Conclusion Le traitement chirurgical conservateur mini-invasif des tumeurs de gros volume s'accompagne de durées de clampage allongées. Dans ce contexte, la technique de clampage supra-sélectif permet d'en limiter les effets néfastes tout en accordant le temps nécessaire à une exérèse tumorale et une réparation parenchymateuse soignées.

Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2015.08.293

V - 006

Néphrectomie partielle laparoscopique robot assistée zéro ischémie aidée par fluorescence au vert d'indocyanine

C. Lanchon*, V. Arnoux, G. Fiard, J. Descotes, J. Rambeaud, T. Hostiou, D. Poncet, E. Bey, J. Long
CHU de Grenoble, Grenoble, France
* *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : clanchon@chu-grenoble.fr (C. Lanchon)

Objectifs Présenter la technique de néphrectomie partielle (NP) laparoscopique robot assistée avec clampage supra-sélectif des pédicules tumoraux (technique du « zéro ischémie »), ainsi que l'apport de la fluorescence peropératoire au vert d'indocyanine dans la vérification de l'extinction tumorale avant exérèse.

Méthodes Trois interventions sont présentées, réalisées avec le robot chirurgical Da-Vinci (Intuitive Surgical) par voie transpéritionéale, utilisant 3 bras opérateurs et 2 trocarts de 5 et 10 mm pour l'aide opératoire. Les reconstructions 3D de l'angioscanner préopératoire permettent une étude de la vascularisation rénale et tumorale. Après dissection fine du pédicule rénal, seules les artères à destinée tumorale sont clampées à l'aide de bulldogs de 25 mm à usage robotique. Une injection intraveineuse de 0,5 à 1 cm^3 de vert d'indocyanine est alors effectuée par l'anesthésiste. Le parenchyme rénal apparaît fluorescent alors que la tumeur reste éteinte, garantissant une exérèse dans de bonnes conditions d'hémostase.

Résultats Le premier patient, âgé de 71 ans, présente une tumeur de 20 mm du pôle supérieur du rein droit, RENAL 5a, PADUA 7a. Deux branches tumorales sont disséquées et clampées. La fluorescence permet de confirmer l'extinction tumorale. La durée opératoire est de 1 h 28, pertes sanguines 50 cm^3, sans nécessiter de clamper l'artère rénale. Le 2e patient, aux antécédents de NP controlatérale pour carcinome à cellules claires, présente une tumeur de 25 mm postérieure gauche RENAL 9p. Le rein est entièrement mobilisé avant clampage d'un pédicule tumoral unique. Le 3e patient, de 54 ans, aux antécédents de maladie de Von Hippel-Lindau et de néphrectomie droite, présente une tumeur de 35 mm du pôle inférieur RENAL 6p, dont l'exérèse est réalisée après clampage de 2 branches tumorales. Toutes les tumeurs sont malignes et en marges saines.

Conclusion La NP robot assistée zéro ischémie est une technique réalisable pour des tumeurs de localisations et difficultés diverses. Une planification préopératoire par imagerie est indispensable. La fluorescence au vert d'indocyanine permet de s'assurer du clampage tumoral et d'en réaliser l'exérèse dans de bonnes conditions d'hémostase.

Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2015.08.294

V - 007

Néphrectomie partielle laparoscopique robot assistée : technique de dévascularisation tumorale anatomique progressive

Y. Grassano
CHU Pellegrin, Bordeaux, France

Objectifs Limiter au mieux l'ischémie rénale reste un challenge technique lors de la néphrectomie partielle (NP). L'individualisation de branches artérielles à destinée tumorale directe permet une 1re étape de libération pas à pas et de dévascularisation progressive de la tumeur avant tout clampage. L'objectif de cette vidéo est d'illustrer la faisabilité de cette stratégie pour traiter une tumeur hilaire complexe.

Méthodes Les étapes clés d'une NP laparoscopique élective réalisée avec le robot chirurgical Da-Vinci (Intuitive Surgical) muni d'un optique de 30°, de 3 bras opérateurs et 2 trocarts d'aide de 5 et 11 mm sont présentées. L'analyse de l'arborisation artérielle rénale et la recherche des branches à destinée tumorale et péri-tumorale ont été menées avant l'intervention à l'aide de modélisations tridimensionnelles du scanner préopératoire en coupes fines (0,6 mm). Le Logiciel Osirix v5.8.5 a été utilisé. Les données cliniques ont été extraites de la base de données prospective UroCCR.

Résultats Le patient, 56 ans, présentait une lésion polaire supérieure et hilaire gauche de 5,7 cm et de complexité élevée (RENAL-10 ph, PADUA-13a). Le rein comportait une artère rénale se divisant en 2 troncs pyélique et rétropyélique et des branches segmentaires. La dissection des 2 troncs a été menée jusqu'en intra-sinusal conduisant à la section de 5 artères nourricières. Cela a permis la libération de la face hilaire et sinusale tumorale. La poursuite de la libération de la portion tumorale a été réalisée dans le plan de l'énucléation et sous clampage artériel supra-sélectif des 2 artères segmentaires des 2 berges antérieure et postérieure de la tranche de tumorectomie. Les durées de ce clampage, opératoire et d'hospitalisation ont été respectivement de 24 minutes, 305 minutes et 3 jours. Marges d'exérèse saines.

Conclusion La dévascularisation tumorale anatomique progressive permet de limiter au strict minimum l'étendue et la durée du clampage artériel ainsi que l'exérèse de parenchyme sain. Cette approche est particulièrement adaptée aux tumeurs hilaires et à développement intra-sinusal.

Déclaration d'intérêts L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2015.08.295

V - 008

Néphrectomie partielle laparoscopique robot assistée : réalisation de tumorectomies multiples sous clampages supra-sélectifs

N. Vuong*, C. Michiels, Y. Grassano, F. Cornelis, L. Dupitout, H. Siméon, M. Yacoub, G. Pasticier, G. Robert, H. Bensadoun, P. Ballanger, N. Grenier, J. Ferriere, J. Bernhard
CHU de Bordeaux, Bordeaux, France
* *Auteur correspondant.*

Objectifs La diminution de l'ischémie rénale globale au cours de la néphrectomie partielle (NP) est un challenge technique. Il est encore accru en cas de tumeurs multifocales. L'objectif de cette vidéo est de rapporter l'intérêt de la technique de clampage artériel supra-sélectif pour limiter l'ischémie rénale lors de tumorectomies multiples mini-invasives.

Méthodes Un cas de sextuple tumorectomie laparoscopique gauche a été réalisé avec le robot chirurgical Da-Vinci (Intuitive