

entreprendre un remplacement de vessie, section sur clip 10 mm. Pelvectomie réalisée avec ouverture vaginale et extraction par voie vaginale sans incision cutanée complémentaire. Temps d'exérèse 1H30. Déperdition sanguine <250 ml. Poursuite de l'intervention par entérocystoplastie intra-corporelle. Sortie à J14. L'histologie définitive : ypT0 N0 (18) R0, tumeur associée adénocarcinome endométrial type endométrioïde grade 1 OMS, pT1a N0 R0 stade IA FIGO

Conclusion Cette technique pas-à-pas nous permet de mettre en évidence la faisabilité et la standardisation de la technique de pelvectomie antérieure par assistance robotisée dans un temps opératoire court et d'envisager une technique de dérivation intra-corporelle dans de bonnes conditions pour respecter un temps global d'intervention convenable et habituel.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.033>

V-29

Cystectomie robot-assistée avec uréthrectomie périnéale simultanée et lymphadénectomie pelvienne étendue et Bricker intracorporel



S. Jeglinschi*, I. Bentellis, L. Denimal, M. Carlier, D. Chevallier, B. Tibi, M. Durand, Y. Ahallal

CHU de Nice, Nice, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jeglinschi.sc@chu-nice.fr (S. Jeglinschi)

Objectif Description de la faisabilité et de l'influence sur le temps opératoire de la réalisation en simultané d'une uréthrectomie périnéale pendant une cystectomie robot avec curage ganglionnaire étendu et Bricker intracorporel.

Méthodes Nous avons inclus tous les patients consécutifs qui ont eu une cystectomie robot-assistée (RARC) avec Bricker intracorporel (ICIC) et uréthrectomie simultanée avec le robot Da Vinci Xi, dans notre institution entre le 1^{er} janvier 2018 et le 15 septembre 2018. Nous avons comparé les données per-opératoires avec un autre groupe de patients qui ont eu RARC et ICIC sans uréthrectomie durant la même période.

Résultats Au total, il y avait 2 patients dans le groupe d'uréthrectomie simultanée et 14 patients dans le groupe sans uréthrectomie. Un curage étendu a été réalisé pour tous les patients dans les 2 groupes. Le système Firefly a été utilisé pour le prélèvement de l'anse digestive dans les 2 groupes. Il n'y avait pas de différence significative entre le temps opératoire du groupe uréthrectomie simultanée (370 min) et le groupe sans uréthrectomie (360 min) ($p=0,09$).

Conclusion La réalisation en simultané d'une uréthrectomie périnéale pendant une RARC avec ICIC est une technique faisable permettant de gagner du temps opératoire puisque celui-ci reste similaire au temps opératoire nécessaire pour la réalisation d'une RARC avec ICIC sans uréthrectomie.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.034>

V-30

Néo-vessie de remplacement robotisée intra-corporelle selon Studer. Astuces pour une standardisation de la technique



J.A. Long*, C. Larose, 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 La réalisation d'une néo-vessie après cystoprostectomie par voie coelioscopie robot-assistée est un challenge chirurgical. La standardisation de la technique permet un enseignement d'une technique complexe.

Méthodes Description d'une méthode pas-à-pas d'une technique de remplacement orthotopique de vessie selon la technique de Studer par voie coelioscopie robot-assistée avec reconstruction intra-corporelle.

Résultats Durée d'intervention : 5h30 avec la cystoprostectomie. Pertes sanguines : 300 ml.

Conclusion La standardisation de la technique d'une néo-vessie par voie intra-corporelle permet un apprentissage d'une technique qui bien que complexe peut améliorer les suites post-opératoires d'un remplacement orthotopique de vessie.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.035>

V-31

Entérocystoplastie robotisée intra-corporelle en Y modifiée pour carcinome urothélial infiltrant chez une patiente porteuse d'une duplicité urétérale



L. Lopez*, A. Russo

Clinique Saint-Augustin, Bordeaux, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : drlaurentlopez@yahoo.fr (L. Lopez)

Objectif Effectuer une standardisation de la technique chirurgicale robotique intra-corporelle de remplacement vésical.

Méthodes Il s'agit d'une patiente âgée de 62 ans, ASA 1, aux antécédents de grossesse extra utérine et d'appendicectomie ; porteuse d'une duplicité urétérale droite et ayant bénéficié d'une chimiothérapie néo-adjuvante et d'une pelvectomie antérieure par système robotisé Xi pour tumeur T2G3 vésicale. Le but est de préciser les évolutions techniques développées dans notre centre afin de diminuer les sources de complications et le temps de séjour.

Résultats L'iléon est choisi à 20 cm de la valvule iléo cœcale. Réalisation de l'anastomose uréthro-néo-vésicale par surjet sur sonde BAZY CH22. Détermination de la longueur nécessaire du greffon (environ 40 cm) et section du méso par système robotique endo GIA 45. Rétablissement de la continuité digestive. Après la détubulisation, nous réalisons le greffon par surjet de fils crantés en Y. Les anastomoses uréthro-néovésicales sont protégées par des sondes JJ (ch7/26). Le test d'étanchéité est réalisé. Drainage par lame. Temps d'intervention 2H, soit un temps total de la pelvectomie avec remplacement de 3H30. saignement 200 ml. L'alimentation parentérale est en cours dès le premier jour avec reprise de la boisson à J1, retrait de la lame à J5 et cystographie (étanche à J10), sortie J14 sans complications majeures et fonction rénale normale. Retrait sonde JJ M2 programmé.

Conclusion Nous pouvons constater que cette technique est faisable, codifiée, reproductible et source d'une durée d'hospitalisation courte comparable à la chirurgie ouverte qui est le gold standard. Cette activité doit être réservée à des centres expérimentés à haut volume d'activité de chirurgie majeure robotique.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.036>