

CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE ROBOT-ASSISTEE

Votre chirurgien vous a proposé de réaliser l'intervention qui vous est recommandée par voie coelioscopique robot-assistée.

Principe de l'intervention

La coelioscopie ne modifie pas le principe de l'intervention, mais l'accès au site opératoire, où se déroule l'acte chirurgical proprement dit, est différent de celui de la chirurgie classique.

L'assistance robotique permet de faciliter la coelioscopie en utilisant un outil, le robot, qui permet au chirurgien d'améliorer son geste opératoire par un gain en:

Qualité de vision : caméra stéréoscopique donnant la vue en 3 dimensions, donc des reliefs et des volumes.

Précision : instruments fins et très maniables avec 7 degrés de liberté, reproduisant les possibilités de mouvements du poignet et de rotation de la main.

Confort : le chirurgien est assis à une console de commande par manettes et pédalier, d'où il dirige à distance les mouvements du robot. Le robot reproduit en simultané les gestes opératoires que réalise le chirurgien au commandes.

Technique opératoire

L'abdomen (ou l'espace de travail en dehors de l'abdomen selon l'intervention réalisée) est d'abord gonflé par du gaz carbonique (dioxyde de carbone ou CO₂), puis l'accès coelioscopique robot-assisté repose sur la mise en place à travers la paroi de l'abdomen de tubes appelés trocart. Le gaz carbonique utilisé est réabsorbé et dilué dans le sang, puis éliminé naturellement par la respiration.

Après mise en place des trocarts sous contrôle de la caméra, le robot est avancé stérilement jusqu'au champ opératoire et les bras du robot sont arrimés aux trocarts.

Ceux-ci permettent l'introduction de l'optique reliée à la caméra 3D, des instruments opérateurs, à savoir une pince coagulante, un ciseau coagulant, une pince d'exposition, un porte-aiguille pour les sutures, éventuellement d'autres

outils qui peuvent s'avérer nécessaires à l'acte opératoire. Tous ces éléments sont directement maîtrisés par l'opérateur à la console du robot.

Selon l'intervention prévue, il est mis en place 3 à 4 trocarts dirigés par le robot, et 1 à 2 trocarts pour l'aide opératoire (aspirateur, clips chirurgicaux, introduction des fils de sutures).

Une fois l'acte chirurgical réalisé, les bras du robot sont désarrimés, les trocarts sont retirés sous contrôle de la vue (caméra). S'il y a lieu, la pièce opératoire est extraite dans un sac étanche qui peut nécessiter une incision spécifique ; un drain est parfois laissé en place par un des orifices de trocarts. Les incisions de la paroi sont alors fermées par des fils résorbables, et les orifices cutanés par des fils ou des agrafes.

Risques et complications

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complications. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous :

- ◆ Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation préopératoire avec le médecin anesthésiste ou le chirurgien et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.
- ◆ Les complications directement en relation avec l'opération par voie coelioscopique sont rares, mais possibles. Certaines sont directement liées à la voie d'abord coelioscopique et aux variations anatomiques individuelles pas toujours prévisibles :
 - Blessure d'un organe de voisinage (plaie de vaisseaux sanguins, d'organes adjacents, nerfs de proximité) lors de la mise en place des trocarts.
 - Troubles respiratoires ou cardiaques liés à une intolérance au gaz.
 - Embolie gazeuse par diffusion du gaz dans la circulation veineuse.
 - Hernie ou incarceration d'une anse intestinale dans un orifice de trocart.
- ◆ Il n'a pas été démontré de complications spécifiques liées à l'assistance robotique ou à un mauvais fonctionnement du robot.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables.

Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.