LA CHIRURGIE ROBOT-ASSISTÉE EXPLIQUÉE

Cystectomie ou cystoprostatectomie robot-assistée

Ablation de la vessie pour certains cancers de la vessie, avec reconstruction d'une voie d'évacuation des urines.

L'essentiel en bref

- Opération qui retire la **vessie** (avec la prostate et les vésicules séminales chez l'homme : **cystoprostatectomie**) et les ganglions du bassin.
- Une nouvelle voie d'évacuation des urines est reconstruite avec un segment d'intestin grêle : **dérivation de type Bricker** (stomie) ou **néovessie**.
- Réalisée sous **anesthésie générale**, avec le robot da Vinci X ; dans notre équipe, la reconstruction est réalisée **intégralement par voie robot-assistée**.
- Intervention majeure, préparée lors d'un **hôpital de jour préopératoire**.

À quoi sert l'intervention et pour qui

La cystectomie consiste à retirer la vessie. Elle est proposée principalement pour les cancers qui infiltrent le muscle de la vessie, ou pour certaines tumeurs superficielles à haut risque. Une chimiothérapie avant l'intervention est souvent discutée en RCP.

Le nom de l'intervention varie selon le sexe : chez l'homme, on parle de cystoprostatectomie, car la prostate et les vésicules séminales sont retirées avec la vessie. Chez la femme, la cystectomie peut s'accompagner du retrait d'autres organes voisins (par exemple l'utérus) selon la situation.

Comment fonctionne le robot da Vinci X ?

- **Le chirurgien aux commandes.** Il est installé à une console dans la salle d'opération et contrôle chaque mouvement des instruments. Le robot ne fonctionne jamais seul et ne prend aucune décision.
- **Une vision en 3D agrandie** grâce à une caméra introduite dans l'abdomen.
- **De petites incisions** (de l'ordre du centimètre) pour le passage des instruments, au lieu d'une grande ouverture de l'abdomen.
- **Des instruments articulés** qui reproduisent les gestes de la main du chirurgien et filtrent les tremblements.
- **Une équipe autour de vous** : chirurgien assistant, anesthésiste et infirmier(ère)s de bloc restent auprès de vous pendant toute l'intervention.

Se préparer à l'intervention

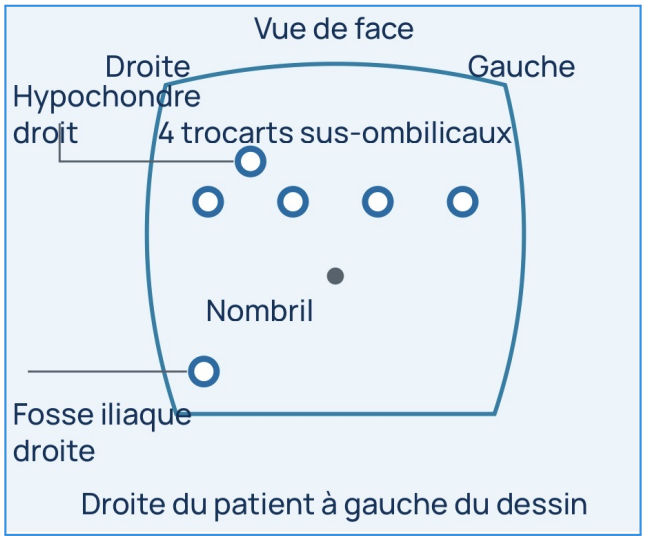
- **Hôpital de jour préopératoire** : il peut réunir en une journée les consultations et examens utiles (urologue, anesthésiste, infirmier(ère) et, selon les besoins, oncologue, cardiologue, diététicien(ne), kinésithérapeute, psychologue, stomathérapeute, radiologue).
- Arrêter ou réduire le tabac, idéalement plusieurs semaines avant. Une aide au sevrage peut vous être proposée.
- Maintenir une activité physique adaptée (marche quotidienne) et veiller à une alimentation suffisante.
- Signaler tous vos traitements, notamment les anticoagulants et antiagrégants.
- Respecter les consignes de jeûne données par l'anesthésiste.
- Préparer votre retour à domicile et la présence d'un proche. Un proche peut vous accompagner aux consultations.

Information générale : la technique proposée est décidée avec vous après la RCP et peut différer selon votre situation.

Les grandes étapes de l'intervention

1. Préparation dans le cadre d'un programme de récupération améliorée.
2. Installation sous anesthésie générale, mise en place des trocarts et connexion du robot.
3. Retrait des ganglions lymphatiques du bassin (curage).
4. Ablation de la vessie (et des organes associés selon le sexe et la situation).
5. Construction de la dérivation urinaire : Bricker ou néovessie.
6. Extraction des tissus retirés par une incision agrandie.

Schéma : position des trocarts



Position des trocarts, vue de face. Quatre trocarts sus-ombilicaux alignés, un trocart en hypochondre droit et un trocart en fosse iliaque droite.

Schéma illustratif simplifié, non contractuel.

Ce qui est retiré, ce qui est conservé ou reconstruit

Ce qui est retiré	Ce qui est reconstruit
• La vessie • Les ganglions du bassin • Selon les cas, des organes voisins (prostate et vésicules séminales chez l'homme ; par exemple l'utérus chez la femme)	• Un segment d'intestin grêle est utilisé pour reconstruire l'évacuation des urines • Deux grandes options existent : dérivation de type Bricker ou néovessie (voir ci-dessous)

Dérivation externe de type Bricker (conduit iléal)	Remplacement vésical (néovessie)
Les uretères sont raccordés à un court segment d'intestin qui s'ouvre à la peau de l'abdomen (stomie). Les urines s'écoulent en continu dans une poche collée sur la peau. La stomie est généralement située à droite ; sa position est adaptée à chaque patient.	Une nouvelle vessie est confectionnée avec de l'intestin et raccordée à l'urètre. Les urines sont évacuées par les voies naturelles. Cette option n'est possible que dans certaines situations (par exemple selon l'atteinte de l'urètre, la fonction rénale ou les capacités d'apprentissage de la vidange).

L'anesthésie

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Vous rencontrez l'anesthésiste en consultation avant l'intervention. Pendant l'opération, la table est inclinée et l'abdomen est gonflé avec du gaz carbonique pour créer un espace de travail ; ces conditions sont surveillées en permanence par l'équipe d'anesthésie.

Il s'agit d'une intervention longue ; une évaluation et une préparation spécifiques sont réalisées lors de l'hôpital de jour préopératoire.

Les suites de l'intervention

- Le programme de récupération améliorée favorise un lever et une alimentation précoces.
- Des sondes (fines tubulures dans les uretères) et des drains peuvent être laissés temporairement.
- Avec un Bricker, une infirmière stomathérapeute vous apprend à changer la poche avant votre retour à domicile.
- Avec une néovessie, une sonde est laissée le temps de la cicatrisation, puis vous apprenez à vider la néovessie à heures régulières.
- La reprise des activités est progressive ; un suivi par imagerie et des bilans sanguins sont programmés.

Les conséquences fonctionnelles possibles

- **Stomie (Bricker) :** port permanent d'une poche, avec un apprentissage des soins et un suivi par une stomathérapeute.
- **Néovessie :** vidange programmée, fuites possibles surtout la nuit au début, parfois nécessité de sondages ; une rééducation est proposée.
- **Sexualité :** chez l'homme, des troubles de l'érection sont fréquents ; chez la femme, des modifications des rapports sont possibles. La fertilité n'est plus possible après une cystoprostatectomie.
- Des soins de support sont proposés selon vos besoins : rééducation, kinésithérapie, stomathérapie, consultation de sexologie et accompagnement psychologique.

Les risques et complications possibles

Il s'agit d'une intervention majeure. Les complications possibles comprennent : reprise retardée du transit intestinal, infections urinaires ou de la paroi, fuites au niveau des raccordements, rétrécissement des uretères, phlébite, troubles métaboliques avec la néovessie. Certaines nécessitent un traitement complémentaire. Votre équipe vous les explique en consultation.

Appelez sans attendre en cas de…

- Fièvre ou frissons.
- Saignement important ou sang abondant dans les urines.
- Douleur inhabituelle ou croissante.
- Absence d'urines ou de transit.
- Douleur ou gonflement d'un mollet, essoufflement.

Secrétariat : **04 94 36 77 11**. En cas d'urgence vitale, appelez le **15**.

Le suivi

- Consultation postopératoire avec les résultats de l'analyse des tissus.
- Discussion en RCP si un traitement complémentaire est envisagé.
- Surveillance par examens sanguins et imagerie selon le cancer.
- Accès aux soins de support : rééducation, kinésithérapie, stomathérapie, sexologie, psychologie, diététique.

Information générale : la technique proposée est décidée avec vous après la RCP et peut différer selon votre situation.

Questions fréquentes

Puis-je choisir entre Bricker et néovessie ?

Le choix est discuté avec vous selon votre situation médicale, votre mode de vie et vos préférences. Les deux options ne sont pas toujours possibles.

Pourrai-je vivre normalement avec une stomie ?

Oui, la plupart des activités restent possibles, y compris le sport et les voyages, après une période d'adaptation et avec l'aide d'une stomathérapeute.

La néovessie fonctionne-t-elle comme une vessie normale ?

Elle ne se contracte pas comme une vessie naturelle : on apprend à la vider à heures régulières. Des fuites sont possibles, surtout la nuit.

Pourquoi une chimiothérapie avant l'opération ?

Dans certaines situations, une chimiothérapie préalable est recommandée pour améliorer le contrôle de la maladie. La décision est prise en RCP.

Le robot change-t-il la nature de l'intervention ?

Non. Les gestes réalisés sont les mêmes ; seule la voie d'abord diffère, avec de petites incisions.

Qui m'accompagne après l'intervention ?

Urologue, oncologue, infirmier(ère)s, stomathérapeute, kinésithérapeute et diététicien(ne) peuvent intervenir selon vos besoins.

POUR EN SAVOIR PLUS

Retrouvez cette explication en ligne, avec les schémas illustratifs :

https://www.urocancer-var.fr/chirurgie-robotique/cystectomie

Cancer de la vessie : https://www.urocancer-var.fr/cancers/vessie
Toutes les interventions : https://www.urocancer-var.fr/chirurgie-robotique

Une question ? Notre équipe est à votre écoute : **04 94 36 77 11** · toulon@urovar.fr

Scannez pour ouvrir la page

Information générale : la technique proposée est décidée avec vous après la RCP et peut différer selon votre situation.