



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## CAS CLINIQUE

# La prostatectomie radicale robotique ambulatoire. Une chirurgie de l'avenir ? À propos d'un cas



*Half-day case robotic radical prostatectomy. Surgery of the future? A case report*

F. Leclers<sup>c,\*</sup>, V. Dutheil<sup>a</sup>, D. Poupot<sup>a</sup>, R. Moalic<sup>c</sup>,  
P.-N. Gosseine<sup>c</sup>, L. Cormier<sup>b,d</sup>, D. Bierman<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Département d'anesthésie-réanimation, clinique Alpes-Belledonne, 31, rue Alexandre-Dumas, 38000 Grenoble, France

<sup>b</sup> CHU de Dijon, 1, boulevard Jeanne-d'Arc, 21000 Dijon, France

<sup>c</sup> Service de chirurgie urologique, clinique Alpes-Belledonne, 31, rue Alexandre-Dumas, 38000 Grenoble, France

<sup>d</sup> Comité de cancérologie de l'AFU, 75000 Paris, France

Reçu le 20 mai 2015 ; accepté le 6 octobre 2015

Disponible sur Internet le 14 novembre 2015

### MOTS CLÉS

Cancer de prostate ;  
Prostatectomie  
robotique ;  
Ambulatoire

### Résumé

**Introduction.** — L'ambulatoire et la robotique sont des applications modernes de la chirurgie. Nous les réunissons dans l'étude d'un cas pour montrer la faisabilité de la prostatectomie radicale robotique en ambulatoire.

**Méthode.** — Nous rapportons ici le cas clinique d'une première prostatectomie robotique réalisée en ambulatoire chez un patient de 57 ans, porteur d'un cancer localisé de prostate. Le patient volontaire a été sélectionné pour son excellent état général et des facteurs environnementaux favorables. La chirurgie a été réalisée par voie transpéritonéale avec préservation des bandelettes neurovasculaires. La sédation et l'analgésie peropératoires ont été réalisées au propofol en objectif de concentration cible. Les critères d'évaluation du postopératoire étaient l'échelle EVA pour la douleur, les pertes sanguines, le score de Chung et l'enquête de satisfaction du patient.

**Résultats.** — Aucun incident per- ou postopératoire n'a été noté. Les pertes sanguines ont été mineures (75 mL). Le patient a séjourné moins de 12 heures dans l'unité de soins grâce à une réhabilitation adaptée avec score de Chung de 10 avant son retour à domicile. Il n'y a pas eu

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : francoisleclers33@hotmail.com (F. Leclers).

de réadmission. Les résultats sur le plan fonctionnel ; le retour du transit a été constaté à j1, la reprise du travail à j2, une continence urinaire normale à j8, des érections efficaces à j9. Sur le plan carcinologique, l'exérèse a été complète et le PSA postopératoire < 0,03 ng/mL.

*Conclusion.* – La prostatectomie robotique ambulatoire est donc réalisable chez un patient volontaire et sélectionné sans compromettre la bonne qualité des suites opératoires urologiques.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Prostate cancer;  
Robot-assisted;  
Radical  
prostatectomy;  
Ambulatory;  
Outpatient

## Summary

*Introduction.* – Robotics and ambulatory are modern applications of surgery. This case study proves the feasibility of robot-assisted radical prostatectomy as an outpatient procedure.

*Method.* – This report highlights the first, half-day, robotic prostatectomy performed on a 57-year-old man with localized prostate cancer. This operation was proposed to the subject because of his excellent physical condition and favorable environmental factors. He chose to undergo the surgery voluntarily. He underwent a nerve sparing radical prostatectomy. Target-controlled infusion propofol was used in perioperative sedation and analgesia. Postoperative evaluation criteria was made with the Visual Analog Scale of Pain Intensity (VASPI), Chung score and a patient satisfaction survey.

*Results.* – No perioperative or postoperative complications were reported. Blood loss was low (75 mL). The patient stayed less than 12 hours in the ambulatory unit thanks to a rapid recovery. The patient returned home after reporting a Chung score of 10. No hospital readmission was necessary. Functional results were: a bowel movement on day 1, back to work on day 2, normal urinary continence on day 8, a correct erectile function on day 9. Oncological results revealed negative surgical margins for cancer and PSA postoperative < 0.03 ng/mL.

*Conclusion.* – Ambulatory robotic radical prostatectomies can be performed on voluntarily-selected patients without affecting the high quality of urological surgery outcomes.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

La chirurgie ambulatoire permet à un opéré de quitter la structure de soins dans un délai de 12 heures avec des prestations équivalentes aux soins habituellement effectués dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet [1]. À travers l'étude d'un cas clinique, nous avons étudié la faisabilité de la prostatectomie robotique sur un séjour d'une demi-journée.

## Méthode

Cette première prostatectomie robotique ambulatoire (PRA) est le résultat d'une collaboration d'équipes travaillant depuis de nombreuses années sur un programme de réhabilitation rapide ou *fast-track* [2]. Cette PRA a été réalisée à la demande d'un patient sélectionné, après une enquête interne de faisabilité. L'analyse rétrospective de 300 prostatectomies précédant ce cas a montré l'absence d'incidents postopératoires précoces nécessitant une reprise chirurgicale immédiate, un transfert en réanimation ou une transfusion. Dans cette étude, 20% de patients étaient motivés et éligibles pour une PRA et la moitié des patients avait un score de Chung permettant la

sortie. L'agressivité tumorale, l'éloignement géographique, l'isolement social, le profil anxieux du patient ou de sa famille, la prise d'anticoagulants, de lourds antécédents médicaux ou chirurgicaux sont préjudiciables au bon déroulement d'une PRA.

Le patient est un homme de 57 ans, marié, sans antécédent, porteur d'un cancer de prostate découvert sur une élévation du PSA à 8 ng/mL. Les biopsies ont révélé un adénocarcinome prostatique de Gleason 6 (3+3) de 9 mm répartis sur 3 biopsies dont deux de plus de 3 mm intéressant les deux lobes d'une prostate de 65 g. Le patient a choisi l'indication opératoire et n'a pas souhaité les autres alternatives thérapeutiques, en particulier, la surveillance active, qui lui avaient été présentées par la RCP. Nous avons évalué les soins par une échelle validée type EVA pour la douleur, un score Chung pour l'aptitude à la rue (Tableau 1) et par une enquête de satisfaction du patient, comportant 25 items relatifs aux informations données par l'équipe de soins, aux relations avec les soignants, au bien-être physique du malade et au fonctionnement du service [3].

## La prise en charge préopératoire

Une information claire a été donnée au patient concernant le déroulement des soins, les coordonnées des

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3826094>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3826094>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)