

# Dr Jean Baptiste Deguines

**Spécialiste en Chirurgie Générale,  
Digestive et Hépatique**

**Le sextant : Dr Deguines, vous êtes au Centre Hospitalier de Boulogne depuis moins d'une année. Pour ceux qui ne vous connaissent pas encore, qui êtes vous, quel est votre spécialité ? Pourquoi avoir décidé de nous rejoindre ?**

**Dr JB Deguines :** Originaire de la Côte d'Opale, dès l'âge de 6 ans je voulais être « chirurgien » sans trop comprendre ce que cela représentait, j'ai donc passé le Collège et le Lycée à Calais et le bac en poche j'ai débuté mes études à la Faculté libre de médecine de Lille. Six années de travail, de découvertes, de rencontres.... Une fois passé l'examen national classant, j'ai choisi d'intégrer l'internat de chirurgie à Amiens. Internat long, difficile mais excessivement formateur, puis une fois thésé, j'y ai passé deux années supplémentaires en tant qu'Assistant Hospitalo-Universitaire. J'ai rencontré le Dr Degroote au cours d'un congrès de chirurgie, qui souhaitait renforcer son équipe. Il m'a proposé de venir effectuer quelques remplacements pendant les congés. Le service et l'hôpital m'ont plu. De plus, j'avais très envie de revenir sur la Côte d'Opale. Les conditions de travail et le lieu de vie attractifs n'ont pas mis longtemps à me décider.

**Le sextant : pouvez-vous nous dire comment vous voyez la chirurgie digestive et viscérale ?**

**Dr JB Deguines :** il s'agit d'une spécialité chirurgicale variée, prenant en charge aussi bien des pathologies cancéreuses, qu'infectieuses, inflammatoires que fonctionnelles, elle est exigeante et de haute technicité, et, ô combien passionnante. De ma pratique quotidienne, je dégage trois axes principaux d'activité et d'intérêt :

- La cancérologie digestive qui prend une part importante de mon activité et qui concerne en premier lieu la prise en charge des cancers colorectaux et de leurs métastases, viennent ensuite par ordre décroissant de fréquence la chirurgie des cancers gastriques, des cancers du foie ou des cancers du pancréas.

- Vient ensuite la chirurgie ambulatoire, avec une croissance forte de cette activité au cours des derniers mois au CHB en terme de chirurgie biliaire (cholécystectomie), de chirurgie pariétale (inguinale, ombilicale...), ou de chirurgie proctologique (hémorroïdes, fissures anales...).

- Par ailleurs, la chirurgie bariatrique, seul traitement efficace sur le long terme en perte de poids et d'amélioration de la survie globale devient une corde indispensable à l'arc des chirurgiens digestifs.

**Le sextant : quels sont, selon vous, les intérêts de la prise en charge en ambulatoire comparés à une hospitalisation conventionnelle ?**

**Dr JB Deguines :** sans se voiler la face, la volonté politique nationale de développement de l'ambulatoire est basée sur une constatation simple : moins longtemps un patient est hospitalisé, moins le coût de cette hospitalisation est élevé. Il s'agit donc en premier lieu de faire des économies de santé. Bien évidemment cela n'est justifiable que si la sécurité des patients ainsi que leur confort sont les mêmes qu'en cas d'hospitalisation conventionnelle.

Selon cet objectif, les pratiques qu'elles soient anesthésiques, chirurgicales, ou soignantes ont donc évolué au cours des dernières années permettant d'améliorer nettement la prise en charge des patients. L'ensemble de cette prise en charge est totalement centrée sur le patient.

Cette démarche ambulatoire nécessite d'être irréprochable et de ne rien laisser au hasard.

Elle est donc excellente pour les services d'hospitalisation, car très exigeante.

Le patient quant à lui y trouve en général tout son compte car il bénéficie d'une prise en charge optimale et ne reste à l'hôpital qu'une seule journée.

**Le sextant : quand vous parlez de cancérologie digestive, de quoi s'agit-il concrètement ?**

**Dr JB Deguines :** la prise en charge des cancers digestifs fait partie intégrante des aptitudes des chirurgiens viscéraux. Elle consiste entre autre à opérer les cancers du colon, du rectum, de l'estomac, du foie ou du pancréas.

La prise en charge chirurgicale des cancers doit répondre à une double problématique : carcinologique (c'est-à-dire d'enlever au mieux la tumeur pour améliorer les chances de guérison des patients), et fonctionnelle, c'est-à-dire avoir le moins d'impact possible sur la qualité de vie des patients après une opération (douleurs, stomie, éventration...). Pour ce faire, les techniques chirurgicales employées sont de plus en plus performantes avec notamment l'utilisation de la coelioscopie, et de techniques de chirurgie dites mini-invasives. Ces gestes chirurgicaux ne peuvent bien évidemment pas se concevoir sans une prise en charge optimisée anesthésique. Le projet thérapeutique d'un patient atteint d'un cancer digestif est guidé non seulement par son cancer (taille, localisation, dissémination) mais également par son état général, son âge, ses co-morbidités et ses souhaits. La prise en charge cancérologique doit être centrée sur le patient, autour duquel gravitent les soignants (oncologue, oncogériatre, nutritionniste et diététicien, psychologue, gastro-entérologue, anesthésiste-réanimateur, infirmier, radiologue, radiothérapeute, médecin généraliste, chirurgien, kinésithérapeute, stomathérapeute...).

La chirurgie reste une des pierres angulaires de la prise en charge des cancers digestifs en 2014.

Je trouve la pathologie cancéreuse passionnante du fait de sa complexité, et du défi permanent qu'elle nous donne. Ce défi est un défi pour la vie, un combat mené de concert entre patient et médecin. Une relation privilégiée de confiance, de doute et d'espoir qui a 2 objectifs : guérir si possible, et soigner au mieux.

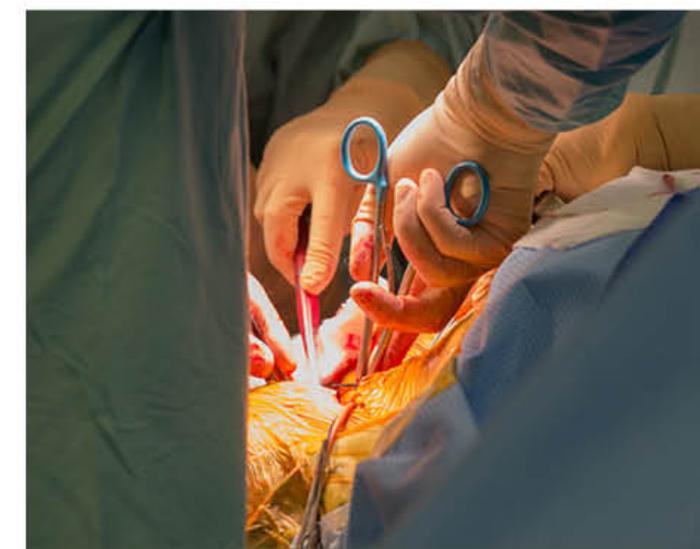
**Le sextant : vous faites de la chirurgie hépatique, pouvez-vous nous dire pour qui, pourquoi et pourquoi à l'hôpital de Boulogne ?**

**Dr JB Deguines :** je vais répondre à vos questions par ordre.

**Pour qui ? :** pour les patients atteints de tumeur primitive du foie, comme le carcinome hépatocellulaire, ou ceux atteints de métastases de cancers colorectaux ou encore pour quelques indications rares de pathologies bénignes (adénome, kystes hydatiques, polykystose).

**Pourquoi ? :** au cours des 20 dernières années il y a eu des avancées considérables en matière de traitement et de guérison de patients porteurs de métastases hépatiques. Ces avancées sont dues aux progrès des chimiothérapies, et à ceux de la chirurgie. Il y a donc des indications de plus en plus larges de chirurgie de métastases hépatiques pour des patients qui auparavant étaient condamnés. Ils peuvent désormais espérer des survies prolongées voir des guérisons. J'ai été formé à la chirurgie hépatique au cours de mon internat et de mon post internat. J'entretiens avec l'équipe du Professeur Pruvot, du CHRU de Lille, une relation privilégiée puisque je m'y rends une fois par semaine dans le but de continuer à me former à cette chirurgie complexe, de discuter des dossiers de patients que je prends en charge au CHB ou de lui confier les patients présentant les pathologies les plus complexes.

**Pourquoi à l'hôpital de Boulogne ? :** nous avons dans cet Hôpital la chance d'avoir un « plateau » technique d'excellence, ainsi que des praticiens motivés pour prendre en charge des patients souffrant de pathologies complexes. Ainsi en amont de la chirurgie, l'oncologie digestive et la radiologie sont très dynamiques et intéressées à ces pathologies, dans la période péri opératoire les anesthésistes-réanimateurs ont également les compétences pour bien faire. Il y a donc tous les ingrédients pour que cette chirurgie soit réalisée dans des conditions optimales de sécurité pour les patients du Centre Hospitalier de Boulogne. Cela évite à la plupart des patients et à leurs proches une hospitalisation (souvent longue) très loin de leur domicile (2 heures de route).



Dr Jean Baptiste DEGUINES