Progrès en urologie (2012) **22**, 845—847

Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

COMMUNICATIONS VIDÉOS

Urètre et incontinence☆

V-001

Technique de prothèse de verge permettant de réduire le risque infectieux, série de 85 patients

J.E. Terrier[a], N. Morel Journel[a], F. Courtois[b], A. Ruffion[a]
[a] *Centre hospitalier Lyon Sud, Pierre-Bénite, France*
[b] *Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada*

Objectifs.— Décrire la technique de pose de prothèse pénienne en insistant sur les différentes étapes techniques et les astuces permettant de réduire le risque infectieux.
Méthodes.— Asepsie prolongée commençant par deux lavages chirurgicaux de 5 minutes chacun, suivi d'une désinfection à la bétadine alcoolique. Incision péno-scrotale, dilatation des corps caverneux à traumatiques aux bougies de Hegar, lavage abondant du site opératoire, rechampage de la zone opératoire avant mise en place d'une prothèse AMS 700 CX imbibée d'antibiotiques. Réalisation d'un pansement semi-compressif sur prothèse gonflée, à l'aide d'ouate de coton.
Résultat.— Quatre vingt-cinq prothèses implantées par un opérateur unique de janvier 2008 à avril 2012, chez des patients atteints de dysfonctions érectiles. Une infection de prothèse traitée par antibiothérapie chez un patient diabétique insulinodépendant et une explantation suite à une érosion de prothèse chez un patient tétraplégique.
Conclusion.— La technique décrite est simple, reproductible et permet de minimiser les risques infectieux.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2012.08.239

V-002

Difficultés de la cœlioscopie LESS, comment les contourner et adapter la gestuelle chirurgicale, détails et conseils techniques avec l'expérience de 362 cas

E. Drapier[a], A. Smirnoff[b], L. De Poncheville[a]
[a] *Capio Clinique du Mail, La Rochelle, France*
[b] *Ch Saint-Louis, La Rochelle, France*

Objectifs.— Avec l'expérience de 362 interventions laparoscopiques par trocart ombilical unique, nous rapportons en vidéo quelques astuces techniques utiles pour faciliter la réalisation des interventions par trocart unique.
Méthodes.—Ces interventions ont été réalisées entre octobre 2009 et mai 2012 à l'aide d'instruments droits habituels. Nous utilisons une optique de 10 mm—0° ou bien 5 mm—30° selon les cas. Les auteurs ont mis en commun leur expérience pour effectuer une synthèse des difficultés rencontrées en début d'expérience et y apporter une réponse consensuelle. Nous abordons la problématique des sutures et de l'exposition en prenant pour exemple la promontofixation pour prolapsus génital et notamment un promontoire difficile à exposer.
Résultat.— Trouver un moyen de se passer de la triangulation extérieure habituelle est le challenge de la chirurgie mono-trocart. Nous prenons des exemples vidéo de gestion de conflits, au cours de la gestuelle nécessaire à l'exposition, la dissection et la suture. Cette triangulation doit être créée à l'intérieur de l'abdomen par des astuces techniques telles que l'utilisation du talon de l'aiguille, du fil lui-même, grâce au recul des instruments et de l'optique ; le décentrage de l'image est également une aide importante. Pour limiter les conflits à l'extérieur, la position et le mouvement des mains doivent être adaptés.
Conclusion.—La gestuelle de la laparoscopie mono trocart (LESS) est très différente de la laparoscopie standard et nécessite un apprentissage. Néanmoins, cette nouvelle voie d'abord est sûre et accessible à tout chirurgien laparoscopiste.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2012.08.240

V-003

Implantation d'un sphincter urinaire artificiel (AMS 800) chez l'homme par voie laparoscopique robot-assistée : résultats préliminaires monocentriques

V. Phé, C. Vaessen, M. Rouprêt, J. Parra, D.R. Yates, M.O. Bitker, A. Haertig, E. Chartier-Kastler
Service d'urologie, faculté de médecine Pierre-et-Marie-Curie, université Paris VI, hôpital Pitié-Salpêtrière, groupe hospitalo-universitaire Est, Assistance Publique-hôpitaux de Paris (AP—HP), Paris, France

Objectifs.— Le sphincter urinaire artificiel (SUA, AMS 800) est l'un des traitements chirurgicaux de référence de l'incontinence urinaire d'effort par insuffisance sphinctérienne. La technique de pose du SUA par voie laparoscopique robot-assistée n'a jamais été rapportée à ce jour. Le but de notre travail était de rapporter la faisabilité et les résultats fonctionnels de la pose d'un SUA périprostatique par voie laparoscopique robot-assistée.
Méthodes.— Les patients ayant été implantés depuis 2011 d'un SUA par voie laparoscopique robot-assistée pour une incontinence

☆Communications présentées lors du 106e Congrès français d'urologie. Paris, 21 au 24 novembre 2012.

1166-7087/$ — see front matter