

Objectif Description de la technique de la cystectomie sus trigonale avec entérocystoplastie d'agrandissement intra-corporelle robot-assistée en utilisant le vert d'Indocyanine et le système Firefly® pour évaluer la perfusion du greffon iléale.

Méthodes Il s'agit d'une femme de 71 ans présentant une cystite interstitielle réfractaire aux traitements médicaux, aux antécédents d'une promontofixation pour un prolapsus urogénital. Les principales étapes de la procédure ont été : l'ablation des prothèses de promontofixation, l'ouverture du péritoine et la libération de la vessie suivie de la réalisation d'une cystectomie sus trigonale. Un prélèvement de 45 cm d'un segment iléale en utilisant le système Firefly® pour préserver une vascularisation satisfaisante. Le rétablissement de la continuité digestive était réalisé par une anastomose mécanique latéro-latérale intra-corporelle. Enfin la confection de la néovessie était réalisée avec le greffon iléal détu-bulisé et organisé en W.

Résultats L'utilisation du vert d'Indocyanine et le système Firefly® a permis la réalisation de l'ensemble de la procédure en intra-corporelle. La durée opératoire a été de 180 minutes. Les pertes sanguines ont été négligeables. Les sondes urétérales et la sonde vésicale ont été retirées à J5 et J7 respectivement. La sortie a été autorisée à J+7.

Conclusion L'entérocystoplastie d'agrandissement robot-assistée permet d'améliorer la capacité et la compliance vésicale réduisant ainsi les douleurs liées à la Cystite interstitielle. La laparoscopie Robot-assistée avec utilisation du Firefly® pour évaluer la perfusion du greffon iléale permet de réduire significativement la durée de la procédure, l'iléus post-opératoire, et un retour à domicile précoce.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.016>

Rein et surrénale

V-12

Surrénalectomie par voie coelioscopique



D. Mbethe*, M. Moudouni, M. Lakmichi, Z. Dahami, I. Sarf
CHU Mohammed 6 De Marrakech, Université Cadi Ayyad,
Marrakech, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dimitri.mbeth@yahoo.fr (D. Mbethe)

Objectif La chirurgie surrénale a été complètement transformée par l'arrivée de la coelioscopie qui est devenue le « gold standard » pour la plupart des tumeurs surrénaliennes. Néanmoins sa réalisation pour les volumineuses tumeurs est souvent discutable.

Méthodes Nous vous rapportons au travers cette vidéo un exemple de surrénalectomie pour un phéochromocytome géant de 10 cm, chez une patiente de 30 ans sans antécédent pathologique particulier dont le diagnostic a été posé au premier trimestre de grossesse, mais opérée seulement en post-partum.

Résultats La surrénalectomie s'effectuera au bout d'environ 2h d'intervention. On ne notera aucun incident en cours d'intervention, les pertes sanguines minimales, les suites opératoires étaient simples.

Conclusion L'intérêt de cette vidéo est double du fait qu'elle montre l'augmentation très rapide du volume de la masse en l'espace de quelques mois, mais aussi elle nous montre l'alternative toujours possible de la coelioscopie à la chirurgie ouverte, même pour des tumeurs volumineuses

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.017>

V-13

Un modèle à base de rein bovin pour l'apprentissage de la néphrectomie partielle



M. Lezrek^{1,2,*}, H. Tazi³, R. Zaini¹, O. El Yazami², A. Slimani¹,
A. Daoudi², M. Baghouli², M. Elmcherqui⁴, M. Ghadouane¹,
M. Alami¹, A. Ammani¹

¹ Service d'urologie, hôpital Militaire Moulay Ismail, Meknès, Maroc

² Service d'urologie, hôpital Al Ghassani, Fès, Meknes, Maroc

³ CHU Hassan li, Fès, Maroc

⁴ Cupe, Casablanca, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lezrekmohamed@gmail.com (M. Lezrek)

Objectif La préservation néphronique est recommandée pour les tumeurs rénales localisées au rein. En plus, elle est optionnelle même dans les stades avancés. Pour promouvoir cette technique nous avons développé un modèle à base d'un rein de veau et nous l'avons utilisé pour la formation au service et durant un atelier au congrès annuel. Nous présentons une vidéo de notre expérience de l'enseignement sur ce modèle.

Méthodes Pour l'enseignement de la néphrectomie partielle, nous utilisons un modèle utilisant un rein de veau de boucherie, non préparé, complet avec sa capsule et ses vaisseaux. Une tubulure de perfusion est connectée à l'artère rénale, avec perfusion d'une solution colorée. Un sac à urine est connecté à la veine rénale. L'un des lobes rénaux sera considéré comme une tumeur, et la tumorectomie c'est la résection de ce lobe. Les différentes techniques de néphrectomie partielle, et de reconstructions du parenchyme sont enseignées. Ce modèle a été utilisé au service pour la formation continue des jeunes urologues et au cours de 3 ateliers, lors d'un congrès annuel.

Résultats Ce modèle est réaliste. Il permet de reproduire les étapes de la néphrectomie partielle. Presque toutes les techniques de néphrectomie partielle sont possibles, sauf l'énucléation. La dissection du lobe est un peu plus difficile que la dissection d'une vraie tumeur, celle-ci a un plan de clivage. Ce modèle permet aussi la formation à la reconstruction rénale. Ce modèle est utilisé dans le cadre d'une chirurgie ouverte. Mais nous pensons qu'il peut être utilisé dans la formation laparoscopique. Plus de 40 participants se sont entraînés sur ce modèle. Les évaluations soumises par les participants aux formations ont révélé un degré de satisfaction élevé quant à l'efficacité du modèle dans l'application de la chirurgie de conservation néphronique. La formation sur ce modèle leur avait donné plus de confiance pour développer cette chirurgie.

Conclusion Ce modèle est réaliste. Il reproduit la plupart des techniques de néphrectomie partielle. Ce modèle est utilisé pour la chirurgie ouverte. Nous pensons qu'il peut-être utilisé aussi pour formation laparoscopique. Il offre un environnement peu stressant qui offre une opportunité pour la performance supervisée et répétitive des compétences techniques essentielles. Cependant, des études comparatives sont nécessaires pour son évaluation.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.018>

V-14

Technique d'énucléation robot-assistée d'une tumeur rénale endophytique endosinusale



K. Clement*, C. Debard, L. Mosillo, F. Bladou, G. Capon,
G. Robert, H. Bensadoun, J.M. Ferriere, J.C. Bernhard
CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : clement.klein@orange.fr (K. Clement)

Objectif Montrer la technique d'une énucléation de tumeur rénale endophytique endosinusal par voie laparoscopique avec assistance robotique. Alternative à une héminephrectomie.

Méthodes Une néphrectomie partielle a été réalisée à l'aide du Robot Da-Vinci (Intuitive Surgical) en utilisant 3 bras opérateurs, une optique de 30° et 2 trocarts (5 et 12 mm) pour l'aide opératoire. L'intervention a été guidée par l'image en utilisant une modélisation 3D de la lésion, l'échographie per-opératoire et la fluorescence par injection intra-veineuse de vert d'indocyanine. Les données cliniques ont été extraites de la base de données prospective UroCCR.

Résultats Patient âgé de 63 ans présentant une tumeur rénale droite de 3,5 cm totalement endophytique endosinusal avec comme particularité anatomique une duplicité urétérale droite. La lésion était de complexité élevée selon RENAL (10xh) et PADUA (12). Après repérage des limites tumorales à l'aide de l'échographie et clampage sélectif des deux branches vascularisant la tumeur, une néphrectomie de la lèvre antérieure est réalisée. Celle-ci permet de mieux visualiser la tumeur et ses rapports avec les cavités collectrices. La tumorectomie est réalisée en restant dans le plan de la pseudo-capsule. En fin d'énucléation une partie de la tige calicelle inférieure est lésée. La reconstruction de celle-ci est réalisée au PDS 5,0. La durée opératoire était de 3 heures pour un saignement de 150 cc. La durée d'ischémie était de 46 minutes.

Conclusion La prise en charge de ces tumeurs entraîne une ischémie prolongée, d'où l'intérêt d'une planification préopératoire pour identifier les divisions vasculaires en vue d'un clampage sélectif. Concernant la technique chirurgicale, l'abord sinusal et la néphrectomie de la lèvre antérieure permettent une bonne exposition de la lésion. La technique d'énucléation est la plus adaptée afin d'éviter de léser les cavités collectrices.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.019>

V-15

Clampage supra-sélectif pour néphrectomie partielle robot-assistée : intérêt sur la fonction rénale post-opératoire



J. Long*, C. Lanchon, G. Fiard, Q. Franquet, J. Lefrancq, J. Rambeaud

CHU de Grenoble, Grenoble, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jalong@chu-grenoble.fr (J. Long)

Objectif Nous présentons dans cette vidéo un cas clinique d'une patiente bénéficiant d'une néphrectomie partielle robot-assistée pour tumeur rénale avec clampage supra-sélectif.

Méthodes Vingt-cinq patients dans une cohorte prospective de patients bénéficiant d'un clampage supra-sélectif sont appariés à une cohorte rétrospective de 25 patients opérés avec un clampage artériel. L'appariement est effectué sur le DFG préopératoire et le score RENAL NS. Le critère de jugement principal est le DFG sur le rein opéré calculé par le produit du DFG à 6 mois et de la valeur fonctionnelle du rein opéré sur une scintigraphie DMSA.

Résultats La fonction rénale du rein opéré est meilleure après clampage supra-sélectif qu'après clampage de l'artère rénale avec un DFG à 3Q4 ml/min vs 27 ml/min, $p=0,04$.

Conclusion Le clampage supra-sélectif permet une meilleure préservation rénale que le clampage total de l'artère rénale. L'essai EMERALD permettra d'étayer ces résultats préliminaires.

Déclaration de liens d'intérêts NCT03679572.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.020>

V-16

Néphrectomie partielle robot-assistée : stratégie de clampage dans l'insuffisance rénale chronique CKD 4



J.A. Long*, C. Lanchon, G. Fiard, J. Rambeaud, J. Descotes
CHU de Grenoble, Grenoble, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jalong@chu-grenoble.fr (J.A. Long)

Objectif Chez un patient présentant une insuffisance rénale chronique l'exérèse d'une tumeur du rein représente un challenge chirurgical pour éviter la bascule vers l'insuffisance rénale terminale.

Méthodes Exposer 3 types de clampage différents au cours d'une néphrectomie coelioscopique robot-assistée.

Résultats Une néphrectomie partielle off clamp est la technique de référence chez ces patients en se permettant un clampage en cas de saignement. Un clampage supra-sélectif est une technique séduisante mais nécessitant une imagerie de qualité injectée. Le clampage artériel peut être proposée pour des tumeurs à haut risque hémorragique. Un déclampage précoce permet une réduction de l'ischémie.

Conclusion Les différentes techniques de clampage et de préservation rénale peuvent être combinées pour permettre une préservation de la fonction rénale.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.021>

V-17

Néphrectomie partielle de rattrapage robot-assistée après échec de cryothérapie



C. Debard^{1,*}, J.C. Bernhard¹, C. Michiels¹, V. Nam-son¹, A. Le Quellec², P. Blanc¹, G. Capon¹, G. Robert¹, H. Bensadoun¹, J. Ferrière¹, F. Bladou¹

¹ CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

² CHU de Réunion, Saint-Pierre, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : c.dbd@orange.fr (C. Debard)

Objectif Cette vidéo illustre la difficulté d'une néphrectomie partielle de rattrapage post-cryothérapie. L'objectif est de sensibiliser sur l'importance de la prise en charge initiale des tumeurs rénales, notamment chez les sujets fragiles (insuffisance rénale, anticoagulation) et les limites de la cryothérapie, les techniques chirurgicales actuelles permettant la réalisation de néphrectomies partielles avec une excellente préservation de la fonction rénale et un contrôle des saignements per-opératoires.

Méthodes L'intervention a été réalisée avec le robot chirurgical Da-Vinci en utilisant 3 bras opérateurs, une optique de 30 degrés et 2 trocarts d'aide. Nous avons utilisé une modélisation 3D réalisée à partir du scanner pré-opératoire, l'échographie per-opératoire, et le test à la fluorescéine. Afin de limiter les temps d'ischémie, nous avons pratiqué le clampage sélectif et le clampage séquentiel. Ces différents outils et techniques nous permettent de diminuer la morbidité de l'intervention. Les données cliniques collectées après consentement écrites sont extraites de la base de données française du cancer du rein uroCCR.

Résultats Patiente de 72 ans insuffisante rénale chronique sous anticoagulants, traitée par cryothérapie pour une tumeur de 5 cm, endophytique, pôle supérieur du rein droit, présentant une récurrence locale à 4 mois. Scores RENAL10 ph, PADUA 12p. Néphrectomie partielle de rattrapage robot-assistée complexifiée par la cryothérapie : graisse péri-rénale adhérente, plans difficiles à retrouver.