques sévères.

En raison du potentiel cancérogène de la schistosomiase urogénitale, il est impératif de contrôler le succès du traitement. Il s'agit essentiellement de contrôler les résultats pathologiques initiaux après le traitement:

- En cas d'éosinophilie initiale: numération sanguine différentielle trois et six mois après le traitement. Les éosinophiles devraient se normaliser au cours de cette période.
- En cas de détection initiale d'œufs: recherche d'œufs dans trois échantillons d'urine et/ou de selles trois, six et douze mois après le traitement.
- S'il existait initialement des pathologies urogénitales et/ou hépatiques, celles-ci doivent être contrôlées par imagerie.

Même après un traitement réussi, l'excrétion des œufs peut se poursuivre pendant un certain temps. Le praziquantel n'a pas d'effet ovicide, de

sorte que les œufs déjà pondus continuent de migrer à travers les tissus et d'être excrétés. En cas de détection d'œufs vivants pendant plus de trois mois après le traitement, il faut considérer qu'il s'agit d'un échec du traitement ou d'une réinfection, et un nouveau cycle de traitement par praziquantel doit être effectué.

Une éosinophilie persistante peut être le signe d'une autre infection parasitaire. Dans ce cas, il convient de rechercher une infection par *Strongyloides stercoralis* et d'autres causes d'éosinophilie.

Correspondance

Dr. med. Ana Durovic
Infektiologie und Spitalhygiene
Luzerner Kantonsspital
Spitalstrasse
CH-6000 Luzern 16
[ana.durovic\[at\]luks.ch](mailto:ana.durovic[at]luks.ch)

Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

Conflict of Interest Statement

Les auteurs et auteures ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

Références

- 1 Swiss TPH, Hg. Schistosomiasis Treatment Recommendations 2020 [Internet]. Basel: Swiss TPH; 2020 [consulté le 09.02.2024; SGTR Guidelines]. Disponible sur: <https://www.tropenmedizin-fmh.ch/dokumente/swisstph-schistosomiasis-2020.pdf>.
- 2 Colley DG, Bustinduy AL, Secor WE, King CH. Human schistosomiasis. *Lancet*. 2014;383(9936):2253–64.
- 3 Hoekstra PT, Chernet A, de Dood CJ, Brien EAT, Corstjens PLAM, Labhardt ND, et al., Sensitive diagnosis and post-treatment follow-up of schistosoma mansoni infections in asymptomatic eritrean refugees by circulating anodic antigen detection and polymerase chain reaction. *Am J Trop Med Hyg*. 2022;106(4):1240–6.
- 4 Marti H, Halbeisen S, Bausch K, Nickel B, Neumayr A. Specificity of the POC-CCA urine test for diagnosing *S. mansoni* schistosomiasis. *Travel Med Infect Dis*. 2020;33:101473.
- 5 Neumayr A, Chernet A, Sydow V, Kling K, Kuenzli E, Marti H, et al. Performance of the point-of-care circulating cathodic antigen (POC-CCA) urine cassette test for follow-up after treatment of *S. mansoni* infection in Eritrean refugees. *Travel Med Infect Dis*. 2019;28:59–63.
- 6 Neumayr A. Antiparasitic Treatment Recommendations – A practical guide to clinical parasitology, 2. Aufl. Hamburg: Tredition Publishing; 2018.
- 7 Appleton C, Miranda N. (2015) Locating bilharzia transmission sites in South Africa: guidelines for public health personnel. *Southern African Journal of Infectious Diseases*. 2015;30(3):95–102. doi: 10.1080/23120053.2015.1074438.



Dr méd. Ana Durovic
Zentrum für Tropen- und Reisemedizin,
Schweizerisches Tropen- und Public
Health-Institut, Basel

L'essentiel pour la pratique

- La schistosomiase urogénitale chronique a le plus souvent une évolution clinique asymptomatique. La présentation classique en cas d'évolution symptomatique est une hématurie indolore. Une éosinophilie sanguine peut être concomitante, mais pas nécessairement.
- Le diagnostic comprend la détection directe ou indirecte de l'agent pathogène et la recherche de complications tardives d'une infection chronique.
- Le praziquantel est le traitement de choix pour les infections dues à toutes les espèces de schistosomes.

Lésions cutanées au niveau du sein

Diagnostic différentiel: lymphocytome borrélien

Dr méd. Sara Plavic-Radeka^{a*}; Damaris Kägi^{b*}, médecin diplômée; Dr méd. Adrian Schmid^b

Kantonsspital Winterthur, Winterthur: ^a Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, ^b Medizinische Poliklinik und Infektiologie, Zentrum für Allgemeine Innere Medizin

Co-premières auteures

Contexte

Le cancer le plus fréquent chez la femme est le carcinome mammaire, qui peut parfois se manifester par des lésions cutanées concomitantes. Les symptômes classiques, tels que la peau d'orange, les altérations inflammatoires de la peau ou les œdèmes cutanés, indiquent souvent une tumeur du sein [1]. Parmi les formes particulières de cancer du sein avec manifestations cutanées figure en particulier la maladie de Paget, qui ne représente que 1–3% des cas de cancer du sein. Il s'agit d'un carcinome canalaire in situ (CCIS) ou d'un carcinome mammaire invasif, qui se manifeste souvent par un prurit, une sensation de brûlure et des lésions cutanées eczémateuses-squameuses du mamelon et de l'aréole [2–5]. La maladie de Paget peut avoir pour origine un carcinome mammaire ou un CCIS dans 85–88% des cas, avec souvent une absence d'anomalie à la palpation ou à l'imagerie (12–15%). 25% des cas de maladie de Paget peuvent être attribués à un carcinome in situ occulte à l'imagerie [6]. Dans de rares cas de maladie de Paget (13,7%), il peut même s'agir d'un type isolé, sans mise en évidence d'un CCIS ou d'un carcinome invasif; cette entité est décrite comme une maladie de Paget du mamelon de type extra-mammaire [7].

Un processus malin doit être exclu par examen histologique (biopsie à l'emporte-pièce), et une clarification par imagerie (mammographie, échographie) doit être réalisée. À l'histologie, les cellules de Paget sont indicatives; une immunohistochimie ainsi qu'une détection de récepteurs devraient être effectuées pour compléter le diagnostic [1].

Les principaux diagnostics différentiels des lésions cutanées du sein et du mamelon sont l'eczéma bénin, la radiodermite et les tumeurs cutanées malignes (par ex. maladie de Bowen, carcinomes basocellulaires ou mélanomes à extension superficielle), ainsi que des maladies rares comme le léiomyome ou la tumeur syrin-

gomateuse du mamelon. Les papillomes intracanaux et les adénomes du mamelon constituent des diagnostics différentiels rares et ils sont souvent associés à un carcinome mammaire intra-mamelonnaire [8–13].

Le lymphocytome borrélien constitue un autre diagnostic différentiel. Il s'agit d'une manifestation cutanée rare de la phase d'infection précoce de la borréliose de Lyme. Les sites de manifestation typiques sont le lobe de l'oreille (surtout chez les enfants), les mamelons et le scrotum. Dans une revue portant sur 114 sujets adultes, le lymphocytome borrélien était le plus souvent (76%) localisé au niveau du sein [14].

Présentation du cas

Anamnèse

Une patiente de 65 ans a été adressée par son médecin de famille pour une consultation gynécologique en raison d'une lésion cutanée au niveau du mamelon gauche, remarquée pour la première fois il y a deux mois, qui a ensuite gran-

di et est devenue douloureuse. Les antécédents familiaux révélaient un risque élevé de cancer du sein: la mère (à l'âge de 65 ans) et la sœur (à l'âge d'env. 30 ans) ont été atteintes d'un cancer du sein; un examen génétique n'avait pas été réalisé. La patiente était post-ménopausée et n'avait pas pris de traitement hormonal substitutif.

Il est ressorti de l'anamnèse que la patiente avait été plus fatiguée que d'habitude au cours des derniers mois. La patiente n'avait pas souvenir d'une piqûre de tique, ni d'une rougeur cutanée localisée. À l'interrogatoire, elle a cependant indiqué qu'elle passait généralement beaucoup de temps en forêt.

Résultats

L'examen clinique a révélé un épaississement cutané lisse sans changement de couleur d'environ un centimètre au bord de l'aréole du sein gauche, sous lequel une masse douteuse de 1 × 1 centimètre était palpable (fig. 1).

L'échographie mammaire et la mammographie n'ont révélé aucune autre anomalie



Figure 1: Aspect clinique avec épaississement cutané à 2 heures au niveau du bord aréolaire du mamelon gauche (flèche). Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.



Figure 2: Vue détaillée de l'aspect clinique après biopsie à l'emporte-pièce à 2 heures (flèche). Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

(BI-RADS 2), avec une densité mammaire très élevée (ACR D), de sorte qu'une imagerie par résonance magnétique (IRM) mammaire complémentaire a été recommandée. En raison d'une suspicion de maladie de Paget du mamelon, une biopsie à l'emporte-pièce a été réalisée à des fins d'examen histologique (fig. 2). Celui-ci n'a révélé aucune cellule maligne, mais un infiltrat lymphocytaire mixte. Le caractère bénin ou malin n'a pas pu être évalué en raison d'artefacts d'écrasement. L'IRM mammaire réalisée par la suite a montré une suspicion de processus malin semblable à celui rencontré dans la maladie de Paget (BI-RADS 4); un eczéma ou une dermatite seraient des diagnostics différentiels possibles. Face à une imagerie suspecte et à des résultats non concluants lors du premier examen histologique, une deuxième biopsie à l'emporte-pièce de la lésion, plus profonde et centrale, a été réalisée. L'histologie n'a révélé aucun signe de malignité. Suite à la mise en évidence d'une inflammation lymphocytaire chronique avec hyperplasie folliculaire dans la région du derme moyen et profond, le pathologiste a suspecté un pseudolymphome (fig. 3). La PCR à la recherche de borrelies à partir du matériel de biopsie fixé a permis de mettre en évidence *Borrelia afzelii*. La sérologie complémentaire des borrelies (ELISA et immunoblot) était positive.

Diagnostic

Lymphocytome borreléen péri-mamelonnaire gauche à 2 heures.

Traitement et évolution

Nous avons initié une antibiothérapie orale par doxycycline (100 mg toutes les 12 heures). Le lymphocytome n'ayant pas encore complètement régressé après trois semaines, le traitement a été prolongé d'une semaine (durée cumulée du traitement: 28 jours). Une régression complète des altérations inflammatoires péri-mamelonnaires a alors pu être documentée.

Discussion

La borreliose de Lyme est la maladie transmise par les tiques la plus fréquente en Europe et en Amérique du Nord. Elle est causée par *Borrelia burgdorferi* sensu lato (en Amérique du Nord, *Borrelia burgdorferi* sensu stricto et *Borrelia mayonii*; en Europe et en Asie, principalement *Borrelia afzelii* et *Borrelia garinii*, entre autres). Les borrelies sont des bactéries et, comme les leptospires et les tréponèmes, elles appartiennent taxonomiquement à la classe des spirochètes – des bacilles à Gram négatif spirales et mobiles. La transmission se fait par piqûre de tiques infectées du genre *Ixodes* (Eurasie: principalement *Ixodes ricinus*; États-Unis: *Ixodes scapularis* et *Ixodes pacificus*) [15].

La borreliose de Lyme se transmet dans toute la Suisse jusqu'à une altitude de 1500 mètres, et le taux de contamination du vecteur *Ixodes ricinus* par des borrelies est de 22–47%. En Suisse, une séroprévalence élevée est décrite dans la population normale (3,9–6%; jusqu'à 35% dans les groupes à risque, par ex. travailleurs forestiers) [16]. Une sérologie positive ne permet pas de déterminer si une maladie active est présente ou non, mais constitue uniquement la preuve d'un contact antérieur avec des borrelies. L'interprétation des résultats sérologiques quant à leur pertinence clinique est donc un problème très fréquent dans la pratique clinique. Des examens sérologiques ne doivent généralement être effectués que chez les personnes symptomatiques et servent à étayer le diagnostic clinique.

En cas d'apparition d'un érythème migrant (en moyenne 7–10 jours après la piqûre de tique), une sérologie n'est pas indiquée, car la séroconversion n'intervient souvent que plus tard. L'érythème migrant est donc un diagnostic purement clinique.

Le lymphocytome borreléen est une manifestation cutanée rare de la borreliose de Lyme. Selon les estimations, il concerne 2–3% des infections à borrelies en Europe. Il se présente sous la forme d'une petite induration de la peau, qui grandit lentement et se transforme en un nodule ou une plaque solitaire rouge-bleuâtre d'un diamètre pouvant atteindre quelques centimètres. La localisation la plus fréquente chez l'adulte est le sein, suivi du lobe de l'oreille et d'autres localisations. Le lymphocytome borreléen apparaît souvent à proximité immédiate du lieu de la piqûre de tique. La période d'incubation médiane est de 21 (10–30) jours. Souvent, un érythème migrant peut être documenté préalablement ou simultanément; une association avec d'autres manifestations de la borreliose de Lyme est rare [14]. La réalisation d'une sérologie des borrelies est indiquée en cas de suspicion de lymphocytome (sensibilité d'environ 80% [16]). Au vu de la sensibilité parfois nettement plus faible de la sérologie dans des publications récentes (50% [14]), une sérologie négative ne permet toutefois pas d'exclure un lymphocytome borreléen. En cas d'atteinte typique et de localisation au lobe de l'oreille, de sérologie positive et de réponse au traitement,

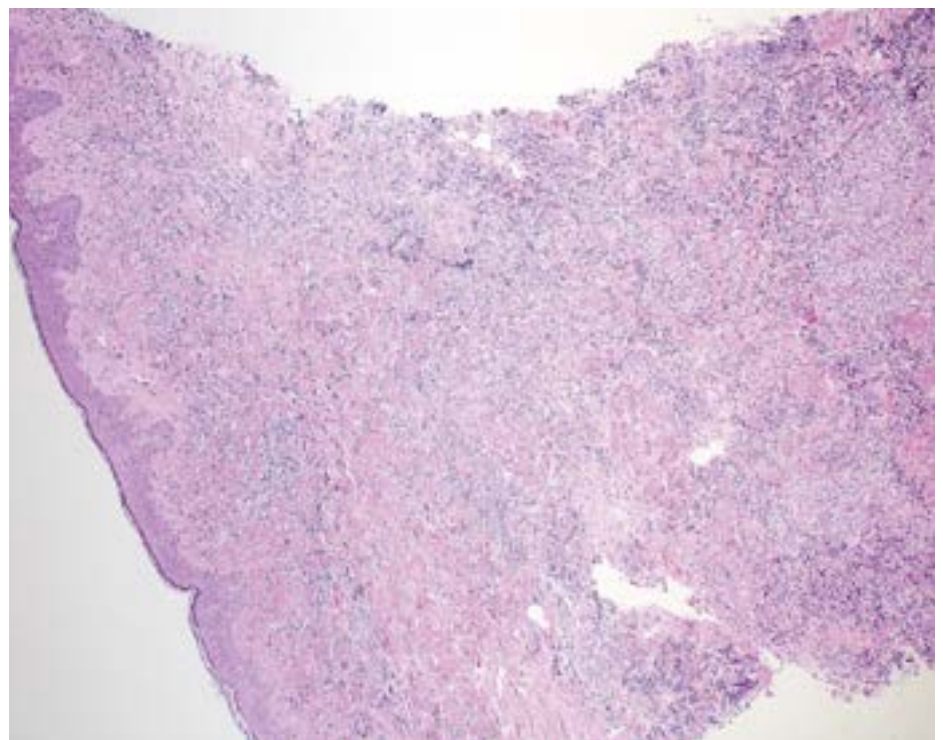


Figure 3: Biopsie à l'emporte-pièce de l'aréole gauche à 2 heures: infiltrat inflammatoire profond, à cellules mixtes, principalement lymphoplasmocytaire, avec formation de follicules lymphatiques, sans atteinte de la peau (HE 25×).

une biopsie n'est pas nécessaire. En cas de localisation atypique, dans les cas douteux, en cas de persistance ou de progression des lésions sous traitement antibiotique ciblé ainsi qu'en cas de manifestation au niveau du sein, une biopsie doit être effectuée, notamment pour exclure une néoplasie [16]. Sur le plan histologique, le lymphocytome borreléen se caractérise par un infiltrat inflammatoire dense à cellules mixtes, principalement lymphocytaire (essentiellement lymphocytes B) du derme/épiderme et de l'hypoderme. Des follicules lymphatiques sont parfois détectables [14]. Pour identifier l'agent pathogène, il convient d'effectuer une recherche de borrelies par PCR à partir de la biopsie. Une sensibilité d'environ 70% est rapportée pour la PCR [21, 22]. L'agent pathogène le plus souvent mis en évidence est *Borrelia afzelii* (sous-espèce présente exclusivement en Eurasie), dans de rares cas également *Borrelia garinii*, *Borrelia burgdorferi* sensu stricto et *Borrelia bissettii* [14, 17–19].

Le traitement antibiotique recommandé est la doxycycline 100 milligrammes par voie orale deux fois par jour ou l'amoxicilline 500 milligrammes par voie orale trois fois par jour [20]. La durée de l'antibiothérapie pour le lymphocytome borreléen est controversée dans la littérature. La plupart du temps, une durée de 14–21 jours est recommandée [16, 20].

L'essentiel pour la pratique

- Le lymphocytome borreléen est une présentation rare mais typique de la borreliose de Lyme. Le site de prédilection typique chez l'adulte est le sein, suivi du lobe de l'oreille et d'autres localisations.
- En cas de manifestation typique et de localisation au niveau du lobe de l'oreille, de sérologie positive et de réponse au traitement, une biopsie n'est pas nécessaire. En cas de localisation atypique, dans les cas douteux, en cas de persistance ou de progression des symptômes sous traitement antibiotique ciblé et en cas de manifestation au niveau du sein, une biopsie doit être effectuée, notamment pour exclure une néoplasie.
- Le traitement antibiotique de choix est le même que pour l'érythème migrant. La durée du traitement est controversée (14–21 jours). Le pronostic est bon.

Correspondance

Dr. med. Sara Plavic-Radeka
Frauenklinik
Luzerner Kantonsspital
Spitalstrasse
CH-6000 Luzern 16
sara.plavic[at]luks.ch

Remerciements

Les auteures et l'auteur remercient le Dr méd. Christian Bayerl de l'Institut de pathologie de l'Hôpital cantonal de Winterthur pour l'interprétation de la biopsie à l'emporte-pièce et la mise à disposition de l'image histopathologique.

Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

Conflict of Interest Statement

Les auteures et l'auteur ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

Références

- 1 Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG), Deutsche Krebsgesellschaft (DKG): Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. AMWF. Stand Juni 2021.
- 2 Ashikari R, Park K, Huvos AG, Urban JA. Paget's disease of the breast. *Cancer*. 1970;26:680.
- 3 Dixon AR, Galea MH, Ellis IO, Elston CW, et al. Paget's disease of the nipple. *Br J Surg*. 1991;78:722.
- 4 Nance FC, DeLoach DH, Welsh RA, Becker WF. Paget's disease of the breast. *Ann Surg*. 1970;171:864.
- 5 Chaudary MA, Millis RR, Lane EB, Miller NA. Paget's disease of the nipple: a ten year review including clinical, pathological, and immunohistochemical findings. *Breast Cancer Res Treat*. 1986;8:139.
- 6 Chen CY, Sun LM, Anderson BO. Paget disease of the breast: Changing patterns of incidence, clinical presentation, and treatment in the U.S. *Cancer*. 2006;107:1448.
- 7 Luu Thi TH, Eichner A, Wohlrab J. Therapeutische Besonderheiten bei Erkrankungen der Mamillenhaut. *Dermatologie*. 2022;73:873–879.
- 8 Vielh P, Validire P, Kheirallah S, Campana F, et al. Paget's disease of the nipple without clinically and radiologically detectable breast tumor. Histochemical and immunohistochemical study of 44 cases. *Pathol Res Pract*. 1993;189:150–55.
- 9 Lammie GA, Barnes DM, Millis RR, Gullick WJ. An immunohistochemical study of the presence of c-erbB-2 protein in Paget's disease of the nipple. *Histopathology*. 1989;15:505.
- 10 Jamali FR, Ricci A Jr, Deckers PJ. Paget's disease of the nipple-areola complex. *Surg Clin North Am*. 1996;76:365.
- 11 Miller L, Tyler W, Maroon M, Miller OF 3rd. Erosive adenomatosis of the nipple: a benign imitator of malignant breast disease. *Cutis*. 1997;59:91.
- 12 Kobayashi TK, Ueda M, Nishino T, Kibe S, et al. Scrape cytology of pemphigus vulgaris of the nipple, a mimicker of Paget's disease. *Diagn Cytopathol*. 1997;16:156.
- 13 Gutjahr E, Streng A, Aulmann S, Flechtenmacher C, et al. Pathologie der Mamillenregion. *Pathologe*. 2020;41:515–522. doi.org/10.1007/s00292-020-00790-z
- 14 Maraspin V, Nahtigal Klevišar M, Ružić-Sabljić E, Lusa L, et al. Borrelial Lymphocytoma in Adult Patients. *Clin Infect Dis*. 2016;63:914.
- 15 Eisen L, Lane RS. Vectors of *Borrelia burgdorferi* sensu lato. In: Gray JS, Kahl O, Lane RS, Stanek G, editors. *Lyme Borreliosis Biology, Epidemiology and Control*. Wallingford, Oxon: CABI Publishing; 2002. p. 91.
- 16 Evison J, Aebi C, Francoli P, Péter O, et al. Abklärung und Therapie der Lyme-Borreliose bei Erwachsenen und Kindern. Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie. Teil 1: Epidemiologie und Diagnostik. *Schweizerische Ärztezeitung*. 2005;86(42):2375–84.
- 17 Asbrink E, Hovmark A. Cutaneous manifestations in Ixodes-borne borrelial spirochetosis. *Int J Dermatol*. 1987;26:215–23.
- 18 Ružić-Sabljić E, Maraspin V, Lotric-Furlan S, Jurca T, Logar M, Pikelj-Pecnik A, Strle F. Characterization of *Borrelia burgdorferi* sensu lato strains isolated from

human material in Slovenia. *Wien Klin Wochenschr*. 2002 Jul 31;114(13–14):544–50. PMID: 12422599.

19 Lenormand C, Jaulhac B, De Martino S, Barthel C, et al. Species of *Borrelia burgdorferi* complex that cause borrelial lymphocytoma in France. *Br J Dermatol*. 2009;161:174–6.

20 Wormser GP, Dattwyler RJ, Shapiro ED, Halperin JJ, et al. The Clinical Assessment, Treatment and Prevention of Lyme Disease, Human Granulocytic Anaplasmosis, and Babesiosis: Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2006;43:1089–134.

21 Maraspin V, Cimperman J, Lotric-Furlan S, Ružić-Sabljić E, et al. Solitary borrelial lymphocytoma in adult patients. *Wien Klin Wochenschr*. 2002;114(13–14): 515–23.

22 Colli C, Leinweber B, Mullegger R, Chott A, et al. *Borrelia burgdorferi*-associated lymphocytoma cutis: clinicopathologic, immunophenotypic, and molecular study of 106 cases. *J Cutan Pathol*. 2004;31(3):232–40.



Dr méd. Sara Plavic-Radeka
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,
Kantonsspital Winterthur, Winterthur



Damaris Kägi, médecin diplômée
Medizinische Poliklinik und Infektiologie,
Zentrum für Allgemeine Innere Medizin,
Kantonsspital Winterthur, Winterthur

OFFRES ET DEMANDES D'EMPLOI

Toutes les offres et demandes d'emploi en ligne sous jobs.saez.ch

Insertionen

Inseratenannahme

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Farnsburgerstrasse 8, 4132 Muttenz
Telefon 061 467 85 71
E-Mail: stellenmarkt@emh.ch
Online-Jobportal: <https://jobs.saez.ch>

Insertionspreise exkl. MWST (schwarz/weiss)

- 1/1 Seite/page 186 x 256 mm = CHF 3984.–
- 3/4 Seite/page 186 x 190 mm = CHF 3174.–
- 1/2 Seite/page 88 x 256 mm = CHF 2279.–
186 x 126 mm = CHF 2279.–
- 3/8 Seite/page 88 x 190 mm = CHF 1874.–
- 5/16 Seite/page 88 x 158 mm = CHF 1579.–
- 1/4 Seite/page 88 x 126 mm = CHF 1299.–
186 x 62 mm = CHF 1299.–
- 1/8 Seite/page 88 x 62 mm = CHF 639.–
- 1/16 Seite/page 88 x 30 mm = CHF 339.–

Alle Preise zuzüglich 7,7% MWST.
Online-Schaltung ab 1/4 Seite inkl.
Annahmeschluss: 14 Tage vor Erscheinen
Mediadaten: www.saez.ch/stellenmarkt
Tous les prix avec 7,7% TVA en sus.
Publication en ligne incluse à partir d'un 1/4 de page
Dernier délai: 14 jours avant parution

ZUGER Kantonsspital

Das Zuger Kantonsspital steht im Dienst der Gesundheit der Bevölkerung des Kantons Zug und der umliegenden Regionen. Rund 1100 Mitarbeitende, davon 180 in Aus- und Weiterbildung, sind in den verschiedensten Bereichen tätig. Jedes Jahr behandeln und betreuen wir über 11500 stationäre und über 50000 ambulante Patientinnen und Patienten. Im interdisziplinären Notfallzentrum werden jährlich mehr als 27500 Personen behandelt.

Für unser **Institut für Anästhesie und Intensivmedizin** suchen wir nach **Vereinbarung** eine/n

Stv. Chefarzt/-ärztin Anästhesie und Intensivmedizin 80 – 100%

IHRE AUFGABEN

- Selbständige perioperative Betreuung unserer Patienten aus einem breiten chirurgischen Spektrum.
- Einsätze im Schockraum, Akutschmerzdienst, Gebärsaal und in der ambulanten Sprechstunde.
- Im Dienstbetrieb verantworten Sie die Betreuung der interdisziplinären Intensivstation mit, wobei Ihnen jederzeit ein Intensivmediziner im Hintergrunddienst zur Verfügung steht.
- Stellvertretung des Chefarztes in der operativen Führung und Weiterentwicklung des Instituts für Anästhesie und Intensivmedizin.

IHR PROFIL

- Facharzttitel für Anästhesiologie
- Mehrjährige Fach- und Führungserfahrung als Kaderärztin oder Kaderarzt in einem Schweizer Akutspital
- Innovative, kommunikative und integre Persönlichkeit mit Freude an der und Bereitschaft zur interprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit mit internen und externen Partnerinnen und Partnern
- Ausgeprägte Kundenorientierung und hohe Sozialkompetenz
- Hohes Interesse an organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Fragen insbesondere rund um den Operationsbetrieb

UNSER ANGEBOT

Wir bieten Ihnen eine anspruchsvolle, abwechslungsreiche und herausfordernde Tätigkeit in einem attraktiven Arbeitsumfeld sowie eine sehr gute Arbeitsatmosphäre mit enger interdisziplinärer und interprofessioneller Zusammenarbeit. Zeitgemässe, der Funktion und Verantwortung entsprechende Anstellungsbedingungen und Sozialleistungen runden unser Angebot ab.

INTERESSIERT?

Weitere Informationen zur Funktion gibt Ihnen gerne Dr. med. Patrick Siebenpfund, designierter Chefarzt Institut für Anästhesie und Intensivmedizin, T +41 41 399 44 72. Bitte senden Sie uns ihr Bewerbungsdossier bis spätestens 15. April 2024 über <https://jobs.zgks.ch/> oder personal@zgks.ch zu.

Zuger Kantonsspital AG · Landhausstrasse 11 · 6340 Baar
T 041 399 11 11 · www.zgks.ch · info@zgks.ch



BLUTSPENDE SRK SCHWEIZ

SPENDE BLUT RETTE LEBEN

blutspende.ch

185955-11

www.spitalzentrum-biel.ch

Le Centre hospitalier Bienne est le centre médical public de la région bilingue Bienne-Seeland-Jura bernois (Suisse). Il offre à l'ensemble de la population des soins complets dans tous les domaines spécialisés de la médecine moderne. Chaque année, plus de 100'000 patientes et patients nous accordent leur confiance. Quelque 1'800 collaborateurs et collaboratrices actifs dans près de 40 professions différentes trouvent chez nous un poste attrayant.

Chaque année, le Centre hospitalier Bienne réalise environ 7000 anesthésies pour des interventions chirurgicales sur deux sites (Centre hospitalier Bienne et salle d'opération ambulatoire à la gare), dont environ 1000 chez des enfants de tous âges. La clinique d'anesthésiologie est reconnue comme service de formation postgraduée de catégorie A2.

Nous aimerions vous accueillir dans notre équipe. Pour cela, nous avons besoin de vos compétences et de votre affinité particulière pour la collaboration interdisciplinaire. Vous pourrez compter sur le soutien de la direction et sur une équipe de médecins bien rodée, ainsi que sur une équipe soignante hautement qualifiée.

Êtes-vous prêt(e) à vous engager dans un environnement bilingue en constante évolution, notamment dans la perspective de la construction du nouvel hôpital de Brügg et du développement des prestations de notre cluster santé ambulatoire à la gare de Bienne? Rejoignez notre équipe en tant que

Médecin-chef / Médecin-chef en anesthésie 80-100 %

Vos tâches – notre poste

- Direction du personnel, des aspects techniques, conceptuels et organisationnels de la Clinique d'anesthésiologie
- Mise en œuvre des objectifs stratégiques, techniques, opérationnels et économiques de la clinique
- Développement de la spécialité dans les domaines de la qualité clinique, de la formation continue et postgraduée, des services ainsi que de la qualité du travail
- Leadership positif
- Contrôle et assurance qualité dans le domaine de l'anesthésiologie
- Collaboration active dans le projet «Nouvel hôpital de Brügg»

Vos compétences – nos attentes

- Titre fédéral de médecin spécialiste en anesthésiologie ou titre équivalent reconnu; l'autorisation d'exercer est requise
- Plusieurs années d'activité clinique en milieu universitaire ou dans un grand centre hospitalier (catégorie A1)
- Vaste expérience de l'anesthésie dans son ensemble, en particulier en anesthésie loco-régionale et en anesthésie obstétrique; une expérience en anesthésie pédiatrique serait un plus
- Engagement en faveur d'un «leadership positif» et expérience avérée en management
- Compétences en gestion d'entreprise dans le contexte du système de santé suisse
- Personnalité respectueuse, ouverte à la recherche de solutions et à l'intégration, intéressée par la collaboration interdisciplinaire et dotée de bonnes capacités de communication
- Sens de la qualité, en mettant l'accent sur des processus sûrs, efficaces et respectueux des ressources
- Engagement actif dans la formation postgraduée et continue de la relève en anesthésiologie (médecins et personnel soignant) et maintien de la certification des établissements de formation postgraduée
- Compétences linguistiques (allemand ou français de langue maternelle avec de très bonnes connaissances de l'autre langue)

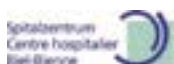
Vos possibilités – notre offre

Le système de santé, et donc le Centre hospitalier Bienne, traversent une phase de transformation exigeante mais très passionnante, qui exige initiative et responsabilité individuelle. Vous aurez la possibilité de contribuer activement à l'avenir du Centre hospitalier.

Nous nous engageons en faveur de conditions de travail modernes et particulièrement favorables aux familles. Une crèche de l'entreprise et une très bonne accessibilité en transports publics en font également partie.

Monsieur Kristian Schneider, CEO (tél. 032 324 38 48, e-mail: kristian.schneider@szb-chb.ch) et le Dr Marcus Laube, Co-CMO et Médecin-chef médecine intensive (tél 032 324 16 53, e-mail : marcus.laube@szb-chb.ch), se tiennent volontiers à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.

Nous nous réjouissons de recevoir votre candidature en ligne sur www.centre-hospitalier-bienne.ch d'ici au 31 mars 2024.



Kantonsspital Baselland genau für Sie

185966-11

Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams ab 01. Oktober 2024 eine/n

Leitende Ärztin/Leitender Arzt Intensivmedi- zin (a)

60-100%

Anästhesie & Intensivmedizin

Interessiert?

Weitere Informationen zu dieser Stelle und Online-Bewerbung unter ksbl.ch/karriere/offene-stellen



Facharzt/-ärztin Gynäkologie & Geburtshilfe 20-60% 3-6 Monate befristet (Krankheitsausfall)

Für die im Zentrum von Interlaken gelegene Harder-Praxis suchen wir **per sofort** oder nach Vereinbarung eine Fachärztin / einen Facharzt für Gynäkologie & Geburtshilfe mit einem variablen Pensum von 20-60%. Es handelt sich um eine Vertretung aufgrund eines Krankheitsausfalls – Dauer und Tage flexibel n.V.

Die Fachärztin / der Facharzt darf sich über ein eingespieltes Team, bestehend aus zwei kompetenten und motivierten medizinischen Praxisassistentinnen, einer erfahrenen Hebamme und einem Back-Office freuen, welches sie/ihn tatkräftig unterstützen wird.

Das erwarten wir von Ihnen:

- Facharzttitel Gynäkologie & Geburtshilfe
- Schwangerschaftsbetreuung von Vorteil
- Freude am direkten Kontakt mit Patientinnen

Das bieten wir Ihnen:

- Attraktive Anstellungsbedingungen
- Professionelle Praxis-Software (amétiq) und elektronische KG
- Gut ausgestattete Praxis inkl. Labor, Ultraschall Voluson E8, Apotheke

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung oder Ihre Fragen:
Dr. med. Barbara Häberli Wyss, **Harder-Praxis Interlaken**,
office@harder-praxis.ch, 033 822 26 77

186504-11

ZUGER Kantonsspital

Das Zuger Kantonsspital steht im Dienst der Gesundheit der Bevölkerung des Kantons Zug und der umliegenden Regionen. Rund 1100 Mitarbeitende, davon 180 in Aus- und Weiterbildung, behandeln und betreuen jährlich über 11 500 stationäre und mehr als 50 000 ambulante Patientinnen und Patienten.

Die Notfallpraxis der Zuger Ärzte befindet sich im Zuger Kantonsspital und stellt an Abenden und Wochenenden im Rahmen des haus- und kinderärztlichen Notfalldienstes in enger Abstimmung mit dem Zuger Kantonsspital ergänzend zum Notfallzentrum die ambulante ärztliche Versorgung von leicht erkrankten bzw. verletzten Patientinnen und Patienten sicher. Im Jahr 2023 wurden gesamthaft fast 11 000 Erwachsene und Kinder in der Notfallpraxis betreut. Zukünftig soll die hausärztliche Präsenz in den Räumlichkeiten der Notfallpraxis zeitlich ausgeweitet werden.

Die Notfallpraxis der Zuger Ärzte und das Zuger Kantonsspital suchen deshalb **ab Mai 2024 oder nach Vereinbarung**

Fachärztinnen / Fachärzte Allgemeine Innere Medizin im Teilzeitpensum

IHRE AUFGABEN

- fachlich eigenverantwortliche Beurteilung und Behandlung von ambulanten Patientinnen und Patienten ab Alter 16 Jahre aus dem gesamten hausärztlichen Notfalldienst-Spektrum in der Notfallpraxis in Baar
- enge Zusammenarbeit mit den MPA der Notfallpraxis und den Mitarbeitenden des Notfallzentrums

IHR PROFIL

- Fachärztin/Facharzt für Allgemeine Innere Medizin
- mehrjährige Berufserfahrung in der hausärztlichen Grundversorgung
- Freude an der ambulanten hausärztlichen Notfallversorgung

UNSER ANGEBOT

Es erwartet Sie eine anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit im Teilzeitpensum ab etwa 10% (mindestens zwei Notfallpraxis-Einsätze pro Monat, nachmittags und/oder abends an sieben Tagen pro Woche möglich, Anstellung im Stundenlohn). Eine ausgezeichnete Infrastruktur sowie zeitgemässe Anstellungsbedingungen mit sehr guten Sozialleistungen runden unser Angebot ab.

INTERESSIERT?

Weitere Informationen zur Funktion gibt Ihnen gerne Herr Dr. med. Georg Bohn, ärztlicher Leiter der Notfallpraxis Zug, T 041 520 01 20.

Bitte senden Sie uns ihr Bewerbungsdossier über <https://jobs.zgks.ch> oder personal@zgks.ch zu.

185942-11

kompetent
erfahren
einfühlsam

MedicoPlus
Ärztzentrum Einsiedeln

Im MedicoPlus Ärztzentrum Einsiedeln (www.medicoplus.ch) arbeiten Grundversorger/-innen und Spezialisten/-innen unter einem Dach. Sie nutzen gemeinsam eine optimal eingerichtete, moderne Praxisinfrastruktur. Das junge und motivierte Ärzteteam arbeitet zum Wohle der Patienten/-innen interdisziplinär zusammen.

Zur Besetzung einer pensionsbedingten Stellenvakanz suchen wir per 1.2.2025 oder nach Vereinbarung eine/einen

Fachärztin / Facharzt Allgemeine Innere Medizin mit Interesse an Langzeitbetreuung Geriatrie 40-60%

oder

Fachärztin / Facharzt Geriatrie 40-60%

Als fachlich eigenständige Ärztin / eigenständiger Arzt betreuen Sie die MedicoPlus-Patienten/-innen in den beiden Einsiedler Alters- und Pflegezentren Gerbe und Langrüti. Zudem halten Sie im MedicoPlus Ärztzentrum Einsiedeln eine allgemeine ambulante Sprechstunde ab. Sie arbeiten eng mit Grundversorgern/-innen und Spezialisten/-innen zusammen.

Im MedicoPlus Ärztzentrum Einsiedeln stehen Ihnen eine optimale Praxisinfrastruktur und ein engagiertes MPA-Team zur Verfügung. Sie können unsere Grundeinrichtung (digitale Patientenakte, Röntgen, EKG, Lungenfunktion, Labor, Apotheke) nutzen sowie auf ein Ultraschallgerät zurückgreifen. Unser internes Büro erledigt für Sie alle nichtärztlichen administrativen Arbeiten (Rechnungsstellung, Inkasso, Versicherungen, Verträge, IT usw.), damit Sie sich ganz auf die Behandlung Ihrer Patienten/-innen konzentrieren können.

Sie arbeiten bei uns im Angestelltenverhältnis mit Fixlohn. Zusätzlich beteiligen wir Sie am Umsatz. Im weiteren Verlauf und bei Absicht auf eine langjährige Zusammenarbeit ist eine Beteiligung am Unternehmen (Ärzte AG) möglich.

Für weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte an Dr. med. Simon Stäubli, Geschäftsführer MedicoPlus Health Care AG, Telefon direkt 055 418 07 05, simon.staebli@medicoplus.ch.

186165-11

Délai pour offres et demandes d'emploi:
14 jours avant parution



medgate_

Être pédiatre chez nous, c'est aussi être un père ou une mère de famille.

Devenir praticien·ne en télémédecine et jouir d'une liberté inouïe.

medgate.ch/pediatre

Postulez dès maintenant!

169984-11

FMH SERVICES

Insertionen aufzugeben auf www.fmhjob.ch oder gegen eine Erfassungspauschale bei: FMH Consulting Services, Tel. 041 244 60 60, E-Mail: mail@fmhjob.ch.

Chiffre-Anfragen sind zu richten an E-Mail: mail@fmhjob.ch.

Konditionen auf www.fmhjob.ch.

Les annonces sont à passer sur www.fmhjob.ch ou chez: FMH Consulting Services, tél. 021 922 44 35, e-mail: mail@fmhjob.ch.

Les réponses relatives à des annonces sous chiffre sont à adresser à e-mail: mail@fmhjob.ch.

Conditions sur www.fmhjob.ch.

Praxismarkt
Marché des cabinets
Mercato studi medici

AG – Attraktive Praxis oder Büroräume in Rheinfelden zu vermieten – Im Töpferpark nahe Bahnhof zum 01.07.2024, 5 Räume, 130 m² Fläche, Rollstuhlge- recht, Lift, Parkplätze vorhanden. Tel. 061 105 00 54, E-Mail: Patricia.brugger@topferpark.ch.

BE – Hausarztpraxis Bern Altstadt – zu verkaufen (SWE) ev. vermieten Praxis. 200 m², 5 Behandlungsräume, ebenerdig, schwellenlos, Röntgen, Aesculap, Labor Axon- lab. ideal für 2–3 Ärzte/-innen www.schiffaube.ch.

BE – Stadt Bern Kinderarztpraxis abzugeben – Kinderarztpraxis in Ärzte-Zentrum im Westen von Bern altershalber abzugeben. Zentrale Lage mit Parkplätzen und guter Erreichbarkeit (Zug, Tram, Bus), grosszügige Praxis- räume (98 m²), freundliche, wertschätzende Familien und Mitarbeiterinnen. Auskunft für interessierte/n Nachfolger/ in: Dr. med. Matthias Winkler, Mühledorfstrasse 1, 3018 Bern, E-Mail: matthias_c_winkler@bluewin.ch, Tel. 079 754 99 47.

BE – Nachfolge in eine attraktive Hausarztpraxis mit Qualitätsgütesiegel und elektronischer KG im Raum Bern gesucht – In einer beliebten

Wohngemeinde angrenzend an Bern ist per Anfang 2025 eine etablierte Praxis für Allgemeine Innere Medi- zin (geeignet auch für 2 Ärzte Teilzeit) mit vollelektroni- scher Praxisadministration, Selbstdispensation und einem überdurchschnittlich grossen Patientenstamm an einen Nachfolger (m/w) zu übergeben. Sie befindet sich an einer frequentierten Strasse und doch im Grünen. Das Zentrum von Bern ist in 15 Min. erreichbar. Kontaktaufnahme bitte unter Ref. 231 0909: FMH Consulting Services AG, Frau V. Rossi, E-Mail: viera.rossi@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

BE – Attraktive Gruppenpraxis für Allgemeine Innere Medizin mit vollelektron. Praxisadminis- tration südlich von Bern – In einer beliebten Wohn- gemeinde in der Südagglomeration von Bern ist per Herbst 2024 eine etablierte Hausarztpraxis zu übergeben. Die ländliche, familienfreundliche Gemeinde in Stadt- nähe zeichnet sich durch eine hohe Wohn- und Lebens- qualität aus. Die rollstuhlgängige Praxis (221 m²) mit grosser Patientennachfrage befindet sich in einem reprä- sentativen Geschäftshaus und verfügt über ein grosszügi- ges Parkplatzangebot. Wir freuen uns auf Ihre Kontakt- aufnahme unter Ref. 231 5399: FMH Consulting Services AG, Frau V. Rossi, E-Mail: viera.rossi@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

BL – Hausarztpraxis in stadtnaher Region zu übergeben – Per sofort oder nach Vereinbarung su- chen wir für eine etablierte, gut laufende Hausarztpraxis an verkehrstechnisch idealer Lage in der Nähe der Stadt Basel eine/n oder mehrere Nachfolger/innen. Die Region ist hausärztlich unterversorgt und die Praxis mit Selbstdispensation besitzt einen grossen und treuen Patientenstamm sowie gepflegte Räumlichkeiten, welche grosszügig bemessen sind. Falls Sie mit dem Schritt in die Selbständigkeit liebäugeln und eine gute und langjährige Beziehung zu den Patienten schätzen, melden Sie sich bitte schriftlich unter der Referenznum- mer 2775 bei: Federer & Partners, Unternehmensbera- tung im Gesundheitswesen AG, Mitteldorfstrasse 3, CH-5605 Dottikon, www.federer-partners.ch, E-Mail: janick.merkofer@federer-partners.ch.

BS – Etablierte Hausarztpraxis nahe der Altstadt Grossbasel zu übergeben – In eine verkehrstech- nisch optimal gelegene Praxis für Allgemeine Innere Medi- zin im Zentrum von Basel mit einem gut durchmisch- ten Patientengut, loyalen Mitarbeiterinnen und entspre- chender Grundversorger-Infrastruktur suchen wir alters-

halber per Ende 2024 eine Nachfolge. Die Praxis (ca. 120 m²) befindet sich in einem ruhigen Wohnquartier und ist auch für 2 Ärzte (m/w) geeignet. Gut geregelter Notfall- dienst, günstige Übernahmekonditionen und grosser Pa- tientenstamm. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 241 0706: FMH Consulting Services AG, Viera Rossi, E-Mail: viera.rossi@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

NE – Remisé cabinet MG – Médecin généraliste ins- tallé en cabinet de groupe au bord du lac de Neuchâtel cherche à remettre sa patientèle. Cabinet moderne et très agréable. Excellentes conditions de travail. CA supérieur à 500KF. Contact tél. 0041 79 682 74 13, e-mail: jacques.boulan@groupemed.ch.

Ostschweiz – Villa mit Praxisräumen zu verkaufen – Wir verkaufen in Vilters SG eine grosszügige Villa mit Praxisräumen (ehemalige Arztpraxis). Weitere Infor- mationen sehen Sie unter www.fit-ag.com.

SG – Gepflegte Praxis für Allgemeine Innere Me- dizin am rechten Zürichseeufer zu übergeben – An bester Lage in einem ruhigen, zentrumsnahen Quar- tier einer beliebten Wohngemeinde am Zürichsee ist per Ende 2024 eine rollstuhlgängige Hausarztpraxis mit Röntgen, Ultraschall, Lufu, 24-h-EKG, EKG, Labordiag- nostik und Selbstdispensation an einen Nachfolger (m/w) zu übergeben. Günstige Mietkonditionen inkl. PP und TG, gut eingespieltes MPA-Team und der sehr gut orga- nisierte Notfalldienst (in der Nacht nur Hintergrund- dienst). Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 5423: FMH Consulting Services AG, Frau Viera Rossi, E-Mail viera.rossi@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

TG – Hausarztpraxis mit Schwerpunkt Gynäko- logie am Bodensee – Altershalber suchen wir eine Nach- folge für diese interessante Doppelpraxis – idealerweise eine Gynäkologin und / oder eine Internistin (f/m). Sie be- findet sich an verkehrstechnisch guter Lage und erschliesst ein überregionales Einzugsgebiet mit kaum spürbarem Konkurrenzdruck. Die grosszügige Raumeinteilung bietet Platz für eine funktionale, fachspezifische Infrastruktur. Belegarztstätigkeiten sind an benachbarten Spitälern ver- handelbar. Der Standort liegt am Bodensee und gewährt überdurchschnittliche Wohn- und Lebensqualität. Interes- siert? Kontaktaufnahme unter Ref. 241 0502: FMH Consulting Services AG, Gregor Dietrich, E-Mail: gregor.dietrich@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

TG – Praxisräume mit OP – In den interdisziplinären Ärztetagen des attraktiv gelegenen TKB Gebäudes im Zentrum von Kreuzlingen sind ca 220 m² moderne Praxisräume mit OP zu vermieten. E-Mail: reichel.martin@hin.ch.

VD – Spécialiste en pneumologie (0.8–2 EPT) à Yverdon – Recherche pneumologue en raison d'un départ à la retraite prévu en 2025, début d'activité à convenir, possible dès 2024, à temps partiel ou plein temps. Activité indépendante actuellement mais activité dépendante possible. Situé dans un centre médical moderne informatisé, bien situé et accessible de plein pied, de bonne réputation et polyvalent (urgences médico-chirurgicales diurnes, 6 médecins de médecine interne générale, allergo-immunologie, 3 physiothérapeutes, diététicienne, densitométrie, ECG, Holter, MAPA, laboratoire...). Infirmière spécialisée en soins respiratoires sur place 1.5j/sem, radiologie standard, échographie, gazométrie, polygraphes, oxymétrie nocturne, spirométrie, DLCO, Pmax inspiratoire et expiratoire, pléthysmographie (box compatible avec ergospirométrie et test de 6 mn), FENO, ponction pleurale. Investissement financier limité et activité pouvant débiter en quelques jours. Activité de médecine interne générale aussi possible. Renseignements e-mail: prieder@lapermanence.ch (discrétion assurée).

VS – Cabinet de généraliste à remettre dans le Valais central – Après plus de 20 années d'activité en cabinet et pour cause de départ à la retraite, nous cherchons pour début 2025 un ou deux généralistes qui reprennent l'activité. Le cabinet (5 pièces sur 108 m²) est équipé d'un laboratoire, d'un ultrason et du dossier patient informatisé. Il est très bien situé près des parkings et des transports publics. Les locaux sont spacieux, lumineux et tranquilles. Le cabinet sera remis en état et meublé lors de la remise et après avoir consulté le successeur. Une remise progressive est possible et le travail est assuré dès le premier jour. En outre vous pouvez compter sur l'aide de l'assistante médicale sur place. Etes-vous intéressé ou souhaitez-vous plus d'informations? Contactez-nous par écrit et en mentionnant la réf. 241 0042 à : FMH Consulting Services, Olivier Dousse, e-mail: olivier.dousse@fmhconsulting.ch.

ZH – Praxis-Nachfolger/in gesucht – Für meine gut gehende Allgemein-Praxis suche ich per Ende 2024 altershalber einen italienisch sprechenden Nachfolger. Kontakt unter Chiffre I-42303.

ZH – Praxisteil in Zürich zu übergeben – In rheumatologisch-internistischer Gemeinschaftspraxis in Zürich-Höngg werden in folge beruflicher Neuorientierung eines der Gesellschafter ab dem 01.04.2024 zwei bis drei gut eingerichtete Räume frei (12–25m²). Die Praxis ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln sehr gut erschlossen. Offene und Tiefgaragenparkplätze sind in unmittelbarer Nähe - ebenso eine Physiotherapie und eine Apotheke. Sehr gut geeignet für Grundversorger, da nach Pensionierung mehrerer Hausärzte/-innen in diesem Stadtteil diesbezüglich Nachholbedarf besteht. Denkbar wäre auch ein Zusammengehen mit Neurologen, Chiropraktoren, Psychiatern, Gutachtern, Ergotherapeuten oder Ernährungsberatern. Gemeinsam genutzt werden können Empfang, Wartezimmer, Teeküche, Labor und digitales Röntgen. Die Krankengeschichten werden digital geführt. Kontaktadresse, E-Mail: rzh@hin.ch.

ZH – Nachfolge Augenarztpraxis – Praxisnachfolge für gut eingeführte Augenarztpraxis mit elektronischer Patientenakte und ZSR-Direktverrechnung im Zentrum von Zürich gesucht. Kontakt unter Chiffre I-42205.

ZH – Übergabe einer Hausarztpraxis in der Stadt Zürich zum Ende des Jahres 2024 – Für eine bestens gelegene und seit langem etablierte Einzelpraxis für Allgemein- und Innere Medizin in der Stadt Zürich suche ich einen Nachfolger oder eine Nachfolgerin. Die Praxis ist 90 m² gross, mit einem Bus / Tramhaltestelle vor dem Haus und einem Bahnhof in der Nähe. Es gibt eine Selbstdispensation und einen treuen Patientenstamm. Kontakt unter Chiffre I-42114.

ZH – Verkauf einer Praxis für Plastische Chirurgie in Zürich – Verkauf einer State-of-the-art Praxis Klinik für Plastische Chirurgie im Herzen von Zürich. 272 m², Infrastruktur für 3 Ärzte. Kontakt unter Chiffre I-42068.

ZH – Etablierte Praxis für Allgemeine Innere Medizin im Zentrum von Winterthur sucht Nachfolge – In eine gepflegte Hausarztpraxis an bester Lage der attraktiven Stadt Winterthur suchen wir per Herbst 2024 einen Nachfolger (m/w). Die rollstuhlgängige Praxis (117 m²) befindet sich in einem gepflegten Geschäftshaus (Lift vorhanden). Faire Mietkonditionen, erfahrenes MPA-Team, wenig belastender Notfalldienst (kein Nachtdienst) und günstige Übernahmebedingungen sind nur einige Vorteile dieses Angebotes. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 5301: FMH Consulting Services AG, Frau V. Rossi, E-Mail: viera.rossi@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

Praxispartner Angebote Offres de partenaires de cabinet Offerte di partner di studio medico

BE – Chirurg/in für Praxispartnerschaft in Thun – Gesucht wird ein/e Praxispartner/in infolge Pensionierung des jetzigen Arbeitskollegen. Die chirurgische Praxis Bestetti befindet sich zentral beim Bahnhof in Thun und verfügt über einen Operationsaal Klasse I sowie über schöne, helle Jugendstil-Räume. Die Anfrage richtet sich aufgrund der Praxisinfrastruktur an Fachärzte verschiedener chirurgischer Disziplinen. Web: www.praxis-bestetti.ch, E-Mail: valentina.bestetti@hin.ch, Tel. 078 689 53 70.

Mittelland – Ophthalmologin/Ophthalmologe gesucht – Für ein innovatives Augenzentrum mit mehreren Standorten suchen wir eine versierte Fachärztin (w/m). Die Organisation verfügt über grosszügige Räumlichkeiten, technologisch fortschrittliche Praxisinfrastruktur sowie effiziente Prozesse, welche die medizinische Arbeit erleichtern. OP-Tätigkeit kann ebenfalls gewährleistet werden. Ein gut eingespieltes Team steht Ihnen zur Seite. Flexible Arbeitszeiten, Teilzeitarbeit und eine fortschrittliche Salarierung sind selbstverständlich. Interessiert? Wir Kontaktaufnahme unter Ref. 241 0312: FMH Consulting Services AG, Gregor Dietrich, E-Mail: gregor.dietrich@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

VD – Cabinet Montreux – Cabinet à Montreux, flambant neuf, 180 m², à deux minutes de la gare, cherche collaborateurs, toute spécialité possible. E-mail: info@gynecologie-montreux.ch.

Stellenofferten Offres d'emploi Offerte di posti

AG – Hausarzt/-ärztin in Suhr – Die Ärzteschaft Suhr bietet: Ein offenes, sympathisches Team, Hausarztmedizin mit effizienten Abläufen, gutes Einkommen, flexible, familienfreundliche Arbeitsmodelle, wöchentliche Fortbildung, zentrale Lage, grosses Freizeitangebot in der Umgebung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung als Facharzt/-ärztin - Assistent/in - Praxispartner/in. www.arzt-suhr.ch; E-Mail: ivo.bugmann@hin.ch; E-Mail: juergen.martin@hin.ch; www.medix.ch.

AG – Moderne, humorvolle Hausarztpraxis (Kleindöttingen AG) sucht Verstärkung mit flexiblem Pensum – Wir suchen ab Oktober 2024 oder auf Vereinbarung einen/eine Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH/praktischen Arzt oder eine Praxisassistenz im 20–100%-Pensum. Wir sind eine modern eingerichtete, langbestehende Praxis mit einem gut eingespielten Team. Eine wertschätzende Arbeitsatmosphäre ist uns wichtig. Wir bieten einen spannenden Berufsalltag mit flexiblen, zeitgemässen Arbeitszeiten. Wir arbeiten mit einer digitalen Krankengeschichte und digitalem Röntgen. Zudem findet sich in unserem Pausenraum immer was zum Naschen. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme: ursula.hesse@dorf-praxis.ch.

AG – Leitender Arzt / Leitende Ärztin (80–100%) für Gruppenpraxis in Aarau – Sie wollen 100% Medizin? Dafür stehen wir. Unsere Hausärztinnen und Hausärzte betreuen ihre Patienten ganzheitlich, arbeiten in interprofessionellen Teams und entscheiden ganz im Sinne einer optimalen medizinischen Versorgung. Nun sucht unser motiviertes Team in Aarau Sie als Leitenden Arzt / Leitende Ärztin mit Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin und Flair für Personalführung und Betriebswirtschaft. Mehr zur Stelle erfahren Sie auf: www.sanacare.ch/aerzte. Oder rufen Sie uns an: Dr. med. Roland Moser, Regionenleiter (Tel. +41 44 451 04 10, E-Mail: roland.moser@sanacare.ch) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

BE – Fachärztin/Facharzt Kinder- und Jugendmedizin 50–100% – Im Januar 2024 ist die Monvia Praxis in die neuen Räumlichkeiten an der Rodmattstrasse 47 umgezogen. Wir wollen die Praxis mit einer neuen Sprechstunde im Bereich Kindermedizin erweitern. Kommen Sie in unser Team und lassen Sie uns gemeinsam die neue kindermedizinische Sprechstunde gestalten und etablieren. Haben wir Ihr Interesse geweckt etwas Neues zu wagen? Schreiben Sie Dr. med. Veronika Müller (Leitende Ärztin), E-Mail: veronika.mueller@monvia.ch.

BE – Verstärkung der Angiologie im Gefässzentrum Bern – Facharzt/Fachärztin für Angiologie 60–100%, Option für Partnerschaft, Bern VASC Angiologie Interventionen AG Wir sind eine Gruppe von Angiologinnen und Angiologen mit einem eigenen Katheterlabor und betreiben 3 moderne Praxen an den Standorten Bern und Solothurn. Hier bieten wir breite Gefässmedizinische Diagnostik wie auch minimalinvasive venöse Therapien an und bedienen ein überregionales Zuweisernetzwerk. Im Hinblick auf einen Generationenwechsel sind wir auf der Suche nach neuen Kolleginnen und Kollegen mit Interesse an einer langfristigen, teamorientierten Zusammenarbeit in einem kollegialen und interdisziplinär aktiven Umfeld. Es besteht die Aussicht auf Partnerschaft. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Erfahren Sie mehr in

einem persönlichen Gespräch und beim Besuch unserer Praxisräumlichkeiten. Bitte wenden Sie sich für weitere Auskünfte oder Ihre Bewerbung an folgenden Kontakt: PD Dr. med. T. Willenberg Tel. 079 550 13 90, E-Mail: towillenberg@hin.ch.

BE – Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin 20–100% – Wir sind eine moderne, familiäre und innovative Hausarztpraxis in der schönen Gemeinde Worb. Worb ist optimal gelegen, nicht weit von der Stadt Bern entfernt, liegt das Dorf gleichzeitig am Rande des Emmentals. Als Praxis möchten wir gerne den entscheidenden Unterschied in der Region und auf der Welt machen. Der positive und unterstützende Umgang mit unseren Patienten und den Mitarbeitenden ist für uns zentral. Das vielseitige Angebot und eine anregende Arbeitsumgebung sind uns wichtig. Eine spannende und vielseitige Tätigkeit erwartet Sie. Zur Erweiterung unseres Teams suchen wir Sie als motivierte Fachärztin / motivierten Facharzt Innere Medizin. Was Sie mitbringen: Freude am Umgang mit Patienten und der medizinischen Tätigkeit, evidenzbasierte Behandlung von Patienten, selbstständiges Arbeiten, optimalerweise Chirurgie-Erfahrung. Was Sie erwartet: Ein anregendes Umfeld und ein motiviertes Team, faire leistungsbezogene Entlohnung, Unterstützung bei Fortbildungen, Möglichkeit zur längerfristigen Mitarbeit. Sie möchten die Reise mit uns zusammen wagen? Perfekt! Dann melden Sie sich bei uns! Dr. med. Doris von Muralt, Dr. med. Marc-Alain Portmann, Richigenstrasse 4, 3076 Worb, Tel. 031 839 25 03, E-Mail: dr.portmann@mail.ch, www.hausarztpraxis-worb.ch.

BL – Hausärztin/Hausarzt idealerweise mit Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin 50–100% – Wir suchen eine/n engagierte/n Allgemeinmediziner/in, um unserem Team in unserer gut etablierten Hausarztpraxis in Binningen beizutreten. Wir legen grossen Wert auf die ganzheitliche Betreuung unserer Patienten/-innen und bieten eine breite Palette von Dienstleistungen an, um ihre medizinischen Bedürfnisse zu erfüllen. Anforderungen: Abgeschlossenes Medizinstudium und Approbation als Arzt/Aerztin, Facharzt/Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin oder vergleichbare Qualifikation, Empathie und Mitgefühl im Umgang mit Patienten/-innen, Teamfähigkeit und Kommunikationsfähigkeit. Wir bieten: Attraktive Vergütung und Arbeitsbedingungen, ein freundliches und unterstützendes Arbeitsumfeld, die Chance, ein Teil eines engagierten Teams zu sein, das sich der Gesundheit und dem Wohlbefinden unserer Patienten/-innen verschrieben hat. Wir freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen per E-Mail an: doktor-karli@hin.ch.

BL – Hausärztin oder Hausarzt 50% – Wir sind eine familiäre Hausarztpraxis mit einem aufgestellten, motivierten und eingespielten MPA - Ärztinnen - Team nahe am Zentrumsspital mit guter Vernetzung zu den Spezialisten und suchen eine Allgemeininternistin oder einen Allgemeininternisten zu 50% ab Oktober 2024 im Anstellungsverhältnis. Die Praxis ist zentral gelegen und modern eingerichtet mit elektronischer Krankengeschichte, EKG, digitalem Röntgen, Praxislabor, Ultraschall und Praxisapotheke. Wir freuen uns auf Deine Bewerbung! E-Mail an: michele.richert@hin.ch; www.myfamilydoc.ch.

BS – Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin / Hausarztpraxis Merian Iselin Klinik – Sie betreuen als Grundversorger und, falls vorhanden, in Ihrem spezialisierten Fachgebiet Patienten in unserer ambulanten Praxis. Zudem bearbeiten Sie zusammen mit drei weiteren Kolleg*innen die internistischen Fragestellungen unserer stationären Patienten und übernehmen

alternierend Hintergrunddienste. Sie verfügen über eine Facharzt Ausbildung in Allgemeiner Innerer Medizin und Erfahrung in oberärztlicher Position. Wir bieten Ihnen eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit in einem gut eingespielten Team aus 4 Ärzten und 4 MPAs, geregelte Arbeitszeiten, ein angenehmes Arbeitsklima sowie die Verbindung von stationärer und ambulanter Tätigkeit. Grosse, modern eingerichtete Praxisräumlichkeiten innerhalb der Merian Iselin Klinik mit Zugriff auf modernste radiologische Untersuchungsmethoden, Ultraschall, EKG, hausinternes Labor, Physiotherapie und Ernährungsberatung sowie attraktive Anstellungsbedingungen runden unser Angebot ab. Für Auskünfte stehen Ihnen Drs. Hanno Elsässer, Annekathrin Mehlig und Olivier Petitat unter Tel. +41 61 305 14 70 gerne zur Verfügung. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website unter <https://merianiselin.ch/klinik/jobs>.

LU – Leitende Ärztin / Leitender Arzt (alle) 80–100% für Gruppenpraxis in Luzern-Paulusplatz – Sie wollen 100% Medizin? Dafür stehen wir. Unsere Hausärzte und Hausärztinnen betreuen ihre Patienten ganzheitlich, arbeiten in interprofessionellen Teams und entscheiden ganz im Sinne einer optimalen medizinischen Versorgung. Nun sucht unser motiviertes Team in Luzern nach Vereinbarung Sie als Leitende Ärztin / Leitender Arzt mit Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin und Flair für Personalführung und Betriebswirtschaft. Mehr zur Stelle erfahren Sie auf: www.sanacare.ch/aerzte. Oder rufen Sie uns an: Claudia de Rossi, Regionenleiterin (Tel. +41 44 318 60 00, E-Mail: claudia.derossi@sanacare.ch) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

LU – Facharzt Allgemeine Innere Medizin (alle) 60–100% für Gruppenpraxis in Luzern-Löwen-center und Paulusplatz – Sie wollen 100% Medizin? Dafür stehen wir. Als Hausarzt/-ärztin bei Sanacare betreuen Sie Ihre Patienten ganzheitlich, arbeiten in interprofessionellen Teams und entscheiden ganz im Sinne einer optimalen medizinischen Versorgung. Nun suchen unsere motivierten Teams in Luzern Sie als Arzt/Ärztin mit Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin bzw. Prakt. Arzt/Ärztin. Mehr zu den Stellen erfahren Sie auf: www.sanacare.ch/aerzte. Oder rufen Sie uns an: Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

LU – Oberarzt/Oberärztin Schlafmedizin 80–100% – Spannende Oberarztstelle in Schlafmedizin / Wir, ZURZACH Care Klinik für Schlafmedizin, ein Spitzenreiter im Bereich der akkreditierten Schlafmedizin, suchen eine engagierte Oberärztin oder einen engagierten Oberarzt. Diese Position bietet die Gelegenheit, in einem innovativen Umfeld zu arbeiten, das Wert auf interdisziplinäre Zusammenarbeit und persönliche Entwicklung legt. Ihre Rolle umfasst die eigenverantwortliche Betreuung ambulanter Patienten, die Mitgestaltung unseres medizinischen Angebots und die Spezialisierung auf Bereiche wie das Restless-Legs-Syndrom, Hypersomnie und Parasomnien. Ideale Kandidaten bringen einen Facharzttitel in Psychiatrie, Pneumologie oder Neurologie mit, haben drei Jahre klinische Erfahrung und Interesse an der Schlafmedizin. Wir bieten nicht nur eine konkurrenzfähige Entlohnung, sondern auch umfangreiche Weiterbildungsmöglichkeiten, attraktive Pensionspläne und exklusive Mitarbeiterbenefits. Wenn Sie in einer Position mit echtem Einfluss auf die Patientenversorgung und in einem innovativen Umfeld arbeiten möchten, freut sich Dr. med. Sebastian Zaremba, Chefarzt KSM Luzern, über Ihren Anruf unter Tel. +41 41 202 06 60. Tre-

ten Sie unserem Team bei und treiben Sie mit uns gemeinsam die Schlafmedizin voran.

LU – Suche Fachärztin/-arzt Innere / Allgemeine Medizin – Für unsere gut etablierte Allgemeinartzpraxis nahe bei Luzern, suchen wir zur Zusammenarbeit nach Vereinbarung eine/n junge/n Fachärztin/-arzt. Wir sind ein top motiviertes engagiertes und eingespieltes Team. Es erwartet Sie eine moderne Praxis mit zeitgemässer Einrichtung (digitales Röntgen, grosses Labor, Sonographie, Ergometrie, Apotheke, EKG, Laser, elektronische KG, etc.). Sie verfügen über ein abgeschlossenes Medizinstudium mit Facharzt Ausbildung zum Allgemeinmediziner oder Internist und bringen Erfahrung im ambulanten Bereich mit. Zu Ihren Stärken gehören eine routinierte Arbeitsweise sowie die Fähigkeit auf Menschen einzugehen. Sie sprechen fließend Deutsch und verfügen über weitere Sprachkenntnisse, dann möchten wir Sie gerne kennenlernen. Falls Sie Interesse an einer lebhaften und vielseitigen Tätigkeit haben, dann zögern Sie nicht, uns Ihre Bewerbung zuzusenden. Kontaktinformationen, E-Mail: buchhaltung@praxisdrwuest.ch, Tel. 041 320 11 52.

SG – Pioniergeist und Gestaltungsvermögen sind gefragt! - Facharzt/-ärztin AIM 50–100% gesucht! – 'xundart', das Ärzte-eigene Netzwerk in der Region Toggenburg - Wil - Uzwil - Flawil wird im Frühjahr 2024 im früheren Spital Wattwil eine Hausarzt-Gruppenpraxis eröffnen. Wir suchen Kolleginnen und Kollegen mit Pioniergeist und Gestaltungsvermögen. Schlägt Ihr Herz für eine vielfältige verantwortungsvolle Grundversorgung? Wir freuen uns auf Ihre Nachricht. Für Fragen und Bewerbungen E-Mail: info@xundart.ch.

SG – Facharzt/Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie – Wir suchen eine/n Psychiater/in für unsere erfolgreiche Praxis in St. Gallen. Wir bieten ein breites Spektrum an Patienten, interdisziplinäre Zusammenarbeit und ein hervorragendes Team, und würden uns über Ihre schriftliche Bewerbung freuen. Senden Sie bitte Ihre vollständigen Unterlagen an Martin Olsson, E-Mail: job@arzthaus.ch. Unter www.arzthaus.ch finden Sie weitere Informationen oder melden Sie sich unter Tel. 079 771 53 90.

SG – Fach- oder Assistenzarzt Allgemeine Innere Medizin (alle) 50% für Gruppenpraxis in St. Gallen – Sie wollen 100% Medizin? Dafür stehen wir. Als Hausarzt oder Hausärztin bei Sanacare betreuen Sie Ihre Patienten ganzheitlich, arbeiten in interprofessionellen Teams und entscheiden ganz im Sinne einer optimalen medizinischen Versorgung. Nun sucht unser motiviertes Team in St. Gallen nach Vereinbarung Sie als Arzt/Ärztin (mit Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin oder Prakt. Arzt bzw. im 4. oder 5. Weiterbildungsjahr). Mehr zur Stelle erfahren Sie auf: www.sanacare.ch/aerzte. Oder rufen Sie uns an: Dr. med. Christiane Biefer, Leitende Ärztin (Tel. +41 71 224 08 00, E-Mail: christiane.biefer@sanacare.ch) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

SG – Facharzt/-ärztin Dermatologie – Wir suchen eine/n Dermatologen/-in für unsere erfolgreiche Praxis in St. Gallen. Wir bieten ein breites Spektrum an Patienten, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachärzten und eine vielseitige Infrastruktur. Unter www.arzthaus.ch finden Sie weitere Informationen. Wir würden uns über Ihre schriftliche Bewerbung und ein Kennenlernen freuen. Senden Sie bitte Ihre vollständigen Unterlagen an Martin Olsson. E-Mail: job@arzthaus.ch. Tel. 079 771 53 90.

FMH Services – La plus grande organisation de services du corps médical

SO – Psychiater/in gesucht – Wir suchen ab 1. Juli 2024 oder nach Vereinbarung eine Fachkolleg/in mit abgeschlossener Facharztausbildung FMH und Berufserfahrung aus Klinik oder zugehöriger Ambulanz, zu denselben Konditionen, die wir selbst haben (ertragsbasierte Entlohnung mit stellenprozentbezogener Beteiligung an den Gemeinkosten). Wir leisten uns eine betont flexible Ferien- und Abwesenheitsregelung, die so nirgends üblich ist. Unsere Praxis verfügt über ein Sekretariat mit Empfangsdienst und über die Möglichkeit, eigene Laboranalysen zu machen, sowie über eine ICT-Infrastruktur mit Praxissoftware. Im Rahmen des Anordnungsmodells arbeiten wir fallweise mit Fachpsycholog/innen zusammen, die wir persönlich bestens kennen. Falls du interessiert bist, erwarten wir gerne deine Unterlagen (an E-Mail: mederga@hin.ch) und freuen uns sehr, dich kennenzulernen. Unsere Gruppenpraxis liegt ab Juli neu in unmittelbarer Nähe des Amthausplatzes und ist verkehrstechnisch bestens erschlossen.

SZ – Facharzt Allgemeine Innere Medizin (alle) 60–100% für Gruppenpraxis in Schwyz – Patientenwohl statt Umsatzmaximierung? Diese Prioritäten teilen wir. Sanacare hat sich zu 100% der zeitgemässen, unabhängigen Hausarztmedizin verschrieben und betreibt schweizweit 13 Gruppenpraxen. Nun sucht unser motiviertes Team in Schwyz nach Vereinbarung Sie als Arzt/Ärztin (mit Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin oder Prakt. Arzt/Ärztin). Mehr zur Stelle erfahren Sie auf: www.sanacare.ch/aerzte. Oder rufen Sie uns an: Chantal Tromp, Leitende Ärztin (Tel. +41 41 818 20 10, E-Mail: chantal.tromp@sanacare.ch) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

VS – Cabinet médical à Sion – Cabinet de groupe, médecine générale, bien équipé (radiologie digitalisée, labo, ECG, spirométrie, échographie, recherche collaborateur(s); reprise à court ou moyen terme possible. Kontakt unter Chiffre I-42212.

ZG – Leitende Ärztin / Leitender Arzt Allgemeine Innere Medizin – Wir suchen eine/n Leitende Ärztin / Leitenden Arzt Allgemeine Innere Medizin für unsere erfolgreiche Praxis am Bahnhof in Zug. Wir bieten interdisziplinäre Zusammenarbeit und gute Anstellungsbedingungen. Unter www.arzthaus.ch finden Sie weitere Informationen. Wir erwarten Führungserfahrung, Teamarbeit und Freude im Beruf. Gerne beantwortet Martin Olsson Ihre Fragen unter Tel. 079 771 53 90. Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an E-Mail: stellensuche@arzthaus.ch.

ZH – Allgemeinarzt/-ärztin – Als Grundversorger suche ich für meine leistungsfähige Allgemeinpraxis im Stadtzentrum von Winterthur eine/n gut ausgebildete/n engagierte/n Kollegen/-in zur Mitarbeit in der Praxis. Es besteht die Möglichkeit zur Weiterbildung in Hausarztmedizin da ich als Lehrpraktiker anerkannt bin. Pensum 60%, später nach Vereinbarung 80–100%. Ich bin an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert, der spätere Einstieg als Teilhaber/in in die Praxis ist möglich. Sie haben Interesse und Freude am Beruf, Erfahrung in der Betreuung von chronisch kranken Patienten und Interesse an der Begegnung mit Menschen verschiedener Herkunft; Sie verfügen über Sozialkompetenz und ein ruhiges, höfliches, gepflegtes Auftreten und bringen persönliches Engagement und Zuverlässigkeit mit. Sie sind mit dem Schweizerischen Gesundheitssystem vertraut. Es erwartet Sie eine sichere, unbefristete Arbeitsstelle in einer etablierten Praxis mit grossem Patientenstamm, gutem Salär und Sozialleistungen. Wir pflegen in unserem auf-

gestellten Team eine lockere Atmosphäre wo gegenseitiger Respekt, Humor und Freundlichkeit einen grossen Stellenwert haben. Gerne erwarte ich Ihre Kontaktaufnahme E-Mail: aminzahran10@gmail.com.

ZH – Facharzt/-ärztin Gynäkologie – Wir suchen eine Fachärztin für Gynäkologie für unsere erfolgreiche und zentral gelegene Praxis im Zentrum von Zürich. Wir bieten ein breites Spektrum an Patienten, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachärzten und eine vielseitige Infrastruktur. Wir würden uns über Ihre schriftliche Bewerbung und ein Kennenlernen freuen. Senden Sie bitte Ihre vollständigen Unterlagen an Martin Olsson, Tel. 079 771 53 90, E-Mail: job@arzthaus.ch. Unter www.arzthaus.ch finden Sie weitere Informationen.

ZH – Fachärztin/Facharzt Dermatologie – Wir suchen für unsere Laser-/Hautarztpraxis mit optimaler Laserausstattung eine/n Kollegen/-in zur Verstärkung unseres Praxisteam. Pensum 30–50%. E-Mail: ch.ravens@bluewin.ch.

ZH – Facharzt Allgemeine Innere Medizin (alle) 60–100% für Gruppenpraxis in der Stadt Zürich – Sie wollen 100% Medizin? Dafür stehen wir. Als Hausarzt/-ärztin bei Sanacare betreuen Sie Ihre Patienten ganzheitlich, arbeiten in interprofessionellen Teams und entscheiden ganz im Sinne einer optimalen medizinischen Versorgung. Nun suchen unsere motivierten Teams in der Stadt Zürich (Praxisstandorte Zürich-Wiedikon, Zürich-Oerlikon und Zürich-Affoltern) Sie als Arzt/Ärztin mit Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin bzw. Prakt. Arzt/Ärztin. Mehr zu den Stellen erfahren Sie auf: www.sanacare.ch/aerzte. Oder rufen Sie uns an: Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

ZH – Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin 50–100% – Wir suchen zur Verstärkung unseres Ärzteteams in Hinwil per sofort oder nach Vereinbarung eine/n Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin FMH. Wir bieten eine moderne Infrastruktur (digitales Röntgen, Ultraschall, Labor), sehr attraktive Anstellungsbedingungen mit Umsatzbeteiligung, einen grossen Patientenstamm sowie ein top-motiviertes Praxisteam. Berufsanfänger/innen, Assistenzärzte/-innen kurz vor der Facharztprüfung oder Wiedereinsteiger/innen sind gerne willkommen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an: aerzte.hinwil@hin.ch.

ZH – Facharzt/-ärztin Allgemeinmedizin – Wir suchen einen Facharzt Allgemeinmedizin (m/w) für unsere erfolgreiche Praxis im Zentrum von Zürich. Wir bieten interdisziplinäre Zusammenarbeit und gute Anstellungsbedingungen. Unter www.arzthaus.ch finden Sie weitere Informationen. Wir erwarten Teamarbeit und Freude im Beruf. Gerne beantwortet Martin Olsson Ihre Fragen unter Tel. 079 771 53 90. Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an E-Mail: job@arzthaus.ch.

ZH – Facharzt/Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie – Wir wollen unsere erfolgreiche Praxis am Löwenplatz in Zürich mit einem Psychiater (m/w) verstärken. Wir bieten ein breites Spektrum an Patienten und interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem guten Team. Wir erwarten Kollegialität und Freude im Beruf und freuen uns auf Ihre Bewerbung an Dr. med. Isis Amitirigala: E-Mail: job@arzthaus.ch. Unter www.arzthaus.ch finden Sie weitere Informationen.

ZH – Facharzt /-ärztin für Gynäkologie oder Psychiatrie oder Onkologie – Möchtest du als Infrastrukturnutzer in einer zentral gelegenen Praxis in ZH



«Kann ich beim Verkauf meiner Praxis heute noch mit einer Goodwill-Leistung rechnen?»

Ja, denn eine Praxisnachfolger profitiert von den durch Sie erarbeiteten immateriellen Werte, wie z.B. dem Patientenstamm oder der Lage. Im Rahmen einer Praxisbewertung ermittelt die FMH Services den Inventarwert und den Goodwill Ihrer Praxis.

«Lors de la vente de mon cabinet, puis-je encore compter sur la valeur du goodwill?»

Oui c'est souvent le cas, car votre successeur pourra bénéficier des valeurs immatérielles que vous avez créées telles que la patientèle ou l'emplacement. Grâce à l'estimation de votre cabinet, FMH Services pourra déterminer le goodwill et la valeur d'inventaire.



*Wir sind für Sie da!
Nous sommes là pour vous!
Olivier Dousse*

CONSULTING

FMH Consulting Services AG

Burghöhe 1
6208 Oberkirch
Tel. 041 244 60 60

Avenue d'Ouchy 66
1006 Lausanne
Tél. 021 922 44 35

mail@fmhconsulting.ch
www.fmhconsulting.ch

arbeiten? Wir sind ein interdisziplinäres Team und freuen uns über Verstärkung! Kontakt unter Chiffre I-42032.

ZH – FMH für Allgemeine Innere Medizin / Praktischer Arzt/Praktische Ärztin – Wir sind eine neue Permanence (Walk-In) für Allgemeinmedizin und einem angebundenen Orthopäden/Traumatologen. Die Räumlichkeiten sind zentral gelegen und ein paar Gehminuten vom Zürcher Hauptbahnhof entfernt. Besonders attraktiv sind die flexiblen Arbeitszeiten. Urlaubszeit ist 5 Wochen bei einem 100% Arbeitspensum und kann selbstverständlich abgesprochen werden. Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, melden Sie sich einfach unverbindlich. Wir freuen uns auf ein persönliches Kennenlernen mit Ihnen! Ihr Team des Permanence Medical Center Bewerbungen bitte an E-Mail: muxelbernhard@gmail.com.

ZH – Winterthur – Fachärztin/Facharzt Kinder- und Jugendmedizin 60–100% – Unser Monvia Zentrum Winterthur sucht per Januar 2024 eine/n Pädiater/in, mit breiter Berufserfahrung sowie Erfahrung im Schweizer Gesundheitssystem. Ein grosses engagiertes Team unterstützt Sie bei Ihrer Arbeit, damit Sie und Ihre kleinen Patienten sich bei uns gut aufgehoben fühlen. Wir legen Wert auf unsere Monvia Kultur und ein gutes Miteinander im Team. Mehr Informationen auf www.monvia.ch/jobs oder senden Sie Ihren CV direkt an Lydia Arent (Leitende Ärztin), E-Mail: personal@monvia.ch.

ZH – Fachärztin/Facharzt Gastroenterologie 40–100% zur Ergänzung unseres Teams des Bauchzentrum Rapperswil/Rüti – Wir sind eine gastroenterologisch-chirurgische Gemeinschaftspraxis mit den Hauptstandorten Rapperswil und Rüti ZH sowie neu auch in Wetzikon. In einem hervorragend vernetzten, interdisziplinären Umfeld (Chirurgie, Onkologie mit lokalem Tumorboard, Radioonkologie, Gynäkologie mit interdisziplinärer Beckenbodensprechstunde) und einem treuen Zuweiserstamm, bieten wir das gesamte Spektrum der ambulanten Gastroenterologie in der Praxis an. Für eine langfristige Zusammenarbeit suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/n engagierte/n, sorgfältig arbeitende/n, motivierte/n und teamfähige/n Facharzt/-ärztin Gastroenterologie mit guten Deutschkenntnissen. Neben flexiblen Arbeitszeiten, guter Entlohnung und grosszügigen Sozialleistungen, erwartet Sie ein motiviertes, gut eingespieltes Team. Unsere Praxen sind sowohl mit dem öffentlichen Verkehr, als auch mit dem Auto gut erreichbar. Bei Wunsch und guter Eignung ist eine spätere Partnerschaft denkbar. Wir freuen uns auf Ihre vollständige Bewerbung, die Sie gerne an E-Mail: hansueli.ehrbar@hin.ch schicken. Für weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte direkt an Dr. med. Hansueli Ehrbar, Tel. 055 220 17 76.

ZH – Fachärztin/-arzt für Allgemeine Innere Medizin 60–100% – Für unsere gut laufende Praxis im Zentrum von Glattdbrugg suchen wir per sofort oder ab 1.4.24 aufgrund Pensionierung einer Praxispartnerin eine/n Fachärztin/-arzt für Allgemeine Innere Medizin. Wir sind ein gut eingespieltes kollegiales Team von 3 Ärztinnen und 5 MPAs. Unsere moderne Praxis verfügt über digitales Röntgen, grosses Labor, EKG und elektronische KG. Sie verfügen über eine abgeschlossene Facharztbildung, sind teamfähig und interessiert daran uns bei der Weiterführung und Entwicklung der Praxis zu unterstützen. Eine spätere Übernahme der Praxisanteile ist möglich. Haben wir ihr Interesse geweckt? Wir freuen uns über ihre Bewerbung an E-Mail: bmatzinger@gmx.net (Dr. Bettina Matzinger), www.arztzentrum-glattdbrugg.ch.

ZH – Facharzt/-ärztin Gynäkologie & Geburtshilfe in moderner Praxis in Zürich – An einer gut etablierten und zentralen Lage vis-à-vis vom lebhaften Bahnhof Zürich-Oerlikon entsteht im 2024 ein gynäkologisches Kompetenzzentrum mit Grundversorgung und Spezialisierungen in den Bereichen Endometriose sowie Blasen- und Beckenbodenerkrankungen. Zur Stärkung unseres Teams suchen wir eine Fachärztin für Gynäkologie (40–100%). Unser Angebot: selbständige, spannende Tätigkeit und attraktive Honorierung. Spezielle Vereinbarungen und flexible Arbeitszeitmodelle möglich. Ihr Profil: teamfähige Persönlichkeit mit fundiertem Fachwissen, Freude an der Arbeit mit einer modernen Einrichtung. Ihre schriftliche Bewerbung mit Unterlagen senden Sie bitte an: Herrn Dr. K. Baki, E-Mail: kbaki@permanence-oerlikon.ch.

ZH – Winterthur: Hausärztin/Hausarzt 50–100% in Gruppenpraxis – Unabhängige, moderne Gruppen-Grundversorgerpraxis im Rosenbergquartier in Winterthur bietet spannenden und finanziell risikolosen Einstieg in das Hausarzt-/Hausärztinnenleben. Stellenantritt nach Vereinbarung. Sie bringen Empathie für unsere Patientinnen und Patienten aller Altersklassen, Kollegialität und eine fundierte Ausbildung in Allgemeiner Innerer Medizin mit. Sie suchen eine Dauerstelle in Hausarztmedizin. Sie erhalten volle Unterstützung in einer eigenverantwortlichen Tätigkeit in Teil- oder Vollzeit mit einem gut eingespielten Team. Als Lehrärzte können wir die Weiterbildung zur Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin bis zu einem Jahr anbieten. Wir freuen uns auf ihre Kontaktnahme an Dr. med. Christoph Bovet, Schaffhauserstr. 115, 8400 Winterthur, E-Mail: christoph.bovet@hin.ch, www.aerzte-am-rosenberg.ch.

ZH – Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin – Permanence Marktplatz-Oerlikon ist eine etablierte Institution für dringende Konsultationen mit verhältnismässig kurzer Präsenzzeit an zentraler Lage vis-à-vis vom lebhaften Bahnhof Zürich-Oerlikon. www.permanence-oerlikon.ch. Zur Stärkung unseres eingespielten Teams suchen wir eine/n Fachärztin/-arzt für Allgemeine Innere Medizin (40–100%). Unser Angebot: selbständige, spannende Tätigkeit, attraktive Honorierung, spezielle Vereinbarungen für Teilzeit möglich, Weiterbildungsanerkennung in FMH Allg. Innere Medizin gemäss Art. 43 WBO (1 Jahr). Ihr Profil: teamfähige Persönlichkeit mit fundiertem Fachwissen, Freude an der Arbeit mit modernen Hilfsmitteln. Ihre schriftliche Bewerbung mit Unterlagen senden Sie bitte an: Herrn Dr. K. Baki, Permanence Marktplatz Oerlikon, Querstrasse 15, 8050 Zürich, E-Mail: kbaki@permanence-oerlikon.ch.

Praxisgesuche
Recherches de cabinets
Ricerche di studi medici

Rentable Hausarztpraxis per Mitte 2024 gesucht – In Region Inner-/Ost-/Nord-CH. Voraussetzung: MPA-Team zur Übernahme, eKG, (halb)digitales Röntgen, faire Konditionen. Kontakt E-Mail: mediscan@bluewin.ch.

Interessante Nachfolgelösung für ophthalmologische Praxis – Sie planen Ihre Zukunft und möchten Ihre Praxis übergeben. Für eine renommierte Praxisorganisation mit Wachstumsstrategie suchen wir eine Praxis zur Übernahme. Das Kompetenzzentrum für Ophthalmologie und -chirurgie verfügt über ausgewiesene Fachärzte, welche auch eine sukzessive Übernahme sicherstellen können. Kooperationsformen sind ebenfalls

verhandelbar. Dynamik, Motivation, Verlässlichkeit sowie ein zuvorkommender Umgang mit den Patienten sind Programm. Interessiert? Kontaktaufnahme unter Ref. 221 2891: FMH Consulting Services AG, Herr Gregor Dietrich, Tel. 041 244 60 60, E-Mail: gregor.dietrich@fmhconsulting.ch.

Stellengesuche Ärzte
Demandes d'emploi médecins
Ricerche di posti per medici

Erfahrener schweiz. Chirurg (62J; Spez. Allgemein- und Unfallchirurgie + Gefässchirurgie) – sucht Mitarbeit in Klinik, Praxis, Forschung oder 'remote', ca. 60%. BAB für die Kantone BE und JU vorhanden. Vorzugsweise Abwesenheitsvertretung, Wochenende und Feiertage. Sprachen: D, F, E. Region: Deutsch-CH und Romandie (international commitment to evaluate). E-Mail: aeskulap@etik.com.

Endokrinologie/Diabetologie – Facharzt/Fachärztin, erfahren, sucht Option zur Mitarbeit/Vertretung. Kontakt unter Chiffre G-3123.



FMH SERVICES

Aller de l'avant

Conseils pour médecins et cabinets

- Ouverture du cabinet
- Gestion du cabinet
- Cabinet de groupe
- Remise du cabinet

Plus d'informations sur www.fmhconsulting.ch

Souder au lieu de suturer

Chirurgie L'Empa a développé un procédé de brasage médical à l'aide de nanoparticules qui permet de fusionner les tissus en douceur. De premiers tests in vivo montrent des résultats prometteurs. Cette nouvelle méthode signe-t-elle la fin du fil et de l'aiguille?

Simon Maurer

Depuis plus de dix ans, des scientifiques tentent de faire d'une scène de film de science-fiction une réalité: refermer les plaies rapidement, proprement et facilement à l'aide d'un laser [1]. Il serait alors possible d'éviter de nombreuses infections, car en effet, les plaies suturées sont susceptibles de s'infecter en raison des espaces entre les fils. Selon des chiffres provenant d'Allemagne, une infection hospitalière sur cinq est due à des sutures de plaies postopératoires [2].

En théorie, le brasage médical n'est pas particulièrement compliqué. Il suffit qu'un rayon lumineux touche le matériau de pansement qui adhère alors aux bords de la plaie. Il s'agit du même principe que pour le brasage mécanique. Dans la pratique, ce n'est toutefois pas aussi simple. Contrairement au brasage des métaux, les températures ne doivent pas atteindre des valeurs élevées dans un cadre médical. Les dommages tissulaires alors occasionnés ne justifieraient pas son utilisation. C'est pourquoi de telles procédures ne se sont pas encore imposées dans la pratique. Une équipe de recherche de l'École polytechnique fédérale de Zurich (EPFZ) et du Laboratoire fédéral d'essai des matériaux et de recherche (Empa) a mis au point une nouvelle méthode qui pourrait enfin être utilisée en clinique. Les détails ont été publiés dans la revue spécialisée «Small Methods» [3].

La lampe infrarouge remplace le laser

L'équipe de la Prof. Dre Inge Herrmann et d'Oscar Cipoloto est parvenue à développer une pâte de gélatine et de blanc d'œuf dont la température peut être régulée beaucoup plus précisément qu'avec les anciennes méthodes. C'est possible grâce à deux composants de nanoparticules qui interagissent lorsqu'ils sont activés par des rayons lumineux. Les nanoparticules de nitrure de titane transforment tout d'abord la lumière en chaleur de sorte à fluidifier la pâte, qui se répartit dans la zone de la plaie. Les molécules de vanadate de bismuth s'assurent ensuite que la chaleur excédentaire quitte la zone traitée sous forme de lumière.

Il ne s'agit toutefois pas de la seule innovation de la nouvelle procédure baptisée «iSoldering» (ou soudure intelligente en français). Ils ont également remplacé le laser complexe et ajusté la méthode de sorte qu'une simple lumière infrarouge peut être utilisée pour chauffer la pâte. «Selon les connaissances actuelles, le procédé fonctionne tout aussi bien avec une lampe infrarouge», explique la professeure Inge Herrmann de l'Université de Zurich, dernière auteure de l'étude. Cela pourrait être un avantage lors de l'autorisation, car les lasers infrarouges sont déjà autorisés aujourd'hui en médecine et utilisés dans de nombreux hôpitaux.

L'expertise clinique fait encore défaut

«Je pense que l'autorisation de mise sur le marché constitue le principal défi pour l'iSoldering», explique Inge Herrmann, qui a déjà reçu plusieurs prix de recherche pour son travail. En travaillant sur le modèle mathématique, les scientifiques ont pu résoudre la plupart des problèmes techniques. Ainsi, des tests réalisés avec la méthode iSoldering sur des porcs vivants et morts ont livré des résultats convaincants. Les plaies ainsi soudées étaient étanches vers l'extérieur et donc moins sujettes aux infections. En raison de l'absence de corps étranger, la réaction inflammatoire est moins importante avec l'iSoldering, ce qui favorise la guérison des plaies [4, 5]. Rien d'étonnant donc à ce que ses développeurs aient déjà déposé une demande de brevet.

Comme en attestent les gros titres de l'Angleterre à l'Afrique du Sud, les attentes envers cette innovation suisse sont immenses [6, 7]. L'expertise en matière de brasage médical est encore limitée à l'heure actuelle. Interrogés par le Bulletin des médecins suisses, deux médecins-chefs en chirurgie des deux principaux hôpitaux universitaires de Suisse allemande ne souhaitent pas s'exprimer sur les opportunités et les risques de la nouvelle méthode, tout comme la Société Suisse de Chirurgie Plastique. La procédure est actuellement considérée comme trop éloignée de la clinique, bien que des plaies particulièrement complexes sur le pancréas ou le foie aient pu être soudées en laboratoire au moyen de l'iSoldering.



Oscar Cipolato et Inge Herrmann, de l'Empa à Saint-Gall, ont mis au point un procédé novateur de brasage des plaies à l'aide d'une lumière infrarouge.

Une utilisation ponctuelle probable

«Pour que la méthode s'impose, elle doit faire gagner du temps et surtout être facile à utiliser», explique le Prof. Dr méd. Guido Beldi, médecin-chef en chirurgie viscérale et médecine à l'Hôpital de l'Île, membre du comité et représentant du département Science de la Société Suisse de Chirurgie Plastique. Selon lui, des études d'envergure et une meilleure sécurité sont moins pertinentes que la praticabilité. En effet, les chirurgiennes et chirurgiens ont une grande confiance en leurs propres compétences en matière de suture et il faut y voir un réel avantage pour que le changement soit effectif.

Les coûts pourraient toutefois constituer un des principaux obstacles. De nombreuses innovations issues de la recherche échouent sur le critère de rentabilité pris en compte lors de l'autorisation de mise sur le marché. Pour l'heure, les chercheurs ne souhaitent pas encore donner de prix concret pour le brasage d'une plaie. Selon Guido Beldi, le problème n'est pas d'ordre financier: «Si l'iSoldering offre un gain de temps important, il peut coûter un peu plus qu'un fil. En effet, une minute d'opération est si chère aujourd'hui qu'une soudure rapide permettrait même de faire des économies.»

L'avenir de l'iSoldering de l'Empa dépend donc principalement du prix et de la rapidité d'utilisation. Il est plus vraisemblable que la méthode ne devienne pas directement la nouvelle norme, mais qu'elle soit utilisée ponctuellement pour les plaies complexes ne pouvant pas être traitées de manière optimale avec une suture conventionnelle. Donc partout où du liquide pourrait s'écouler de la plaie ou là où les tissus sont trop fins pour être suturés de manière fiable – par exemple au niveau de l'urètre ou des trompes de Fallope.



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR

Réussir une médiation éthique

Éthique L'éthique clinique se concentre sur le soutien aux professionnels de santé. Les cas éthiques peu clairs sont débattus et analysés en équipe pour trouver une solution adaptée. Notre auteur décrit le déroulement optimal d'une telle discussion.

Rouven Porz

Le spécialiste de l'éthique occupe le rôle de médiateur dans une discussion de cas éthique. La médiation éthique n'est pas toujours triviale: soit les cas cliniques à débattre sont exigeants, soit les attentes des professionnels de santé en matière d'éthique sont floues. Par conséquent, on craint parfois, à tort, que ces discussions se transforment en tribunal où les coupables seront jugés, ce qui n'est bien sûr pas le cas. Elles servent à stimuler l'équipe par une réflexion commune, à verbaliser les conflits de valeurs et à s'engager activement dans un changement de perspective.

Pour une discussion de cas bien structurée

Contrairement à une discussion de cas rétrospective, la discussion prospective se fait sur un cas clinique encore en cours. En règle générale, il s'agit de prendre une décision importante. Ce processus décisionnel est au cœur de la démarche.

De nos jours, il existe beaucoup de littérature et de moyens de se former sur le sujet, mais, selon moi, les deux moments de la médiation particulièrement stimulants sont le début et la fin.

Pendant les deux premières minutes, j'essaie, en tant que médiateur, de formuler l'objectif de l'entretien et le cadre temporel avec la plus grande clarté, tout en créant un climat de confiance:

- **Objectif:** au début, il faut définir le plus concrètement possible l'objectif à atteindre en fin de discussion. Faut-il prendre une décision? Devons-nous présenter une décision pouvant être prise par le patient? Quel est l'objectif précis? Et qui est le médecin chargé sur le plan juridique de défendre la décision?
- **Temps:** au départ, il faut également fixer la durée de la réunion et s'y tenir. 45 minutes est une durée plutôt réaliste, qu'il ne faudra en aucun cas dépasser, au risque de perdre la confiance en tant que médiateur.
- **Confiance:** le médiateur doit, dans la mesure du possible, instaurer la confiance dès le début de la séance. Est-ce que tout le monde se connaît déjà? Qui a récemment commencé ici? Et pourquoi pas tenter une blague pour détendre l'atmosphère? Et, le plus important: annoncer explicitement et systématiquement le fait que la discussion à venir ne vise en aucun cas à blâmer ou à dénigrer

les médecins. Au contraire, l'objectif est de cultiver une entraide mutuelle pour pousser la réflexion, ni plus ni moins.

Objectif: planifier des étapes concrètes

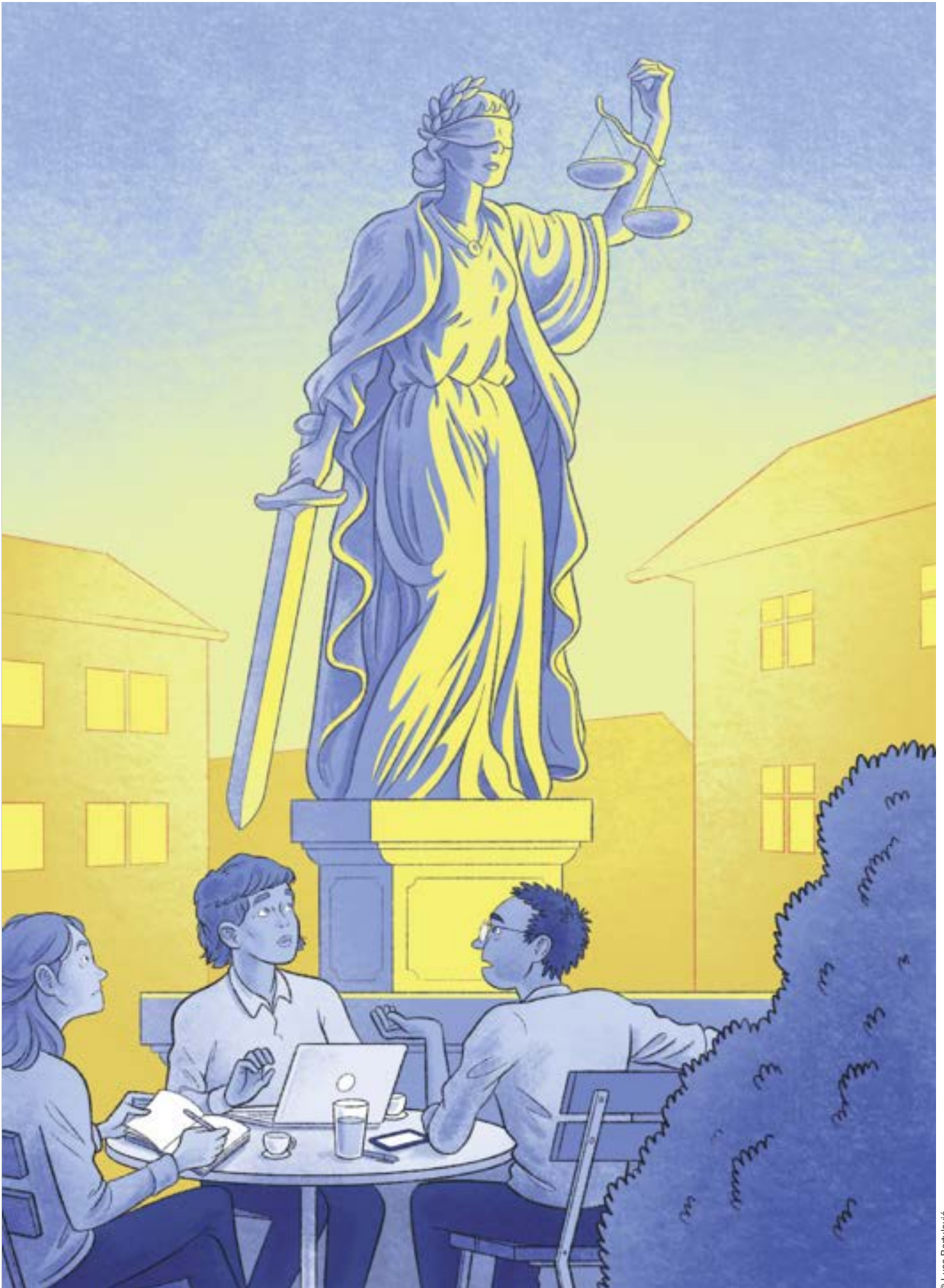
Je trouve qu'il est utile, en tant que médiateur, de procéder à une brève paraphrase et concrétisation à la fin d'une discussion prospective.

- **Paraphrase:** le médiateur doit reformuler les points importants (ou la décision prise) avec ses propres mots. Ainsi, chaque professionnel de santé présent peut encore ajouter ou rectifier quelque chose.
- **Concrétisation:** le médiateur ne doit pas non plus hésiter à déterminer concrètement les responsables des étapes à venir en posant, par exemple, les questions suivantes: «Qui se charge de tel entretien téléphonique et quand? Qui ira voir la patiente et quand précisément?»

L'attention que je porte sur le début et la fin des discussions de cas éthiques, sur la verbalisation des objectifs, du temps et de la confiance, ainsi que sur la clarté finale apportée par la paraphrase peut encourager d'autres médiateurs à partager leurs expériences positives en matière de discussions de cas éthiques réussies. J'en serais ravi.



Prof. Dr Rouven Porz
Éthique médicale et formation médicale postgraduée,
Insel Gruppe, Hôpital de l'île, Berne



Étudier la médecine de l'autre côté des Alpes



Clémence Aellen
Étudiante en médecine,
National Officer for
sexual and reproductive
health and rights inclu-
ding HIV and AIDS de la
Swiss Medical Students'
Association (swimsa)

Chaque année, au mois de février, swissuniversities [1] recense 6000 inscriptions en médecine humaine. Chaque année, au mois de septembre, 2000 étudiantes et étudiants commencent leur première année d'études. Chaque année, au mois d'octobre, un millier deviennent médecins.

Le 15 décembre dernier – en présence du conseiller fédéral Ignazio Cassis, le surlendemain de sa réélection –, le canton du Tessin célébrait sa toute première volée de jeunes médecins, issus de la faculté de médecine de l'Università della Svizzera Italiana (USI). Ils étaient 47 à se présenter aux examens fédéraux et ils ont tous réussi: 47 étudiantes et étudiants, 47 lauréates et lauréats. On aura rarement vu les professeurs Gabutti et Pedrazzini, respectivement vice-recteur et recteur de la faculté de médecine de l'USI, aussi heureux et fiers. C'est un chirurgien qui me l'a dit alors que je posais, sous sa supervision, mes premiers points Donati.

Lorsque je suis arrivée, je ne parlais pas un mot d'italien. Or, ici, le master est bilingue; les cours sont en anglais et les journées cliniques en italien.

J'habite à Lugano depuis un an et demi maintenant, et je fais partie de la troisième volée. Nous sommes 70 étudiantes et étudiants. Un quart a fait son Bachelor à l'Université de Bâle et deux tiers à l'ETH de Zurich, comme moi. La majorité est suisse allemande, une minorité tessinoise et moi, je suis la seule romande.

Mon accent me trahissant assez vite, en cours comme à l'hôpital, patientes et patients, comme médecins, me posent très rapidement la même question: «Ma... come mai?», sous-entendant «Mais qu'est-ce que tu fais là?». Il est vrai que la question est plutôt légitime; moi-même je me la pose encore régulièrement.

Entre Zurich et Lugano, de tout mon parcours universitaire, je n'aurai jamais passé un seul examen ni assisté à aucun cours dans ma langue

maternelle. J'ai aussi passé suffisamment de temps dans le train pour connaître par cœur les annonces des CFF, et ce, dans trois de nos quatre langues nationales. Mais ce dont je suis certaine, c'est que je ne regrette rien.

Lorsque je suis arrivée, je ne parlais pas un mot d'italien. Or, ici, le master est bilingue; les cours sont en anglais et les journées cliniques en italien. Deux semaines après la rentrée pourtant, je me retrouvais face à mon premier patient. Un calepin à la main sur lequel j'avais noté une dizaine de phrases types, je me lançais bredouillante: «Buongiorno, mi chiamo Clémence, sono studentessa di medicina. Le posso fare alcune domande?» (sic).

Un an et demi plus tard, je ne prétends toujours pas maîtriser parfaitement la langue de Dante, mais je peux désormais me passer de mes notes pour faire une anamnèse complète en italien. Quand on n'a pas vraiment le choix, on apprend vite.

Certes, les institutions et leur personnel médical ne sont pas encore habitués à voir leurs couloirs fourmillier d'étudiants pleins de questions et de bonne volonté. La collaboration entre le corps enseignant, le corps étudiant et le rectorat n'est pas dépourvue d'accros, mais le master au Tessin est un cursus au potentiel immense: des journées cliniques en binôme – avec un ratio étudiantes, étudiants par professeur de 2:1 –, des cours interactifs en petits groupes et des exercices pratiques quasiment hebdomadaires.

Apprendre l'italien et vivre trois ans dans un environnement italoophone est une opportunité incroyable, qui ne se serait probablement jamais représentée.



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR



PRÉSENTATION DE LIVRE

Éditions médicales suisses EMH

Wilhelm Felder, Kurt Schürmann

Supervision in der Psychotherapie
mit Schwerpunkt systemische Kinder-
und Jugendpsychiatrie



Wilhelm Felder,
Kurt Schürmann

Supervision en psycho- thérapie – spécialité psy- chiatrye systémique de l'enfant et de l'adolescent



Retrouvez ce livre ainsi que d'autres ici:
shop.emh.ch/collections/all



MARCHÉ

Swiss Health Web

Et bien plus – spécialement
conçu pour le personnel médical

Recherché? Trouvé!

- Immobilier
- Appareils
- Remplacement
- Meubles
- Succession
- Divers

market.swisshealthweb.ch



Brintellix® (vortioxétine). **I:** Traitement des épisodes dépressifs chez l'adulte (épisodes dépressifs majeurs), ainsi que traitement d'entretien ultérieur chez les patients dont les symptômes dépressifs ont bien répondu à Brintellix dans la phase aiguë du traitement. **P:** La posologie recommandée chez l'adulte < 65 ans est de 10 mg par jour, au cours ou en dehors des repas. La dose peut être ajustée à max. 20 mg par jour ou min. 5 mg par jour. **CI:** Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients. Utilisation simultanée avec des inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) non sélectifs ou des inhibiteurs sélectifs de la MAO-A. **Préc.:** Enfants et adolescents, tentatives de suicide/idées suicidaires, convulsions, syndrome sérotoninergique ou syndrome malin des neuroleptiques, manie/hypomanie, agressivité/agitation, hémorragie, hyponatrémie, glaucome, patient âgés, patients souffrant de maladies rénales ou hépatiques. **IA:** Inhibiteurs non sélectifs irréversibles de la MAO, inhibiteurs sélectifs réversibles de la MAO-A (moclobémide), inhibiteurs non sélectifs réversibles de la MAO (linézolide), inhibiteurs sélectifs irréversibles de la MAO-B (sélégiline, rasagiline), médicaments sérotoninergiques, millepertuis, médicaments abaissant le seuil épileptogène, electroconvulsivothérapie, inhibiteurs du cytochrome P450 (inhibiteurs puissants du CYP2D6 (p.ex. bupropion, quinidine, fluoxétine, paroxétine)), inducteurs du cytochrome P450 (p.ex. rifampicine, carbamazépine, phénytoïne), médicaments anticoagulants et antiplaquettaires, lithium, tryptophane, interférence avec le dépistage urinaire de drogues. **G/A:** déconseillé, risque accru d'hémorragie post-partum. **EI:** très fréquent: nausées; fréquent: rêves anormaux, vertiges, diarrhée, constipation, vomissements, prurit (généralisé), hyperhidrose. **Prés.:** comprimés pelliculés à 5 mg: 28 [B], 10 mg et 20 mg: 28, 98 [B]. Solution buvable en gouttes à 20 mg/ml (10.1% vol. alcool): 15ml [B]. Actuellement non commercialisés: comprimés 15 mg: 28, 98. **Admis par les caisses.** L'information professionnelle complète est publiée sur www.swissmedinfo.ch. **Lundbeck (Schweiz) AG, Opfikon, www.lundbeck.ch**

17082022FI

Carmenthin®

Huile de menthe poivrée WS® 1340 / Huile de cumin WS® 1520



Admis aux caisses (LS)
dès 12 ans

Douleurs?



Ballonnements?



Sensation de réplétion?



Capsule gastro-résistante¹



Se dissout directement dans l'intestin¹

La combinaison unique hautement dosée
d'huile de menthe poivrée et de cumin.¹

Action dans l'intestin. Réduction ciblée des symptômes.

1,2,3,4,5

Information professionnelle abrégée Carmenthin®

C: 1 capsule gastro-résistante contient 90 mg d'huile essentielle de menthe poivrée et 50 mg d'huile essentielle de cumin. Colorants: E 171, E 172, E 131, E 104, sorbitol et autres excipients. **I:** En cas de troubles digestifs fonctionnels (dyspepsie fonctionnelle) avec douleurs et brûlures dans le creux épigastrique, crampes légères, ballonnements et sensation de réplétion. **P:** Les adultes et les adolescents à partir de 12 ans prennent 1 capsule sans la croquer 2 fois par jour avec suffisamment de liquide (p. ex. 1 verre d'eau) au moins 30 minutes avant le repas, de préférence le matin et le midi. Le traitement doit être poursuivi jusqu'à l'amélioration des symptômes, en général de 1-2 semaines à 3 mois. **CI:** Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients. Affections hépatiques, calculs biliaires et affections inflammatoires du canal cholédoque (cholangite) ou autres affections des voies biliaires. Patients souffrant d'achlorhydrie. **EI:** Des troubles gastro-intestinaux, tels que remontées acides, brûlures d'estomac, nausées, vomissements ou démangeaisons rectales peuvent survenir. En présence de signes de réaction allergique, il faut arrêter de prendre Carmenthin® et consulter un médecin. **IA:** En cas de prise concomitante de Carmenthin® avec des antiacides, antihistaminiques, inhibiteurs de la pompe à protons, la gélule peut s'ouvrir de manière anticipée (respecter un intervalle d'au moins 1 heure). **GA:** L'administration de Carmenthin® durant la grossesse n'est pas recommandée. Il n'existe pas ou peu de données sur l'utilisation de la menthe poivrée et/ou de l'huile essentielle de cumin chez la femme enceinte. Carmenthin® ne doit donc pas être administré pendant la période d'allaitement. **P:** 28 et 84 capsules. **CV:** B, admis aux caisses (LS) avec limitatio consulter www.spezialtaetenliste.ch. **TA:** Schwabe Pharma SA, Küssnacht am Rigi. Pour de plus amples informations, consulter www.swissmedicinfo.ch.

Références

1. www.swissmedicinfo.ch 2. Rich G. et al. A randomized placebo-controlled trial on the effects of Menthacarin, a proprietary peppermint- and caraway-oil-preparation, on symptoms and quality of life in patients with functional dyspepsia. *Neurogastroenterol. Motil.* 2017, Juli 10, 3. Freise und Köhler et al. Peppermint oil/caraway oil fixed combination in antacid dyspepsia – Comparison of efficacy and tolerance of two galenic preparations. *Pharmazie* 1999; 54 (3): 201-215. 4. May B. et al. Efficacy and tolerability of a fixed combination of peppermint oil and caraway oil in patients suffering from functional dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther* 2000; 14: 1671-1677. 5. May B. et al. Efficacy of a Fixed Peppermint Oil/Caraway Oil Combination in Non-ulcer Dyspepsia. *Arzneim.-Forsch./Drug Res.* 1996; 36 (II), Nr. 12, 1149-1153.

Toutes les références peuvent être demandées à Schwabe Pharma.



Schwabe
Pharma AG
From Nature. For Health.