V-003

Apport de l'échographie peropératoire au cours de la néphrectomie partielle robot-assistée

V. Flamand , S. Bouye , J. Fantoni , A. Ouzzane , A. Villers
CHRU de Lille, Lille, France

Objectifs Présenter l'intérêt de l'utilisation de l'échographie peropératoire dans le traitement des lésions rénales traitées par néphrectomie partielle robot-assistée.
Méthodes Nous présentons deux cas cliniques de patients chez qui une petite tumeur du rein a été mise en évidence de façon fortuite. Dans les deux cas la lésion était unique, de petite taille, avec une localisation complètement endophytique. Une néphrectomie partielle robot-assistée a été réalisée.
Résultats La tumeur ne pouvait être localisée visuellement au cours de l'intervention. L'échographie peropératoire était donc le seul moyen de localisation de la tumeur et de repérage de ses limites de résection. Une néphrectomie partielle en marge saine a pu être réalisée dans les deux cas avec des marges saines, un temps de clampage faible et sans complication périopératoire.
Conclusion L'utilisation de l'échographie peropératoire au cours de la chirurgie partielle du rein peut être déterminante pour le repérage de la tumeur. Elle permet de réaliser de façon carcinologique l'ablation de tumeur totalement endophytique avec un temps de clampage limité.
Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration d'intérêt.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2014.09.004

V-004

Néphrectomie partielle droite par voie laparoscopique rétropéritonéale assistée par robot : vers une standardisation de la technique

N. Cerf , A. Campeggi , B. Parier , J. Rode , L. Salomon , A. De la Taille
CHU Henri-Mondor, Créteil, France

Objectifs Décrire les spécificités de l'abord rétropéritonéal d'une néphrectomie partielle droite laparoscopique assistée par robot Da-Vinci.
Méthodes Une tumeur rénale exophytique de 2 cm de score RENAL et PADUA de 4/10 et 6/14 chez une patiente de 74 ans (IMC 31) a été traitée par voie rétropéritoénale robot-assistée. L'installation, la position des trocarts et du robot sont les points clés de l'intervention, dans cet espace de travail limité. L'abord direct du pédicule rénal s'effectue par le repérage du muscle psoas, l'ouverture du fascia de Gérota puis le repérage de la veine cave. Une fois, artère et veine rénale contrôlées, le rein est libéré de sa graisse permettant d'accéder à la lésion puis d'effectuer la néphrectomie partielle après clampage simple de l'artère rénale.
Résultats L'encombrement spatial du robot nécessite des spécificités dans le positionnement des trocarts. La séquence de l'intervention est ensuite la même que celle utilisée en voie laparoscopique classique. La voie rétropéritonéale a permis un accès direct premier au pédicule et à la partie postérieure du rein et ainsi réaliser une tumorectomie sans décollement colique ni ouverture de la cavité abdominale. La durée de clampage vasculaire était de 11 minutes avec des pertes sanguines négligeables. L'examen anatomopathologique a montré un carcinome rénale papillaire Führman 2, pT1aNxR0.
Conclusion La néphrectomie partielle par voie laparoscopique rétropéritonéale assistée par robot est une technique chirurgicale parfaitement adaptée pour les tumeurs rénales postérieures. La standardisation de la technique permet à l'opérateur et à son assistant d'optimiser les résultats carcinologiques avec un faible taux de complications.
Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration d'intérêt.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2014.09.005

V-005

Néphrectomie partielle laparoscopique robot-assistée avec clampage artériel suprasélectif pour tumeur hilaire complexe

J. Bernhard , G. Capon , L. Mascle , Y. Grassano , V. Queruel , G. Pierquet , J. Fallot , G. Robert , L. Donon , H. Bensadoun , P. Ballanger , G. Gabbay , G. Pasticier , J. Ferriere
CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

Objectifs Les tumeurs en situation hilaire représentent une difficulté technique surajoutée pouvant engendrer lors de la réalisation d'une chirurgie conservatrice des durées d'ischémie rallongées. L'objectif de cette vidéo était d'illustrer un cas de néphrectomie partielle robotisée (NPR) d'une tumeur hilaire sous clampage suprasélectif.
Méthodes Les étapes clés de l'intervention, réalisée avec le robot chirurgical Da-Vinci (Intuitive Surgical) par voie transpéritonéale, à l'aide de 3 bras opérateurs, 2 optiques de 0 et 30° et 2 trocarts de 5 mm et 10 mm pour l'aide opératoire, sont présentées. Le clampage artériel a été réalisé à l'aide de clamps bulldog à usage robotique de 25 mm (SCANLAN). Les données cliniques associées au cas présenté sont issues de la base de données UroCCR et y ont été collectées après consentement.
Résultats La patiente, âgée de 66 ans, présentait un cancer bilatéral avec, une tumeur polaire supérieure gauche de 3,5 cm et une tumeur hilaire droite de 5,3 cm. La lésion gauche, de prise en charge la plus simple, fut traitée en premier par NPR. La tumeur droite, de complexité élevée (RENAL-10ph PADUA-11p), a été prise en charge 2 mois plus tard. Une dissection du pédicule vasculaire a alors été réalisée jusqu'en intra-hilaire et 2 artères à destinée tumorale directe ont été individualisées, clippées puis sectionnées. L'exérèse tumorale a été conduite sous clampage sélectif de 2 branches artérielles de 2^{e} et de 3^{e} ordre respectant ainsi la vascularisation du tiers inférieur du rein. La durée de clampage était de 22 minutes. Les 2 lésions étaient des CCRc de grades 2 et 3 de Führman.
Conclusion Une tumeur en situation hilaire nécessite, du fait de ses rapports avec les vaisseaux, une dissection pédiculaire poussée, elle-même propice à la réalisation d'un clampage suprasélectif.
Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration d'intérêt.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2014.09.006

V-006

Néphrectomie partielle laparoscopique robot-assistée après traitement néoadjuvant

J. Bernhard , A. Ravaud , Y. Grassano , L. Mascle , A. Guillaume , G. Capon , G. Pierquet , H. Bensadoun , G. Pasticier , P. Ballanger , G. Robert , J. Ferriere
CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

Objectifs Les inhibiteurs de tyrosine kinase peuvent-être à l'origine d'une réduction tumorale en moyenne de l'ordre de 12 % mais pouvant parfois atteindre 40 %. Ce constat a conduit à évaluer leur utilisation dans le contexte néodjuvant chirurgical. L'objectif de cette vidéo était d'illustrer un cas de néphrectomie partielle

robotisée (NPR) d'une tumeur médiorénale après traitement néoadjuvant.
Méthodes La stratégie thérapeutique a été élaborée dans le cadre de l'essai de phase 2 AXIPAN. Les étapes clés de l'intervention, réalisée avec le robot chirurgical Da-Vinci (Intuitive Surgical) par voie transpéritonéale, à l'aide de 3 bras opérateurs, 2 optiques de 0 et 30° et 2 trocarts de 5 mm et 10 mm pour l'aide opératoire, sont présentées. Le clampage artériel a été réalisé à l'aide de clamps bulldog à usage robotique de 25 mm (SCANLAN). Les données cliniques associées au cas présenté sont issues de la base de données UroCCR et y ont été collectées après consentement.
Résultats Le patient, âgé de 57 ans, présentait une tumeur médiorénale et hilaire droite de 7,2 cm et de complexité élevée selon les classifications RENAL (11ah) et PADUA (13a). Après inclusion dans l'essai, 2 mois de traitement par Axitinib à la dose de 10 puis 14 mg/jour lui ont été administrés. Au décours, la réduction tumorale a été évaluée à 36 % avec un diamètre de 4,4 cm et une reclassification selon RENAL et PADUA de respectivement 10ah et 12a. Une dissection du pédicule vasculaire a été réalisée jusqu'en intra-hilaire. Le rein a été complètement mobilisé. L'exérèse tumorale a été menée sous clampage suprasélectif de 2 branches artérielles et d'une durée de 19 minutes. La lésion était un carcinome à cellules rénales claires de grade 2 de Führman aux marges d'exérèse chirurgicale saines.
Conclusion Dans des cas sélectionnés de chirurgie conservatrice complexe, le traitement néoadjuvant peut s'avérer séduisant. La poursuite des inclusions dans l'essai AXIPAN est nécessaire pour en préciser l'intérêt exact.
Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration d'intérêt.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2014.09.007

V-007

Néphrectomie partielle laparoscopique robot-assistée d'indication élective pour tumeur > 7 cm : à quoi s'attendre ?

J. Bernhard , G. Capon , G. Pierquet , L. Mascle , Y. Grassano , J. Fallot , L. Donon , G. Gabbay , G. Robert , G. Pasticier , P. Ballanger , J. Ferriere
CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

Objectifs Les recommandations 2013 du CCAFU ne font plus de la taille tumorale, sous réserve de faisabilité technique, une limite aux indications de la chirurgie conservatrice. L'objectif de cette vidéo était de rapporter un cas de néphrectomie partielle robotisée (NPR) d'une tumeur de plus de 7 cm pour illustrer les difficultés rencontrées.
Méthodes Les étapes clés de l'intervention, réalisée avec le robot chirurgical Da-Vinci (Intuitive Surgical) par voie transpéritonéale, à l'aide de 3 bras opérateurs, 2 optiques de 0 et 30° et 2 trocarts de 5 mm et 10 mm pour l'aide opératoire, sont présentées. Le clampage artériel a été réalisé à l'aide de clamps bulldog à usage robotique de 25 mm (SCANLAN). Les imageries préopératoires ont été analysées à l'aide du logiciel OsiriX v5.8.5. Les données cliniques associées au cas présenté sont issues de la base de données UroCCR et y ont été collectées après consentement.
Résultats Le patient, âgé de 66 ans, présentait une tumeur polaire supérieure gauche de 8,5 cm et de complexité élevée (RENAL-10ph et PADUA-12p). Le rein a été complètement mobilisé. Une dissection du pédicule vasculaire a été réalisée jusqu'en intra-hilaire pour individualiser les branches artérielles de 2^{e} et 3^{e} ordre repérées sur les reconstructions TDM-3D préopératoires. L'exérèse tumorale a été réalisée sous clampage sélectif de 2 de ces branches artérielles, respectant ainsi la vascularisation de la moitié inférieure du rein. La durée d'ischémie segmentaire était de 32 minutes, et la durée opératoire totale de 365 minutes. Les pertes sanguines peropératoires étaient de 300 mL. La période postopératoire a été marquée par un fébricule en relation avec un hématome de loge de faible volume : complication de grade 1 selon la classification de Clavien.
Conclusion L'assistance robotique peut permettre de proposer une prise en charge conservatrice mini-invasive des tumeurs de plus de 7 cm. Néanmoins, une évaluation de la faisabilité technique de l'intervention par l'étude minutieuse de l'imagerie préopératoire est requise et des durées opératoire et de clampage allongées sont prévisibles. Un clampage sélectif devrait être planifié pour contrebalancer cette dernière.
Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration d'intérêt.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2014.09.008

V-008

Néphrectomie partielle laparoscopique robot-assistée : s'appuyer sur l'imagerie préopératoire pour planifier la réalisation d'un clampage artériel suprasélectif

J. Bernhard , L. Mascle , Y. Grassano , G. Pierquet , G. Capon , N. Vuong , B. Fallot , G. Robert , G. Pasticier , H. Bensadoun , G. Gabbay , L. Donon , P. Ballanger , J. Ferriere
CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

Objectifs La diminution de l'ischémie globale du rein au cours de la néphrectomie partielle (NP) est un des challenges techniques de cette intervention. Le clampage suprasélectif est une des méthodes pour y parvenir. L'objectif de cette vidéo était d'illustrer une démarche d'évaluation de notre pratique par l'analyse de l'imagerie préopératoire, au bénéfice d'une amélioration de la technique de clampage.
Méthodes Nous avons analysé, a posteriori, un cas de double NP laparoscopique robot-assistée gauche. Les étapes clés de l'intervention, réalisée avec le robot chirurgical Da-Vinci (Intuitive Surgical) à l'aide de 3 bras opérateurs et 2 trocarts de 5 mm et 10 mm pour l'aide opératoire, sont présentées. Des reconstructions 3D de la phase artérielle du scanner préopératoire ont été obtenues à l'aide du logiciel en accès libre et gratuit OsiriX v5.8.5 32-bit (plateforme MacOSX). La possibilité d'amélioration de la technique de clampage a alors secondairement été discutée. Les données cliniques associées au cas présenté sont issues de la base de données UroCCR et y ont été collectées après consentement.
Résultats Le patient, âgé de 48 ans, présentait 2 lésions rénales gauches. La première, médiorénale, endophytique et hilaire, de 4,2 cm était de complexité élevée (RENAL-11ah, PADUA-13a). La deuxième, polaire supérieure et postérieure, partiellement exophytique et mesurant 1,2 cm était de complexité faible (RENAL-5p, PADUA-7p). La vascularisation artérielle du rein était assurée par 2 artères : principale et polaire inférieure. La dissection des pédicules vasculaires a été réalisée jusqu'en intra-hilaire. Le rein a été complètement mobilisé pour accéder à la lésion postérieure. Les tumorectomies des lésions hilaire puis postérieure ont respectivement été réalisées sous clampage de 24 minutes du tronc de l'artère principale puis sans clampage. Les reconstructions 3D-TDM, comparées aux images opératoires, permettaient d'envisager un clampage plus sélectif de branches artérielles de 4^{e} ordre lors de la tumorectomie de la lésion hilaire.
Conclusion L'analyse du scanner préopératoire par le chirurgien lui-même, à l'aide d'un logiciel gratuit et en libre accès, pourrait