Dissection du **rein** avec le **robot chirurgical**, **extraction** par **voie vaginale** et technique de **r éhabilitation rapide après chirurgie**

. C'est l'association de ces techniques de pointe qui a permis à une équipe pluridisciplinaire du Centre hospitalier Lyon-Sud (CHLS)* de réaliser, le 15 juillet, une intervention inédite à ce jour : l'ablation d'un rein par chirurgie robotique avec extraction vaginale en ambulatoire. Rentrée dans l'unité de chirurgie ambulatoire à 7h du matin, la patiente a pu quitter l'hôpital à 19h. Utilisée depuis 2010 au CHLS, par l'équipe qui avait alors rapporté le 1er cas mondial chez une patiente obèse, la néphrectomie avec extraction vaginale permet une récupération rapide des patientes, avec une sortie le plus souvent organisée à J2 jusqu'ici. « Or, nous avons constaté que les douleurs post-opératoires des patientes étaient constamment inférieures à 2 sur une échelle de douleur allant de 0 à 10 (0 étant l'absence de douleur et 10 la douleur maximale), ce qui permet un lever et une déambulation rapide », explique le Pr Philippe Paparel, chirurgien urologue. « Permettre aux patientes de rentrer chez elles sans délai après l'intervention, et ainsi de récupérer tranquillement dans leur environnement, était une évolution logique et en phase avec les préoccupations actuelles ».

3 techniques de pointe associées pour un retour à domicile toujours plus rapide

La chirurgie robotique (robot Da Vinci 2ème génération)
5 petites incisions en région abdominale permettent d'insérer les différents bras du système robotique (caméra et instruments chirurgicaux de dissection). L'urologue est installé sur une console de contrôle d'où il bénéficie d'une vision 3D du champ opératoire ; les mouvements qu'il réalise sur la console sont reproduits par le robot à l'intérieur du corps du patient. Le robot chirurgical permet une dissection précise et minutieuse du rein et de son pédicule.



La voie vaginale
Au lieu d'extraire le rein en agrandissant une des incisions cutanées (en coelioscopie standard), le gynécologue réalise une incision « invisible » au fond du vagin (6 cm environ) pour accéder à l'intérieur de l'abdomen. Il y introduit un sac d'extraction (sorte de petite épuisette) pour extraire le rein. « Cette technique permet d'éviter la cicatrice d'extraction abdominale du rein, source de douleurs et d'inconfort, et ce sans conséquence sur la vie sexuelle des patientes », note le Pr François Golfier, chirurgien gynécologue.

La réhabilitation précoce après chirurgie (ou fast-track)
Différentes mesures prises à chaque étape de la prise en charge permettent de diminuer l'agression et le stress liés à l'intervention : suppression du jeûne (repas normal la veille et prise de boissons sucrées jusqu'à 3 heures avant l'intervention), prise en charge spécifique de la douleur (pas de molécules entraînant des effets secondaires tels que nausées, vomissements, ralentissement du transit), pas de drain ou de sonde urinaire, lever et réalimentation précoces quelques heures à peine après l'intervention… Cette procédure standardisée, réalisée dans des conditions de sécurité optimales, permet aux patients de retrouver rapidement leur autonomie, avec un risque de complications minoré.

La néphrectomie robotique vaginale en ambulatoire peut être proposée en cas de rein non fonctionnel ou pour les cancers du rein.
* L'équipe médicale se compose de 2 urologues, 1 gynécologue et 1 anesthésiste. L'ensemble du service et du bloc d'urologie, l'unité de chirurgie ambulatoire et le service de chirurgie gynécologique du Centre Hospitalier Lyon-Sud ont participé au projet.

Témoignage
Magali, 37 ans, opérée au CHLS le 15 juillet
« Au départ, j'étais inquiète quand le chirurgien m'a dit que je pourrais rentrer chez moi le soirmême, mais il m'a bien expliqué comment ça allait se passer, et la prise en charge tout au long de la journée m'a rassurée.

Après l'intervention, j'ai été très bien entourée par l'équipe. J'ai pu sortir à 19h après la visite de l'anesthésiste qui a jugé que mon état général me permettait de rentrer chez moi. J'étais rassurée car je savais que je pouvais joindre l'hôpital à n'importe quel moment s'il y avait un problème, et le médecin m'a appelée pour prendre de mes nouvelles le lendemain. Une

infirmière est passée me faire une prise de sang à domicile pour vérifier ma fonction rénale et tout va bien : mon autre rein a bien pris le relais.

3 jours après l'opération, j'ai l'impression d'avoir déjà tout récupéré. Psychologiquement, c'est bien mieux d'être à la maison, on a beaucoup plus le moral. Je pense qu'à l'hôpital, on se laisse plus facilement aller. Je suis les consignes du médecin : je marche pour récupérer mon tonus, mais je me repose aussi. Pour mes enfants, c'est plus rassurant de me savoir à la maison qu'à l'hôpital. »

Les HCL et la chirurgie ambulatoire
Sur la période 2009-2013, les HCL se sont résolument engagés dans le tournant de la chirurgie ambulatoire, axe fort du projet d'établissement Cap 2013 : organisations médicales et spatiales repensées, développement des techniques chirurgicales et anesthésiques innovantes permettant de réaliser en ambulatoire des actes de plus en plus lourds…

De 6 600 séjours en 2006, les HCL sont passés en 2012 à 15 000 séjours d'actes chirurgicaux réalisés en ambulatoire, soit un taux de 26 % des chirurgies réalisées (24 % en moyenne dans les établissements publics en France).

La chirurgie à récupération rapide (fast track), en cours de développement aux HCL, devrait permettre d'augmenter encore la part d'ambulatoire.