

Forum de technique chirurgicale

# Prostatocystectomie laparoscopique: Principes techniques

Ch. Vaessen

*Urologie et transplantation rénale*

*Pr. Richard.*

*G.H.U Pitié-Salpêtrière*



RETOUR



102<sup>ÈME</sup>  
CONGRÈS FRANÇAIS  
D'UROLOGIE

# historique

- 1992: Première cystectomie coelio (pyocyste): Parra
- 1995: Première cystectomie pour cancer: Badajoz
- 1995: Puppo: 5 cas: cystectomie + mini-lap
- 2001 Turk: cystectomie + reconstruction totalement intra-corporelle

# Introduction

- La prostatocystectomie est une intervention difficile
    - Le respect de règles strictes
    - L'expérience
    - La connaissance anatomique
- Indispensable:
- au bon déroulement de l'intervention
  - au résultat final

# 3 objectifs

1. Carcinologique: actuellement pas de série à long terme
2. Qualité de vie:
  - Remplacement vésical
  - Préservation neuro-vasculaire
3. Bénéfice post opératoire
  - Peu de transfusion
  - Peu d'antalgique
  - Récupération rapide
  - Durée d'hospitalisation courte

# Importance doit être donnée à

- La sélection des patients
- L'évaluation ganglionnaire
- La technique opératoire
- Au respect des règles carcinologiques

# Sélection des patients:

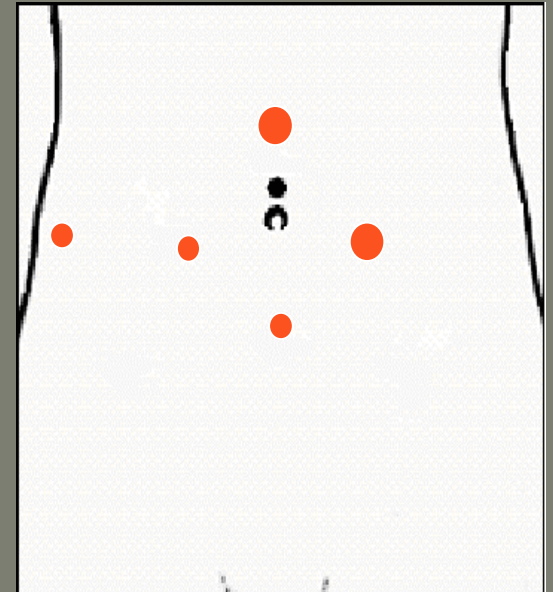
- Indication:
    - Cancer localisé de vessie: confirmé par examen clinique et radiologique
  - Contre-indications:
    - Lésion localement avancée
    - Présence d'adénopathies
  - Contre-indications relatives:
    - ATCD chirurgie abdominale
    - ATCD radiothérapie
    - Chimiothérapie néo-adjuvante.
- } A définir au cas par cas

# Evaluation ganglionnaire

- En début ou en fin d'intervention?
- Curage limité? Iliaque ext. -> n. obturateur  
 $\pm 10$  ggl
- Curage standard? N. génito-fémoral ->  
iliaque interne  
 $\pm 14$  ggl
- Curage étendu? Remonte jusqu'à  
bifurcation aortique: 15 à 40 ggl

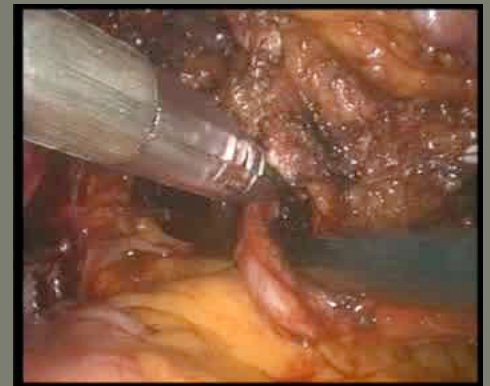
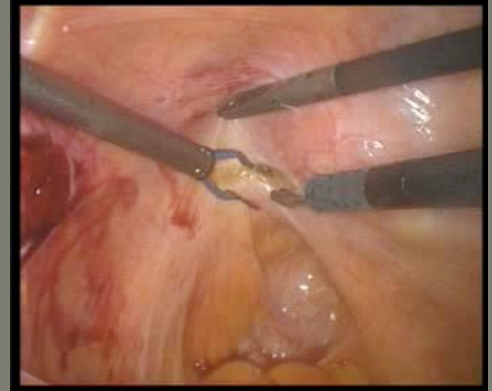
# Technique opératoire

- Patient bras le long du corps, jambes écartées.
- Trendelenburg 30°
- Placement des trocars:
  - 2X10mm
  - 2 ou 3X5mm



# Technique:

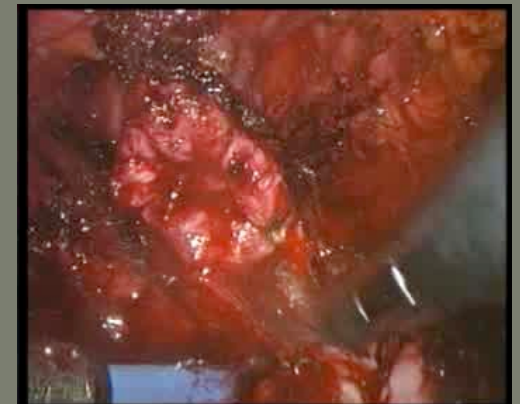
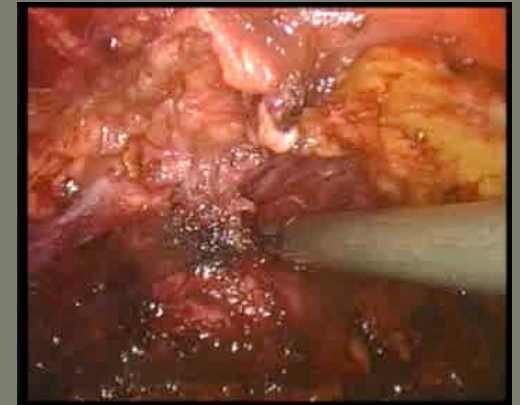
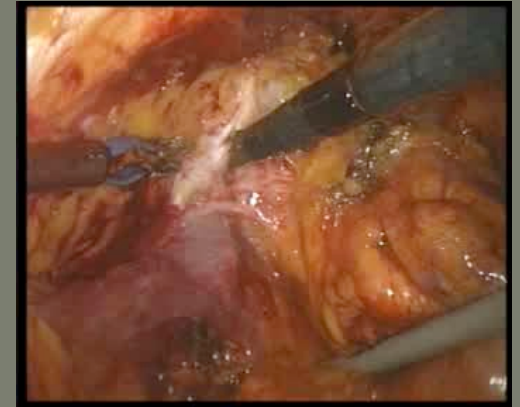
- Accès aux vésicules séminales et ouverture du fascia de Denonvillier
- Libération des faces latérales de la vessie
- Section des uretères



- Définition des ailerons vésicaux et contrôle des artères vésicales
- Définition et section des ailerons prostatiques  $\pm$  préservations des BVN
- Section des artères ombilicales



- Ouverture éventuelle de l'aponévrose pelvienne
- Contrôle du Santorini & section de l'urèthre
  - Clips
  - Suture
  - agrafage



- Libération des dernières attaches vésicales
- Pièces placées dans un sac



# Règles carcinologiques

- Clipper les uretères avant section
- Clipper ou suturer le moignon uréthral
- Réaliser un curage ggl étendu (>15ggl)
- Placer la pièce dans un sac pour l'extraction

# Trucs et astuces

- Bien positionner le patient:
  - Trendelenburg
  - Jambes écartées
- Garder la vessie attachée par les a. ombilicales
- Utilisation des ciseaux Harmonic
- Pousser au plus loin la dissection postérieure

# Conclusions:

- Chirurgie difficile avec des challenges multiples, nécessitant:
  - Rigueur:
    - Dans le choix du patient
    - Dans la standardisation de la technique
  - Bonne connaissance de l'anatomie
  - Bonne maitrise de la laparoscopie