

«LE ROBOT DA VINCI EST PORTEUR DE NOMBREUX ESPOIRS POUR LA CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE ENDOSCOPIQUE»



LA CLINIQUE CECIL POSSÈDE UN ROBOT POUR LES INTERVENTIONS ENDOSCOPIQUES DÉLICATES. FORMÉ À SON UTILISATION, LE DR ERIC CHARDONNENS FAIT LE POINT SUR SON INTÉRÊT EN GYNÉCOLOGIE.

Les techniques chirurgicales mini-invasives se sont considérablement développées en gynécologie. Utérus, trompes, ovaires, qu'il s'agisse de pathologies bénignes ou relevant de l'oncologie, la laparoscopie – ou chirurgie endoscopique – présente en effet de nombreux avantages pour les patientes. Depuis quelques années, le robot chirurgical Da Vinci offre aux praticiens une vision en trois dimensions et un gain en précision par rapport à l'endoscopie conventionnelle. Entraîné à son utilisation depuis deux ans, le Dr Eric Chardonrens, spécialiste en gynécologie et obstétrique et en chirurgie endoscopique, forme actuellement ses confrères de la Clinique Cecil à cet outil.

Quels types d'interventions pratiquez-vous à la Clinique Cecil?

Les accouchements constituent mon activité principale. C'est toujours un réel plaisir de partager la joie des jeunes parents. Je réalise également un nombre important d'opérations de chirurgie gynécologique, dont 90% sont des pathologies bénignes.

Quelles sont les indications opératoires les plus fréquentes en chirurgie gynécologique?

Ce sont les myomectomies (ablations de fibromes utérins). Viennent ensuite les pathologies du kyste de l'ovaire et les divers problèmes de stérilité ou d'infertilité, pour lesquels je collabore avec le Centre de procréation médicalement

assistée (CPMA). Les interventions de chirurgie gynécologique réparatrice sont également assez fréquentes; il s'agit pour l'essentiel de corriger un prolapsus (descente d'organe) ou de traiter une incontinence urinaire. On peut encore citer tout ce qui a trait au traitement de l'endométriose. Dans ce cadre, l'endoscopie est parfois nécessaire pour poser le diagnostic.

De quelles techniques chirurgicales disposez-vous?

Elles sont au nombre de trois. La technique dite ouverte, ou laparotomie, qui consiste à inciser plus ou moins largement l'abdomen, de façon verticale ou horizontale. On utilise également les voies naturelles – on parle alors de chirurgie vaginale. Et enfin, les techniques de laparoscopie, ou chirurgie endoscopique: il s'agit d'une chirurgie fermée dans laquelle l'accès à la cavité abdominale se fait au moyen de quatre

petites incisions de 5 millimètres, appelées trocarts. Il s'agit d'une chirurgie mini-invasive beaucoup plus douce pour les tissus et qui permet une meilleure récupération, une cicatrisation plus rapide et moins de douleurs pour la patiente.

La chirurgie mini-invasive est-elle systématiquement privilégiée?

Non, certaines pathologies requièrent toujours une laparotomie. Je pense notamment aux cas de fibromes sur des utérus très volumineux, ou encore aux cas d'endométrioses ou de cancers des ovaires très avancés. De même, les voies naturelles sont toujours d'actualité chez certaines patientes âgées, pour lesquelles on préfère faire une anesthésie locorégionale dans le traitement des prolapsus, par exemple. La chirurgie endoscopique nécessite en effet dans la plupart des cas une anesthésie générale.

A quoi sert le robot Da Vinci?

Ce robot s'intègre parfaitement dans les techniques de laparoscopie. Le système Da Vinci est une machine volumineuse, dotée de quatre bras articulés que le gynécologue peut piloter depuis une console de commande. Car même si la laparoscopie est parfaitement adaptée à la plupart des interventions, elle est aussi très inconfortable pour le chirurgien, qui opère les bras tendus et les yeux rivés sur un écran de contrôle. De plus, contrairement à l'endoscopie, le robot Da Vinci offre une vision en trois dimensions, comme dans un microscope. D'ailleurs, l'extrémité des instruments bouge aussi en 3D. Il ne s'agit donc pas de se substituer au chirurgien, mais de faciliter son geste et sa vision.



Da Vinci est une plateforme chirurgicale robotisée composée d'une console de commande ergonomique et d'un chariot équipé de quatre bras interactifs comprenant un système de vision, deux instruments et une sonde technique. Ce robot médical est dirigé par un chirurgien pour réaliser principalement des opérations au niveau de l'abdomen.

Le robot ne dispense pas non plus de la présence d'un assistant aux côtés du chirurgien: Da Vinci a quatre bras... et nous n'avons que deux mains!

Quel bénéfice allez-vous en retirer en chirurgie gynécologique?

C'est en urologie que le robot Da Vinci a tout d'abord été utilisé; il donne de très bons résultats, notamment dans le traitement des cancers de la prostate. La technique est en évaluation en gynécologie depuis quatre ou cinq ans. On l'utilise, entre autres, pour la chirurgie de suspension (fixation des prolapsus) et pour la lymphadénectomie (ablation des ganglions lymphatiques). Son utilisation demande en outre une pratique régulière, afin de maîtriser les mouve-

ments et la visualisation. J'ai moi-même recours à cette technique depuis deux ans, et je suis en train de commencer à coacher mes confrères de la clinique.

Son utilisation va-t-elle permettre de remplacer les techniques autres que la laparoscopie?

Non. Certaines interventions nécessiteront toujours d'avoir recours à la laparotomie ou à la chirurgie vaginale. Le Da Vinci est toutefois porteur de nombreux espoirs pour la chirurgie gynécologique endoscopique. Au-delà du gain en confort et en précision pour le chirurgien, il permettra sans doute à davantage de praticiens d'utiliser la laparoscopie. Je suis d'ailleurs certain que le robot fera partie de la chirurgie de tous les jours dans de nombreuses disciplines. Et puis la technique va évoluer très vite. Elle va sans doute se miniaturiser - regardez les ordinateurs! Le robot va également gagner en maniabilité. L'un de ses points faibles est le manque de retour de force; la seule façon pour le chirurgien d'estimer la force de ses mouvements est, à l'heure actuelle, d'observer la coloration des tissus autour de la zone sur laquelle il intervient. Des avancées sont en cours sur ce point. ■

BIO EXPRESS

Spécialiste en gynécologie et obstétrique et en chirurgie endoscopique, le Dr Eric Chardonnens a longtemps siégé au Conseil médical de la Clinique Cecil, où il opère très régulièrement ses patientes. Responsable de la chirurgie gynécologique endoscopique au CHUV, il y enseigne également la laparoscopie.



**PROPOS RECUEILLIS
PAR ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD**