

horizontale à 2 cm du col vésical sur la capsule prostatique a été réalisée jusqu'à retrouver le plan de l'énucléation de l'adénome prostatique. L'énucléation a été faite au fur et à mesure, en réalisant l'hémostase soigneusement. L'urètre distal a été incisé pour finir l'énucléation. La capsule prostatique a été fermée par des points séparés de Vicryl 2/0 la vessie a été à nouveau sous-péritonisée.

Conclusion Cette vidéo a démontré la faisabilité d'une intervention chirurgicale d'adénomectomie prostatique par voie robot-assistée avec des suites simples.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.007>

V-03

Adénomectomie prostatique par chirurgie robot-assistée : étude appariée par score de propension à une série d'adénomectomie voie haute ouverte



M. Blachier*, S. Vienot, A. Khogeer, G. Fiard, C. Lançon, J.A. Long

Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes, Grenoble, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mblachier@chu-grenoble.fr (M. Blachier)

Objectif Comparer les résultats péri-opératoires et fonctionnels d'une adénomectomie prostatique par voie haute robot-assistée (AVHRA) à ceux d'une voie ouverte (AVHO) pour des hypertrophies bénignes de la prostate (HBP) de plus de 100 ml.

Méthodes Étude rétrospective monocentrique appariée de 20 cas consécutifs d'AVH robot-assistée sur un score de propension à une série de 20 cas d'AVH ouverte rétropubienne selon Millin. Étaient retenus les patients opérés par 1 chirurgien expérimenté pour AVHRA et 2 par AVHO. Les AVHA étaient opérés de janvier 2017 à janvier 2019 ($n=20$), les AVHO de janvier 2006 à janvier 2019 ($n=51$). Une « pseudo-randomisation » par appariement sur un score de propension était réalisée en ajustant sur le volume prostatique et le score de Charlson (CCI) retenant 20 patients dans chaque groupe.

Résultats Les 2 groupes étaient comparables en termes de volume prostatique, âge et score de Charlson. Plus de patients opérée par AVHO étaient en RAU (70 vs 29,4 %, $p=0,025$). Les pertes sanguines per-opératoires étaient moindres dans le groupe AVHRA vs AVHO (200 vs 500 ml, $p=0,021$), ainsi que les durées d'hospitalisation (3,5 vs 7, $p<0,001$) et les durées de sonde vésicale (3 vs 5, $p<0,001$). Les taux de transfusions, de réhospitalisations et de complications post-opératoires étaient similaires. Aucune incontinence n'était notée. En termes de résultats fonctionnels, les scores IPSS et IPSS QOL étaient similaires (2 vs 1 et 0 vs 0, $p=NS$). En analyse multivariée, l'AVHRO est prédictive d'une durée de sondage et d'hospitalisation plus courtes que l'AVHO.

Conclusion L'AVHRO permet une amélioration des durées de sondage et d'hospitalisation post-opératoires en comparaison de l'AVHO. La technique de l'AVHRO est une alternative valable à la chirurgie ouverte chez les patients ayant une HBP > 100 ml permettant des résultats fonctionnels post-opératoires similaires en améliorant les suites péri-opératoires. Cette technique est à opposer à d'autres techniques mini-invasives comme l'énucléation endoscopique.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.008>

V-04

Exérèse diverticulaire par voie coelioscopique robot-assistée



L. Doisy^{1,*}, J. Long², G. Fiard², J. Descotes², J. Rambeaud², C. Overs², C. Lançon², T. Garnier², J. Lefrancq², Q. Franquet², A. Khogeer²

¹ CHU de Marseille, Marseille, France

² CHU de Grenoble, Grenoble, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lauredoisy@gmail.com (L. Doisy)

Objectif Patient de 68 ans présentant un adénocarcinome prostatique localisé de bon pronostic traité par héli-ablation HIFU en rémission complète (PSA à 1,5 ng/ml). Une vaporisation prostatique au laser green light a été réalisée avant l'HIFU et une incision cervico prostatique après. Le patient se plaint d'une miction en deux temps. L'IRM prostatique estime un volume à 19 ml et retrouve un diverticule latéro-vésical gauche 8 cm.

Méthodes La fibroscopie vésicale retrouvait un urètre sain non sténosé, une prostate moyennement obstructive avec un col admettant largement le passage du fibroscope. Le collet du diverticule est para-urétéral gauche centimétrique. Mise en place d'une sonde vésicale et d'un ballonnet gonflé au sein du diverticule de manière occlusive. Après mise en place des trocars, décollement vésical gauche. Libération de proche en proche du diverticule jusqu'à retrouver le collet diverticulaire qui est sectionné. Extraction du diverticule dans un sac puis fermeture en deux plans du collet diverticulaire par deux surjets. Fermeture étanche. On vérifie l'orifice urétéral gauche qui est à distance.

Résultats Le même protocole chirurgical a été réalisé par un opérateur différent à une femme de 83 ans, IMC 38 kg/m². Pour les deux patients les suites opératoires sont simples. La reprise des mictions est satisfaisante pour les deux patients avec un IPSS, IPSS QoL à 0 et un résidu post-mictionnel négligeable.

Conclusion L'exérèse chirurgicale d'un diverticule par coelioscopie robot-assistée a permis de traiter ces deux patients de manière efficace par une méthode reproductible.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.009>

V-05

Prise en charge chirurgicale robotique d'un adénome de prostate compliqué d'un volumineux diverticule, technique et complications



M. Carlier*, A. Mellouki, L. Denimal, Y. Ahallal, B. Tibi, D. Chevallier, L. Imbert de la phalecque, A. Shaikh, M. Durand
Centre Hospitalier Universitaire Pasteur 2, Nice, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : durand.m@chu-nice.fr (M. Carlier)

Objectif L'adénomectomie voie haute (AVH) assistée par robot représente une alternative chirurgicale émergente pour les hypertrophies bénignes de prostate (HBP) de haut volume. L'approche transvésicale pourrait permettre de traiter dans le même temps opératoire d'éventuelles complications diverticulaires associées. Nous en décrivons la technique chirurgicale, les résultats et le risque de complications identifiées par assistance vidéo.

Méthodes Un patient de 70 ans, sans antécédent chirurgical, présentant une HBP symptomatique de 80g compliquée d'un diverticule de 350cc, a bénéficié d'une AVH robotique avec diverticulotomie synchrone par voie transvésicale. L'intervention était réalisée avec un robot Da-Vinci X[®] surgical system (intuitive Surgical Inc, Sunnyvale, CA, USA) 4 bras et 2 instruments assistants. Les trocars placés en transpéritonéal suivaient une ligne convexe en haut en sus-ombilical, après open-coelioscopique. Les instruments