barnaclínic+
GRUP HOSPITAL CLÍNIC
b+
SAVOIR
ET INNOVATION
POUR NOS PATIENTS

EXCELLENCE MÉDICALE ET INNOVATION

SI VOUS VOULEZ EN SAVOIR PLUS SUR NOUS,
SCANNEZ LE CODE QR...

«Nous nous engageons envers la santé humaine»

«Notre équipe est constituée de professionnels reconnus à l'échelle nationale et internationale»

«Nous respectons et prenons soin de la santé des personnes qui nous font confiance»

«Des installations et un équipement technologique de pointe»

«Une large gamme de services de santé et de spécialités médicales et chirurgicales»

«Nous nous engageons envers la société. Nos recettes reviennent à la santé publique»

«Nous serons ravis de vous accueillir»

Résumé

4 Qui sommes-nous

Notre hôpital 6

8 Enseignement, innovation et recherche

Nos résultats 10

12 Services réputés et professionnels

ONCOLOGIE MÉDICALE 23

GREFFE ET CHIRURGIE HÉPATO-BILIAIRE ET PANCRÉATIQUE 29

GREFFE DE REIN ET CANCER DE LA PROSTATE 39

GREFFE DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES 47

CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE 55

CARDIOLOGIE DU SPORT 65

NEUROCHIRURGIE 73

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 80

Qui sommes-nous

SAVOIR
ET INNOVATION

Nous sommes un hôpital universitaire associé à l'université de Barcelone et spécialisé dans l'enseignement et la formation des premier et deuxième cycles.

RECHERCHE
TRANSLATIONNELLE

Le groupe Hospital Clínic a une longue tradition de recherche qui le place au rang des institutions jouissant d'une reconnaissance internationale. La recherche translationnelle et son application dans le cadre de la recherche clinique jouent un rôle essentiel dans la réputation de barnaclínic+.

SOINS CLINIQUES
DE POINTE

L'activité clinique est exercée de manière exhaustive au sein d'unités et d'équipes interdisciplinaires appliquant des protocoles et processus de qualité s'appuyant sur les meilleurs éléments scientifiques disponibles.

TECHNOLOGIE
DE DERNIÈRE GÉNÉRATION

Nos professionnels croient en les équipements de pointe qui permettent des procédures d'intervention mini-invasives, ainsi que des procédures chirurgicales très complexes.

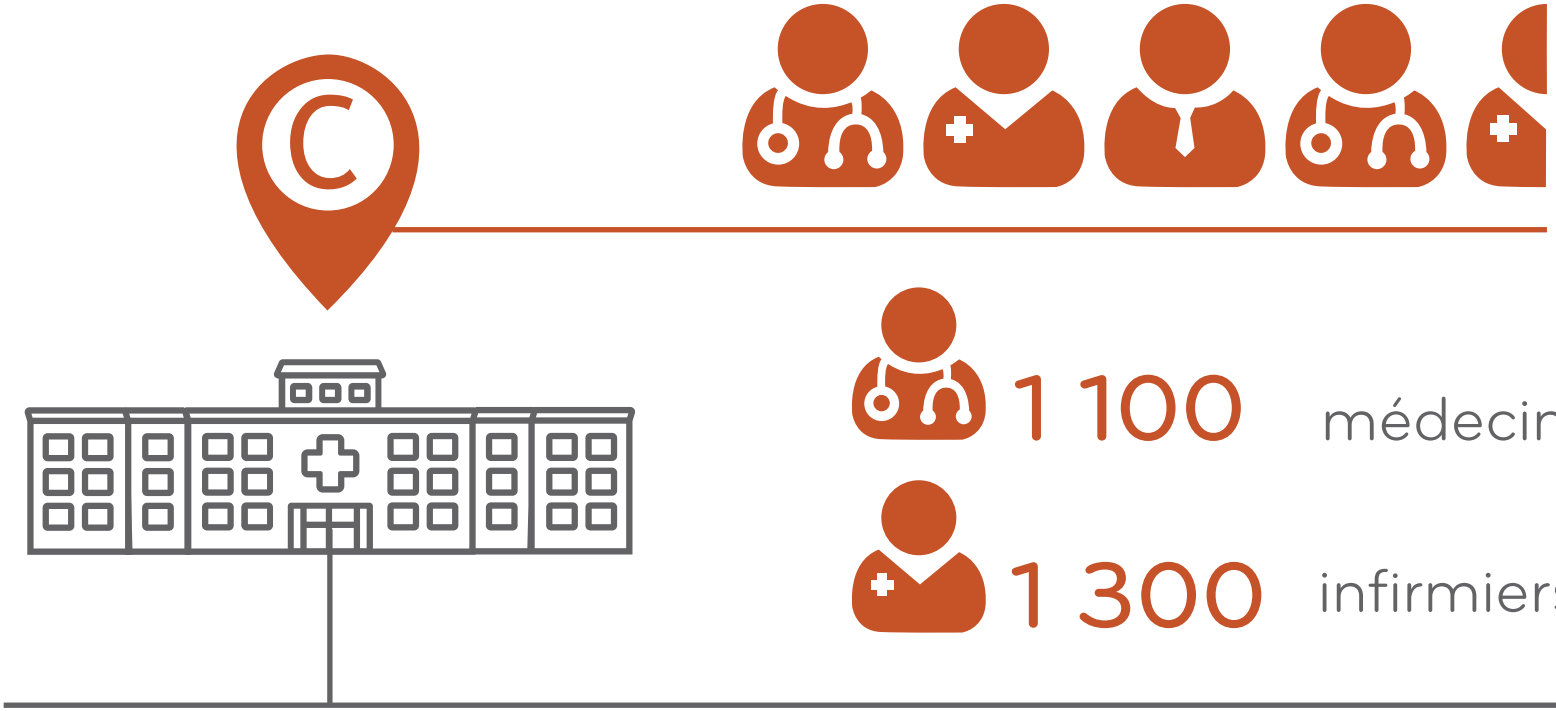
b+ CLÍNIC BARCELONA Hospital Universitari

GRUP HOSPITAL CLÍNIC

PROFESSIONNELS

Le savoir et l'expérience acquis durant plus de 100 ans et s'accompagnant d'une vision exhaustive ont permis à nos professionnels de se placer dans une position de leadership et de référence en ce qui concerne les pathologies les plus complexes.

Notre hôpital



1 100 médecins

1 300 infirmiers et infirmières

42 150 admissions

485 700 consultations externes

132 000 cas d'urgence

22 625 interventions chirurgicales

3 120 naissances

122 000 sessions d'accueil de jour

Nos installations

32
SALLES D'OPÉRATION

800
LITS

5
SALLES D'ANGIOGRAPHIE-HÉMODYNAMIQUE

10
SALLES D'IMAGERIE

60
LITS EN SOINS INTENSIFS

Enseignement, innovation et recherche

Activité d'enseignement

932
étudiants de premier cycle (médicine, sciences infirmières, ingénierie biomédicale, sciences biomédicales)

385
étudiants universitaires en master

1 738
étudiants en master professionnel

280
étudiants étrangers en master de médecine

279
étudiants en master et troisième cycle de sciences infirmières

80
Cours externes

Activité d'innovation

37
Accords de licence

51
Portefeuille de brevets

8
Entreprises essaimées

Activités de recherche

1 021
publications

Q1
69 %
Premier quartile

¡!
5 878
facteur d'impact à l'échelle internationale

5,8
Moyenne du facteur d'impact

FI
130
FI >10

94
thèses de doctorat soutenues

Nos résultats

	RAMI	RACI	RARI	Admissions	Complexité	Durée du séjour
b+	0,925	0,933	0,854	42 151	1,14	5,14
Institut clinique des maladies digestives et métaboliques	0,98	1,03	0,95	6 188	1,23	5,89
Institut clinique de néphrologie et d'urologie	0,67	1,06	0,93	3 311	1,15	4,63
Institut clinique des maladies hématologiques et oncologiques	1,18	1,15	1,14	2 210	1,50	9,76

* RAMI - Risk-adjusted Mortality Rate (taux de mortalité ajusté en fonction du risque)
RACI - Risk-adjusted Complication Index (indice de complication ajusté en fonction du risque)
RARI - Risk-adjusted Readmissions Index (indice de réadmission ajusté en fonction du risque)

Nos résultats

	RAMI	RACI	RARI	Admissions	Complexité	Durée du séjour
Institut clinique des maladies cardiovasculaires	0,83	0,94	0,84	4 576	2,19	6,01
Institut clinique des neurosciences	0,86	0,86	0,81	2 914	1,28	9,93
Institut clinique de gynécologie, obstétrique et néonatologie	0,54	0,94	0,90	6 928	0,67	3,20
Institut clinique de spécialités médicales et chirurgicales	0,82	0,72	0,73	5 130	1,15	4,41
Institut clinique de médecine et de dermatologie	0,77	0,93	0,84	6 188	1,23	5,89

Services réputés et professionnels

CHIRURGIE ONCOLOGIE DIGESTIVE ET MALADIES MÉTABOLIQUES

Le **service Chirurgie oncologie digestive et maladies métaboliques** est leader et pionnier à l'échelle internationale dans l'application de techniques de chirurgie mini-invasives et robotiques.

Spécialistes en cœlioscopie tridimensionnelle et chirurgie endoscopique transluminale au travers d'orifices naturels

ANTONIO DE LACY FORTUNY

CHIRURGIE ONCOLOGIE DIGESTIVE ET MALADIES MÉTABOLIQUES

Chef du service Chirurgie gastro-intestinale à l'Hospital Clínic de Barcelone. Spécialiste des procédures chirurgicales cœlioscopiques et robotiques mini-invasives dans le traitement du cancer gastro-intestinal et des maladies métaboliques. En 25 ans de métier, il a pratiqué plus de 15 000 interventions chirurgicales.

Plus de **15.500** interventions chirurgicales

ONCOLOGIE HÉPATIQUE

Le groupe Hospital Clínic a plus de 30 ans d'expérience en oncologie hépatique. Il a pratiqué plus de 13 000 interventions chirurgicales sur le foie. Les interventions chirurgicales sont effectuées dans un bloc opératoire intelligent utilisant la technique de la cœlioscopie tridimensionnelle.

1e greffe du foie provenant d'un donneur vivant en Espagne

JUAN C. GARCÍA VALDECASAS

ONCOLOGIE HÉPATIQUE ET GREFFE DU FOIE

Chef du service Chirurgie digestive et générale et chef du service Greffe hépatique à l'Hospital Clínic de Barcelone. Il fut le chirurgien responsable de la première greffe du foie provenant d'un donneur vivant en Espagne, en 2000. Il compte plus de 1 900 greffes à son actif en plus de 25 ans d'activité.

Plus de
1 850
greffes du foie

Services réputés et professionnels

ONCOLOGIE PROSTATIQUE ET RÉNALE

L'**équipe Urologie** est le leader à l'échelle internationale dans le diagnostic et le traitement de l'hyperplasie de la prostate et du cancer de la prostate et du rein. Elle est leader et pionnière de la greffe du rein et de l'emploi de techniques de chirurgie mini-invasives et robotiques.

1e
greffe du rein par voie vaginale

ANTONIO ALCARAZ

ONCOLOGIE PROSTATIQUE ET RÉNALE ET GREFFE DU REIN

Chef du service Urologie à l'Hospital Clínic de Barcelone. Spécialiste des procédures chirurgicales robotiques et mini-invasives dans le traitement du cancer de la prostate et du cancer du rein, ainsi que dans la greffe du rein. Il a pratiqué plus de 500 opérations par an en plus de 25 ans de métier.

2 750
greffes du rein et prostatectomies

GREFFE DU REIN, DU FOIE ET DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

Le programme de greffe du **groupe Hospital Clínic** a une longue histoire. Le groupe a pratiqué plus de 4 250 greffes du rein, 1 925 greffes du foie et plus de 2 150 greffes de cellules souches hématopoïétiques. L'unité Greffe de cellules souches hématopoïétiques de barnaclínic+ a reçu l'accréditation JACIE (Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT).

330
greffes par an

ÁLVARO URBANO ISPIZUA

GREFFE DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

Directeur de l'Institut d'hématologie et d'oncologie à l'Hospital Clínic de Barcelone.
Il a pratiqué plus de 2 150 greffes de cellules souches hématopoïétiques au centre qu'il dirige, qui est l'un des centres européens enregistrant l'activité annuelle la plus conséquente.

Plus de **2.150**
greffes de cellules souches hématopoïétiques

Services réputés et professionnels

CARDIOLOGIE, MÉDECINE DU SPORT ET ARYTHMIES

L'**unité Cardiologie** est constituée d'une équipe pluridisciplinaire de cardiologues mondialement reconnus qui utilise des examens non invasifs pour diagnostiquer certaines maladies cardiaques et les causes de la mort subite dans le contexte de la médecine du sport et du traitement intensif des arythmies.

Médecins référents du
FC Barcelone

MARTA SITGES

CARDIOLOGIE, MÉDECINE DU SPORT ET ARYTHMIES

Chef de l'Institut cardiovasculaire à l'Hospital Clínic de Barcelone et barnaclínic+. Le Dr Sitges est également responsable du groupe de travail en cardiologie sportive et chef de la section diagnostics cardiologiques non invasifs, ainsi que chercheuse en arythmie, resynchronisation cardiaque et imagerie cardiaque à l'IDIBAPS.

Plus de **20**
ans d'expérience

NEUROCHIRURGIE

Le **service Neurochirurgie** est un spécialiste et leader à l'échelle internationale dans l'utilisation de techniques mini-invasives dans le traitement de tumeurs au cerveau, à la moelle épinière et tumeurs hypophysaires. Son équipe a effectué plus de 300 interventions chirurgicales.

Tomodensitométrie, IRM et neuronavigation peropératoire

JOAQUIM ENSEÑAT

NEUROCHIRURGIE

Chef du service Neurochirurgie à l'Hospital Clínic de Barcelone. Il est le leader à l'échelle internationale en chirurgie mini-invasive dans le traitement du cancer du cerveau et de la moelle épinière employant des techniques endoscopiques. Lui et son équipe ont effectué plus de 375 interventions chirurgicales et il continue d'en réaliser plus de 65 par an.

Pratique plus de **65 interventions chirurgicales par an**

Services réputés et professionnels

MÉDECINE FŒTALE

Le **Centre de médecine fœtale** emploie des professionnels précurseurs dans le domaine de la médecine et de la chirurgie fœtales. Il propose des services de soins de santé complets pour le fœtus, la mère et le nouveau-né. Une équipe pluridisciplinaire comptant des médecins, des ingénieurs, des biologistes, des infirmiers/ères, des psychologues, ainsi que sa propre structure de gestion.

Équipe pluridisciplinaire
de plus de
70 **professionnels**

EDUARD GRATACÓS

MÉDECINE FŒTALE

Chef du service Obstétrique et médecine fœto-maternelle à l'Hospital Clínic de Barcelone. Pionnier à l'échelle internationale en chirurgie fœtale, il a participé à la conception et à l'exécution de divers types d'interventions chirurgicales fœtales pour la première fois dans l'histoire. Plus de 1 500 interventions chirurgicales fœtales.

Plus de 1 500 interventions chirurgicales fœtales

ORL (OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE)

Le **service ORL** de barnaclínic+ emploie 11 spécialistes, qui constituent l'un des centres les plus prestigieux du pays. S'appuyant sur des subventions, des projets de recherche, un grand nombre de publications et plusieurs types de procédures chirurgicales de haut niveau, il peut être considéré comme l'un des centres leaders dans le pays.

11 référents internationaux en chirurgie endoscopique et des voies aérodigestives supérieures

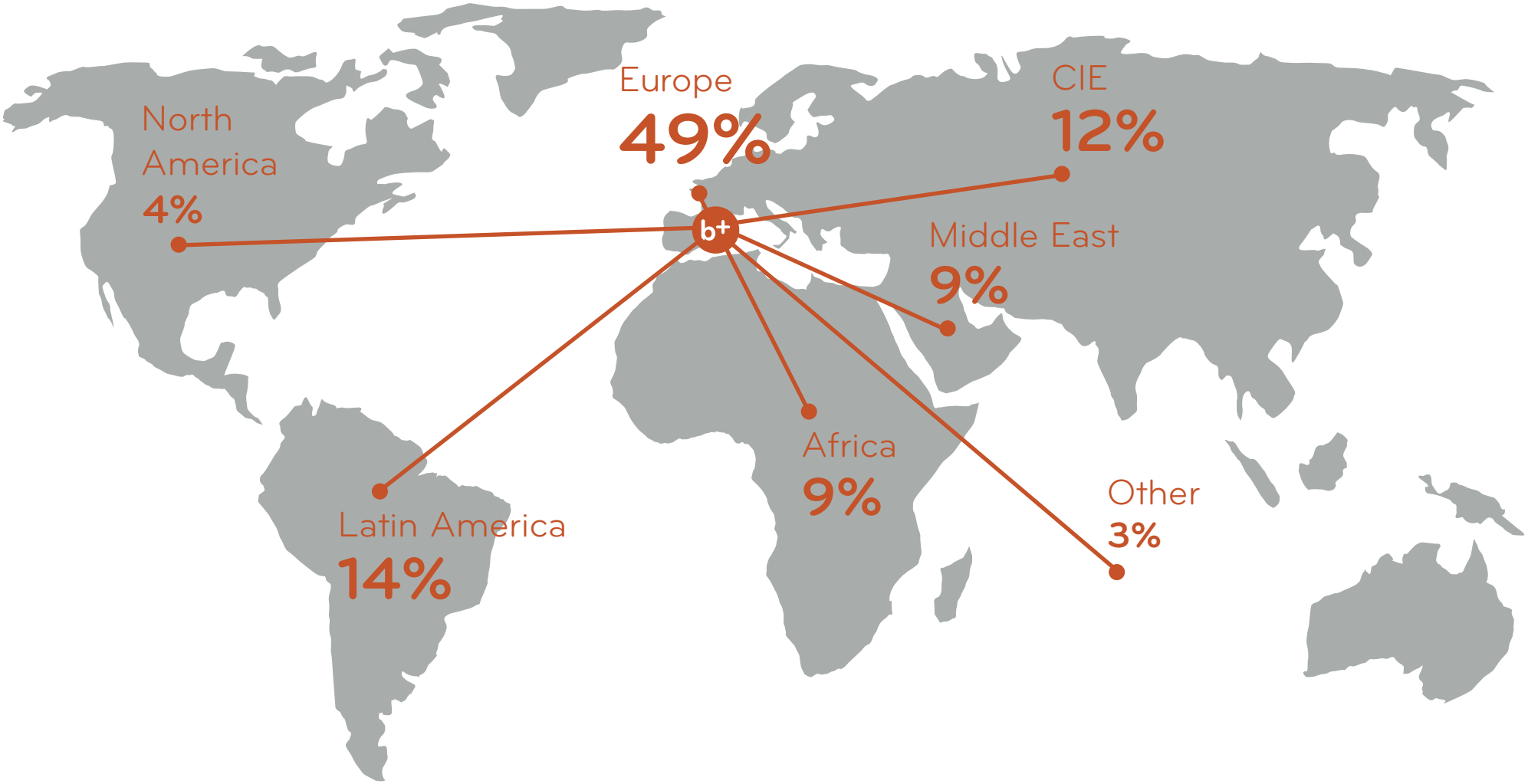
MANUEL BERNAL SPREKELSEN

ORL (OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE)

Chef du service ORL à l'Hospital Clínic de Barcelone. Il est un pionnier de la chirurgie endonasale par voie endoscopique et base crânienne, en chirurgie au laser mini-invasive dans le traitement des tumeurs malignes du larynx et de l'hypopharynx et en tympanoplastie reconstructive utilisant du cartilage. Plus de 500 interventions chirurgicales par an.

Plus de 500 interventions chirurgicales par an

Nos patients internationaux



Nos accréditations

GREFFE DE CELLULES SOUCHES

Accréditation « Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT » (JACIE) pour la greffe autologue ou la greffe provenant d'un donneur (allogreffe)

GREFFE DU FOIE

UNE-EN ISO 9001:2008. AENOR ER-0817/2011.

ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR

UNE-EN ISO 9001:2015. Systèmes de gestion de la qualité de l'AENOR - Exigences

CENTRE DIAGNÒSTIC BIOQUÍMIC

Certification ISO 9001:2008

Certification Good Laboratory Practice (GLP) numéro BPL01CAT

ACCRÉDITATION EFI : En histocompatibilité, le laboratoire d'immunologie est accrédité par l'European Federation for Immunogenetics (EFI) (09-ES-005 995) pour entreprendre des études d'histocompatibilité (greffes, HLA et maladies, transfusions).

UNITÉ D'HÉMODIALYSE

ISO 9001: 2008: Le programme de greffe rénale repose sur un système de gestion de la qualité conforme aux exigences de la norme UNE-EN ISO 9001: 2008. Il a obtenu le certificat de conformité de l'AENOR en octobre 2013.

BIOBANC (IDIBAPS)

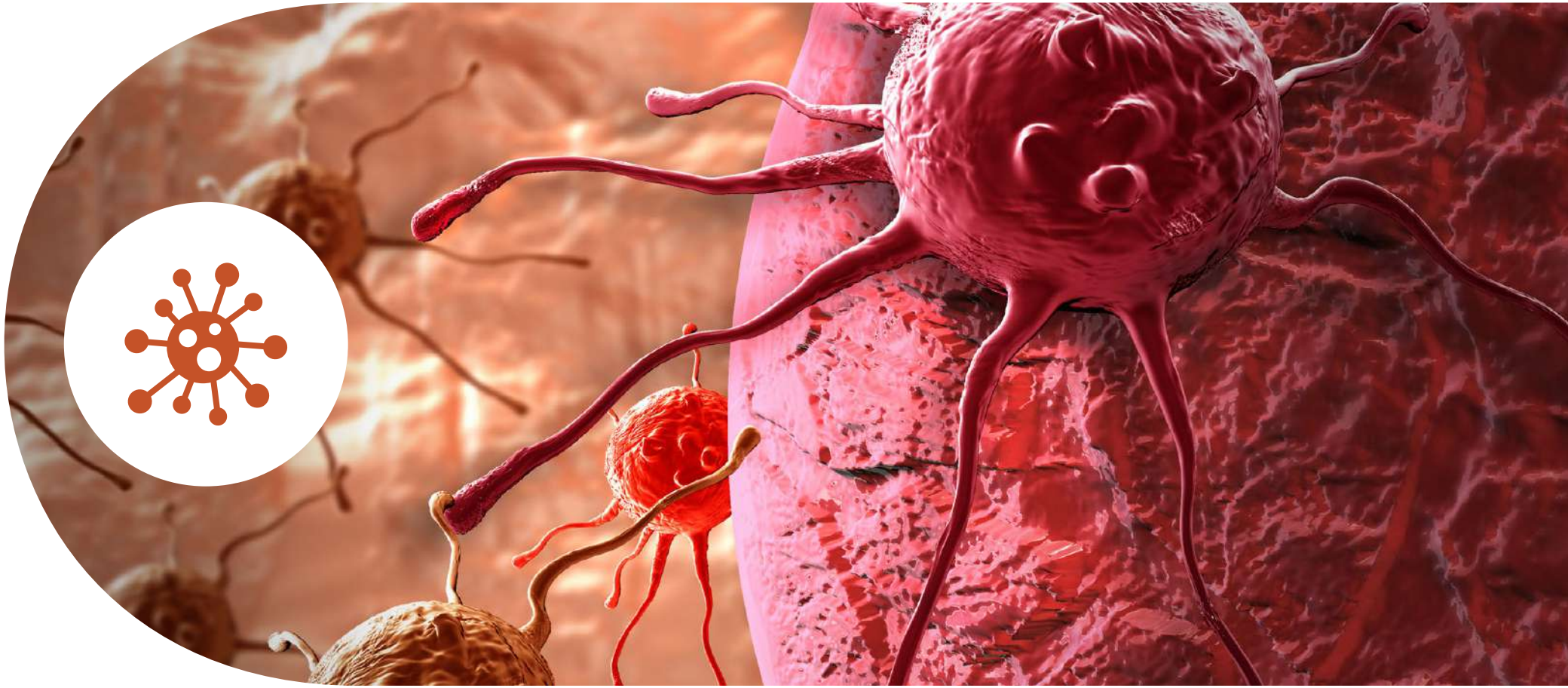
UNE-EN ISO 9001:2008. La biobanque repose sur un système de gestion de la qualité conforme aux exigences de la norme UNE-EN ISO 9001: 2008. L'étendue de la certification de la biobanque concerne les banques suivantes : banque d'ADN, banque de tumeur et banque de tissu neurologique.

PHARMACIE

ISO 9001: 2008: La pharmacie repose sur un système de gestion de la qualité conforme aux exigences de la norme UNE-EN ISO 9001: 2008. Le domaine d'application des éléments du système de gestion de la qualité comprend la prestation de service dans le domaine de la pharmacie hospitalière dans les spécialités suivantes : essais cliniques, délivrance et distribution de médicaments, préparation, traitement et reconditionnement de médicaments, soins pharmaceutiques au patient, développement de programmes pédagogiques.

NOS PATIENTS, NOTRE MOTIVATION

SI VOUS VOULEZ EN SAVOIR PLUS…
SUIVEZ-NOUS :



SERVICE MÉDICAL D'ONCOLOGIE

En 1974, l'unité médicale d'oncologie de l'Hospital Clínic de Barcelone a commencé à suivre les nouvelles normes de soins oncologiques jusqu'à devenir l'un des plus grands centres de référence oncologique de Barcelone. Au cours des dernières années, nous avons développé nos activités cliniques, de recherche et d'enseignement afin d'améliorer la qualité et la quantité des soins aux patients. À l'Hospital Clínic de Barcelone, le diagnostic et le traitement du cancer sont assurés par une équipe de médecins spécialisés en radiologie, en chirurgie, en chimiothérapie, en radiothérapie et en gestion des symptômes qui collaborent dans des équipes multidisciplinaires spécialisées en oncologie. Nos équipes de médecins, d'infirmiers et d'autres spécialistes de l'oncologie établissent un plan adapté aux besoins du patient et se concentrent sur des soins personnalisés. Nous offrons ainsi un traitement oncologique, un diagnostic moléculaire, une radiothérapie ainsi qu'un traitement symptomatique ou des soins palliatifs de pointe dans une perspective intégrante. Certification de l'ESMO en : Centre intégré désigné en oncologie et en soins palliatifs

Activité

L'activité croissante du service médical d'oncologie au cours des dernières années nous a permis de développer un traitement intégré et personnalisé pour chaque patient, qui se concentre sur les différentes perspectives de soins pouvant affecter la qualité de vie et la longévité. Les soins personnalisés sont toujours guidés par les différents médecins spécialisés de l'équipe oncologique multidisciplinaire.

L'activité ambulatoire a augmenté de manière exponentielle de 1993 à 2015, passant de 700 à 1 700 premières visites et de 7 000 à 23 000 secondes visites. Dans notre hôpital de jour, nous administrons 100 à 120 traitements quotidiens, disposant de 28 fauteuils.

L'unité d'essais cliniques offre 100 essais différents par an pour les différents types de cancers, avec une médiane de 300 patients inclus chaque année. Elle dispose de 6 fauteuils pour l'administration de nouvelles thérapies.

L'unité de soins aux patients hospitalisés dispose de 30 lits, dont 6 dédiés aux soins palliatifs. Les patients hospitalisés sont pris en charge par trois équipes de médecins spécialisés en soins multimodaux/intégrés.

Personnel

L'équipe médicale se consacre entièrement aux patients du service d'oncologie. Ainsi, nos patients sont toujours consultés par la même équipe de médecins pendant la procédure.
L'équipe comprend également des infirmiers hospitaliers et des aides-soignants spécialisés dotés d'une large expérience dans les soins de ces patients, avec un ratio infirmier-patient ne dépassant jamais 1:6.

Lignes de soins

MÉLANOME

CANCER DU SEIN

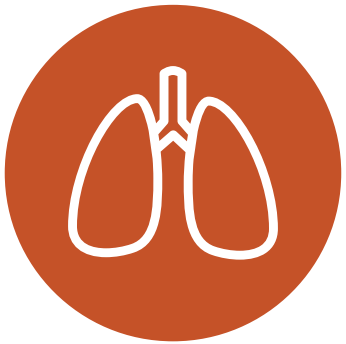
CANCER DIGESTIF

CANCER URO-GÉNITAL

CANCER DU CERVEAU

CANCER DES VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES

CANCER GYNÉCOLOGIQUE



CANCER DU POUMON

Ressources matérielles

DIAGNOSTIC MOLÉCULAIRE Expertise en études pathologiques

UNITÉ D'ESSAIS CLINIQUES
Études de recherche basées sur de nouveaux traitements à différents niveaux de développement : essais cliniques de phase I à phase IV

TRAITEMENTS À L'HÔPITAL DE JOUR
Chimiothérapie, traitement ciblé et immunothérapie

RADIOTHÉRAPIE
IMRT (radiothérapie avec modulation d'intensité), radiothérapie peropératoire et curiethérapie

TRAITEMENTS LOCAUX
Chimio/radioembolisation hépatique, radiofréquence et micro-ondes pour métastases pulmonaires et hépatiques

INTERVENTIONS CHIRURGICALES HAUTEMENT COMPLEXES
Interventions chirurgicales cytoréductrices avec micro-ondes et CHIP (chimiothérapie hyperthermique intrapéritonéale) pour métastases pulmonaires et hépatiques

PSYCHOLOGUES ET PSYCHIATRES
Spécialisés en patientèle du service d'oncologie

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE/ SOINS PALLIATIFS
Centre agréé par l'ESMO

UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

Nos résultats

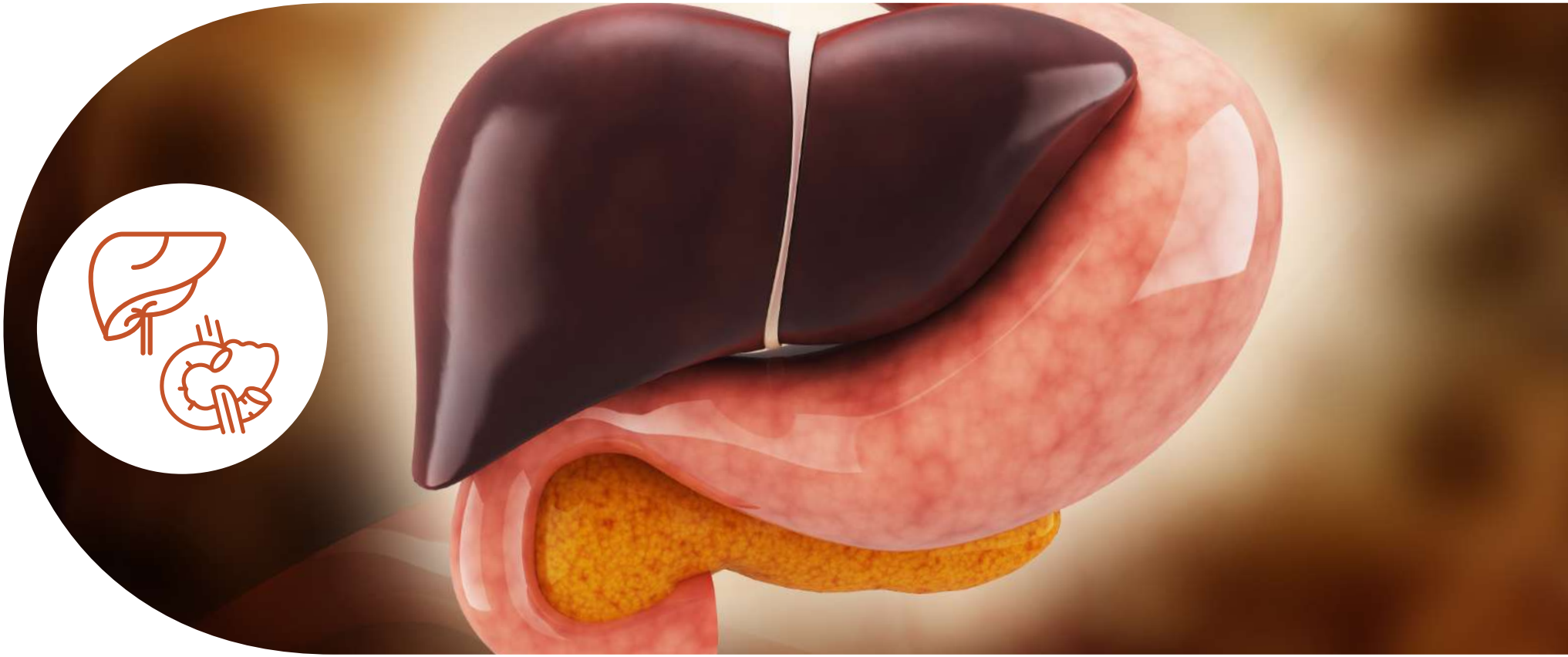
1 700
PREMIÈRES VISITES

23 000
SECONDES VISITES

36 500
TRAITEMENTS EN HÔPITAL DE JOUR

300
patients inclus dans **des essais cliniques**

100
différents essais cliniques



CHIRURGIE ET GREFFE HÉPATO-BILIO-PANCRÉATIQUE

L'Hospital Clínic de Barcelone est une référence en matière de maladies hépatiques depuis de nombreuses années. Son unité hépatique est un centre reconnu à travers le monde. Depuis le début du programme de greffe du foie en 1988, notre groupe n'a cessé de développer son activité, devenant ainsi l'un des centres les plus actifs d'Europe en matière de greffe du foie. Il présente des résultats de survie générale à long terme bien supérieurs à la moyenne européenne (European Liver Transplant Registry). Dans le même temps, nous avons progressivement augmenté le nombre de procédures hépato-bilio-pancréatiques pratiquées en clinique, y compris les hépatectomies par cœlioscopie. En près de 30 ans, plus de 2 000 greffes du foie, parmi lesquelles 105 greffes de foie provenant de donneurs vivants adultes et plus de 1 800 hépatectomies hautement complexes ont été réalisées (sans compter les procédures simples).

Activité

L'activité croissante en chirurgie hépato-bilio-pancréatique (HBP) au cours des dernières années nous a permis de développer différents types de procédures autres que la greffe du foie traditionnelle. Parmi celles-ci, on retrouve l'utilisation de foies provenant de donneurs dont le cœur a cessé de battre, mais aussi des greffes du foie provenant de donneurs vivants adultes grâce au premier programme de ce type en Espagne, lancé en 2000. Nos résultats à long terme confirment la réussite de ce type de greffe, qui atteint des taux de survie similaires à ceux obtenus après une greffe traditionnelle de foie provenant d'un donneur cadavérique. Le taux de survie est de 99 % à un an, et de 78 % et de 70 % à 5 et 10 ans. En outre, nous développons des procédures complexes de chirurgie hépatique, notamment liées aux métastases hépatiques du cancer colorectal (MHCC) et au carcinome hépatocellulaire (CHC). Nous avons réalisé près de 250 hépatectomies et 80 greffes du foie par an.

Personnel

L'équipe médicale se consacre entièrement à l'HÔPITAL. Ainsi, nos patients sont toujours consultés par la même équipe de médecins et de chirurgiens pendant la procédure.
L'équipe comprend également des infirmiers hospitaliers spécialisés dotés d'une large expérience dans les soins aux patients ayant subi une chirurgie ou une greffe, avec un ratio infirmier-patient ne dépassant jamais 1:2.

Lignes de soins

GREFFE DE FOIE PROVENANT D'UN DONNEUR VIVANT (GFDV)

Outre nos activités traditionnelles, nous pratiquons 8 à 10 GFDV chaque année. L'indication la plus courante est associée à des problèmes liés au virus de l'hépatite B ou C, soit la cirrhose soit le carcinome hépatocellulaire. Notre groupe a conçu un protocole spécifique incluant des indications plus élargies que celles des critères de Milan. Nous prenons les plus grandes précautions pour la prise en charge du donneur. Récemment publiés, nos résultats chez le donneur sont utilisés comme référence pour les chirurgies hépatiques lourdes.

CARCINOME HÉPATOCELLULAIRE

Il s'agit de l'une des indications les plus fréquentes pour la chirurgie hépatique lorsque la fonction hépatique reste stable. La chirurgie comprend la surveillance des patients atteints du virus de l'hépatite B ou C, un traitement local ou régional pour l'ablation par radiofréquence ou par micro-ondes, ainsi qu'une chimioembolisation transartérielle. La chirurgie reste le traitement privilégié lorsque l'intervention est possible. Les procédures explorent la possibilité d'une hépatectomie segmentaire par cœlioscopie.

MÉTASTASES HÉPATIQUES DU CANCER COLORECTAL

Du fait de la forte incidence du cancer colorectal dans les pays occidentaux, les métastases hépatiques sont également l'une des indications les plus importantes pour la chirurgie hépatique. En tant que centre de référence, l'approche multidisciplinaire comprend une relation étroite avec nos oncologues et nos radiologues afin d'augmenter la possibilité d'une résection et d'un rétablissement réussis. Elle comprend également une chimiothérapie néoadjuvante et adjuvante, et/ou une embolisation portale afin d'accroître le volume hépatique restant.

Ressources matérielles

CHAMBRES

HÔPITAL DE JOUR

UNITÉ DE SOINS INTENSIFS HAUTEMENT SPÉCIALISÉE

RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE HAUTEMENT QUALIFIÉE

DISSECTEURS CUSA DERNIÈRE GÉNÉRATION POUR LA CHIRURGIE HÉPATIQUE

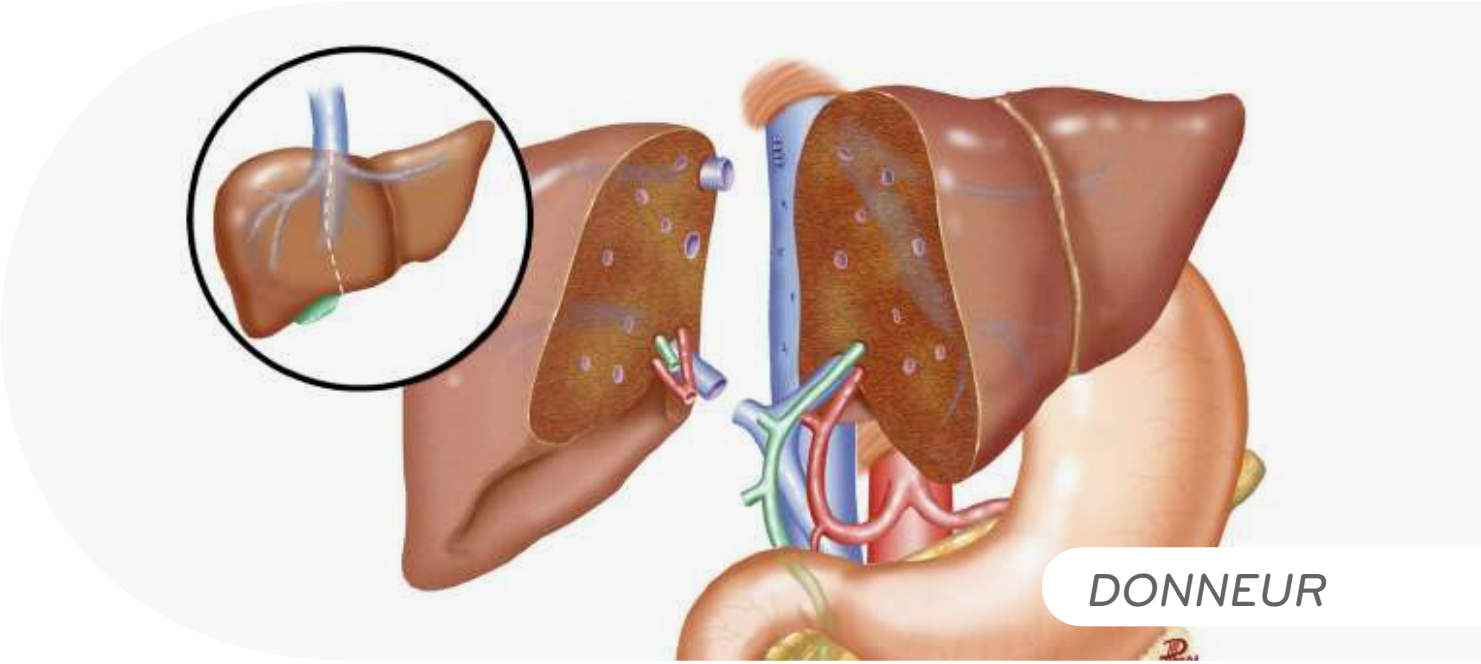
ÉCHOGRAPHIE 3D DE DERNIÈRE GÉNÉRATION

BLOC OPÉRATOIRE INTÉGRÉ COMPRENANT UNE TOUR DE CŒLIOSCOPIE 3D

EXPERTISE EN EXPLORATION PAR ULTRASONS ET EN PROCÉDURES THÉRAPEUTIQUES. ARF ET AMO

TECHNIQUES D'IMAGERIE AVEC VERT D'INDOCYANINE (FLUORESCENCE)

Procédure



A POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE CHC OU DE MHCC :

- Évaluation d'approche spécifique multidisciplinaire Hépatologie, radiologie interventionnelle et chirurgie

B ÉVALUATION DU DONNEUR :

- État de santé général comprenant une évaluation psychologique
- Évaluation hépatique spécifique Distribution vasculaire et biliaire
- Évaluation consécutive du donneur comprenant un processus de don transparent et strict

C BLOC OPÉRATOIRE INTÉGRÉ SPÉCIALEMENT CONÇU ET ÉQUIPÉ (X 2)

- Réalisation de la greffe en parallèle (bloc opératoire indépendant)
  - Don/récupération hépatique droite/gauche
  - Retrait par hépatectomie et implant du patient

D SUIVI POSTOPÉRATOIRE STRICT À L'USI ET DANS LE SERVICE

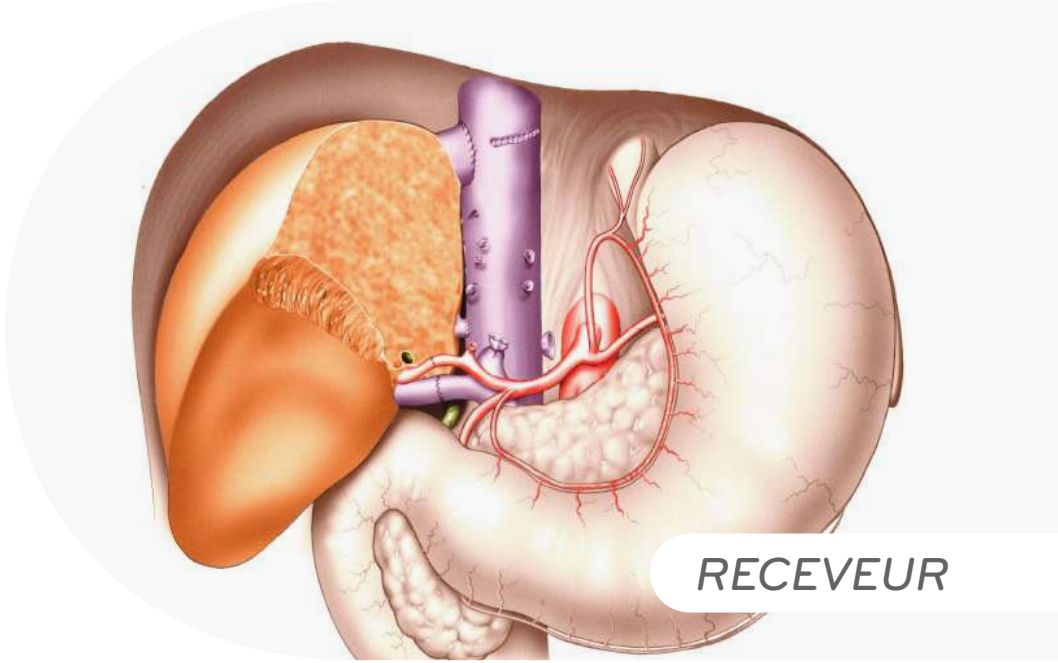
E SUIVI À LONG TERME DU DONNEUR ET DU PATIENT APRÈS LA GREFFE

Nos résultats

GREFFE DE FOIE

105

greffes de foie provenant de donneurs vivants



Taux de survie

Survie du patient

99%

Première année

75%

Après 5 ans

Survie du greffon

90%

Première année

70%

Après 5 ans

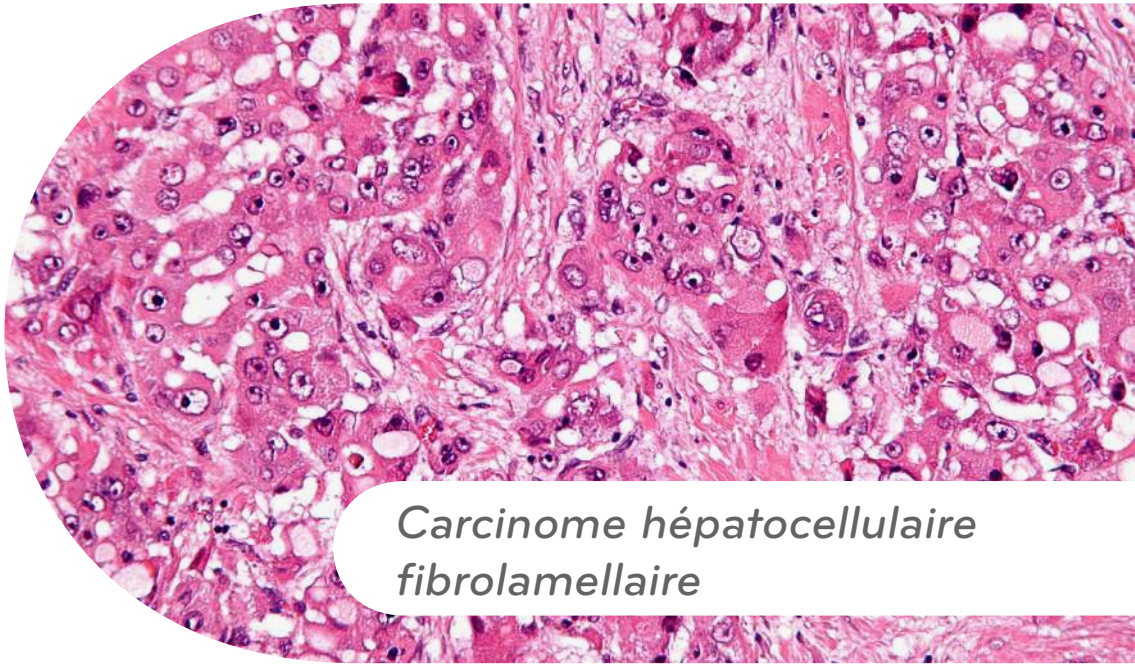
Nos résultats

CARCINOME HÉPATOCELLULAIRE

>300

CHC réséqués au cours des dix dernières années

Selon les critères de classification BCLC



Carcinome hépatocellulaire fibrolamellaire

Taux de survie

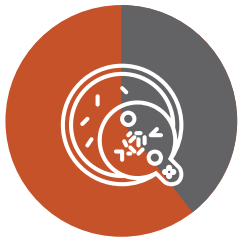
Taux de survie globale

75,6%

Après 5 ans

Survie sans maladie

38,6%



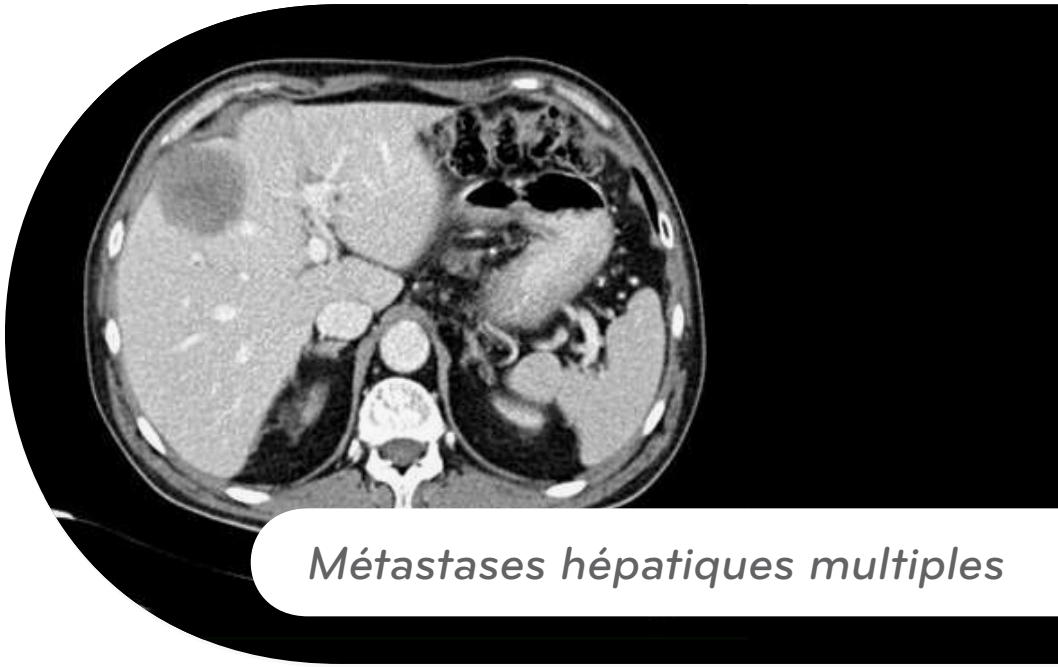
Après 5 ans

Nos résultats

MÉTASTASES HÉPATIQUES DU CANCER COLORECTAL

>400

hépatectomies majeures (2005-2015)



Métastases hépatiques multiples

Taux de survie

Taux de survie globale

56,1%

Après 5 ans

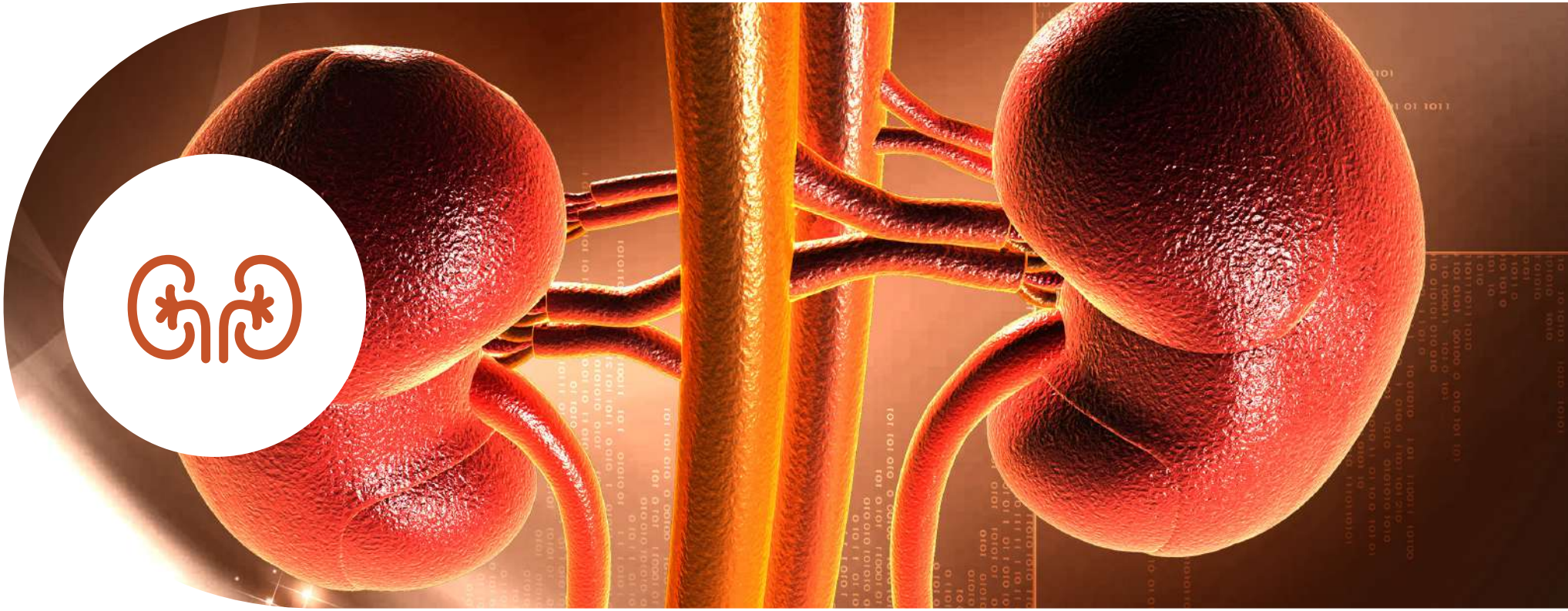
Survie sans maladie

29,6%

Après 5 ans

Durée estimée

ÉVALUATION DU DONNEUR ET DU RECEVEUR	1 semaine
SÉJOUR EN USI	
DONNEUR	2 jours
RECEVEUR	5/7 jours
PATIENT EN CHIRURGIE ONCOLOGIQUE	2 jours
SÉJOUR À L'HÔPITAL	
DONNEUR	7 jours
RECEVEUR	15 jours
PATIENT EN CHIRURGIE ONCOLOGIQUE	7 jours
À BARCELONE	
DONNEUR	2 semaines
RECEVEUR	1 mois



GREFFE DE REIN ET CANCER DE LA PROSTATE

Nous avons récemment célébré le **50e anniversaire de la première greffe de rein réalisée en Espagne**, menée par l'équipe du **professeur Gil-Vernet** à **l'Hospital Clínic de Barcelone**. Depuis, nous avons réalisé **plus de 4 000 greffes de rein** (dont près de 800 provenant de donneurs vivants parentés et 3 100 provenant de donneurs en mort cérébrale ou dont le cœur a cessé de battre). La greffe combinée a été réalisée dans 455 cas (foie, pancréas et cœur).

Notre centre est une référence en matière de greffe de rein provenant d'un donneur vivant, notamment dans les cas de groupes sanguins AOB incompatibles.

Depuis un an, une greffe de rein sur quatre provenant d'un donneur vivant réalisée dans notre institut est assistée par le **système robotique Da Vinci**, faisant de notre centre une **référence européenne pour cette chirurgie**.

Activité

Depuis 2009, les néphrectomies provenant de donneuses vivantes sont réalisées par accès transvaginal avec introduction de trocart et prélèvement d'échantillon lorsque cela est possible. En 2010, nous avons lancé la technique **LESS (chirurgie laparoscopique par abord abdominal unique)** pour la néphrectomie sur donneur vivant. À ce jour, plus de 100 néphrectomies transvaginales sur donneuses vivantes ont été réalisées et plus de 60 néphrectomies LESS sur donneurs vivants ont donné de bons résultats.
En août 2015, **nous avons lancé la chirurgie robotique pour la greffe de rein**, en particulier dans le cas de receveurs obèses, et dans deux cas, le greffon de rein a été introduit par le vagin de la receveuse.
En mars 2016, avec un total de 24 greffes de rein, l'équipe du Dr Alcaraz a atteint un record. Pendant les neuf premiers mois de l'année 2016, 55 greffes de rein (provenant de donneurs cadavériques et vivants) ont été réalisées à **l'Hospital Clínic**, parmi lesquelles 14 étaient assistées par le système Da Vinci.
«Notre objectif est d'assister 40 % des greffes de rein provenant de donneurs vivants avec le robot. Depuis l'été dernier, nous avons fait un bond en avant et nous souhaitons continuer sur cette voie », a déclaré le Dr **Antonio Alcaraz**. Le Dr Alcaraz a ensuite ajouté : *«La chirurgie robotique est notre technique préférée pour la greffe de rein provenant d'un donneur vivant. Nous privilégions la chirurgie ouverte lorsque des difficultés chirurgicales sont à prévoir»*.
L'arrivée de la robotique dans la greffe de rein est une avancée considérable selon le Dr Alcaraz, qui déclare : *«Nous n'étions pas capables de procéder à la cœlioscopie car les instruments ne nous permettaient pas de manœuvrer correctement. Grâce au Da Vinci Xi, nous avons une plus grande liberté de mouvement qu'avec un poignet humain, et nous pouvons le diriger avec une grande précision puisque chaque geste est reproduit sur une échelle de 1 à 10. Cela signifie que nous pouvons réaliser un déplacement minimal avec un mouvement naturel»*.

Personnel

L'équipe **d'urologie de barnaclinic+** est **une référence en Europe pour l'ensemble des troubles urologiques, notamment dans le diagnostic et le traitement de l'hyperplasie prostatique, du cancer de la prostate et du cancer du rein, ainsi que dans la greffe de rein.** Elle est **leader et pionnière dans l'emploi de techniques de chirurgie robotique** (NOTES et LESS) **mini-invasives**. L'équipe dirigée par le Dr **Antonio Alcaraz** est reconnue pour ses recherches et ses innovations. « *Grâce à l'engagement de l'ensemble de l'équipe, nous avons pu faire de l'hôpital le premier institut d'Europe, voire du monde, en matière de greffe de rein* », a déclaré le Dr Alcaraz.

Lignes de soins

GREFFE DE REIN

Le traitement de choix pour **les maladies rénales en phase terminale (MRPT)** est **la greffe de rein**, puisqu'elle offre de meilleurs résultats de survie et une qualité de vie améliorée. **La greffe de rein provenant d'un donneur vivant** donne de meilleurs résultats que provenant d'un donneur cadavérique. L'introduction de techniques mini-invasives pour les néphrectomies sur donneur vivant telles que la chirurgie transvaginale et la chirurgie par abord abdominal unique a suscité un intérêt plus fort des donneurs grâce à la réduction de la morbidité et à de meilleurs résultats esthétiques.

Le premier retrait de rein (affecté par un cancer) par le biais du vagin et la première greffe de rein robotique avec implantation du greffon par le vagin ont été réalisés à l'Hospital Clínic sous la direction du Dr **Antonio Alcaraz** en employant des chirurgies mini-invasives et robotiques. Depuis, l'équipe du Dr Alcaraz a réalisé près de 100 néphrectomies par abord abdominal unique, parmi lesquelles 60 provenaient de donneurs vivants, et 130 autres néphrectomies transvaginales (NOTES), parmi lesquelles 100 provenaient de donneuses vivantes. L'an dernier, parmi les 60 greffes de rein provenant de donneurs vivants, 25 extractions étaient transombilicales ou transvaginales. La **technique NOTES** est moins douloureuse et présente une **période postopératoire rapide**, tout en minimisant l'impact esthétique puisqu'elle ne laisse **aucune cicatrice abdominale visible**.

L'Hospital Clínic réalise désormais 25 % de ses greffes de rein provenant de donneurs vivants par chirurgie robotique. La technique de greffe de rein par robotique est complexe mais entièrement normalisée.

CHIRURGIE DU CANCER DE LA PROSTATE

L'équipe d'urologie de **barnaclínic+** est une **référence internationale, leader et pionnière dans le traitement des maladies de la prostate grâce à une chirurgie robotique mini-invasive**.

L'Hospital Clínic est le **premier hôpital d'Espagne et l'un des premiers établissements d'Europe à avoir utilisé le robot chirurgical Da Vinci Xi.** L'équipe du Dr **Antonio Alcaraz** utilise un équipement de haute technologie pour réaliser des procédures chirurgicales avec une **invasion minimale pour le patient** dans le traitement du **cancer de la prostate** et d'autres maladies urologiques. Le **robot chirurgical Da Vinci Xi** ouvre un vaste champ de possibilités en termes de procédures chirurgicales avec une approche mini-invasive et une plus haute précision que la cœlioscopie traditionnelle.

L'utilisation de **techniques robotiques en chirurgie de la prostate** peut permettre de **conserver la fonction sexuelle** du patient tout en assurant une **marge chirurgicale faible**.

Ressources matérielles

ROBOT DA VINCI XI

CHAMBRES

HÔPITAL DE JOUR

UNITÉ DE SOINS INTENSIFS HAUTEMENT SPÉCIALISÉE

RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE HAUTEMENT QUALIFIÉE

ÉCHOGRAPHIE 3D DE DERNIÈRE GÉNÉRATION

BLOC OPÉRATOIRE INTÉGRÉ COMPRENANT UNE TOUR DE CŒLIOSCOPIE 3D ET UNE TECHNOLOGIE ROBOTIQUE

EXPERTISE EN EXPLORATION PAR ULTRASONS ET EN PROCÉDURES THÉRAPEUTIQUES

LASERS VERT ET HOLMIUM

Durée estimée

ÉVALUATION DU DONNEUR ET DU RECEVEUR	2 jours
SÉJOUR EN USI RECEVEUR/DONNEUR	0 jours
SÉJOUR À L'HÔPITAL	
DONNEUR	2 jours
RECEVEUR	7 jours
PATIENT EN CHIRURGIE ONCOLOGIQUE	3 jours
À BARCELONE	
DONNEUR	2 semaines
RECEVEUR	30 jours

Nos résultats

GREFFE DE REIN

50

greffes de rein provenant de donneurs vivants/an

Taux de survie

Survie du patient

99%

Première année

90%

Après 10 ans

Survie du greffon

98%

Première année

74%

Après 10 ans

Nos résultats

CHIRURGIE DU CANCER DE LA PROSTATE

120

prostatectomies radicales/an

Interventions chirurgicales robotiques

115/an

Taux de survie

Taux de survie globale

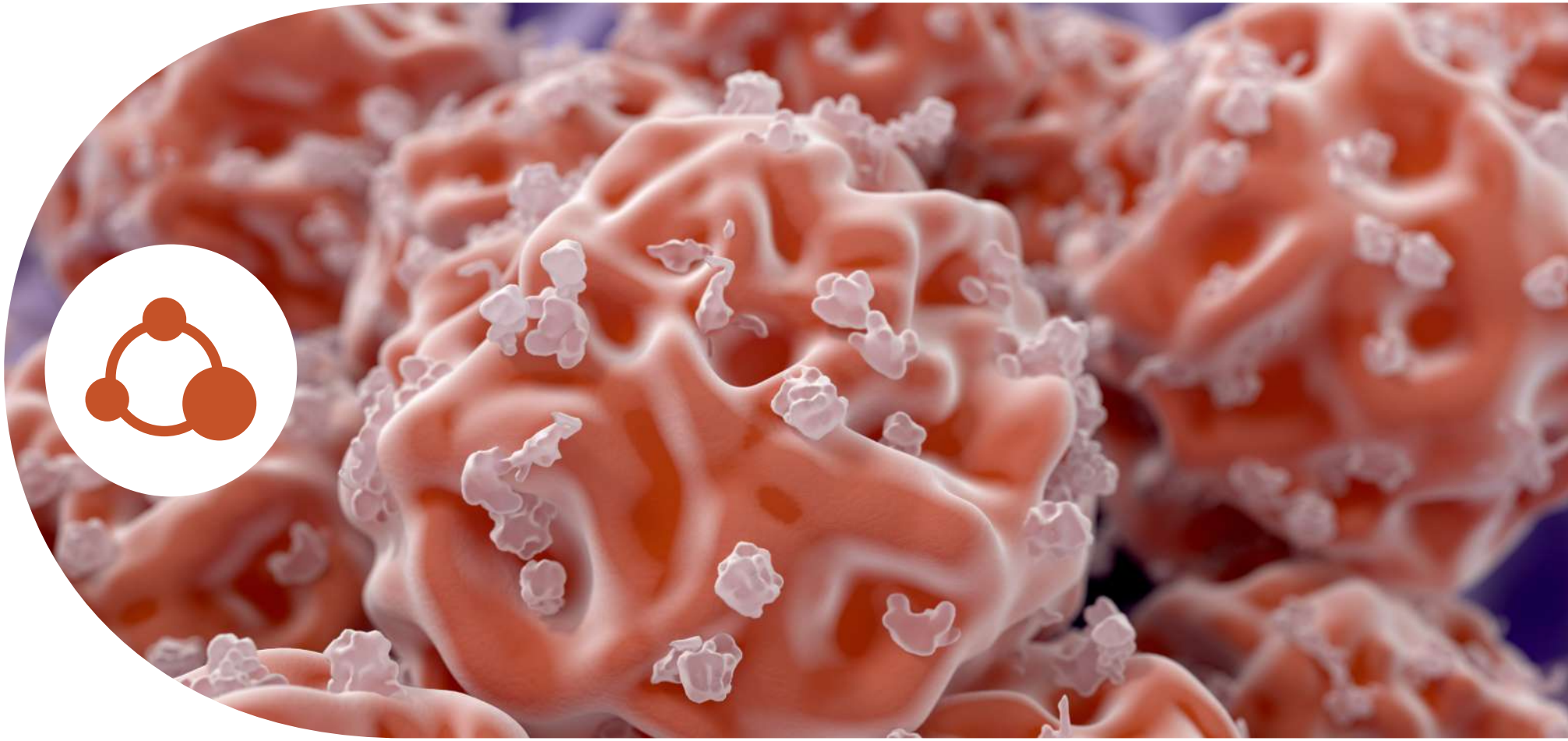
98%

Après 5 ans

Survie sans maladie

75%

Après 5 ans



UNITÉ DE GREFFE DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

Le programme de greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) de l'Hospital Clínic de Barcelone a été lancé le 12 juin 1976, faisant de notre établissement le premier centre d'Espagne à réaliser des allogreffes. Au cours des trente dernières années, plus de 2 150 greffes ont été réalisées, dont 1 000 étaient des allogreffes parfois très complexes.

Activité

L'amélioration progressive de notre système de santé national signifie que de plus en plus de centres réalisent des greffes traditionnelles de cellules souches hématopoïétiques. De ce fait, conformément à l'axe général de progression de notre institution, l'objectif est de concentrer nos efforts sur les programmes de greffes hautement complexes. Par conséquent, outre les greffes traditionnelles réalisées pour tous types de maladies, nous développons également d'autres lignes de soins.

Lignes de soins

GREFFE AUTOLOGUE POUR LES MALADIES RARES

- Maladies auto-immunes. Sclérose en plaques, maladie de Crohn et lupus érythémateux. Nous sommes le seul centre d'Espagne à prendre part à des études internationales pour le traitement de ces maladies.

- Dyscrasies plasmocytaires. Notre centre est le plus expérimenté du pays concernant le traitement des maladies des chaînes légères ou du scléromyxœdème.

ALLOGREFFE PROVENANT D'UN DONNEUR NON APPARENTÉ

- Elle représente plus de la moitié de l'ensemble des allogreffes. Notre centre est celui qui assure le plus grand nombre de procédures de ce type par an en Espagne. De plus en plus de patients sont traités par greffe de sang de cordon ombilical par manque de donneurs compatibles.

ALLOGREFFE POUR LES MALADIES RARES

- Les lignes de soins de greffe ont été développées pour les patients atteints de maladies incurables par tout autre moyen telles que la myélofibrose idiopathique, le myélome multiple, les lymphomes agressifs, la leucémie lymphoïde chronique ou l'hémoglobinurie paroxystique nocturne.

Personnel

L'équipe médicale se consacre entièrement au programme GCSH. Ainsi, nos patients sont toujours consultés par la même équipe de médecins pendant la procédure.
L'équipe comprend également des infirmiers hospitaliers spécialisés dotés d'une large expérience dans les soins
de ces patients, avec un ratio infirmier-patient ne dépassant jamais 1:2.

Ressources matérielles

18 chambres équipées à air filtré permettant une isolation environnementale de classe ISO 8.

Hôpital de jour dédié aux receveurs GSCH ouvert 7 jours/7.

L'aphérèse est réalisée au moins trois fois par semaine et fournit l'intégralité de la transfusion du donneur dont nos patients ont besoin.

L'unité de traitement, de manipulation et de cryoconservation du greffon est spécialement équipée pour réaliser tous types de criblage cellulaire.

L'unité de radiothérapie est préparée à perfuser l'ensemble du corps.

Procédure

1. Évaluation individuelle, conseil sur le type de greffe le plus adapté pour chaque patient.
2. Recherche de donneurs potentiels dans l'entourage du patient et dans les banques nationales et internationales de donneurs.
3. Réalisation de tests de compatibilité.
4. Extraction de cellules souches, traitement, préparation et conservation jusqu'à la greffe.
5. Réalisation de la greffe.
6. Suivi du patient après la greffe.

Nos résultats

140

greffes de cellules souches réalisées par an

Taux de survie

Allogreffe

70%

Première année

55%

Après 5 ans

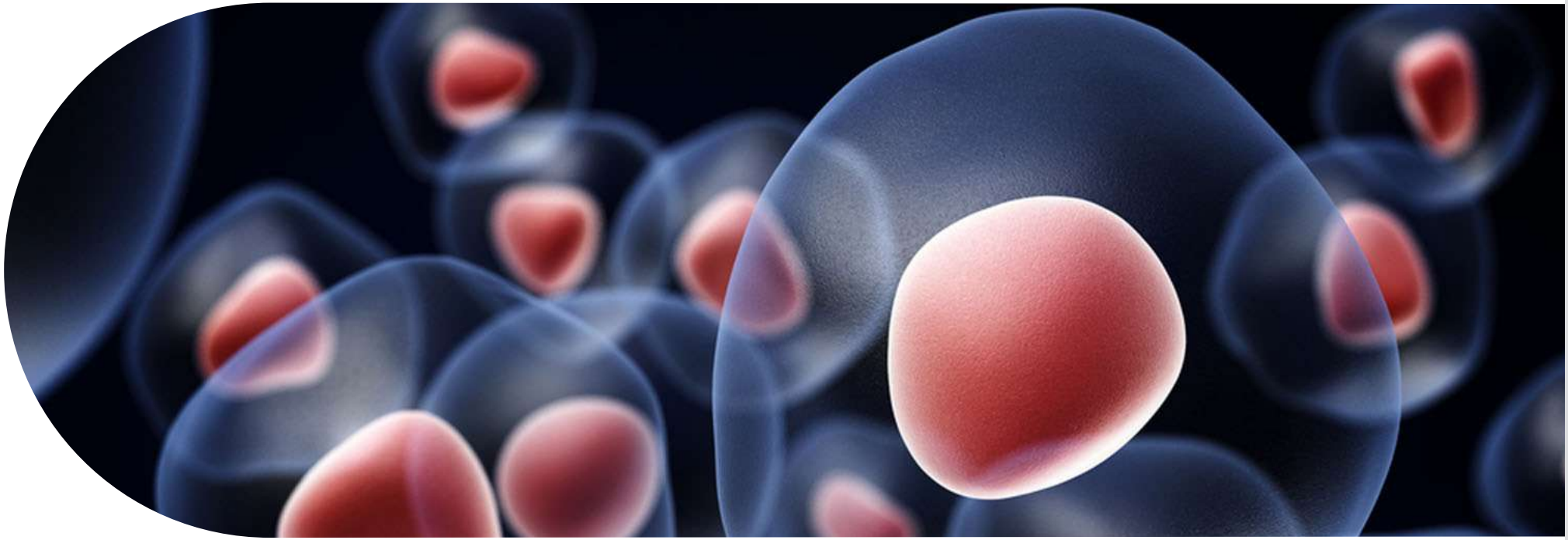
Greffe autologue

100%

Première année

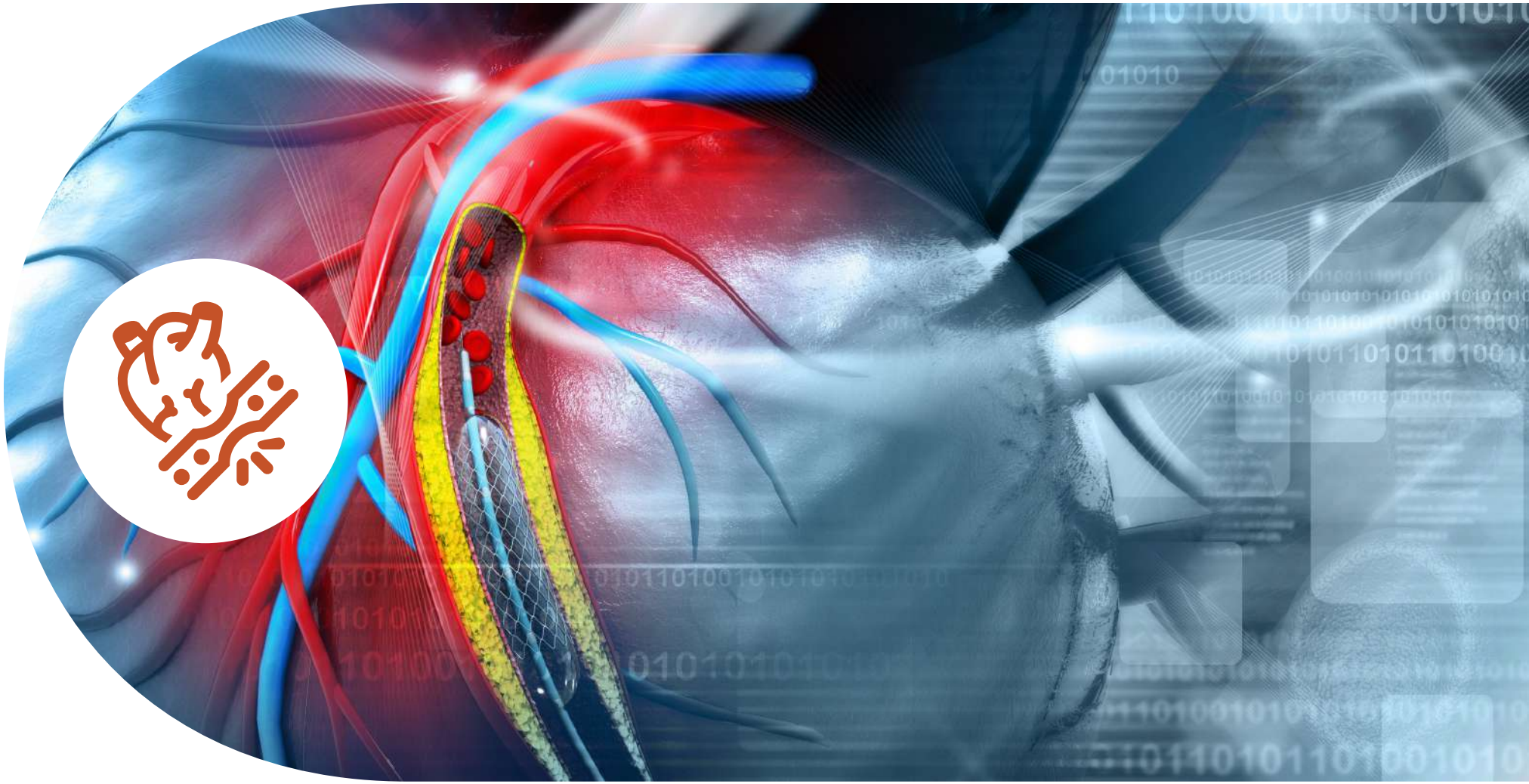
80%

Après 5 ans



Durée estimée du traitement

Greffes autologues	Donneur allogénique apparenté	Donneur allogénique non apparenté
4-5 mois	**8-9 mois**	**12 mois**



CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Activité

- Les techniques de cardiologie interventionnelle comprennent toutes les procédures cardiaques pouvant être réalisées par le biais de cathéters spéciaux de manière non invasive afin d'éviter l'approche chirurgicale traditionnelle.
- L'équipe de barnaclínic+ est pionnière dans le traitement de la cardiopathie ischémique chronique et aiguë en Espagne depuis 30 ans.
- Au cours des cinq dernières années, la cardiologie interventionnelle a connu des avancées majeures grâce à l'arrivée de plusieurs thérapies non invasives innovantes. Ces nouvelles techniques par cathéter permettent de traiter d'autres troubles cardiaques, par exemple les maladies des valves cardiaques, les anomalies congénitales ou les complications post-chirurgicales, voire d'offrir des thérapies alternatives à l'anticoagulation aux patients souffrant de fibrillation auriculaire.
- Le groupe Hospital Clínic mène une fois de plus ces nouvelles révolutions cardiologiques en proposant les thérapies cardiaques non invasives les plus avancées alliées à une équipe hautement qualifiée et à des infrastructures de dernière génération.

Personnel

L'équipe médicale se consacre entièrement aux soins hospitaliers et aux patients. Nos médecins sont des leaders d'opinion internationaux en cardiologie interventionnelle.
L'équipe médicale jouit d'une longue expérience dans les soins aux patients cardiaques, et fait preuve d'un engagement fort dans les procédures d'intervention mais aussi dans les soins postopératoires.

Lignes de soins

MALADIE CORONARIENNE

La cardiopathie ischémique est l'une des principales causes de décès dans les pays développés. Le traitement des rétrécissements/occlusions coronaires à l'aide de cathéters est devenu le traitement de première ligne dans de nombreux cas de figure. Notre centre, pionnier et leader du domaine depuis 30 ans, propose des traitements de dernière génération pour la cardiopathie ischémique.

MALADIE VALVULAIRE (TAVI, MITRACLIP, ETC.)

Le traitement des structures cardiaques autres que les artères coronaires a connu des avancées majeures au cours des dix dernières années. Le remplacement valvulaire aortique percutané (TAVI), la réparation de la valve mitrale (Mitraclip) et la réparation de fuites paravalvulaires résiduelles après une chirurgie cardiaque comptent parmi les interventions pouvant actuellement être réalisées par cathéters. Là encore, notre institut est le premier dans ce domaine en Europe et offre toutes les techniques disponibles, assurées par une équipe médicale très expérimentée.

OCCLUSION DE L'APPENDICE AURICULAIRE GAUCHE

L'occlusion de l'appendice auriculaire gauche est probablement l'une des techniques d'intervention les plus répandues dans le monde. Cette technique est le plus souvent indiquée chez des patients souffrant de fibrillation auriculaire pour lesquels un anticoagulant oral serait susceptible d'engendrer ou aurait déjà engendré des problèmes de santé (en général des saignements).

TROUBLES CONGÉNITAUX CHEZ L'ADULTE

Notre hôpital a conclu une alliance stratégique avec l'hôpital pédiatrique de référence de Sant Joan de Déu. Tous les patients atteints de maladie congénitale âgés de plus de 18 ans sont suivis et traités dans notre institution. La coopération médicale entre les professionnels interventionnels est un facteur essentiel pour atteindre l'excellence dans ce type de procédures.

ENSEIGNEMENT/RECHERCHE

Organisation de cours, communauté médicale internationale, accueil de conférences.
L'Hospital Clínic de Barcelone a toujours montré un grand intérêt pour les projets de recherche. Notre personnel médical a coécrit et publié des articles dans diverses revues médicales nationales et internationales dans tous les domaines mentionnés ci-dessus.
>100 ouvrages de recherche sont publiés chaque année dans des revues nationales/internationales.

Équipement

CHAMBRES D'HÔPITAL

HÔPITAL DE JOUR

UNITÉ DE SOINS INTENSIFS HAUTEMENT SPÉCIALISÉE

ÉQUIPE DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE HAUTEMENT QUALIFIÉE

CATHLABS DE DERNIÈRE GÉNÉRATION

MÉTHODES D'IMAGERIE DE POINTE :
échographie 3D, tomographie cardiaque et résonance magnétique.

ÉQUIPE CARDIAQUE 24 H/24 :
chirurgiens, anesthésistes, spécialistes en imagerie et cardiologues cliniques.

Procédure

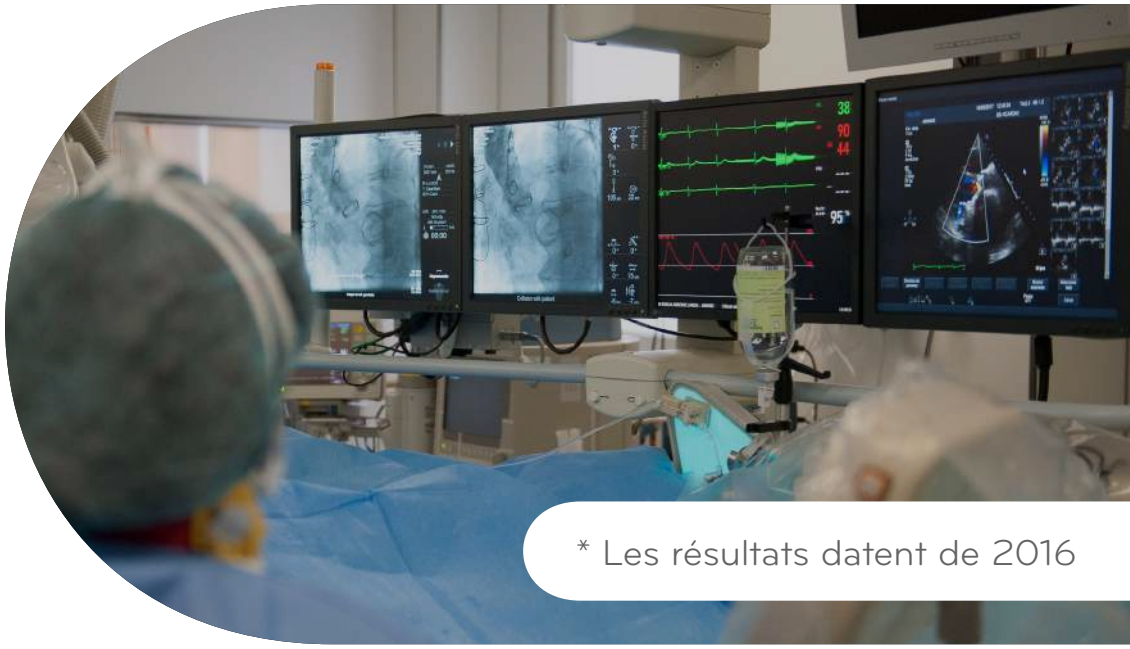
- **A** Évaluation clinique
- **B** Test préopératoire complet/Test d'imagerie complet
- **C** Intervention cardiaque non invasive
- **D** Suivi postopératoire strict appliquant les protocoles de surveillance les plus sûrs en fonction du type d'intervention

Aboutissements/Nos résultats

Maladie coronarienne :

3.500

Diagnostic de cathétérismes



* Les résultats datent de 2016

1.500

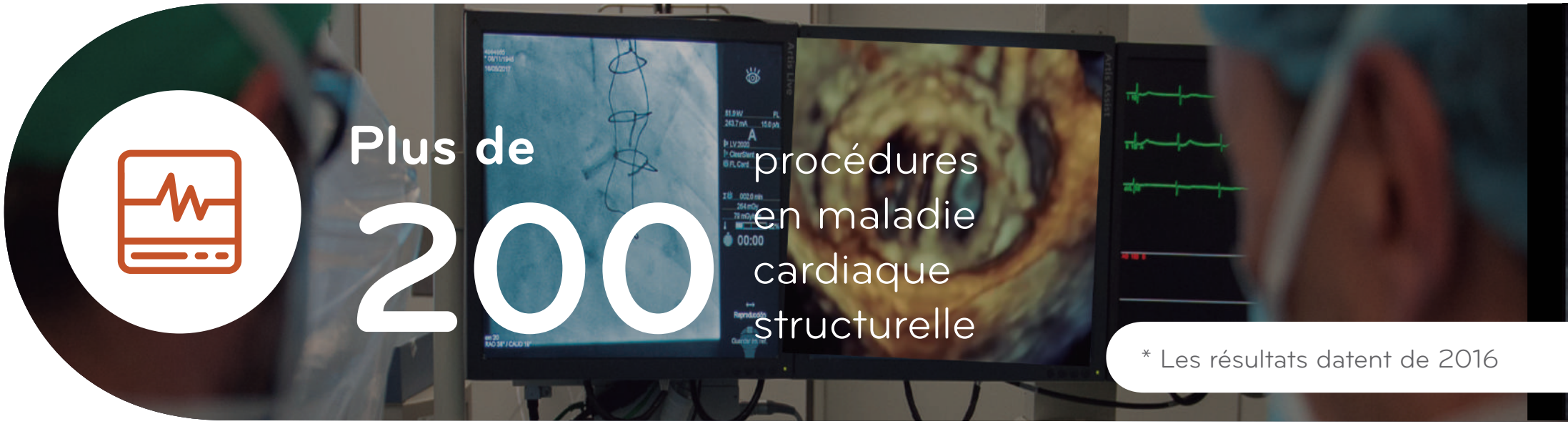
interventions coronaires percutanées

550

angioplasties primaires dans les cas d'infarctus aigu du myocarde

Aboutissements/Nos résultats

Maladie cardiaque structurelle :



* Les résultats datent de 2016

1e
réparation percutanée de la valve tricuspide en Espagne

1e
pose d'un dispositif Mitraclip en Catalogne

Premier
programme structurel en Espagne

Aboutissements/Nos résultats

Occlusion de l'appendice auriculaire gauche :

100%
de procédures réussies

<1%
d'épanchements péricardiques

0%
de mortalité à l'hôpital

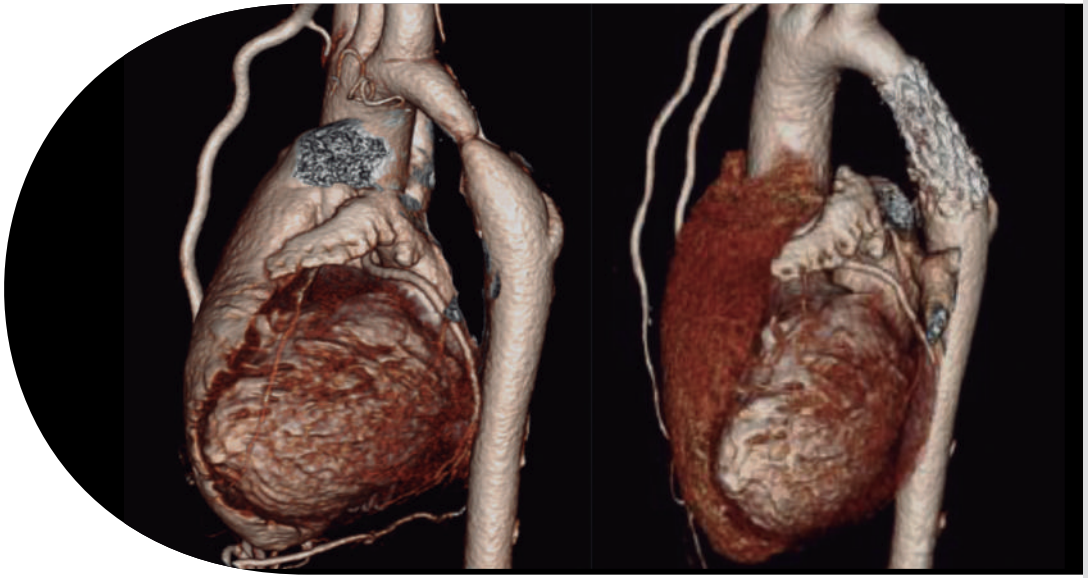
Aboutissements/Nos résultats

Troubles congénitaux chez l'adulte

Plus de

50

procédures l'an dernier



* Les résultats sont classés par année

0%

de mortalité à l'hôpital

0%

de complications

Centre de référence

pour les troubles congénitaux chez l'adulte dans toute l'Espagne (CSUR)

Sécurité améliorée

Personnel combiné de cardiologues interventionnels travaillant en pédiatrie et en services de cardiologie classiques

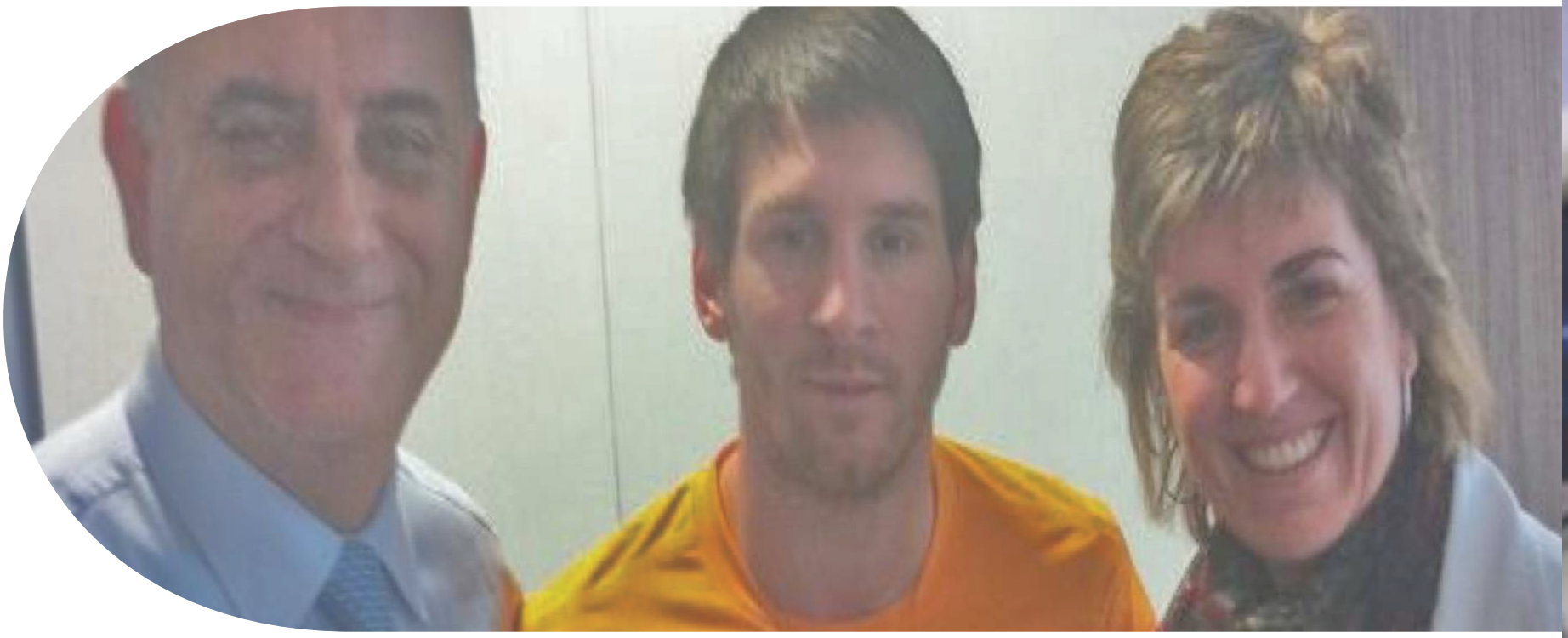
CARDIOLOGIE DU SPORT

Depuis la création du groupe de cardiologie du sport à l'Hospital Clínic en 2009, son activité clinique, d'enseignement et de recherche est devenue l'une des références et l'un des leaders d'opinion en Europe dans ce domaine. L'approche d'une évaluation conjointe par une équipe multidisciplinaire rend notre expérience unique. L'équipe multidisciplinaire comprend des médecins du sport, des cardiologues non invasifs spécialisés dans le domaine de l'imagerie cardiaque et des cardiologues invasifs jouissant d'une expertise reconnue à l'échelle l'internationale dans le domaine de l'arythmie. En outre, une équipe de soutien de l'Institut cardiovasculaire fournit toutes les thérapies potentielles actuellement disponibles, telles que la chirurgie percutanée ou mini-invasive pour les cardiopathies congénitales, l'ablation pour l'arythmie ou un traitement pour les maladies valvulaires.
Notre équipe se concentre non seulement sur la prévention de maladies cardiaques chez les athlètes grâce à nos programmes de dépistage pré-participatifs, mais aussi sur le traitement personnalisé des maladies cardiaques chez les athlètes, sous-ensemble de sujets qui méritent une approche spécifique et personnalisée adaptée à leurs besoins.

Activité

Notre groupe a évalué plus de 6 000 athlètes professionnels et amateurs au cours des six dernières années, toutes nationalités et appartenances ethniques confondues. Notre partenariat avec le **Conseil catalan du sport** (gouvernement catalan) et le **FC Barcelone** nous a permis de nous développer rapidement dans le monde du sport de haut niveau.

Un dépistage régulier est réalisé dans les centres sportifs correspondants et, dès qu'une anomalie est détectée, le sujet est transféré dans notre Institut cardiovasculaire où il doit se soumettre à une deuxième série de tests avant de recevoir un traitement personnalisé.



Personnel

L'équipe médicale se consacre entièrement à l'hôpital. La santé des athlètes est toujours évaluée par la même équipe de médecins. Tous les membres du groupe de cardiologie du sport sont sous-spécialisés et jouissent d'une longue expérience dans les traitements associés aux athlètes de haut niveau.

Lignes de soins

DÉPISTAGE PRÉ-PARTICIPATIF

L'évaluation de chaque athlète par un test cardiaque comprend un entretien, un examen physique, un ECG à 12 dérivations, un échocardiogramme et un test de résistance. Cette évaluation complète permet d'identifier la plupart des maladies qui sont à l'origine de la mort subite du sportif. Notre groupe dispose d'une longue expérience dans ce domaine.

TRAITEMENT DES CARDIOPATHIES CHEZ LES ATHLÈTES

Notre unité jouit d'une longue expérience dans le traitement des cardiopathies chez les athlètes en tenant compte des caractéristiques spéciales de ce groupe, et toujours en assurant l'équilibre entre le souhait de continuer la pratique du sport et la sécurité de l'athlète :

- Arythmies
- Maladie valvulaire
- Cardiopathie congénitale
- Cardiomyopathie

Lignes de soins

ENSEIGNEMENT

- Organisation de cours
- Communauté
- Activités de sensibilisation chez les médecins du sport et les physiologistes de l'exercice

RECHERCHE

- Adaptation du cœur à l'exercice
- Dépistage pré-participatif ; utilité, enseignement et sécurité
- Dommages cardiaques éventuels :
    - pathogenèse de fibrillation auriculaire ; recherche sur le modèle animal (rat de marathon) et les athlètes
    - Fibrose ventriculaire

Équipement

ÉCHOCARDIOGRAPHIE NUMÉRIQUE

ÉCHOCARDIOGRAPHIE UTILISANT DES MÉTHODES DE POINTE :
3D, imagerie de déformation longitudinale, imagerie doppler tissulaire

ÉCHOCARDIOGRAPHIE À L'EFFORT

TEST D'EFFORT SUR TAPIS DE COURSE
RÉSONANCE MAGNÉTIQUE CARDIAQUE

TOMOGRAPHIE CARDIAQUE
Coronarographie non invasive

ÉTUDE ÉLECTROPHYSIOLOGIQUE
Diagnostic et traitement des arythmies

SURVEILLANCE AMBULATOIRE CONTINUE PAR ECG

CORONAROGRAPHIE CARDIAQUE

CHIRURGIE CARDIAQUE ET THÉRAPIE PERCUTANÉE EN SALLE D'OPÉRATION

Procédure

A CLINIQUE CENTRALISÉE POUR LE DÉPISTAGE PRÉ-PARTICIPATIF - ÉVALUATION D'UNE HEURE

- Entretien clinique ciblé et examen physique
- ECG à 12 dérivations
- Échocardiographie
- Test de résistance

B DEUXIÈME LIGNE (DANS LE CAS D'ANOMALIES DÉTECTÉES EN PHASE 1) - 1 SEMAINE

- Résonance magnétique cardiaque
- Tomographie cardiaque
- Étude électrophysiologique
- Surveillance ambulatoire continue par ECG

C AVIS D'UN SPÉCIALISTE

Nos résultats

DÉPISTAGE D'ANOMALIES

10%
des athlètes

GLOBALEMENT

1 sur 40

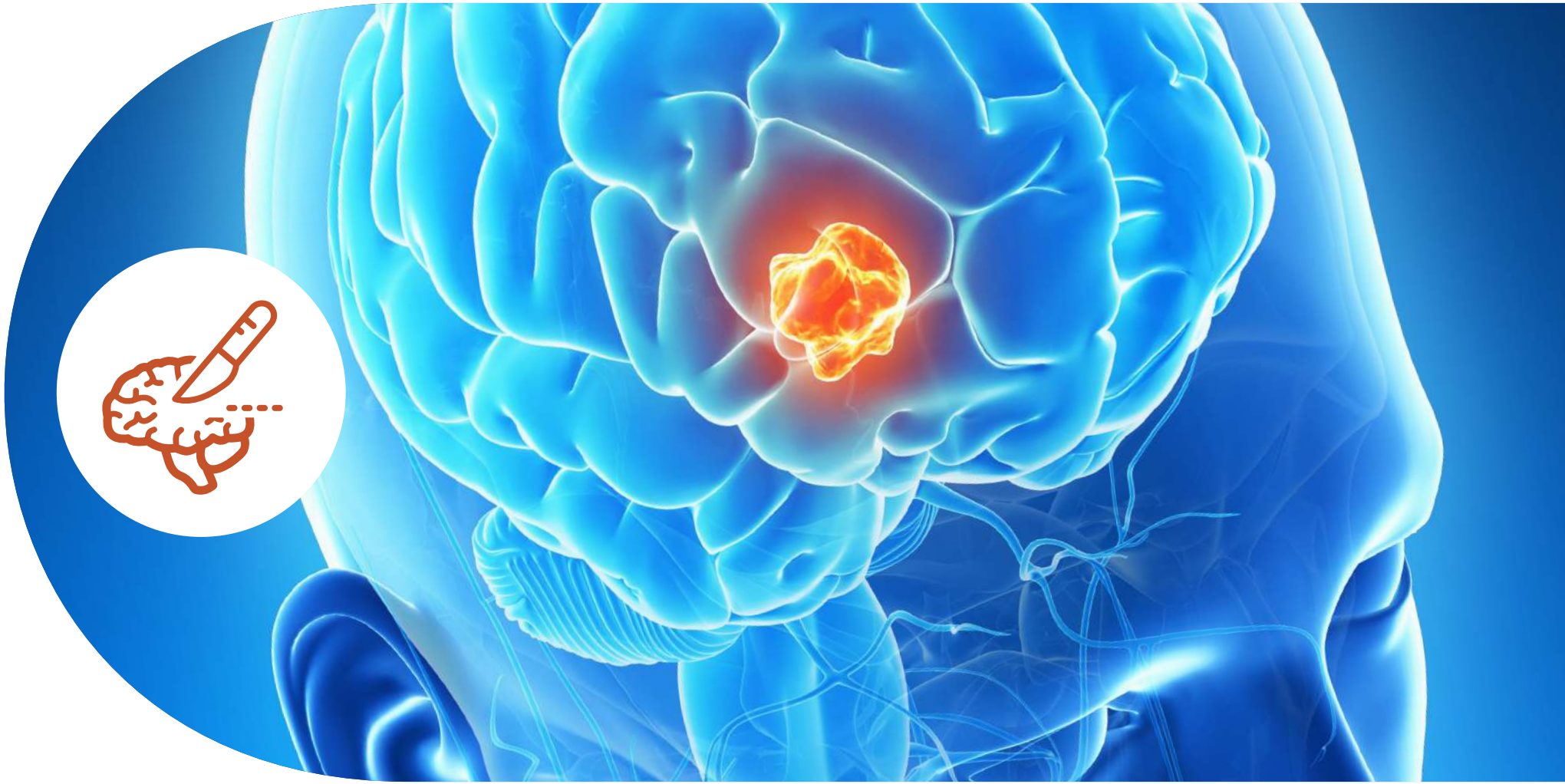
a besoin de deux lignes de recherche

1 sur 160

a besoin d'un traitement spécifique pour continuer la pratique du sport

1 sur 350

souffrait d'une cardiopathie aiguë et a été interdit de pratique du sport



NEUROCHIRURGIE

Le département Neurochirurgie de barnaclinic+ est spécialisé dans la chirurgie mini-invasive très complexe. Notre département est équipé de la technologie la plus avant-gardiste, composée d'IRM, de tomodensitomètres peropératoires et des derniers systèmes de neuronavigation. Nous sommes l'un des centres opératoires les plus avancés au monde. Cette technologie est essentielle pour obtenir de meilleurs résultats et réduire les complications au cours des traitements chirurgicaux pratiqués. Nous sélectionnons toujours des techniques permettant d'accéder au cerveau de la manière la moins agressive possible, évitant souvent les cicatrices externes et améliorant le confort postopératoire.

Professionnels

Notre équipe médicale se consacre entièrement aux patients souffrant de maladies neurologiques. Ainsi, nos patients sont toujours suivis par la même équipe de professionnels au cours du processus. L'équipe comprend également des infirmiers hospitaliers et des aides-soignants spécialisés dotés d'une large expérience dans les soins de ces patients, avec un ratio infirmier-patient ne dépassant jamais 1:6.

Lignes de soins

TUMEUR DE L'HYPOPHYSE

L'équipe Neurochirurgie du groupe Hospital Clínic est pionnière dans l'utilisation de techniques endoscopiques pour le traitement des tumeurs de la glande pituitaire, ayant réalisé plus de 300 procédures de chirurgie mini-invasive. Par rapport à la technique traditionnelle, cette technique présente des bénéfices directs pour le patient, notamment une réduction significative des complications locales, une diminution du temps opératoire, un gain de confort pour le patient et une réduction de la durée moyenne du séjour post-opératoire, qui peut se limiter à 24 ou 48 heures dans certains centres jouissant, tout comme nous, d'une vaste expérience.

ANÉVRISME CÉRÉBRAL

Le traitement des anévrismes cérébraux doit être effectué dans des centres employant des professionnels expérimentés et des équipes pluridisciplinaires. Il est réalisé par le biais d'une microchirurgie cérébrale ou, parfois, par embolisation (via l'artère) en fonction des caractéristiques de l'anévrisme, de l'âge et de l'état neurologique du patient.

MALFORMATION D'ARNOLD CHIARI

La base thérapeutique se concentre principalement sur le traitement chirurgical en raison de l'absence de preuves qu'un traitement médical interrompt le processus. Il existe plusieurs possibilités pour le traitement chirurgical. Chacune d'entre elles vise à décompresser les amygdales cérébelleuses et à rétablir la circulation du liquide céphalorachidien entre les compartiments crânien et rachidien.

Lignes de soins

TUMEUR CÉRÉBRALE

Dans la plupart des cas, à moins que la tumeur cérébrale ne soit très étendue ou que l'état du patient ne le permette pas, l'intervention chirurgicale est le traitement de choix. Les objectifs de la chirurgie sont, d'une part, de recueillir du tissu afin d'établir un diagnostic précis de la tumeur (biopsie) et, d'autre part, d'atteindre le plus haut degré d'excision possible.

NEUROCHIRURGIE FONCTIONNELLE

Le programme de neurochirurgie fonctionnelle de l'Hospital Clínic de Barcelone fête ses 22 ans, au cours desquels plus de 1 000 patients souffrant d'épilepsie et de troubles du mouvement ont été traités. En 2006, l'hôpital Sant Joan de Déu nous a rejoints, et est aujourd'hui l'unité nationale de référence (CSUR) du système national de santé dans les domaines de l'épilepsie réfractaire, de la chirurgie des troubles du mouvement et des maladies rares liées aux troubles du mouvement chez l'adulte et l'enfant, respectivement.

PATHOLOGIE CERVICALE ET LOMBAIRE

La discopathie est une pathologie dans laquelle l'ensemble ou une partie d'un disque de la colonne vertébrale (intervertébral) se déshydrate, perd de la hauteur (disque noir) et, souvent, se déplace au travers d'un ligament affaibli. Ce disque provoque de la douleur en raison de sa détérioration, et la partie atteinte d'une hernie peut exercer une pression sur les nerfs ou la moelle épinière, provocant des lésions neurologiques ou une douleur sciatique. Les méthodes de traitement conventionnelles vont de la physiothérapie au traitement de la douleur. Une fois que ces méthodes ont été avérées, la procédure Disc-FX est présentée comme la meilleure alternative avant d'avoir recours à une chirurgie ouverte.

Interventions chirurgicales et procédures soulignées

SALLE D'OPÉRATION DE NEUROCHIRURGIE INTÉGRÉE AVEC IMAGERIE PEROPÉRATOIRE

Le groupe Hospital Clínic dispose d'une nouvelle salle d'opération de neurochirurgie intégrée offrant une technologie de pointe en matière d'imagerie peropératoire. Le nouvel équipement chirurgical permet de réaliser des interventions très complexes à l'aide de techniques mini-invasives. De manière spécifique, ce nouvel équipement optimise les chirurgies crâniennes et de la colonne vertébrale en minimisant les effets de l'intervention chirurgicale et en accélérant le rétablissement et le processus postopératoire.

DISC-FX, TRAITEMENT MINI-INVASIF DE LA DISCOPATHIE AVEC OU SANS HERNIE

Disc-FX est connu en tant que nucléoplastie endoscopique percutanée. Il s'agit d'une technique mini-invasive et percutanée. Cette intervention implique l'insertion latérale d'une aiguille guide et d'une canule de travail via une petite incision dans la peau jusqu'au disque affecté. Le contrôle de l'opération est effectué au moyen d'une caméra endoscopique installée dans la canule de travail. La hernie discale est éliminée grâce à une pince de disque et une sonde de radiofréquence froide (Elliquence system®), qui vient de retirer les matières compressives et l'inflammation.

ICM+®, LA MEILLEURE TECHNOLOGIE POUR LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT DE L'HYDROCÉPHALIE

ICM+® est une ressource technologique de pointe visant à diagnostiquer avec précision la pathologie du liquide céphalorachidien et le traitement de l'hydrocéphalie. La technologie de ce logiciel permet de saisir, de traiter, d'analyser et de sauvegarder en temps réel tous les paramètres indicatifs de l'état de santé du patient et de la maladie. Bien que de plus en plus d'hôpitaux acquièrent ce logiciel, il n'existe toujours que peu de centres en Europe pouvant offrir cette technologie. D'autre part, l'expérience accumulée par son utilisation et son développement constitue un facteur clé afin d'offrir les meilleurs résultats.

Ressources matérielles

DIAGNOSTIC MOLÉCULAIRE
Expertise en études anatomopathologiques.

UNITÉ D'ESSAIS CLINIQUES
Études de recherche basées sur de nouveaux traitements à différents niveaux de développement : essais cliniques de phase I à phase IV.

TRAITEMENTS EN CENTRE DE SOINS DE JOUR
Chimiothérapie, traitement ciblé et immunothérapie

RADIOTHÉRAPIE
IMRT (radiothérapie avec modulation d'intensité), radiothérapie peropératoire et curiethérapie.

TRAITEMENTS LOCAUX
Chimiothérapie/hépatique, radioembolisation par radiofréquence ou micro-ondes pour les métastases pulmonaires et hépatiques.

INTERVENTIONS TRÈS COMPLEXES
Interventions chirurgicales cytoréductrices avec micro-ondes et CHIP (chimiothérapie hyperthermique intrapéritonéale)

PSYCHOLOGUES ET PSYCHIATRES
Spécialisés dans la prise en charge des patients atteints de cancer

CENTRE DE TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE/ DE SOINS PALLIATIFS
accrédité par l'ESMO

UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

Nos résultats

800
INTERVENTIONS CHIRURGICALES PAR AN

Plus de 350
INTERVENTIONS CHIRURGICALES MINI-INVASIVES DE TUMEURS DE L'HYPOPHYSE

Plus de 40
INTERVENTIONS CHIRURGICALES POUR LES ARTICULATIONS DISCALES AVEC DISC-FX

80%
TAUX DE SUCCÈS

Plus de 1.100
INTERVENTIONS DE NEUROCHIRURGIE FONCTIONNELLE
(PARKINSON ET ÉPILEPSIE)

Plus de 25
ANS D'EXPÉRIENCE

TAUX DE MORTALITÉ
<1%

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

Notre équipe est hautement spécialisée en chirurgie arthroscopique et en pathologie du genou. Depuis les débuts de la fondation de l'unité du genou à l'Hospital Clínic, nous sommes les leaders à l'échelle nationale pour ces types de chirurgie. Nous utilisons les dernières technologies de visualisation arthroscopique et appliquons des programmes de rétablissement rapides en chirurgie du genou. Nous réalisons plus de 800 interventions chirurgicales de prothèses totales du genou (PTG) par arthroscopie par an, ainsi que de nombreuses arthroscopies du genou, de l'épaule, de la hanche, du poignet et de la cheville. Notre hôpital étant un centre leader à l'échelle nationale et internationale, nous avons l'habitude de traiter des pathologies très complexes. Pour cela, nous employons une équipe multidisciplinaire dédiée aux soins des patients pour obtenir les meilleurs résultats.

Activité

Notre équipe est en constante innovation dans l'utilisation des dernières technologies pour cette pathologie.
Nous disposons de plusieurs lignes de recherche dans le domaine de la chirurgie arthroscopique, qui ont mené à la publication de nombreux articles scientifiques dans des revues prestigieuses ainsi que de thèses de doctorat réalisées par certains internes en chirurgie et en traumatologie orthopédique.
Nous avons également été récompensés par de nombreuses subventions de recherche nationales et internationales, qui nous permettent de développer les travaux scientifiques internationaux portant sur cette pathologie.
Nous participons également à de nombreux cours nationaux et conférences en tant que professeurs pour enseigner et transmettre nos connaissances à d'autres professionnels qui souhaitent apprendre cette technique chirurgicale.

Personnel

Tous les membres de l'équipe, notamment les chirurgiens, les anesthésistes, les physiothérapeutes et les infirmiers du bloc opératoire et des chambres de soins regroupent leurs compétences au sein de cette équipe multidisciplinaire, dont l'objectif est d'atteindre les meilleurs résultats possibles pour le patient. Dans chaque cas, le chirurgien est responsable de superviser personnellement l'ensemble de la procédure pendant la durée du séjour du patient à l'hôpital. Toute l'équipe est formée et préparée de manière optimale pour réaliser ce type de chirurgie hautement spécialisée.

Lignes de soins

PATHOLOGIE MÉNISCALE

Si le ménisque est le principal protecteur du genou, les patients souffrant de lésions du ménisque sont de plus en plus nombreux. L'ensemble des articles scientifiques recommandent de réparer le ménisque, lorsqu'il peut être réparé, plutôt que de le remplacer : cela permet d'éviter l'usure du genou à moyen et à long terme. Grâce à l'arthroscopie, nous pouvons accéder à l'intérieur du genou par deux petites incisions et ainsi réaliser tous types d'opérations du ménisque : remplacer en partie s'il n'est pas viable, réparer entièrement s'il est viable et même réaliser des greffes méniscales dans le cas de précédentes méniscectomies ayant mené à l'usure de l'articulation sur le moyen terme. L'ensemble des pathologies du ménisque peuvent être traitées sous arthroscopie.

LIGAMENT CROISÉ

La rupture du ligament croisé antérieur (LCA) est la lésion ligamentaire la plus fréquente du genou et dans le domaine du sport. Cette lésion empêche les personnes qui en souffrent de pratiquer tout sport impliquant de se tourner ou de pivoter. Nous disposons des dernières techniques de réparation du LCA sous arthroscopie et conseillons ainsi les patients sur la méthode et le greffon les plus appropriés dans chaque cas (tendon ischio-jambier, tendon rotulien, quadriceps, banque de tissus) afin de leur permettre de reprendre normalement la pratique du sport.

LÉSIONS DU CARTILAGE

Les lésions du cartilage sont irréversibles et mènent à une usure permanente de l'articulation, voire à une manifestation précoce de l'arthrose dans les cas de lésions graves. Nous disposons des dernières technologies dans le traitement du cartilage pour favoriser sa régénération, et conseillons les patients sur le traitement le plus adapté dans chaque cas (mailles, cellules souches, BST-CarGel, etc.).

Lignes de soins

ARTHROSCOPIE DE L'ÉPAULE

Elle s'applique dans les cas d'instabilité récurrente et de lésions dues à une luxation. Les lésions du labrum peuvent rendre l'épaule instable et compliquer sa mobilité, voire entraîner un « déboîtement » de l'épaule, qui est extrêmement douloureux. Ces lésions sont classées en différents acronymes : Bankart, ALPSA, SLAP, Hill-Sachs... Chaque cas doit être traité individuellement. L'arthroscopie permet d'accéder à l'intérieur de l'épaule et de réparer ces lésions sans avoir à faire de grandes incisions. Grâce à cette méthode, il est possible de reprendre une activité sportive normale. Cette technique est également employée avec succès dans la réparation de tendons des muscles de la coiffe des rotateurs (supra-épineux, infra-épineux et subscapulaire), qui peuvent être endommagés suite à un traumatisme ou à une dégénérescence.

ARTHROSCOPIE DE LA HANCHE

Connue sous le nom de conflit fémoro-acétabulaire. Certaines formes d'« anomalies » de la hanche (effet CAME, effet PINCE) entraînent des lésions du cartilage de la tête fémorale, de l'acétabulum ou du labrum acétabulaire. Cette combinaison peut être à l'origine de mouvements limités et de douleurs souvent paralysantes, même dans le cadre d'activités quotidiennes. On parle de maladie de la hanche chez les jeunes adultes (30-60 ans). L'arthroscopie nous permet de traiter complètement cette pathologie, de façon à prévenir dans certains cas l'usure des articulations et ainsi le besoin d'une pose de hanche artificielle chez le patient avant que cela ne soit absolument nécessaire. Tous ces types de traitements doivent être adaptés à chaque patient en fonction des lésions existantes.

RÉTABLISSEMENT RAPIDE GRÂCE AUX PROTHÈSES DU GENOU

Ce système multidisciplinaire nous permet d'obtenir les meilleurs résultats pour le patient en un temps record. L'emploi de systèmes de chirurgie mini-invasifs ainsi qu'une physiothérapie précoce permettent aux patients ayant subi une chirurgie avec pose de prothèse du genou de se rétablir après seulement deux jours d'hospitalisation.

Avantages

Grâce à l'arthroscopie, nous pouvons réaliser des opérations hautement complexes en bénéficiant de tous les avantages offerts par la chirurgie arthroscopique.
Outre les techniques mentionnées ci-dessus, nous réalisons également :

TRANSFERT DE LATISSIMUS DORSI ASSISTÉ PAR ARTHROSCOPIE DANS LES RUPTURES IRRÉPARABLES DE **LA COIFFE DES ROTATEURS**

GREFFE MÉNISCALE DE LA BANQUE DE TISSUS DANS LES CAS DE **SYNDROME POST-MÉNISECTOMIE** POUR UNE PRÉCÉDENTE MÉNISECTOMIE

PROTHÈSE DE GENOU À L'AIDE DU **SYSTÈME DE RÉTABLISSEMENT RAPIDE,** QUI PEUT PARFOIS ÊTRE RÉALISÉ EN**SEULEMENT UN JOUR D'HOSPITALISATION.** NOUS SOMMES LE **PREMIER HÔPITAL D'ESPAGNE À ADOPTER CE SYSTÈME CHIRURGICAL**

Procédure

Le sport prend une importance considérable dans la société, et de plus en plus de personnes pratiquent différents types de sports pour diverses raisons : rester en forme, suivre un mode de vie sain, entrer en compétition, et même par nécessité, dans le cas de certaines pathologies... Cette augmentation du nombre de personnes pratiquant un sport, souvent avec une préparation et des connaissances insuffisantes, s'accompagne d'une plus forte incidence de lésions des articulations, des muscles et des tendons qui, dans certains cas, peuvent entraîner des blessures graves si les personnes ne sont pas diagnostiquées et traitées correctement. La plupart de ces lésions peuvent être réparées sous arthroscopie.

Ces lésions requièrent bien souvent un diagnostic et un traitement précoce, puisque dans certains cas, elles peuvent progresser et entraîner plus tard des blessures graves. Au sein de barnaclínic+, nous offrons des services immédiats de diagnostic et de traitement en seulement quelques jours.

A LORSQUE LE PATIENT CONSULTE EN AMBULATOIRE ET QUE LE DIAGNOSTIC EST CONFIRMÉ, **IL EST POSSIBLE DE PLANIFIER UNE CHIRURGIE POUR LE LENDEMAIN.**

B DANS LE CAS DE LA CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE, **LE PATIENT PEUT QUITTER L'HÔPITAL LE LENDEMAIN DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE** AVEC DES INSTRUCTIONS TRÈS PRÉCISES CONCERNANT LA PROCÉDURE DE PHYSIOTHÉRAPIE QU'IL DOIT SUIVRE PAR LA SUITE.

C EN FONCTION DE LA COMPLEXITÉ DE LA CHIRURGIE ET DU PROCESSUS DE RÉTABLISSEMENT, **LE PATIENT PEUT RENTRER DANS SON PAYS IMMÉDIATEMENT OU PROLONGER SON SÉJOUR À BARCELONE** DANS UN HÔTEL POUR EFFECTUER DES EXAMENS MÉDICAUX DE SUIVI ASSURÉS PAR L'ÉQUIPE DE CHIRURGIENS AYANT RÉALISÉ L'OPÉRATION.

Nos résultats

ARTHROSCOPIES PAR AN

230
GENOU

220
ÉPAULE

50
HANCHE

40
POIGNET, CHEVILLE, COUDE

<0,05 %
Taux d'infection dans les procédures arthroscopiques

PROTHÈSES POSÉES PAR AN

465
arthroplasties totales du genou

115
prothèses totales du genou

3 %
Taux d'infection dans les procédures PTG par arthroscopie

5 %
Taux d'infection dans les procédures PTG

www.barnaclinic.com
Villarroel, 170
08036 Barcelone
+34 93 227 93 91
gpbcl@clinic.cat