

Cystectomie Laparoscopique Robot-assistée

Dr Jérôme RIGAUD



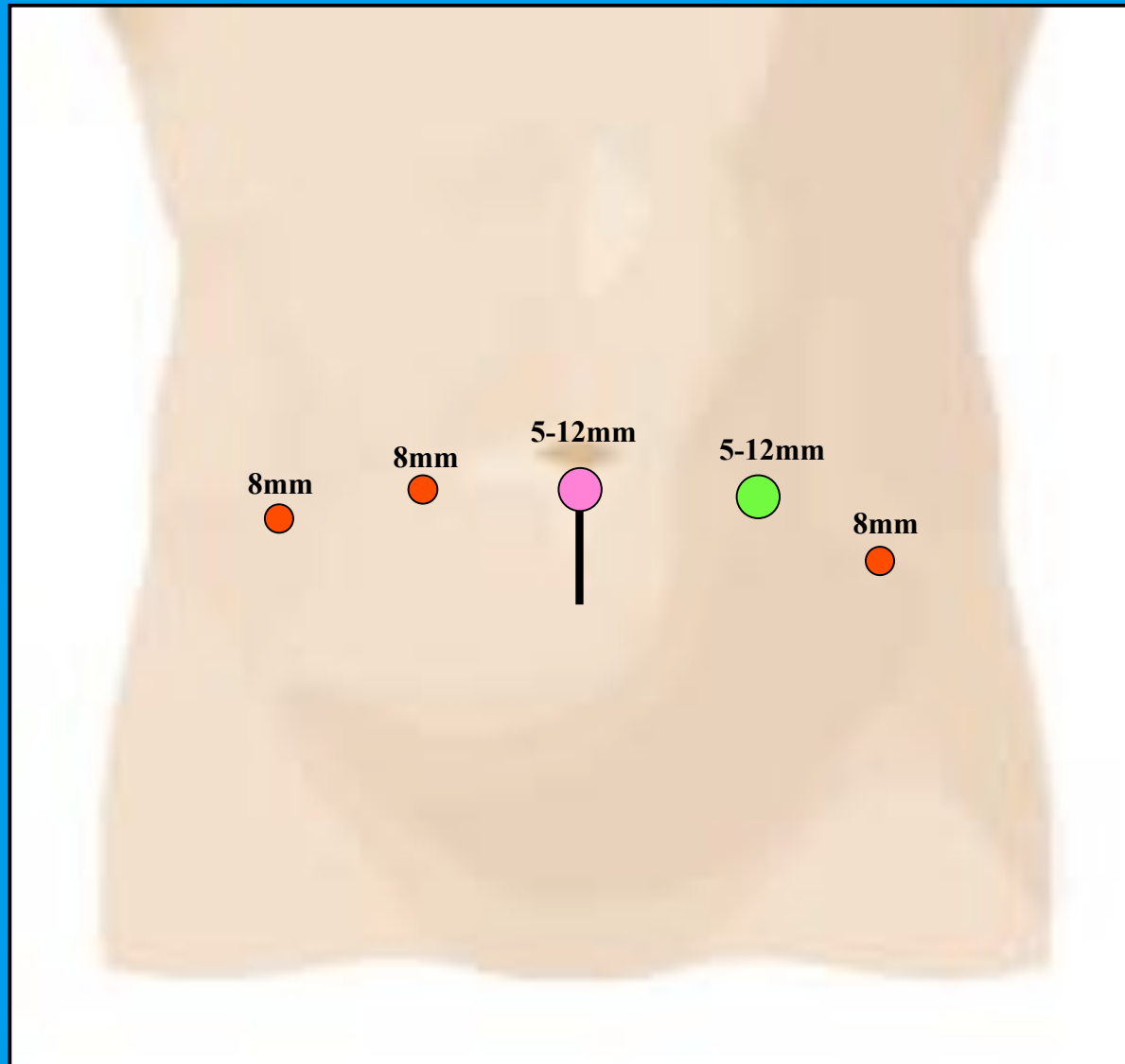
Introduction

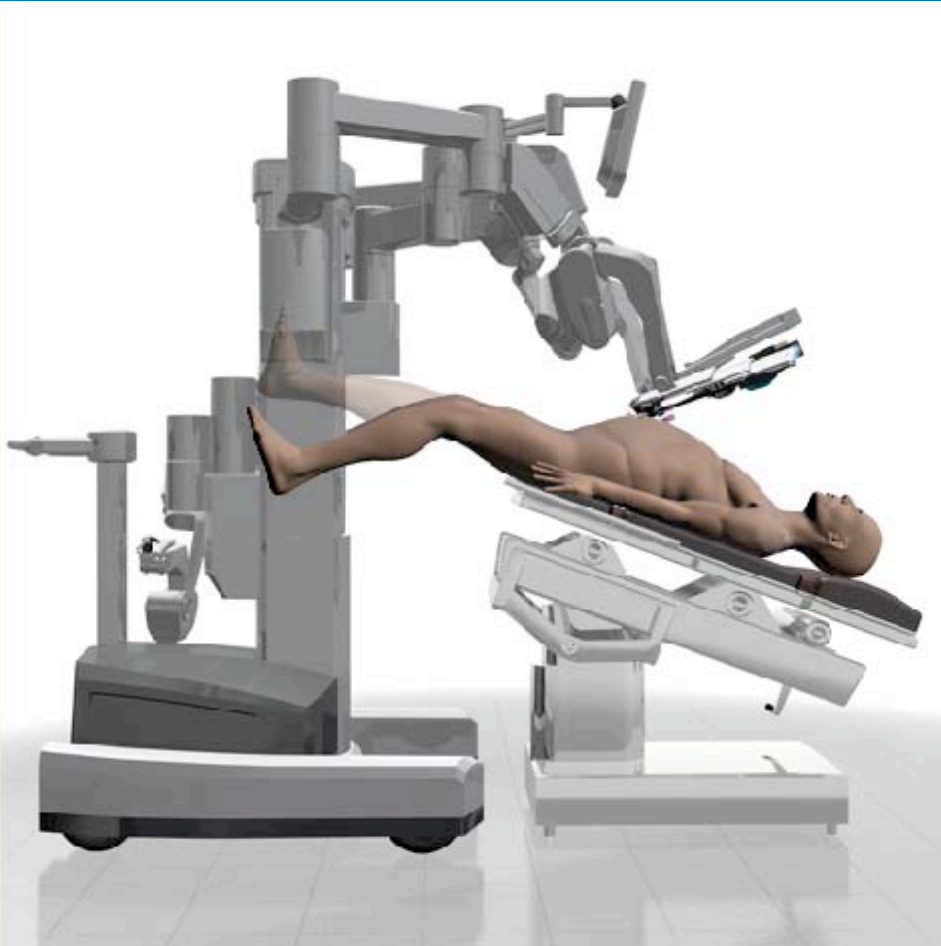
- Evolution de la technique laparoscopique vers la robotique
- Intérêt de la robotique
 - Vision en 3 Dimensions
 - Maniabilité des instruments
- Robot da Vinci S (4 bras)

Préparation du malade

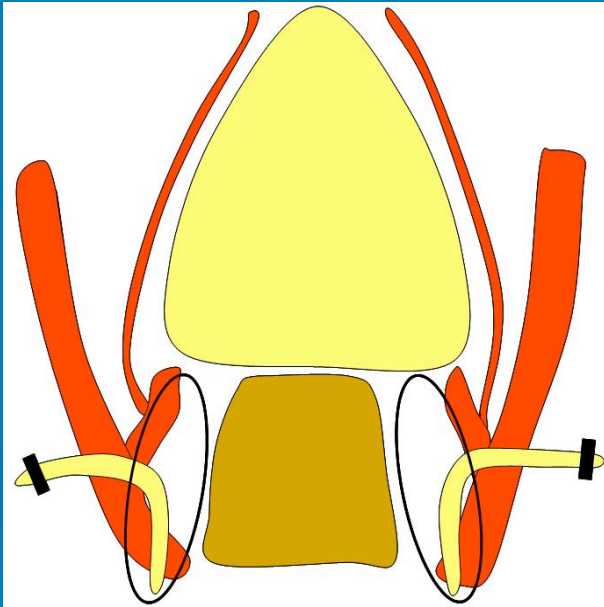
- Sonde gastrique
- Pose de cathéter par les anesthésistes
- Sonde vésicale dans le champ opératoire
- Position de Trendelenburg
 - Appuis au dessus des épaules

Mise en Place des Trocarts

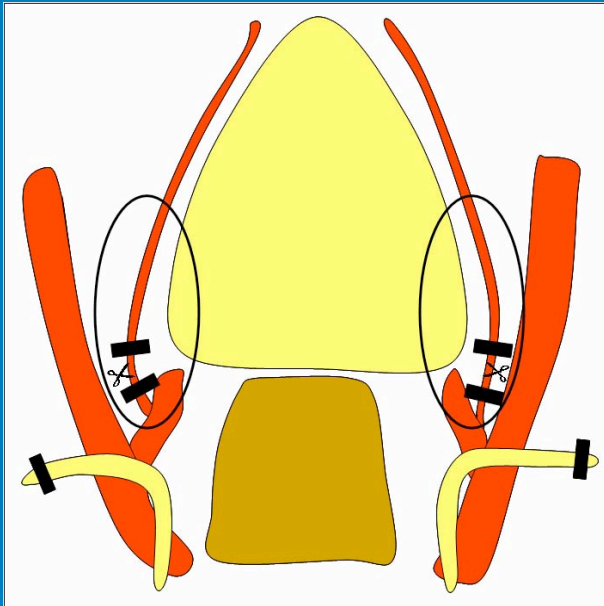




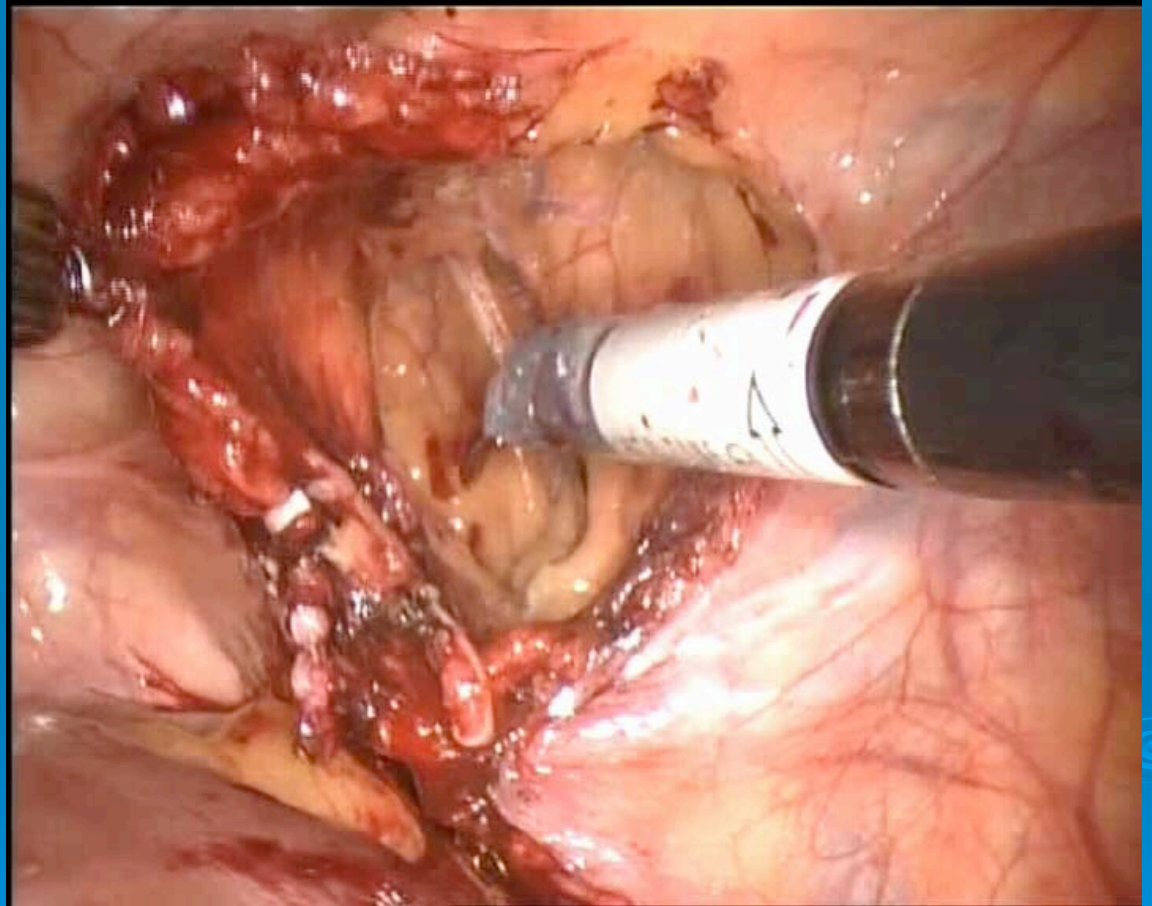
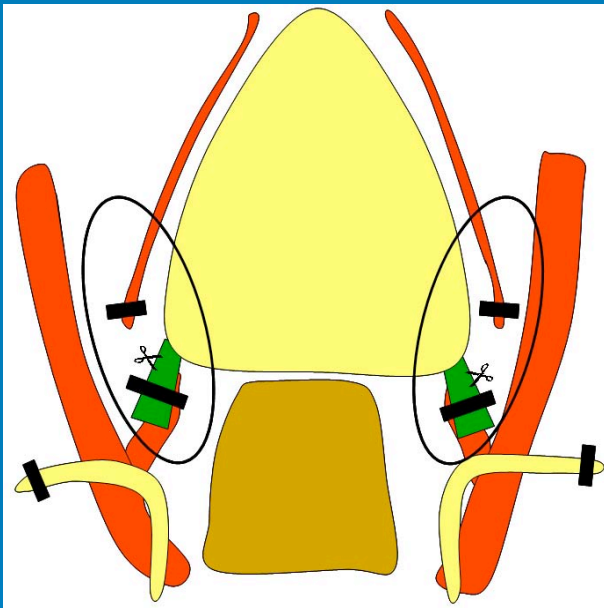
Dissection des uretères



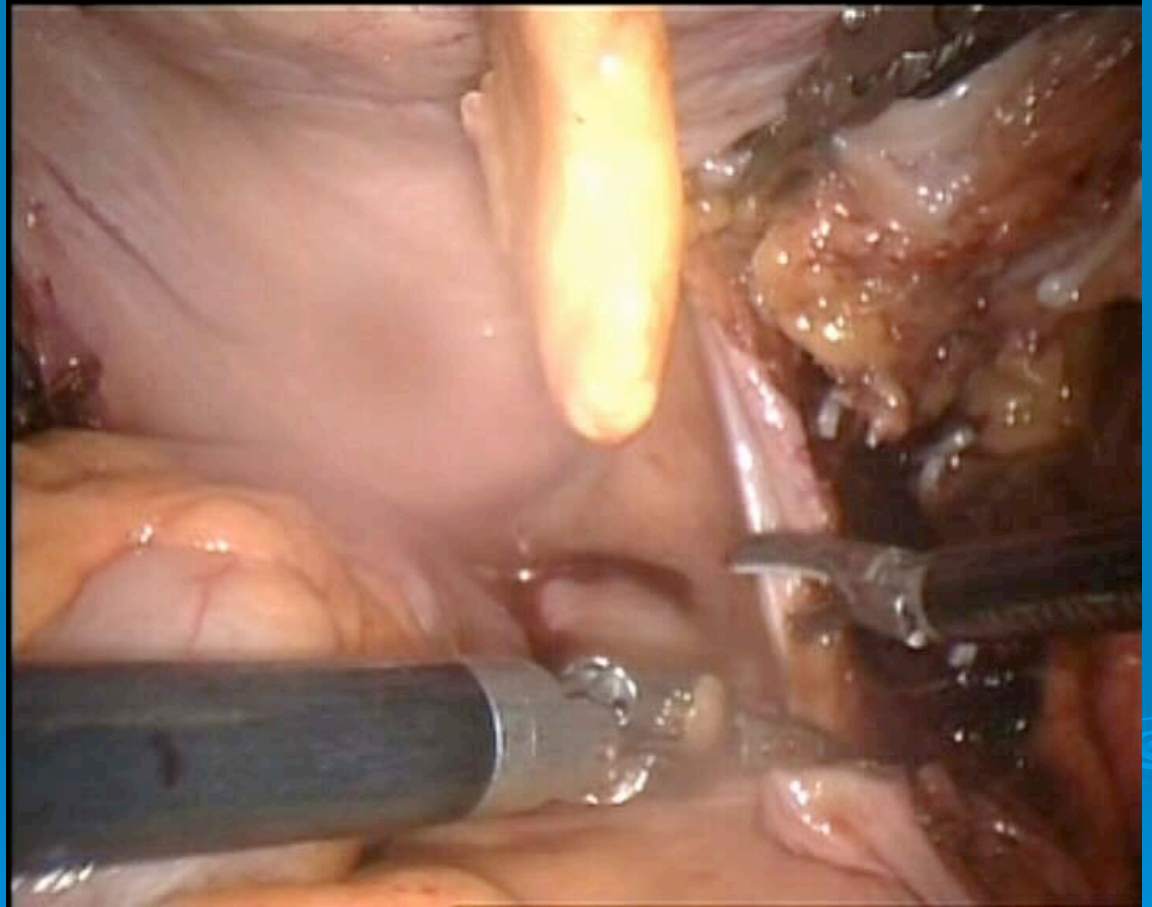
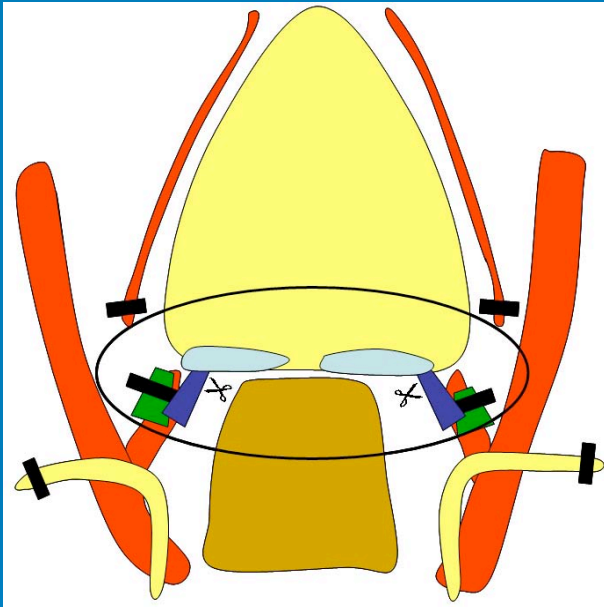
Ligature des artères ombilicales



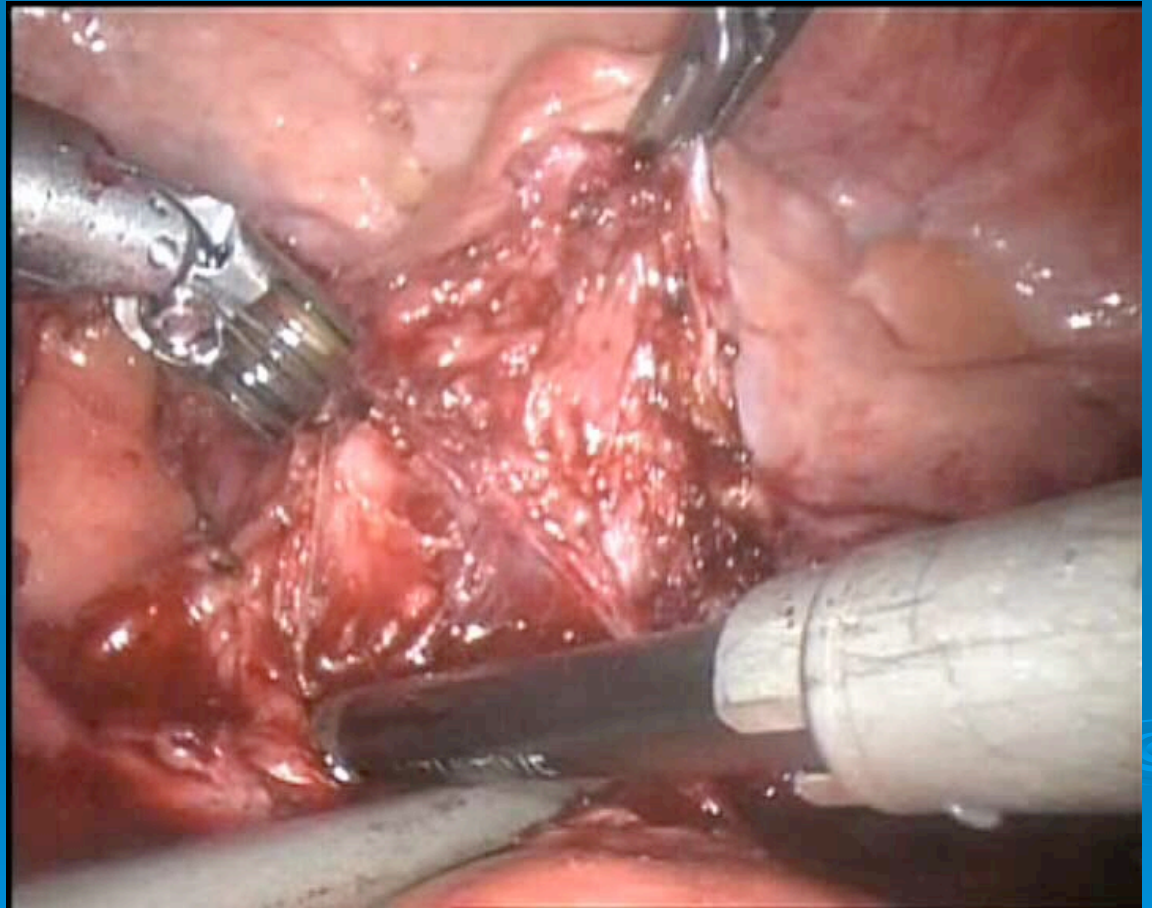
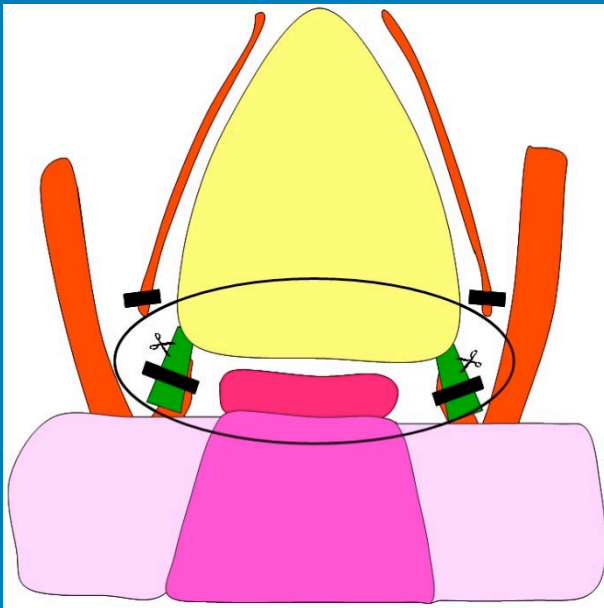
Ligature des ailerons vésicaux



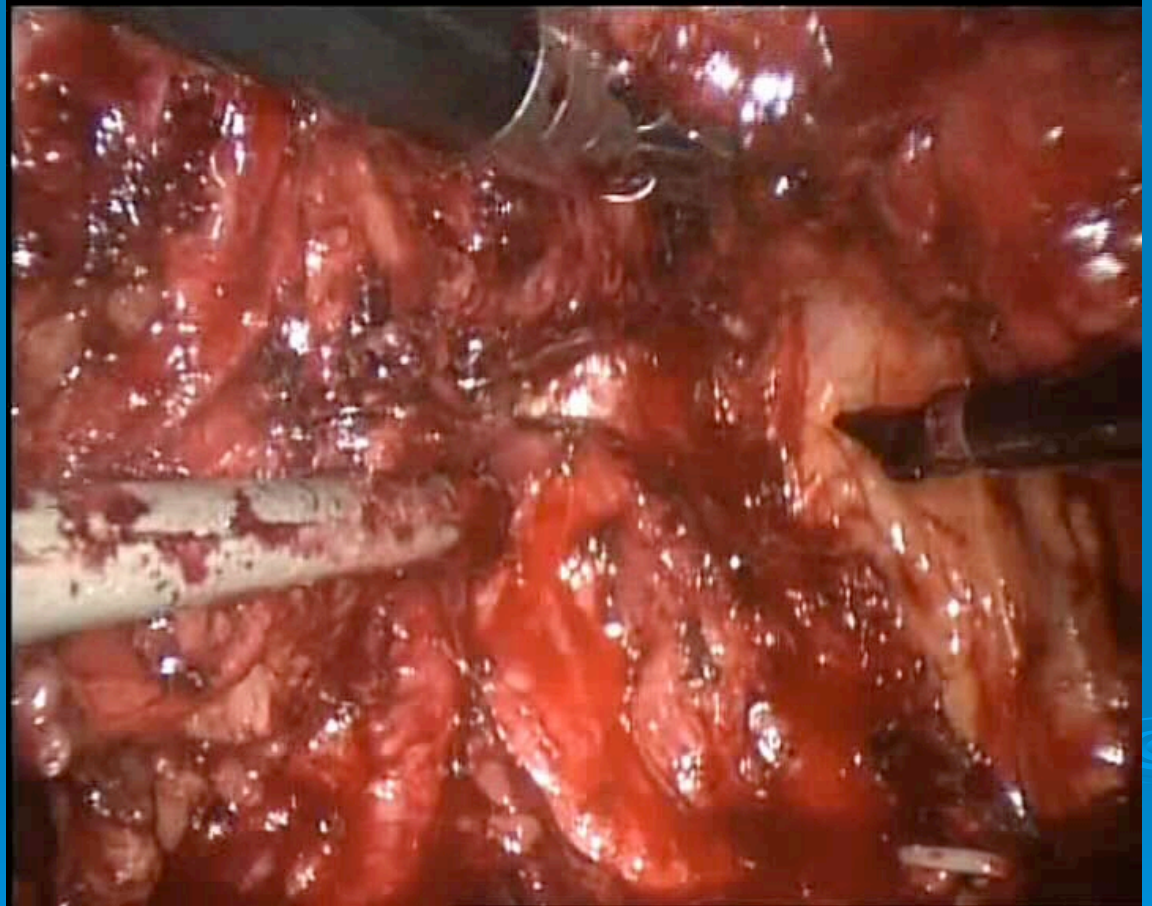
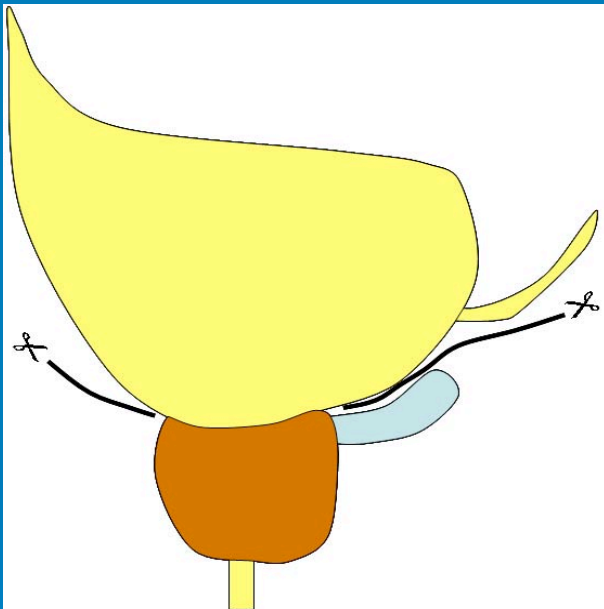
Cul de sac de Douglas



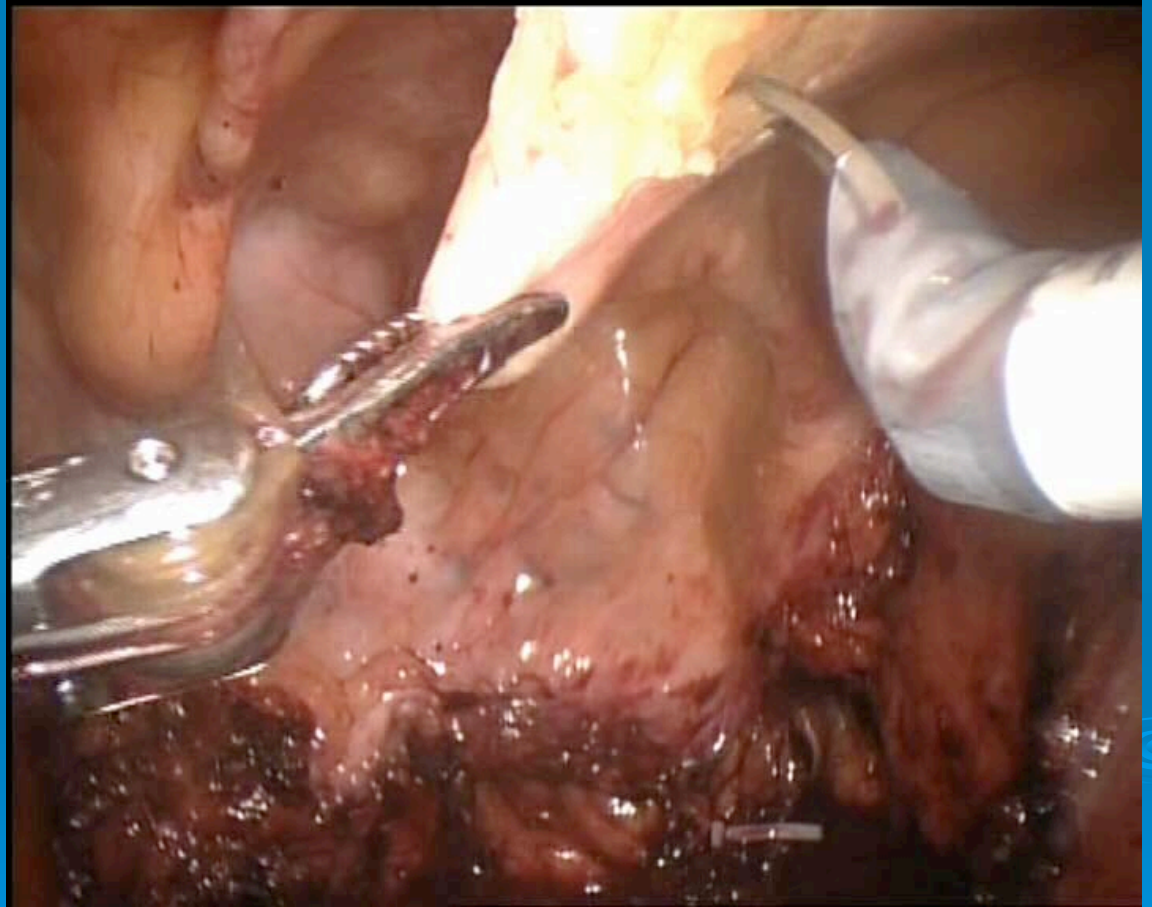
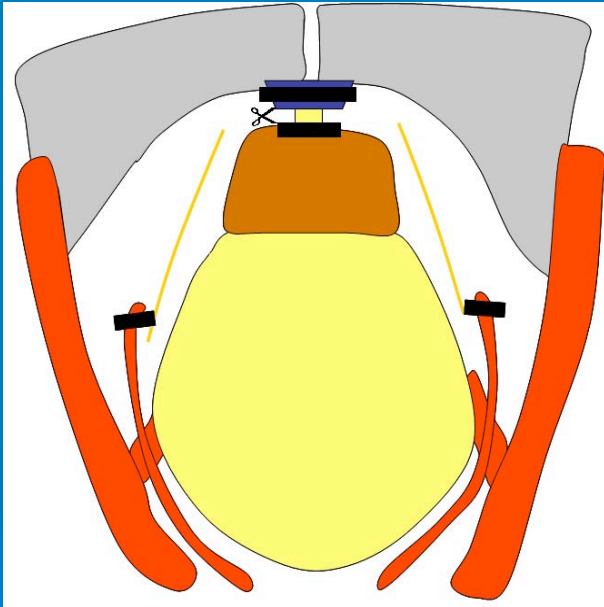
Cas Particuliers



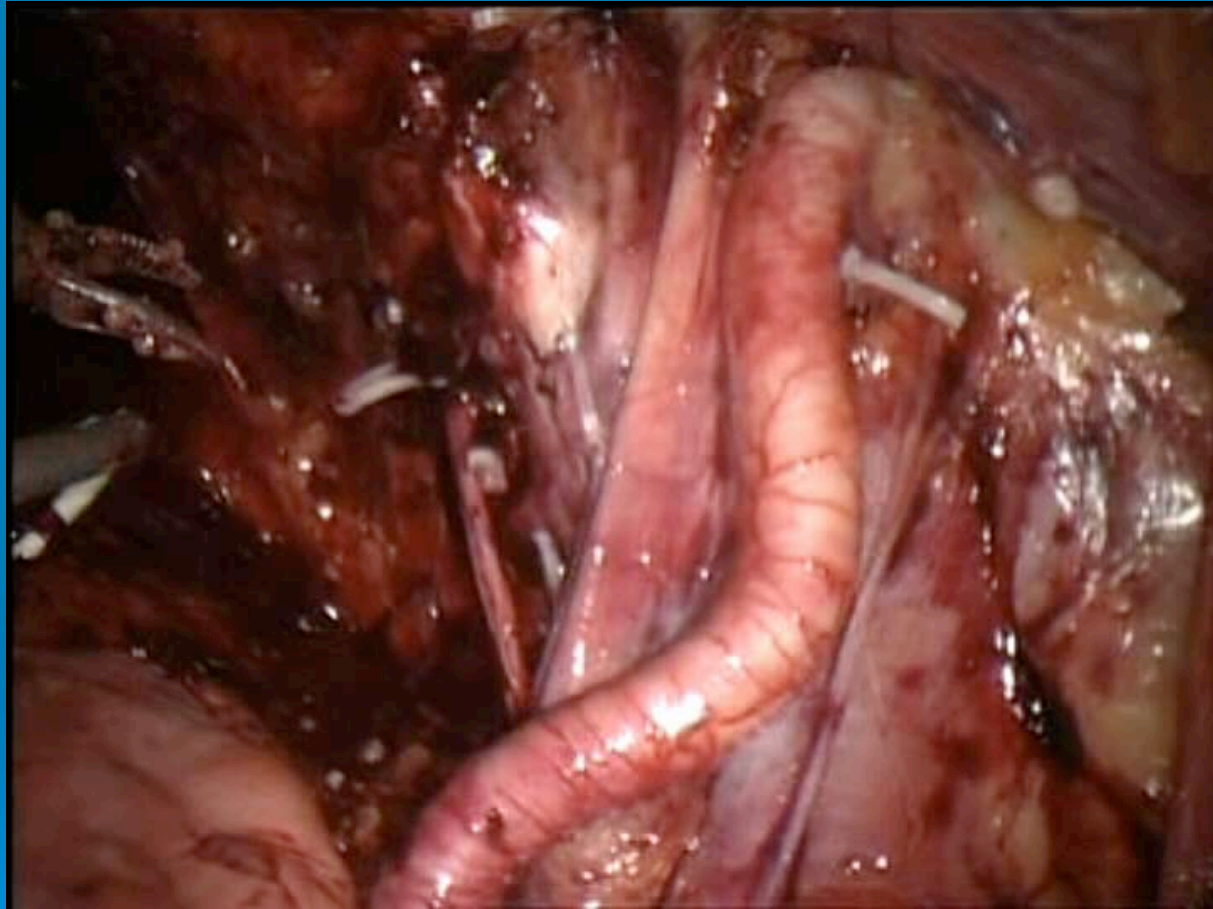
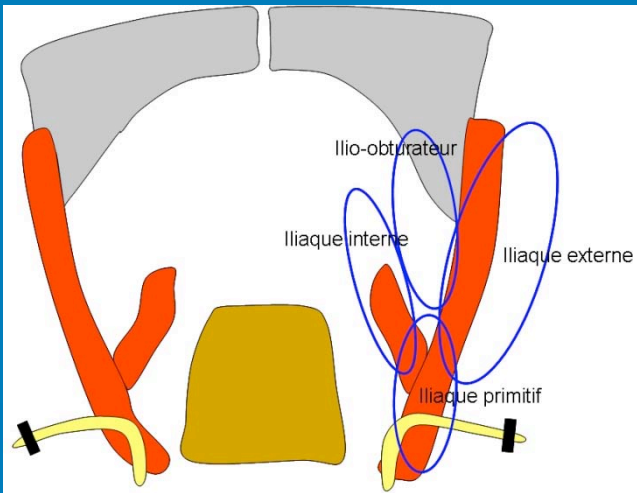
Cas Particuliers



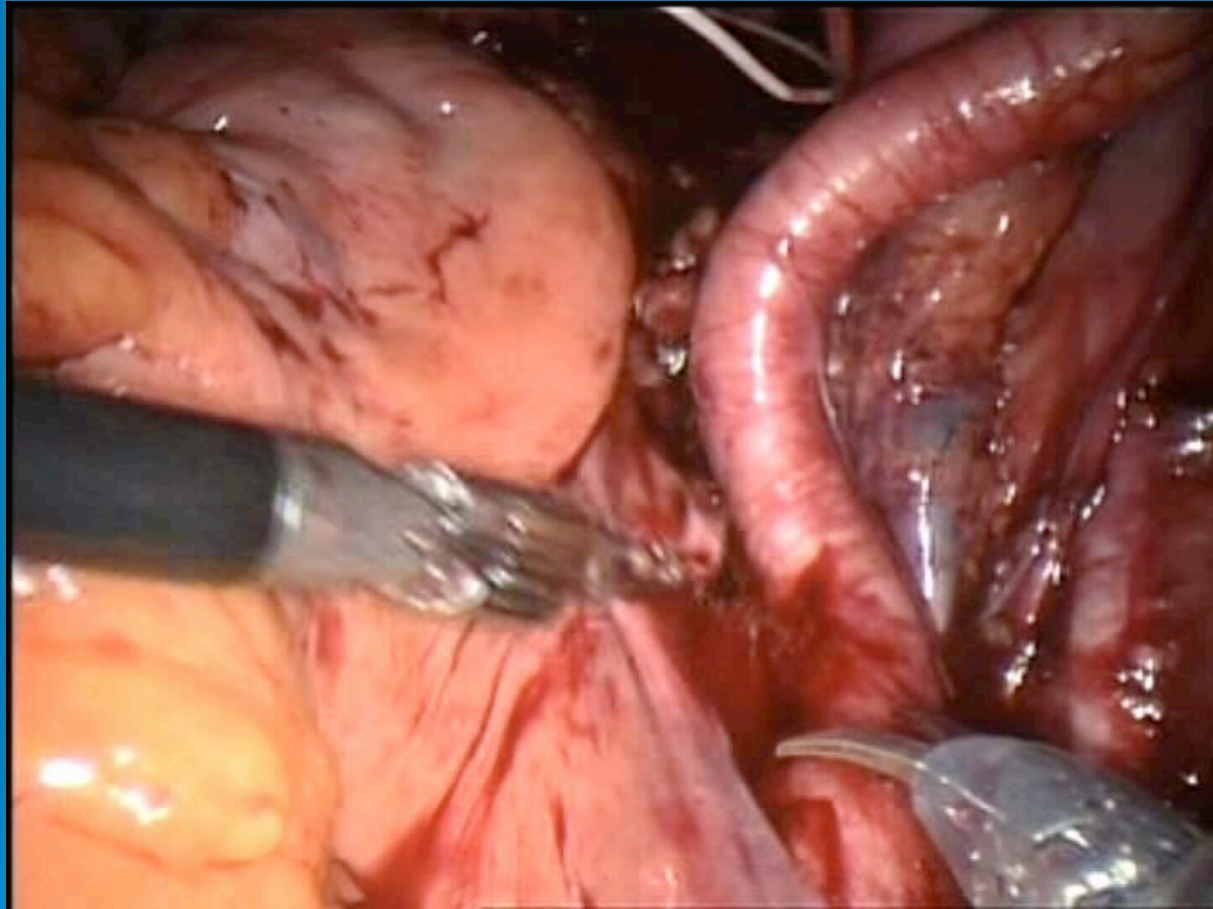
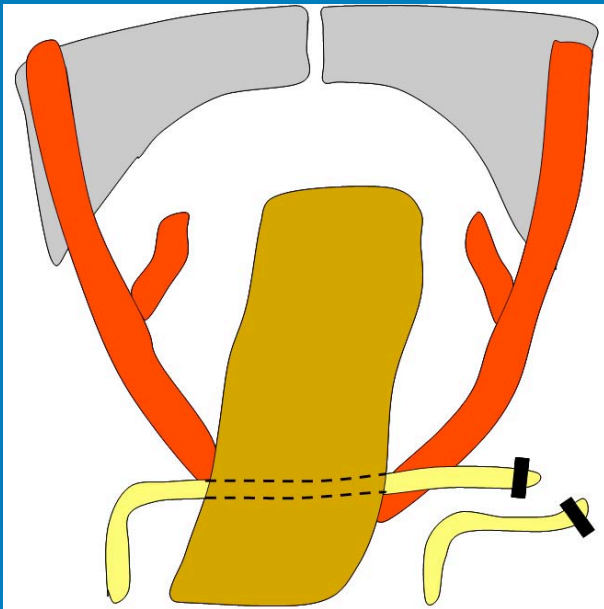
Face antérieure et Apex



Curage ganglionnaire



Croisement des uretères



Exérèse et Dérivation urinaire

- Repérage des endo-bags avec une pince
- Repérage des 2 uretères avec une pince en FID
- Repérage de la dernière anse grêle avec une pince en FIG
- Les endo-bags sont extraits par une courte incision médiane sous-ombilicale de 5 cm
- Confection du montage urinaire
 - Si entérocytoplastie: Laisse les trocars en place
 - Anastomose urétero-iléale avec le Robot

Conclusion

- Intérêt du Robot / Laparo
 - Dissection des uretères
 - Conservation nerveuse
 - Dissection de l'urètre
 - Réalisation du curage
 - Croissement des uretères
 - Anastomose uréthro-iléale

