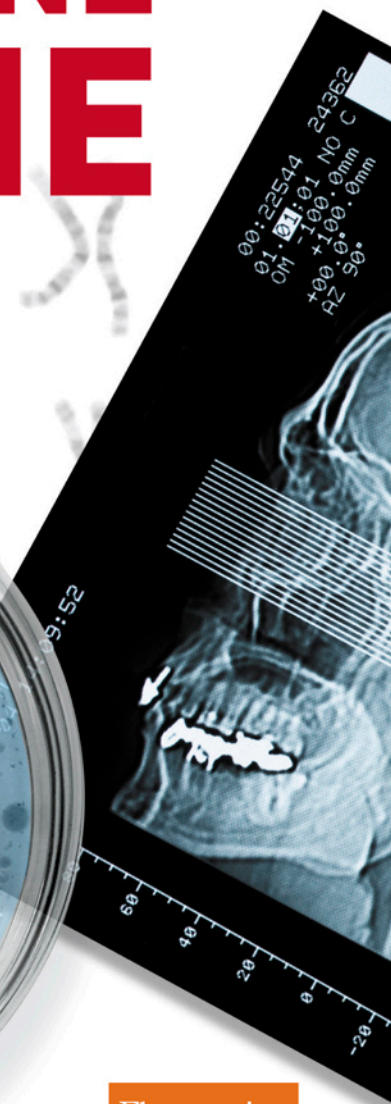
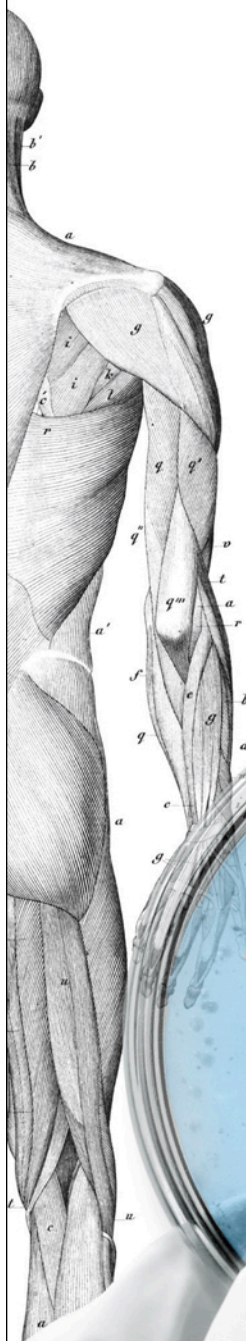


PR PATRICK BERCHE
PR JEAN-JACQUES LEFRÈRE

QUAND LA MÉDECINE GAGNE



Flammarion
DOCUMENT

QUAND LA MÉDECINE GAGNE

Flammarion
DOCUMENT

Saviez-vous que Louis XVI se fit inoculer le virus de la variole? Qu'Alexander Fleming découvrit accidentellement la pénicilline? Que la nitroglycérine peut aussi être utilisée comme médicament? Que de la simple eau salée est efficace pour soigner le choléra?

Autant d'histoires extraordinaires qui retracent, à travers les siècles, de grandes avancées médicales. Mouvementées, souvent difficiles, pour certaines insolites, ces aventures ont contribué à découvrir, faire disparaître ou combattre efficacement des maladies parfois fléaux de l'Humanité.

Du traitement de la syphilis à la thérapie génique, de la découverte des antibiotiques à la greffe de visage, sans oublier la vaccination jennérienne et la guérison des enfants bleus, voici quatorze histoires étonnantes, toutes des victoires pour la vie.

Patrick Berche est professeur de microbiologie, doyen de la Faculté de médecine Paris-Descartes et a publié des ouvrages de microbiologie et d'histoire de la médecine (dont *L'Histoire secrète des guerres biologiques* et *Faut-il encore avoir peur de la grippe?*).

Jean-Jacques Lefrère, professeur d'hématologie et de transfusion sanguine, a publié des ouvrages de médecine, ainsi que des essais d'histoire littéraire et des biographies d'écrivains.

Ensemble, ils ont écrit *Gloires et impostures de la médecine*, aux éditions Perrin.

Quand la médecine gagne

Patrick Berche
Jean-Jacques Lefrère

Quand la médecine gagne

Flammarion

© Flammarion, 2012.
ISBN : 978-2-0812-8433-3

AVANT-PROPOS

Marquée ces dernières années, particulièrement en France, par de grands drames de Santé publique, comme l'affaire du sang contaminé ou celle du Médiator[®], la médecine a subi une nette dégradation de son image auprès de la population. Aujourd'hui, force est de constater que la relation médecin-malade n'est plus tout à fait ce qu'elle fut autrefois. La médecine, parfois ternie dans les médias par des effets d'annonces sans lendemain, garde pourtant un versant extrêmement exaltant, trop peu mis en exergue : celui des avancées de la recherche, qui concourent à sauver ou à soulager les êtres humains.

Ce sont quelques-uns de ces progrès, quelques-unes de ces découvertes, qui sont présentés ici, à travers le récit d'aventures médicales souvent mouvementées, parfois difficiles, toujours imprévisibles, mais dont l'issue a contribué à faire disparaître ou à combattre efficacement des maladies qui furent parfois de véritables fléaux de l'Humanité. Ce sont des avancées médicales nombreuses, qui vont du traitement de la syphilis à la thérapie génique, de la découverte des antibiotiques à la greffe de visage, en passant par la vaccination jennérienne, la transfusion sanguine, les sels de réhydratation, l'identification du microbe en cause dans l'ulcère gastrique, la révélation des effets bénéfiques de la trinitrine et d'autres contributions majeures au rétablissement ou au maintien de la santé humaine.

Il y aurait assurément quelque difficulté à définir une caractéristique commune à toutes les étapes marquantes de la

Quand la médecine gagne

médecine qui sont contées dans ce livre. Certaines ont été l'apport d'un homme seul, d'autres ont été le fruit d'une action collective, voire de plusieurs générations. Certaines se sont réalisées en quelques mois, d'autres sur plusieurs siècles. Les unes ont été le produit de la réflexion et de l'analyse, les autres doivent tout au hasard – et à l'observation par des « cerveaux bien préparés », comme il est d'usage. Certaines ont été rapidement acceptées comme un progrès thérapeutique, d'autres – comme les transfusions de sang ou les électrochocs – ont connu longtemps l'opprobre avant d'être considérées comme une pratique bénéfique.

En fin de compte, ce qui rapproche le plus ces pionniers, c'est qu'ils se sont trouvés, pour la plupart, en butte à leurs contemporains, qui s'accrochaient aux dogmes en vigueur à leur époque et niaient ou rejetaient tout élément pouvant les menacer. En conséquence, l'endurance et l'opiniâtreté, une bonne dose de foi aussi, auront souvent été nécessaires à ces découvreurs dont les uns ont reçu la reconnaissance mondiale d'un prix Nobel, et les autres le plus injuste des oublis.

1.

LA GREFFE DE VISAGE

Le 27 mai 2005, à Marly, petite cité proche de Valenciennes, une femme de 38 ans se retrouve seule dans son logement après une crise familiale et, dans un acte suicidaire, absorbe plusieurs comprimés de propanolol, un « bêta-bloquant » utilisé dans le traitement de maladies cardio-vasculaires. Sombrant peu après dans une torpeur profonde, elle gît sur le plancher, totalement inconsciente, pendant plusieurs heures. Pendant ce coma, son labrador, comme pris de panique, lui mord profondément la face, dont il arrache et dévore toute la partie inférieure, du nez au menton, emportant les lèvres et une partie des joues. Lorsqu'elle revient à elle, vers 6 heures du matin, Isabelle Dinoire¹ se relève avec difficulté, l'effet du médicament n'étant pas entièrement dissipé. Elle cherche à allumer une cigarette, mais n'y parvient pas – et pour cause : son visage n'a plus de lèvres. Ne ressentant aucune douleur locale, elle ne s'en rend pas compte sur l'instant. Toutefois, découvrant de larges taches de sang sur le sol, elle se traîne jusqu'à la salle de bains, où son reflet dans la glace lui fait découvrir ce qui reste de sa face. Horrifiée, affolée, elle téléphone aussitôt à sa fille, qui appelle les secours.

Deux heures plus tard, Isabelle Dinoire est admise aux urgences de l'hôpital de Valenciennes. Elle est alors dans un état de grande faiblesse, peu consciente d'avoir été défigurée de

1. Nous donnons ce nom, puisqu'il fut révélé par la presse avec l'accord de l'intéressée et de ses médecins.

Quand la médecine gagne

manière aussi atroce. Les premiers soins lui sont donnés. Le 30 mai, elle est transférée dans le service de chirurgie maxillo-faciale et de stomatologie du centre hospitalo-universitaire d'Amiens, que dirige le professeur Devauchelle. Très rapidement, le remplacement de la partie du visage arrachée, à l'aide d'une greffe de la partie correspondante de la face prélevée sur une personne « en état de mort cérébrale », apparaît comme la seule solution possible. Il est trop tard pour tenter de récupérer ce qu'a dévoré l'animal, qui a dû être de toute manière déchi-queté, puis digéré par le suc gastrique. Quant aux interventions esthétiques basées sur des prothèses, elles sont quasiment invisageables en raison de l'importance des dégâts anatomiques : le bas du visage, privé de chair, a littéralement l'aspect d'une tête de mort, avec ces dents anormalement longues – les lèvres disparues ne les dissimulant plus. Et ce qui apparaît le plus insoutenable aux observateurs est le contraste entre cette tête de mort et le regard perdu qui lui donne toute l'apparence de la vie – un regard presque accusateur par la détresse et l'appel à l'aide qu'il exprime. Dans *L'Homme qui rit*, Victor Hugo évoquait déjà le sentiment d'horreur fascinée que suscitaient les victimes des *comprachicos*, ces bohémiens qui achetaient des enfants en bas âge et les mutilaient pour en faire des monstres de foire : comme Isabelle Dinoire, le Gwynplaine du roman arbore une sorte de rictus permanent, car sa bouche a été fendue pour lui donner l'apparence d'un *homme qui rit*.

Une vie sans visage

Les jours suivants, Isabelle Dinoire, dont l'existence est devenue avec cette mutilation un enfer de chaque instant, reçoit un soutien psychologique par une psychiatre de l'hôpital. Des soins locaux sont apportés à sa plaie, qui n'est plus hémorragique mais dont il faut prévenir toute infection. Plusieurs fois par jour, une kinésithérapeute se rend auprès de la patiente pour l'inciter à faire fonctionner les muscles résiduels du bas de son visage, car il est essentiel de prévenir toute rétraction musculaire qui pourrait compromettre la faisabilité d'une greffe.

En juin, la décision de tenter une transplantation de la partie concernée de la face étant prise, Bernard Devauchelle prend

La greffe de visage

contact avec l'Agence de biomédecine, structure nationale en charge du bon fonctionnement des greffes sur l'ensemble du territoire. Une telle intervention, totalement pionnière, nécessite en outre l'accord de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), ainsi que l'approbation d'un comité d'éthique tel qu'il en existe dans chaque centre hospitalo-universitaire sous le nom de « Comité consultatif de protection des personnes dans la recherche biomédicale ». Sans tarder, Devauchelle travaille sur les dossiers administratifs requis pour obtenir ces autorisations. La greffe envisagée commence à prendre un caractère d'urgence : plus la cicatrisation de la région de la morsure sera avancée, plus délicate sera la greffe du fait de la rétraction des tissus lésés.

Devauchelle n'est pas le seul spécialiste de chirurgie réparatrice à s'intéresser à la greffe faciale depuis quelques années. Son collègue Laurent Lantieri, du CHU Henri-Mondor de Créteil, a déjà interrogé le Comité national d'éthique sur l'attitude qu'il conviendrait de prendre si cette situation se présentait. La réponse a été toute en réticences et réserves, et même en objections frisant l'incongruité (« la quasi-impossibilité d'obtenir un consentement éclairé »). Cependant, dans son rapport, le Comité a laissé entrevoir la possibilité d'une greffe du seul triangle nez-lèvres-menton. Il définissait ainsi, avant même que l'indication en soit posée, le cadre de ce qui allait constituer la première greffe de la face, car c'est exactement le périmètre de la mutilation subie par Isabelle Dinoire. Encore était-il posé comme condition qu'une telle greffe soit réalisée uniquement « dans le cadre d'un protocole précis multidisciplinaire et multicentrique ». Ce dernier adjectif imposait que de telles greffes fussent réalisées dans différents centres hospitaliers, et selon un protocole identique. Poser comme préalable la parfaite entente des grands chirurgiens plasticiens nationaux était une manière diplomatique de renvoyer une telle greffe aux calendes grecques, car on pouvait miser sur l'esprit de rivalité pour empêcher longtemps toute action réellement « multicentrique » en ce domaine. C'était sans compter sur la personnalité volontaire de Devauchelle qui, heureusement pour Isabelle Dinoire, allait certes respecter les directives du Comité national d'éthique, mais en donnant à l'adjectif « multicentrique » une

Quand la médecine gagne

acceptation sensiblement détournée, puisqu'il s'agira d'associer à la préparation de la greffe l'équipe d'une autre région : l'intervention serait ainsi, à la lettre, « multicentrique ».

En août, Devauchelle prend donc contact avec un transplantateur d'organes de haute réputation, le Lyonnais Jean-Michel Dubernard, qui exerce au centre hospitalier Édouard-Herriot. Ses greffes des dernières années, aussi audacieuses que spectaculaires, lui ont conféré une notoriété internationale : il a été le premier à implanter, en 1998 et en 2000, des mains à des patients amputés accidentellement, sans qu'il s'agisse de la simple réimplantation de l'organe sectionné. Devauchelle souhaite bénéficier du savoir-faire de ce confrère dans le domaine des greffes dites « composites » où les organes sont constitués de plusieurs tissus : peau, os, muscle, veines, artères, nerfs. L'équipe lyonnaise présente aussi l'avantage d'être dotée d'une expérience solide dans le maniement du traitement immunosuppresseur qu'impose la tolérance de tout greffon par l'organisme de son receveur. Dans le cas présent, l'apport de peau – un des composants du corps humain les plus immunogènes – pourrait générer une réaction immune désastreuse contre ce corps étranger qu'est le « greffon » et entraîner son rejet. La patiente au visage mutilé devra donc prendre toute sa vie un traitement médicamenteux visant à prévenir une telle complication. Cette thérapeutique « immunosuppressive » s'inspirera, à grands traits, de l'expérience acquise par l'équipe lyonnaise avec ses greffes de mains. Devauchelle et Dubernard s'accordent rapidement et conviennent que l'intervention chirurgicale aura lieu à Amiens et que le suivi immunologique s'effectuera à Lyon.

Pendant ce temps, toute l'équipe de chirurgie maxillo-faciale d'Amiens s'entraîne aux modalités de cette transplantation hors du commun, dont elle structure le protocole et affine les détails de l'organisation. Les chirurgiens qui interviendront le moment venu s'exercent en disséquant des faces de cadavres.

Quant à Isabelle Dinoire, dont la présence quotidienne n'est plus requise, elle a été autorisée à regagner son domicile le 13 juillet. Pour renouer avec quelques habitudes sociales, elle évolue en dissimulant sous un masque les traits de son visage. Depuis son accident, elle a toujours réussi à s'alimenter par la

La greffe de visage

bouche, mais elle y parvient maintenant avec de plus en plus de difficultés, car, en dépit des exercices pluriquotidiens qu'elle poursuit désormais seule, une rétraction des muscles faciaux est apparue.

Travaux de préparation

En septembre, les équipes d'Amiens et de Lyon se considérant comme techniquement et logistiquement prêtes, la recherche d'un donneur ou d'une donneuse est lancée, avec le soutien de l'Agence de biomédecine, auprès des centres coordonnant le recueil d'organes dans chaque région. La requête est celle d'un prélèvement des tissus du visage chez une femme de 20 à 50 ans, de peau blanche, claire ou mate. Il est spécifié que le service de chirurgie maxillo-faciale d'Amiens doit être immédiatement contacté si une semblable opportunité se présente : il s'agit à la fois de s'assurer que les traits du visage sont compatibles avec ceux de la receveuse, et de permettre à l'équipe qui utilisera le greffon d'effectuer elle-même le prélèvement. Pour des raisons de dignité humaine, mais aussi pour atténuer le retentissement dans l'imaginaire de la famille du sujet décédé, il est prévu de reconstituer, une fois le prélèvement fait, un masque facial composé de couches successives de silicone : le retrait d'une partie de la face du donneur sera ainsi en grande partie dissimulé au dernier regard de ses proches.

En attendant que se présente l'éventualité qui doit la réintégrer dans la communauté humaine, Isabelle Dinoire demeure chez elle, en relation étroite avec le service d'Amiens, notamment avec la psychiatre et la kinésithérapeute qui se rendent régulièrement auprès d'elle.

Coordonnés par Devauchelle, les représentants de toutes les spécialités médicales et para-médicales impliquées préparent la logistique de l'intervention en ses volets les plus complexes : le prélèvement de la partie requise du visage du donneur, la reconstitution de l'apparence faciale du cadavre, le transport du greffon à Amiens (s'il provient d'une ville différente, ce qui est la situation la plus probable), l'acte de transplantation et ses suites immédiates. Tous devront intervenir de façon prompte et parfaitement

Quand la médecine gagne

synchronisée le jour dit. Sur le plan de la méthode chirurgicale elle-même, il n'existe pas d'obstacle majeur, mais un grand nombre de difficultés sont à résoudre. La plupart auront été prévues et solutionnées, mais certaines se feront jour à la dernière minute, sur la table d'opération. En fait, les contingences techniques apparaissent plus complexes pour cette greffe de la face que pour les greffes de main, ces dernières ayant bénéficié en leur temps de l'expérience acquise lors des réimplantations de l'organe après une amputation traumatique.

Une stratégie générale est ainsi planifiée, mûrie, organisée jusque dans les moindres détails, afin de ne pas laisser place aux impondérables qui, dans une opération d'une telle envergure, pourraient prendre des proportions catastrophiques. Rarement acte de chirurgie reconstructrice appelé à s'effectuer dans l'urgence d'un moment dont aucun des intervenants ne pouvait prévoir la date aura été aussi réfléchi et préparé. La minutie de l'organisation va jusqu'à la rédaction de différents communiqués de presse possibles – selon l'évolution des choses –, car tous les acteurs savent que le retentissement médiatique de cette première greffe de la face sera majeur, en France comme ailleurs. En attendant, ce travail préparatoire se déroule dans une grande confidentialité – ou plutôt dans une grande discrétion, car quelques fuites surviendront –, au point que rares sont les médecins de l'hôpital qui auront vent de l'intervention projetée.

Le jour de la greffe

Le samedi 26 novembre, à 16 h 30, l'Agence de biomédecine contacte par téléphone Bernard Devauchelle : le centre de coordination de Lille vient de signaler l'existence d'une donneuse potentielle, dont la famille accepte le principe du prélèvement d'organes, sans toutefois qu'il lui ait été encore indiqué pour quel type exceptionnel de prélèvement elle pourrait être sollicitée. La donneuse est une femme qui vient de mettre fin à ses jours. Sa photographie est envoyée par courriel à Devauchelle, qui, après avoir considéré attentivement les traits du visage, en particulier la carnation et la qualité des parties molles, donne son accord : le greffon lui paraît convenir pour l'intervention sur

La greffe de visage

Isabelle Dinoire. Le médecin de Lille explique alors à la famille le caractère du prélèvement qui est envisagé et l'usage qui en serait fait si elle donne son accord. On pressent toutes les pensées qui peuvent venir à une famille devant une telle demande : après avoir eu la sensation de défigurer leur fille décédée, retrouveront-ils un jour les traits de la disparue sur une personne bien vivante, qu'ils pourraient croiser dans quelque rue et qui ne les reconnaîtrait pas ? Et sans doute n'ont-ils pas encore envisagé que le visage de la personne greffée serait dans quelque temps si médiatisé que sa vision ne pourrait leur échapper. Les membres de cette famille auront été, eux aussi, les héros de cette histoire – des héros à jamais anonymes –, car la souffrance de leur deuil aura connu une tribulation sans exemple. Sur l'instant, pour prévenir la crainte de voir ce visage arraché, cette large plaie à l'endroit où le regard des vivants se porte pour la dernière fois avant la mise en bière, le médecin leur assure que les traits de leur parente seront reconstitués à l'identique après le prélèvement.

La famille donne son autorisation. Aussitôt, le branle-bas est déclenché à Lille, à Amiens et à Lyon. Tous les intervenants, chirurgiens, anesthésistes, infirmières de bloc opératoire, prothésistes, se mobilisent en hâte, car chaque minute compte désormais. Prévenue par téléphone – un appel qu'elle n'oubliera certainement jamais –, Isabelle Dinoire se rend aussitôt à Amiens. Il est 20 heures.

À 22 h 30, Devauchelle part en estafette pour Lille, emportant le matériel chirurgical de prélèvement, ainsi que celui destiné à la reconstitution du masque facial sur le cadavre. Une infirmière, le prothésiste et un interne l'accompagnent. La chirurgienne Sylvie Testelin, adjointe de Devauchelle, demeure à Amiens pour coordonner l'équipe sur place. Le Bruxellois Benoît Lengelé, ancien assistant de Devauchelle, prend aussi une part active dans l'opération. Anesthésistes et infirmières s'affairent déjà au bloc opératoire pour préparer l'intervention, lorsque Isabelle Dinoire se présente dans le service. Le formulaire de « consentement éclairé » lui est présenté : cette formalité de dernière minute est une exigence du comité d'éthique. Elle le signe sans hésiter et est conduite dans une chambre pour se reposer quelques instants.

Quand la médecine gagne

À Lille, en attendant l'arrivée des médecins amiénois, les hématologistes lyonnais, tout juste débarqués de l'aéroport, se rendent auprès du corps de la donneuse d'organes et prélèvent de la moelle osseuse à travers l'os iliaque. Le but est de disposer d'une quantité suffisante de cellules-souches hématopoïétiques (qui élaborent les cellules sanguines) pour les injecter à la patiente quelques jours après la greffe. Ce geste, qui représente en lui-même une certaine innovation dans ce contexte, vise à réduire les interactions entre le greffon et l'organisme receveur : la coexistence, chez un même sujet, de cellules-souches hématopoïétiques de double origine doit favoriser la tolérance réciproque de ces deux parties jusqu'alors étrangères l'une à l'autre que sont la face greffée et le reste du corps (ce type de greffe de moelle induit ce que l'on appelle un « microchimérisme »). Au terme de plusieurs ponctions, les hématologistes obtiennent environ la quantité souhaitée de moelle, et celle-ci est expédiée peu après à Lyon pour y être préparée et conservée au froid.

Arrivé sur place peu après minuit, Devauchelle est conduit auprès de la défunte dont il doit prélever une partie de la face. Il étudie quelques instants les caractéristiques morphologiques de ce visage et laisse le prothésiste prendre l'empreinte qui sera utilisée pour la reconstitution ultérieure. Un guide métallique correspondant à la zone à prélever est ensuite posé, et les limites en sont tracées à même la peau. Devauchelle entreprend ensuite la dissection, qui commence à 2 heures du matin et va durer presque trois heures. Il retire la peau, les portions musculaires, le cartilage nasal, tout en veillant à respecter le plus possible l'intégrité des vaisseaux sanguins et des nerfs, car ces derniers seront nécessaires, au moment de la transplantation proprement dite, à la revascularisation et à l'innervation du greffon à partir de l'organisme receveur. Lorsqu'il est entièrement détaché de la surface osseuse, le transplant est rincé dans du sérum, puis placé dans un réservoir réfrigéré. Dans le même temps, un autre chirurgien a prélevé un lambeau de peau de l'avant-bras gauche, destiné à être également greffé sur la receveuse – mais non sur le visage –, afin de servir de sentinelle à tout phénomène de rejet.

À Amiens, Sylvie Testelin, dès réception de l'appel téléphonique de Devauchelle lui confirmant que le greffon serait bientôt

La greffe de visage

disponible, a conduit Isabelle Dinoire au bloc opératoire. L'équipe d'anesthésie a accueilli et pris la patiente en charge. Un fond musical, préalablement choisi par celle-ci, se fait doucement entendre.

Dès ce moment, les deux équipes, l'une à Lille, l'autre à Amiens, travaillent simultanément. La première prélève la face de la donneuse, la seconde prépare celle de la receveuse. L'objectif est que tout soit prêt à Amiens, quand le greffon y aura été acheminé, pour une pose quasi immédiate. Dans un premier temps, Sylvie Testelin pratique, sous anesthésie locale, une trachéotomie – c'est-à-dire l'ouverture chirurgicale de la partie haute de la trachée, juste sous le larynx – en vue de l'intubation pour l'assistance respiratoire. En effet, en raison de la rétraction musculaire réactionnelle, la patiente ne peut plus ouvrir suffisamment la bouche pour laisser passer le tube. Dès que celui-ci est introduit dans la trachée, une anesthésie générale endort Isabelle Dinoire. Testelin entreprend alors un long et minutieux travail de dissection des tissus cicatriciels et aménage la surface destinée à recevoir le greffon. Elle repère et localise les émergences des nerfs et les rend identifiables par un petit dépôt de silicone. À ce moment, le visage de la patiente ressemble à celui d'un écorché anatomique, doublé d'une « marionnette à fil ».

Devauchelle et ses assistants quittent Lille à 5 heures du matin. Ils arrivent au bloc opératoire d'Amiens à 6 h 30. Devauchelle se rend immédiatement dans une salle attenante afin de repérer sous microscope tous les détails de la surface interne du greffon : un repérage indispensable pour aboucher adéquatement, dans quelques instants, les artères, les veines et les nerfs. Chacun reçoit les dernières consignes. Puis tous les intervenants se regroupent autour de la patiente endormie, en suivant le déroulement prévu par le protocole. À 7 h 30, la surface réceptrice ayant reçu une ultime préparation, le greffon est placé sur ce crâne qu'il ne doit désormais plus quitter, si tout se passe bien – si aucun rejet n'impose par la suite le retrait de la face greffée.

La première heure est consacrée à l'affinement de la dissection qui va permettre de relier les artères du greffon avec celles de la patiente. À 8 h 50, lorsque les *clamps* – ces pinces qui obturent temporairement les vaisseaux – sont retirés, les chirurgiens

Quand la médecine gagne

constatent que le sang circule bien : à nouveau irriguée, la partie greffée reprend la couleur de la vie. Elle ne sera restée en tout que quatre heures sans apport de sang. Le greffon, qui ressemblait jusqu'alors à un masque découpé dans un chiffon gris et fripé, retrouve sa forme et sa consistance antérieures. Pendant que Devauchelle et Testelin s'activent, un troisième chirurgien insère, sous le sein gauche – autrement dit dans une région du corps qu'il est aisé de dissimuler au regard –, le lambeau cutané « sentinelle » prélevé chez la donneuse : il sera ainsi possible de pratiquer ultérieurement des biopsies de ce lambeau pour détecter précocement, par l'analyse microscopique des tissus, d'éventuels signes de rejet, sans avoir besoin de prélever des fragments de peau dans la face reconstituée. De la sorte, on évitera de créer de nouvelles cicatrices inesthétiques sur le visage.

Pendant toute la matinée, le greffon facial est suturé sur sa surface d'accueil. Les connections nerveuses s'effectuent sous microscope. En cours d'intervention, les chirurgiens découvrent que la face transplantée est dépourvue du nerf censé animer la partie inférieure droite du visage ; ce déficit ne sera pas sans conséquence sur la nouvelle physionomie d'Isabelle Dinoire, du moins dans les premiers mois. Chaque veine et chaque artère est « anastomosée » avec sa correspondante, toujours à l'aide du microscope. La dissection de l'artère faciale droite de la receveuse révèle que son débit est très faible, insuffisant en tout cas, ce qui peut être attribué à la manière dont la région a été déchirée, puis arrachée. Les opérateurs s'assurent en outre d'une bonne étanchéité buccale, puis en viennent aux sutures musculaires profondes : il s'agit de modeler au mieux les muscles pour les adapter à la morphologie crânienne. Les structures cartilagineuses du nez sont de même positionnées avec soin. Comme il existe un léger excédent cutané du greffon, une partie de la peau de la patiente est sectionnée entre la paupière et la joue, du côté gauche. Un drain est placé dans chaque fosse nasale, et une sonde gastrique est introduite dans l'un des drains pour assurer l'alimentation des premiers jours. À 15 heures, l'intervention est terminée. Isabelle Dinoire sort peu après de son sommeil anesthésique.

La greffe de visage

Pendant ce temps, à Lille, le masque facial destiné à redonner son apparence à la face de la donneuse a été élaboré par le prothésiste grâce à l’empreinte prise avant le prélèvement. S’ajustant exactement sur la partie prélevée, il est mis en place, puis maquillé et poudré, afin de donner un aspect à peu près naturel à la reconstitution. L’opération rappelle tout à fait la manière dont, dans *Gorky Park*, roman de Martin Cruz Smith, un spécialiste redonne leur visage à trois cadavres dont la face a été arrachée par leur meurtrier pour empêcher leur identification.

En salle de réveil, Isabelle Dinoire, qui a maintenant tout à fait repris conscience, se voit présenter la photographie de son nouveau visage, avant d’être autorisée à contempler quelques instants ses traits dans un miroir. L’équipe d’Amiens est demeurée peu diserte sur les propos échangés avec la patiente à cet instant-là, comme si les mots étaient insuffisants pour exprimer une émotion d’un registre si particulier. On sait seulement qu’un « merci » fut prononcé.

Le déferlement médiatique

Deux jours plus tard, le 30 novembre, la « greffée du visage » – les médias la surnommeront bientôt ainsi – est transférée comme prévu à Lyon, dans le service de l’hôpital Édouard-Herriot où le transplantateur Jean-Michel Dubernard doit mettre en route le traitement immunosuppresseur. Le 1^{er} décembre, elle reçoit une première injection de moelle osseuse prélevée à Lille, et une seconde sept jours plus tard.

Le 2 décembre se tient à Lyon, sans la présence d’Isabelle Dinoire, une conférence de presse sur cette première mondiale de la transplantation. Devauchelle, Testelin et Dubernard narrent à la tribune les circonstances qui les ont amenés à réaliser cette greffe et exposent les modalités de l’opération. Le retentissement est mondial, presque analogue à celui qui avait accompagné la première transplantation cardiaque, réalisée en 1967, au Cap, par Christiaan Barnard. La presse écrite ou orale de la planète rapporte cet « exploit » de la chirurgie réparatrice.

Le 4 décembre, Isabelle Dinoire s’alimente pour la première fois par la bouche : il lui est à présent possible de mâcher, et son

Quand la médecine gagne

élocution s'améliore nettement. Tout semble évoluer au mieux lorsque, le 23 décembre, se produit un phénomène inquiétant : le greffon et le lambeau sentinelle prennent en quelques heures une teinte rouge betterave et montrent un léger gonflement, dû à un œdème. Ce sont les signes caractéristiques d'un début de rejet. Mis aussitôt en route, un traitement à base de corticoïdes fait rapidement disparaître ces réactions néfastes. Par sécurité, des biopsies sont pratiquées à l'intérieur des joues : pour ce faire, une anesthésie locale se révèle nécessaire, car la région a retrouvé une partie de sa sensibilité. Sur le plan de la récupération neurologique, ceci, du moins, est de bon augure.

À la fin janvier 2006, Isabelle Dinoire est transférée à nouveau à Amiens. Après quelques jours de repos dans le service de chirurgie maxillo-faciale, où rien ne justifie bientôt plus sa présence quotidienne, elle regagne son domicile le 3 février. Trois jours plus tard, ses chirurgiens donnent une seconde conférence de presse, à Amiens cette fois, au cours de laquelle Isabelle Dinoire vient prendre place auprès d'eux à la tribune. Elle se présente avec un visage au teint légèrement cuivré et recouvert d'un discret maquillage, frappant par sa netteté, sa plénitude, effet qu'accentue la cicatrice qui cerne toute la zone greffée. Certes, elle est encore loin d'avoir récupéré toutes ses fonctions faciales, et sa lèvre inférieure, qui pend vers la gauche, lui donne une expression vaguement hébétée, mais le regard reste vif, et c'est avec courage, et même avec une aisance assez surprenante, qu'elle se prête au jeu médiatique, affrontant les regards de plus de deux cents journalistes, d'innombrables objectifs de photographes et de caméras de télévision. Elle prend même quelques instants la parole, avec une voix monocorde et chuintante. Le moment est saisissant, et cette apparition connaît aussitôt une diffusion mondiale.

Avril 2006, quatrième mois après la greffe. Le bilan montre alors une récupération presque totale de la sensibilité. À présent, Isabelle Dinoire ressent des impressions tactiles jusqu'à l'extrémité d'une de ses lèvres. Pour la motricité, un début de contraction musculaire s'esquisse : pour la première fois, la jeune femme peut garder les lèvres closes, ce qui améliore nettement sa phonation. Sur le plan esthétique, il persiste une asymétrie dans la

N° d'édition : L.01ELKN000426.N001
Dépôt légal : avril 2012

