



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



La chirurgie du cancer de la prostate : principes techniques et complications péri-opératoires[☆]



Surgery of prostate cancer: Technical principles and perioperative complications

L. Salomon^{a,*}, F. Rozet^b, M. Soulié^c

^a Service d'urologie et de transplantation rénale et pancréatique, CHU Henri-Mondor, 51, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94010 Créteil cedex, France

^b Service d'urologie, institut mutualiste Montsouris, 42, boulevard Jourdan, 75014 Paris, France

^c Département d'urologie-andrologie-transplantation rénale, CHU Rangueil, 1, avenue Jean-Poulhès, 31059 Toulouse cedex 9, France

Reçu le 24 juillet 2015 ; accepté le 6 août 2015

MOTS CLÉS

Cancer de la prostate ;
Chirurgie ;
Prostatectomie totale ;
Curage ganglionnaire ;
Préservation neuro-vasculaire ;
Continence ;
Anatomie ;
Voie rétropubienne ;
Laparoscopique ;

Résumé

Objectif. — Décrire la prise en charge chirurgicale du cancer de la prostate localisé par la prostatectomie totale.

Matériel et méthode. — Recherche bibliographique à partir de la base de données Medline (National Library of Medicine, outil PubMed) sélectionnée selon la pertinence scientifique. La recherche par mots-clés a été centrée sur l'historique de la prostatectomie totale, l'anatomie chirurgicale de la prostate, les différentes techniques de la prostatectomie totale, du curage ganglionnaire et les complications de cette chirurgie.

Résultats. — En 30 ans, la prostatectomie totale a connu une évolution importante, passant des techniques par voie ouverte aux techniques mini-invasives avec ou sans assistance robotique. La connaissance anatomique de la prostate a permis de mieux définir les structures anatomiques, en particulier le sphincter urinaire et les fascias périprostatiques et développer les techniques de préservation nerveuse afin d'améliorer les résultats fonctionnels. Les complications sont maintenant connues et leurs prises en charge mieux précisées. Plus qu'une intervention voie d'abord-dépendante, la prostatectomie totale est avant tout une intervention dont les résultats

[☆] Cet article fait partie intégrante du rapport « La chirurgie dans le contrôle local du cancer de la prostate » du 109^e Congrès de l'Association française d'urologie rédigé sous la direction de Laurent Salomon et Michel Soulié.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : laurent.salomon@aphp.fr (L. Salomon).

Robot-assistée ;
Périnéale ;
Complications

dépendent du chirurgien et de sa réflexion en fonction des caractéristiques de la tumeur et des résultats fonctionnels.

Conclusion. — La prostatectomie totale est une intervention complexe où le risque carcinologique est mis en balance avec les résultats fonctionnels. Les complications de cette chirurgie sont faibles. L'amélioration des résultats passe par une bonne adéquation de la technique utilisée en fonction du statut carcinologique et fonctionnel du patient.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Prostate cancer;
Surgery;
Radical
prostatectomy;
Lymph node excision;
Neurovascular
bundles preservation;
Continence;
Anatomy;
Retropubic;
Laparoscopic;
Robot-assisted;
Perineal approach;
Complications

Summary

Objective. — To describe the surgical procedure of localized prostate cancer treated by radical prostatectomy.

Material and method. — Bibliography search was performed from the Medline database (National Library of Medicine, PubMed) selected according to the scientific relevance. The research was focused on historic of radical prostatectomy, surgical anatomy, surgical technics of radical prostatectomy and lymph nodes excision, and complications.

Results. — During the last 30 years, evolution of radical prostatectomy was important, from open to mini-invasive surgery with or without robotic assistance. Anatomical knowledge of the prostate was useful to describe the different anatomical structure as urinary sphincter and fascias, and to develop different procedure of neurovascular bundles preservation to ameliorate functional results. Complications are well-known and their taking-over more precise. Results of radical prostatectomy depend less of the surgical approach but more of the attitude of the surgeon according to the characteristics of the tumor and the functional status of the patient.

Conclusion. — Radical prostatectomy is an elaborate and challenging procedure when carcinological risk balances with functional results. Nevertheless, complications are quite rare. Improvement of results is due to adequation between surgical procedure and oncological and functional status.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La prostatectomie totale (PT) est l'un des traitements de référence du CaP. Intervention décrite en raison de ses risques hémorragiques et de ses conséquences fonctionnelles sur la continence et la puissance sexuelle, la PT est devenue une intervention « courante » depuis 30 ans, période de la description par Walsh et al. de l'anatomie du plexus de Santorini et des bandelettes neuro-vasculaires [1,2]. L'évolution technique vers une chirurgie mini-invasive s'est également appliquée à la PT, permettant encore de progresser tant pour la voie ouverte que pour la voie laparoscopique en amenant une certaine « concurrence » et une nouvelle vision chirurgicale [3–6]. L'objectif de cet article est de faire le point sur l'évolution des techniques chirurgicales et sur les connaissances anatomiques permettant de réaliser cette intervention en limitant le risque de complications. Ainsi, la chirurgie du CaP occupe une place prépondérante dans la prise en charge du cancer de la prostate localisé [7].

Matériel et méthode

La base de données de la National Library of Medicine (NLM, Bethesda, États-Unis) a été interrogée avec l'outil PubMed.

Une recherche systématique des articles publiés dans les revues en langue anglaise et française, ciblant les plus récentes, a été effectuée à partir de mots-clés qui ont été croisés : *prostate cancer, radical prostatectomy, surgery, lymph node excision, anatomy, neuro-bundles preservation, continence, potency, complications*. L'objectif était de sélectionner les données permettant de décrire l'évolution de la PT, l'amélioration des techniques chirurgicales en fonction des connaissances anatomiques, les complications de cette chirurgie et la prise en charge de ces complications pour plus généralement décrire la prise en charge d'un patient par PT pour une tumeur localisée de la prostate.

Historique de la prostatectomie totale

C'est en 1853 que fut décrit histologiquement le premier CaP par Adams et en 1857 que Billroth a réalisé la première PT [8]. Si la chirurgie prostatique s'est développée par la suite, c'était avant tout pour traiter les troubles mictionnels obstructifs. C'est en 1904 que la PT par voie périnéale a été décrite par Young pour traiter le CaP [9]. Millin développe la voie rétropubienne à partir de 1945, là encore pour effectuer des adénomectomies [10]. Cette voie d'abord offrait également un certain nombre d'avantages

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3826212>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3826212>

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