La chirurgie dans toutes ses dimensions

V-29
Ureterocalicostomie laparoscopique robot-assistée : encore plus facile, pensez-y à deux fois !

V. Bidault Jourdainne*, P. Lopez, M. Peycelon, A. El Ghoneimi, A. Paye Jaouen
CHU R. Debré, Paris, France
* *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : valeska.bidault@aphp.fr (V. Bidault Jourdainne)

Objectifs L'urétéro-calicostomie laparoscopique (UCL) permet de traiter efficacement une sténose de jonction pyélo-urétérale (JPU) chez l'enfant, en cas de situations anatomiques particulières (pyélon dilaté intra-rénal, ectasie calicielle du pôle inférieur, malrotations rénales) ou après échec d'une première pyéloplastie. La chirurgie robotique s'est récemment développée dans les équipes d'urologie pédiatrique, et peut désormais s'appliquer à l'UCL. Cette vidéo présente notre technique d'UCL robot-assistée pas à pas.
Méthodes Parmi 10 LUC réalisées dans notre centre, six patients ont été opérés en laparoscopie standard, et les quatre derniers ont eu une procédure robot-assistée (DaVinci© Xi System). La vidéo soumise montre le cas d'un garçon de 14 ans ayant eu une pyéloplastie pour sténose de JPU gauche avant l'âge d'un an, avec plusieurs épisodes de colique néphrétique 13 ans plus tard évoquant une récidive de la sténose, confirmée à l'IRM, avec amincissement majeur du parenchyme (3 mm) du calice inférieur.
Résultats Au bloc opératoire, le patient a été installé en décubitus dorsal avec un billot sous le flanc gauche. Trois trocarts robotiques de 8 mm, un trocart assistant AirSeal© de 5 mm et une pince transpariétale Téléflex© de 2 mm pour l'exposition ont été mis en place. Un abord transmésocolique de la JPU a été utilisé. L'anastomose a été réalisée entre le parenchyme du pôle inférieur du rein et l'uretère spatulé par 2 hémisurjets de fil résorbable 5/0, autour d'une sonde double-J. L'intervention a duré 215 minutes. Aucune complication peropératoire n'est survenue. Le patient est rentré au domicile à 18 heures post-opératoires, sa double-J a été retirée 1 mois plus tard. Il présentait une diminution de la dilatation pyélique droite sur le contrôle échographique à 3 mois post-opératoires.
Conclusion L'UCL robot-assistée est une technique sûre et efficace pour traiter les sténoses récidivantes de la JPU de l'enfant.
Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

https://doi.org/10.1016/j.purol.2020.08.035

V-30
Anastomose gonado-iliaque dans le cadre d'un nutcracker syndrome

H. De Bayser*, S. Crouzet, L. Badet
Hôpital Edouard Herriot, Lyon, France
* *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : hub_de_b@hotmail.com (H. De Bayser)

Objectifs Le traitement du Nutcracker Syndrome (NS) ou syndrome de casse-noisettes est mal codifié. Il peut aller du traitement symptomatique à la néphrectomie en fonction de l'intensité de la symptomatologie. La possibilité d'un traitement chirurgical conservateur peu invasif est à investiguer. Ce travail consiste à évaluer l'efficacité d'une anastomose gonado-iliaque à gauche pour diminuer l'hyperpression et ainsi améliorer la symptomatologie.
Méthodes La patiente présentait un NS marqué avec une veine gonadique dilatée engendrant des varices pelviennes importante engendrant ses douleurs. L'intervention réalisée est une anastomose gonado-iliaque gauche latéro-latérale robot assistée. L'anastomose est réalisée au Prolène 4-0.
Résultats La patiente était apyrétique et non douloureuse dans les suites. Elle est sortie d'hospitalisation au 2e jour post opératoire avec une thromboprophylaxie de 15 jours. Elle sera revue à 6 mois de son intervention afin de s'assurer de l'absence de récidive des douleurs.
Conclusion L'anastomose gonado-iliaque latéro-latérale dans la prise en charge d'un NS avec une veine gonadique dilatée est une technique simple et peu invasive comparée à une autotransplantation, sans toutefois rendre impossible la réalisation de cette intervention en cas d'échec.
Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

https://doi.org/10.1016/j.purol.2020.08.036

V-31
Pyélotomie coelioscopique robot-assistée : une technique reproductible

G. Fiard*, D. Poncet, M. Blachier, N. Peilleron, J.A. Long
CHU Grenoble Alpes, Grenoble, France
* *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : gaellef@gmail.com (G. Fiard)

Objectifs La pyélotomie par voie coelioscopique est une option thérapeutique pour les volumineux calculs occupant le bassinet, notamment lorsque celui-ci est exosinusal. Nous présentons ici les cas de 2 patients opérés d'une pyélotomie par voie coelioscopique robot-assistée.
Méthodes Il s'agissait dans le premier cas d'un calcul dense (1500UH) de 5 cm de grand axe occupant l'intégralité du bassinet et le calice inférieur droit, chez un patient de 40 ans avec un IMC à 18 kg/m^2 et une fonction rénale normale. La seconde patiente était âgée de 72 ans, présentait une obésité morbide avec un IMC à 46 kg/m^2 et une insuffisance rénale chronique (DFG 35 ml/min). Un calcul de cystine de 4 cm occupait le bassinet et la jonction pyélo-urétérale, associé à un 2ème calcul de 2 cm du calice supérieur, et plusieurs fragments de petite taille des groupes caliciels moyen et inférieur.
Résultats Après abord de la loge rénale au pôle inférieur du rein, l'uretère était mis en évidence et disséqué en direction du hile rénal. Une artère polaire inférieure expliquant un syndrome de jonction à l'origine du calcul a été mise en évidence chez le premier patient. La jonction pyélo-urétérale et le bassinet étaient alors libérés. Le pyélon était alors largement ouvert, et le calcul principal extrait. L'ablation des calculs restants était réalisée à l'aide d'un fibroscope souple. Une sonde JJ Ch7/28 était mise en place. Dans le premier cas, le bassinet était sectionné au niveau de la jonction, l'uretère spatulé et l'anastomose réalisée comme une pyéloplastie, le bassinet étant refermé en queue de raquette. Dans le second cas, la pyélotomie était refermée par un surjet.
Conclusion La pyélotomie est une option thérapeutique intéressante pour les calculs volumineux situés dans le bassinet, surtout lorsque leur densité/dureté est importante. L'approche coelioscopique robot-assistée en fait une technique reproductible.
Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

https://doi.org/10.1016/j.purol.2020.08.037