SIFUDPP
Société Interdisciplinaire Francophone d'UroDynamique et de Pelvi-Périnéologie
SOUS LA PRÉSIDENCE DU DR LOÏC LE NORMAND
LA BAULE
PALAIS DES CONGRÈS
DU 16 AU 18 SEPTEMBRE 2015

Le robot en pelvi-périnéologie
Quel intérêt ?

Dr E Mandron

HEGP Paris

Clinique du Pré, Le Mans

dr.mandron@wanadoo.fr

ARGUMENTS POUR LE ROBOT

- ERGONOMIE DU CHIRURGIEN
  - Position assise confortable
- VISION 3 D
- ROTATION et ANGULATION DES INSTRUMENTS

- **Pourquoi suis-je plutôt contre dans cette chirurgie ?**

- 1/POSITION DU PATIENT ET DES TROCARTS
- 2/ERGONOMIE CHIRURGICALE
- 3/ TECHNIQUE et DIFFICULTE CHIRURGICALE
- 4/ VOLET ECONOMIQUE

Position du patient et des trocarts:

De multiples détails

Clinique chirurgicale du Pré
LINIQUE DU PRE
Tél. : 02.43.775.775

- Trocarts latéraux le plus externe possible
- Permet une bonne triangulation
- Facilitant les sutures
- 3 Trocarts de 5 mm, cicatrices invisibles à 3mois ! Instruments bien stables .
- 1 trocart de 10 mm optique qui permet de passer le matériel (fils ,aiguilles, bandelettes)

ERGONOMIE DU CHIRURGIEN :

- Probablement un des arguments majeurs en faveur de la robotique …

- C'est vrai …. mais en fait on peut souvent faire beaucoup mieux assez simplement !

Table haute non translatée avec Tredelenbourg 30° : Les fesses montent !

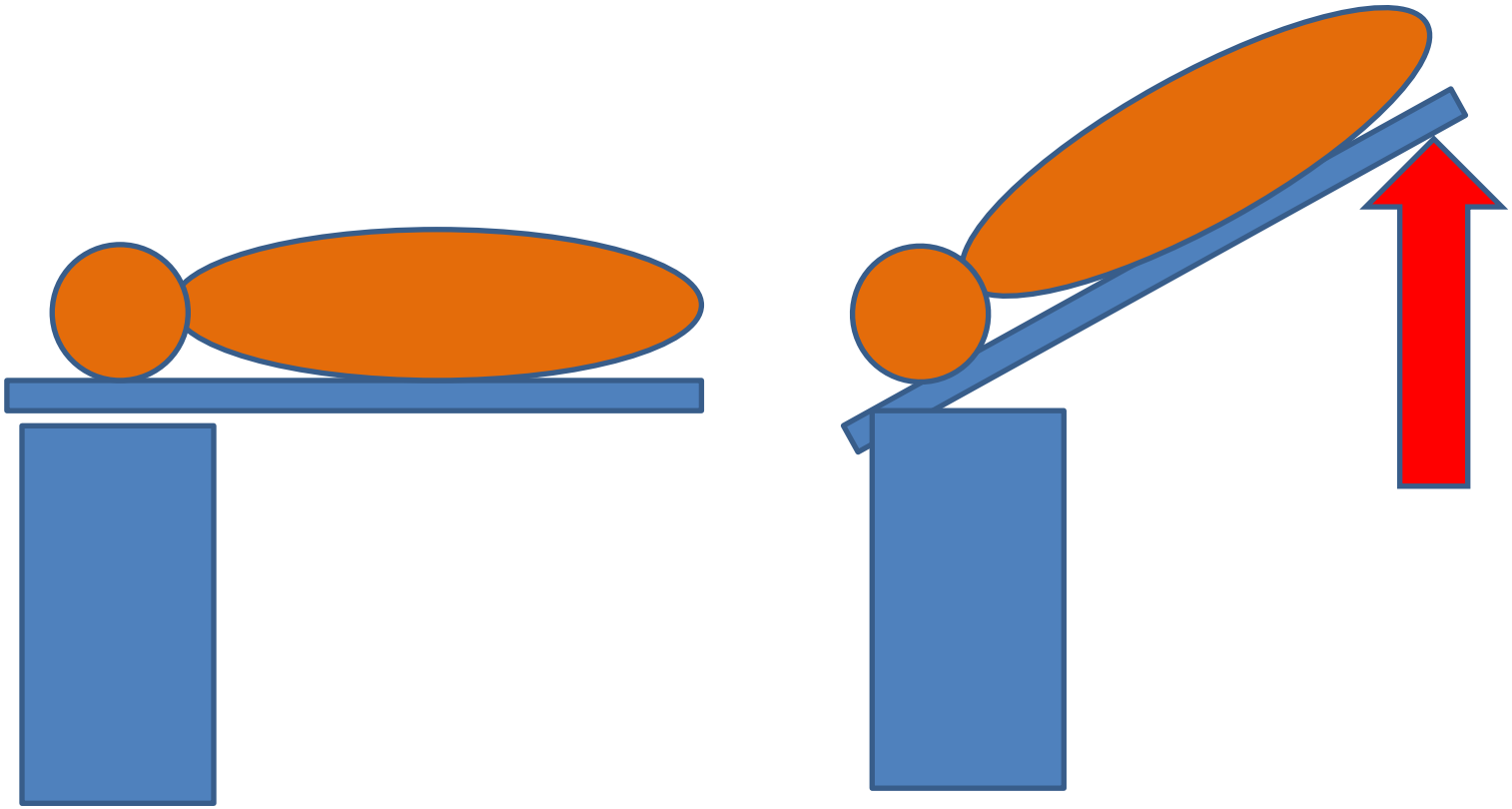
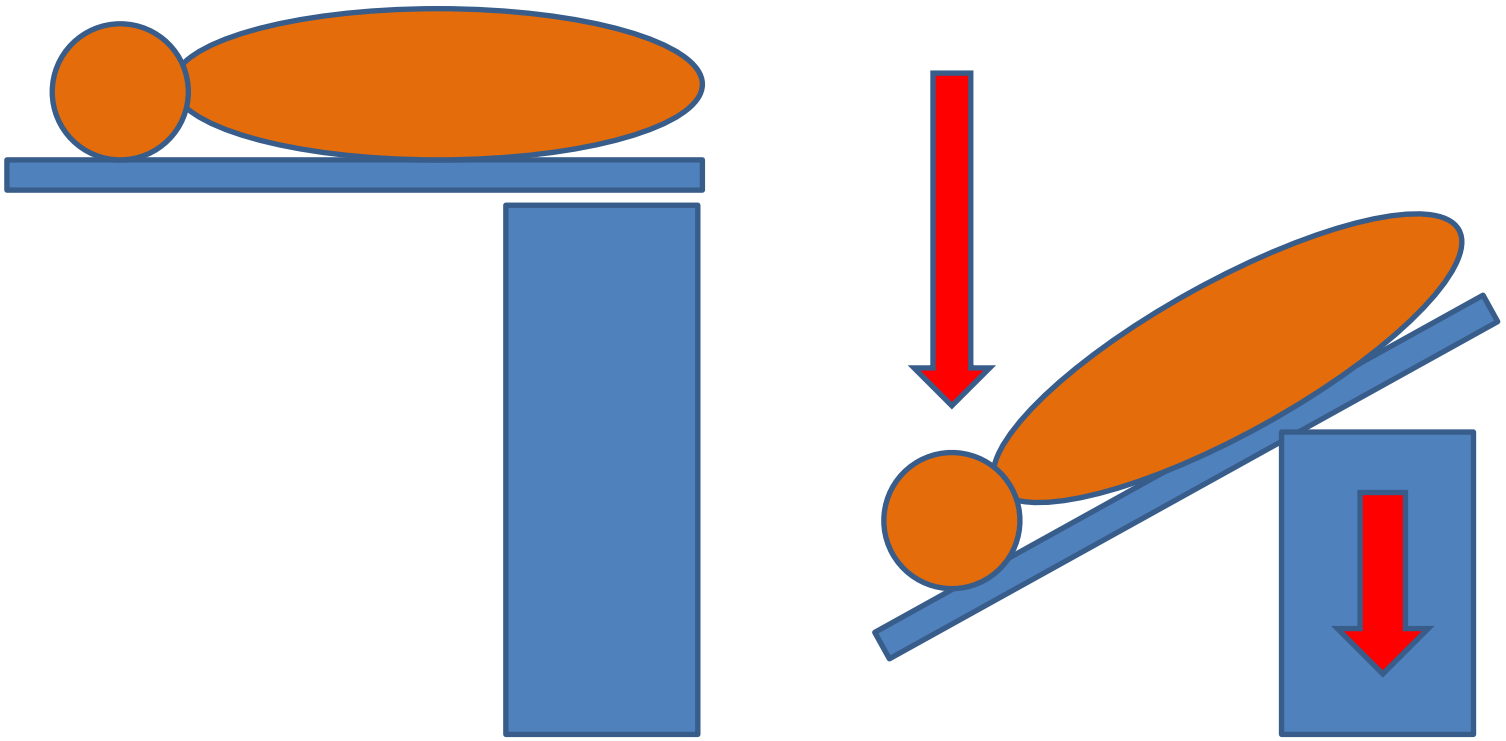


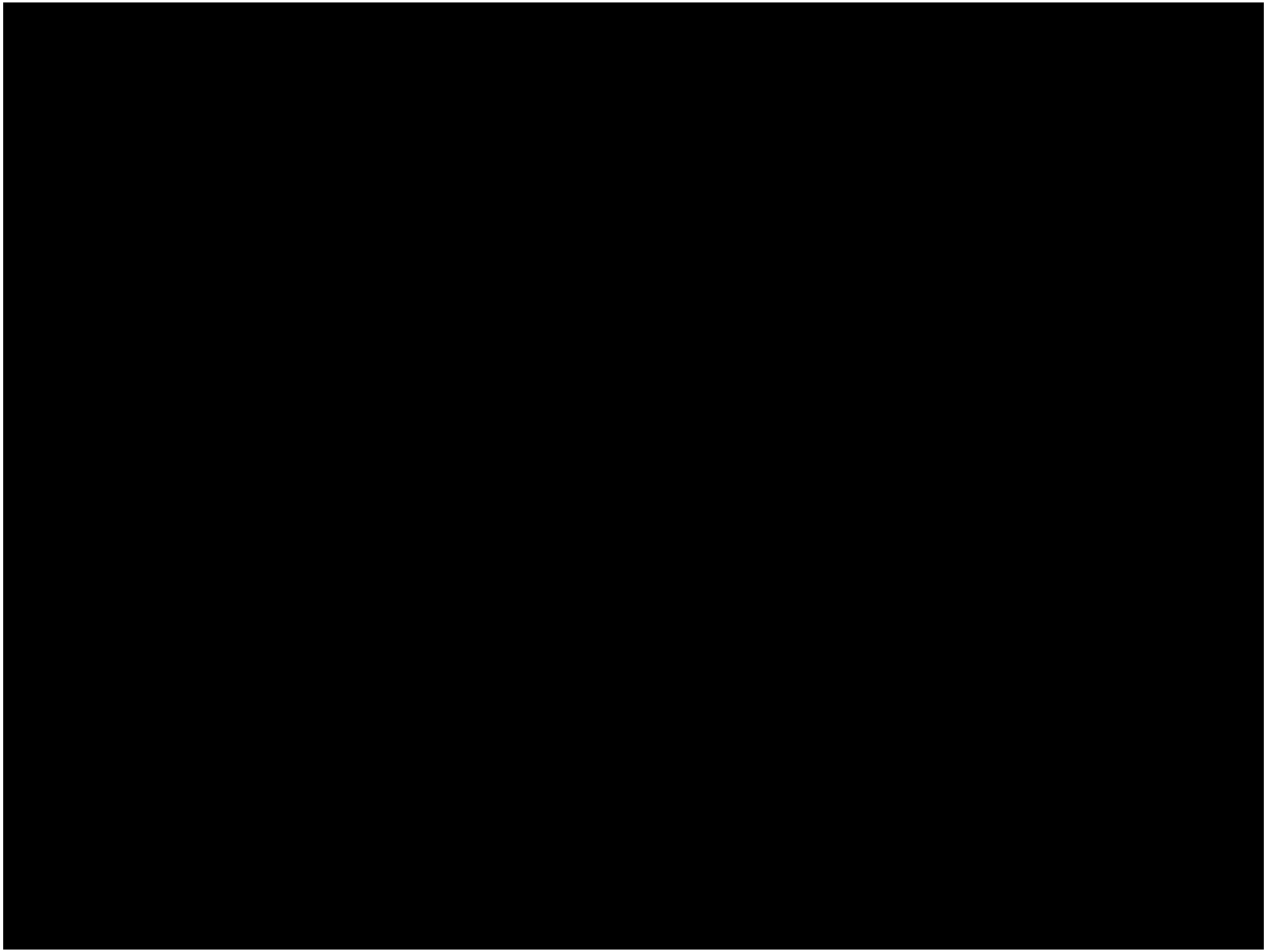
Table translatée et Basse:
La tête descend



TRAVAIL ERGONOMIQUE

- Table translatée, et basse
- Évite d’avoir les coudes en l’air
- Travail en position assise , au niveau des épaules du patient
- Permet d’être en position confortable
- Coude au corps à 90°
- Facilitant la précision
- Tredelenbourg 30° dès le début pour exposition et pour la position des bras du chirurgien

Position assise, coude à 90°



VISION 3 D

- Caméra 3 D (Storz, B Braun Aesculap, ….)
- Une paire de lunette
- Vision exceptionnelle , pour moi meilleure que le Robot !

Rotation de Angulation des instruments

Instruments coelio robotisés

Instruments robotisés: pas nécessaire

- Bassin féminin large
- Bonne triangulation aisée
- Pas d'obstacles à contourner
- Toute la gestuelle est dans l'axe
- Pas d'interêt d'instruments robotisés pour cette chirurgie du prolapsus

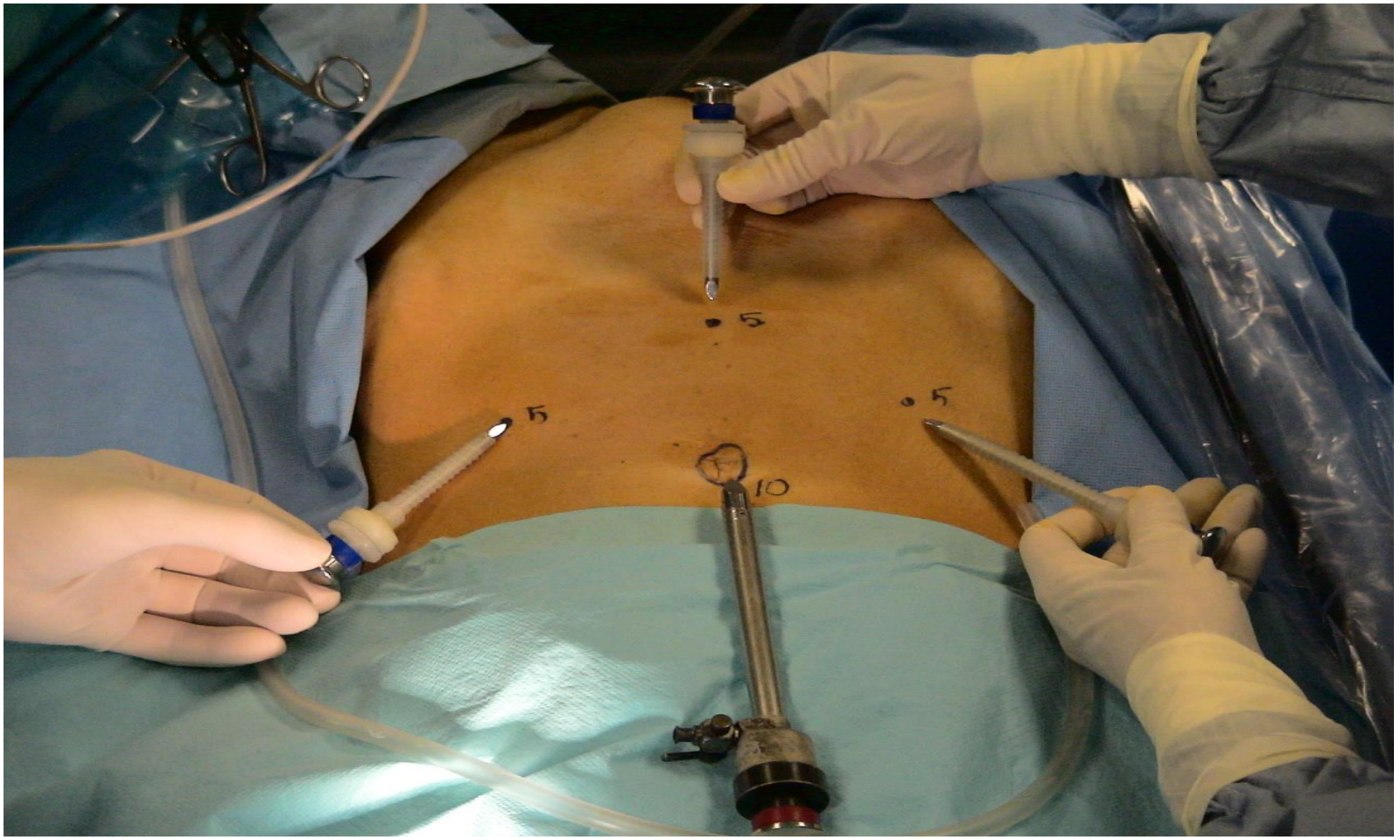
SIFUDPP
Société Interdisciplinaire Francophone d'UroDynamique et de Pelvi-Périnéologie

SOUS LA PRÉSIDENCE DU DR LOÏC LE NORMAND

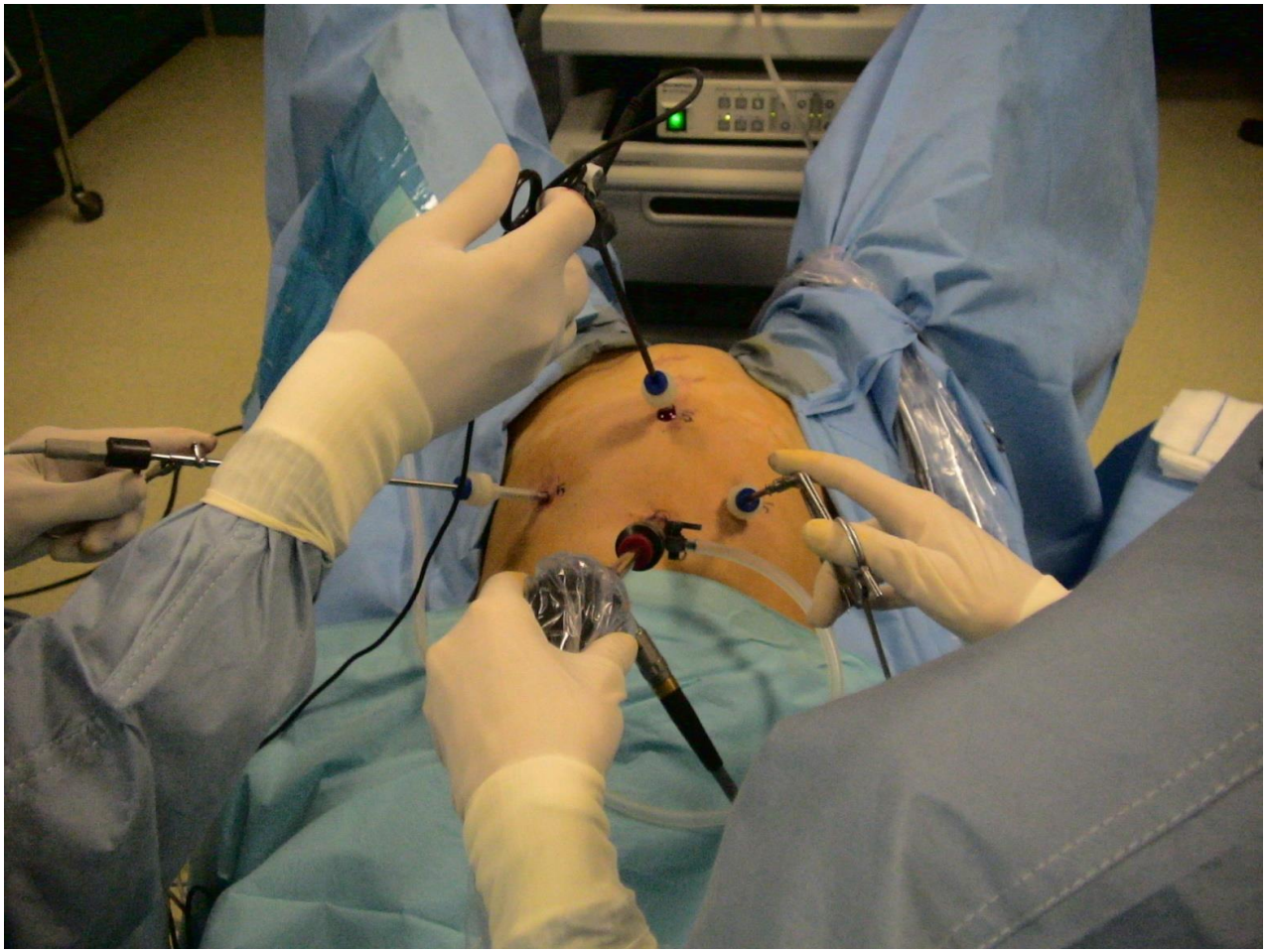
LA BAULE

PALAIS DES CONGRÈS

DU 16 AU 18 SEPTEMBRE 2015



Pas de problème ergonomique



La Technique Chirurgicale

- Parfaitement codifiée, simple, reproductible
- Enseignable, Professionnaliser le geste
- Connaitre la partition du chirurgien et aide
- Importance de la mobilisation de la valve vaginale (à replacer très souvent)
- Importance du « toucher »
- Importance du retour de force (plaie vaginale)

Arguments Contre le Robot

- Encombrement ,complique accès vaginal
- Trocarts plus gros… cicatrices !
- Nécessité d'une aide parfaitement rodée à la technique et notamment mobilisation valve
- Pas de retour de force
- Impossibilité de « toucher »

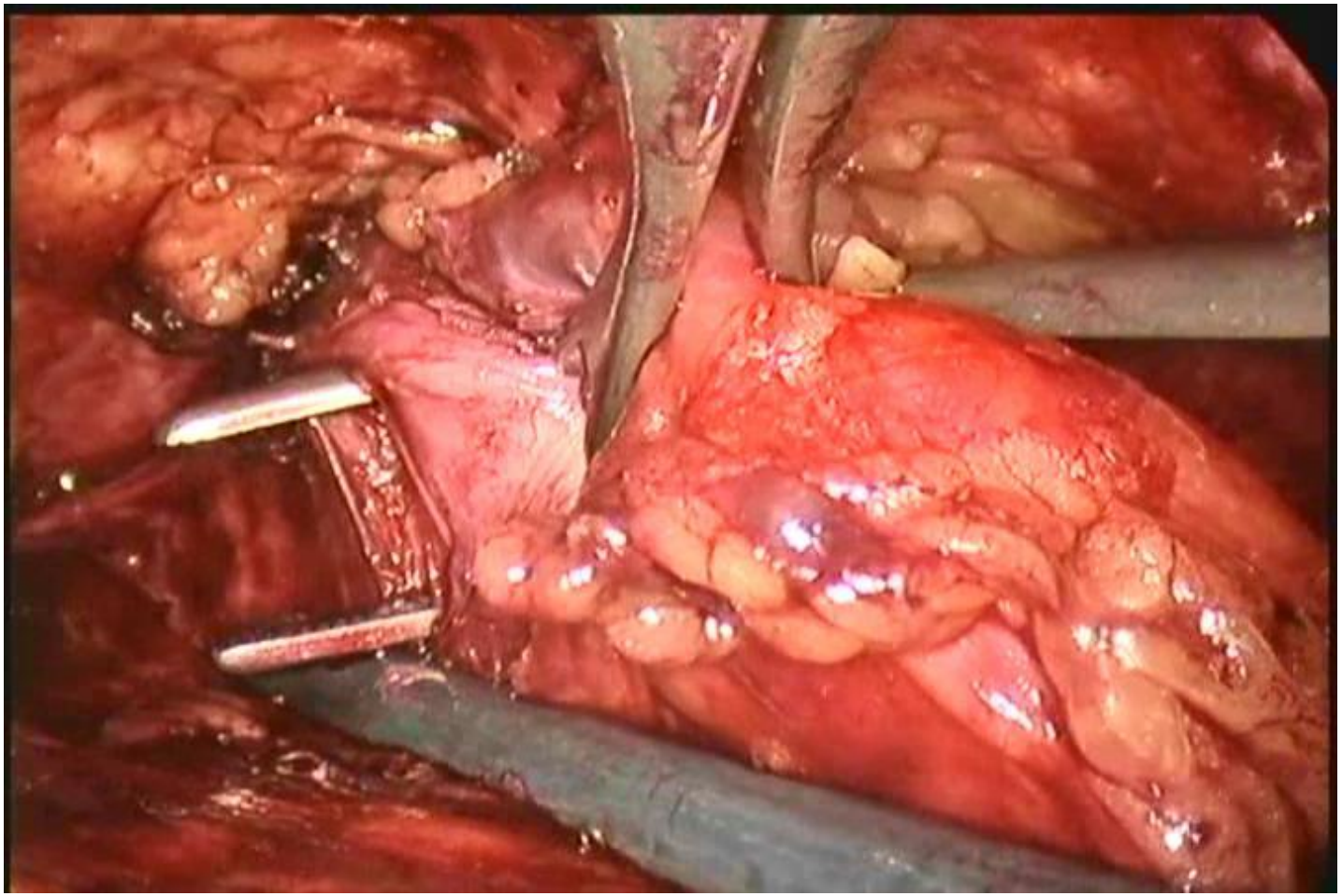
Dissection antérieure : dans l’axe

Pas d’argument pour la suture

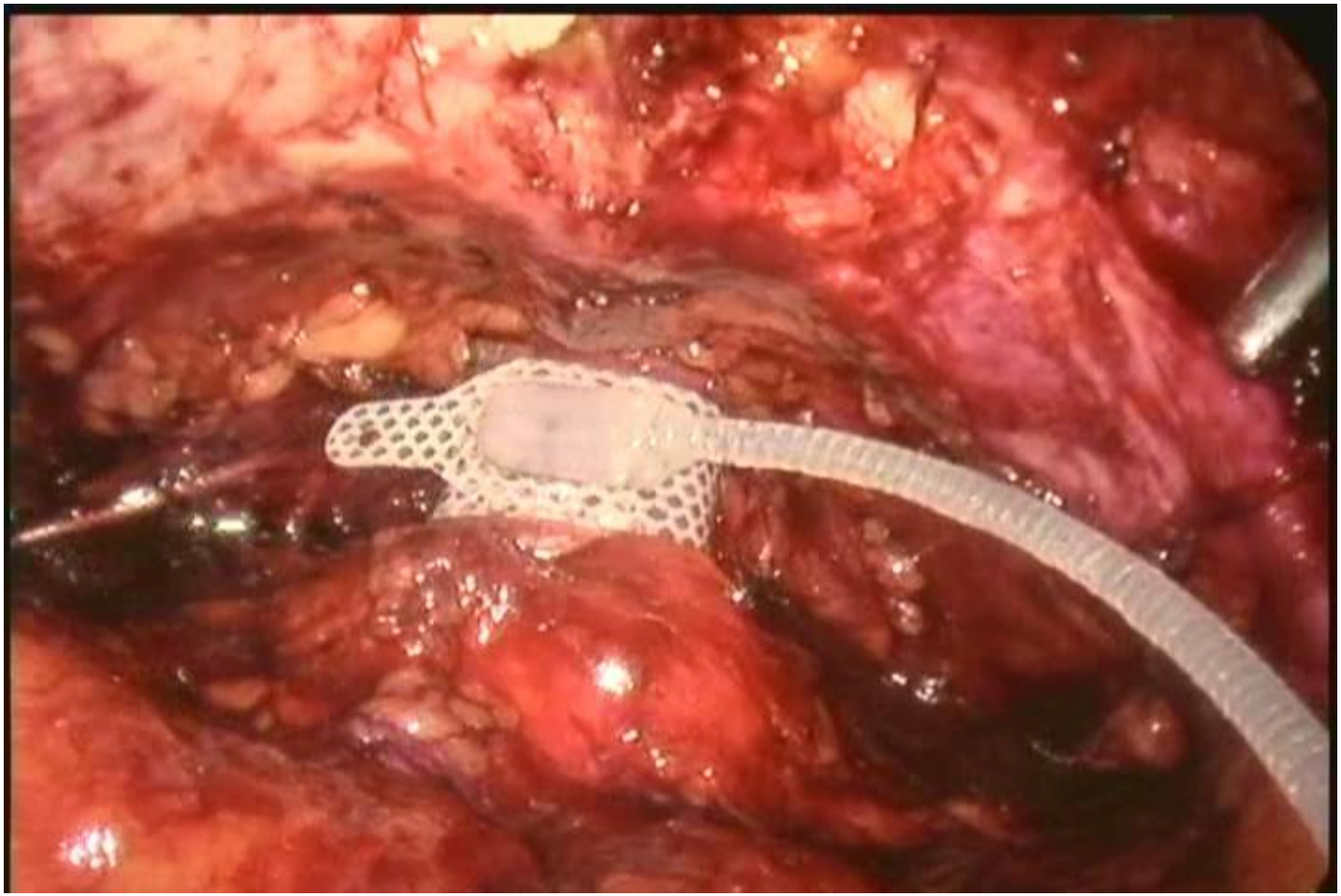
Pour le robot ?

- Peut être dans la chirurgie difficile
- Patiente multi –opérée
- Pose du sphincter artificiel laparoscopique

En coelio :Problème d’angulation



Pose du sphincter artificiel



- ARGUMENT ECONOMIQUE

- Reprise du PMSI de 2010 à juillet 2015
- 574 Promontofixations

- Coût: non pris en charge
  - Kit de Promontofixation : 263 euros
  - Agrafes: 215 euros
  - BSU : 325 euros
  - Honoraires (biologie,anesthésie, chirurgie): 1000e

GHS Niveau 1	1800 Euros	DMS 4 j
GHS Niveau 2	2137 Euros	DMS 5,4 j
GHS Niveau 3	2645 Euros	DMS 7,1 j
GHS niveau 4	4011 Euros	DMS 14 j

- Plus de 80% cas niveau 1, DMS< 4 j
- La chirurgie coelioscopique

- Pas rentable si BSU en plus
- Pas rentable si Agrafes

- Alors que dire des 3500 euros / intervention non pris en charge par la sécurité sociale
- Sans compter du temps opératoire plus long

CONCLUSION

- La chirurgie est un métier, la coelioscopie aussi
- Il faut l'enseigner …
- Bonnes conditions de travail: table basse translatée, tredelenbourg 30°
- Bon matériel: colonne 3D, bons trocarts, bons porte aiguille, bonne bipolaire
- En position assise, coude au corps…

- PAS D' INTERET de la ROBOTIQUE dans la chirurgie du prolapsus
- Pas de difficulté opératoire: bassin féminin large, chirurgie dans l'axe
- Pas d'argument durée opératoire (60 min)
- Pas de saignement (pas d'aspiration dans 99 %)
- Pas de possibilité de contrôler la valve vaginale
- Pas de toucher, cicatrice plus grandes,
- Et surtout le coût prohibitif !!!

- Mais le robot actuel évoluera
- Reste un outil magnifique
- Permet un nivellement vers le haut pour les jeunes chirurgiens inexpérimentés
- Il faut continuer à enseigner la coelioscopie
- Et le robot aura une place … car la robotique va se simplifier et sera moins coûteuse
- Mais aujourd'hui pas pour cette chirurgie