LA CHIRURGIE ROBOT-ASSISTÉE EXPLIQUÉE

Néphrectomie partielle robot-assistée

Retrait de la tumeur du rein avec une marge de tissu sain, en conservant le reste du rein.

L'essentiel en bref

- Opération qui retire la **tumeur du rein** avec une fine marge de tissu sain, en **conservant le reste du rein**.
- Réalisée sous **anesthésie générale**, par de petites incisions, avec le robot da Vinci X piloté par le chirurgien.
- La circulation du rein peut être interrompue quelques minutes pendant le retrait de la tumeur, puis le rein est **suturé**.
- Objectif : **préserver au mieux la fonction rénale**.

À quoi sert l'intervention et pour qui

La néphrectomie partielle retire la tumeur du rein en préservant le reste de l'organe, afin de conserver le plus possible la fonction rénale. Elle est envisagée lorsque la taille, la localisation de la tumeur et votre situation le permettent. D'autres options existent : surveillance, traitement ablatif ou ablation complète du rein.

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

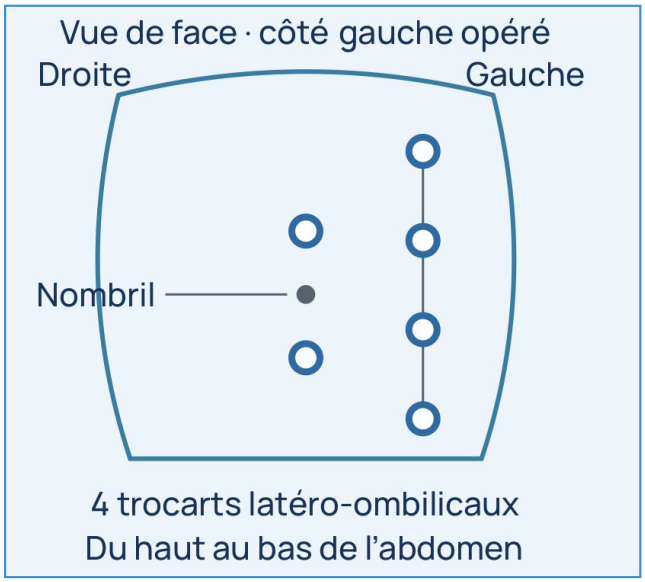
- **Hôpital de jour préopératoire** : il peut réunir en une journée les consultations et examens utiles (urologue, anesthésiste, infirmier(ère) et, selon les besoins, oncologue, cardiologue, diététicien(ne), kinésithérapeute, psychologue, stomathérapeute, radiologue).
- Arrêter ou réduire le tabac, idéalement 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.

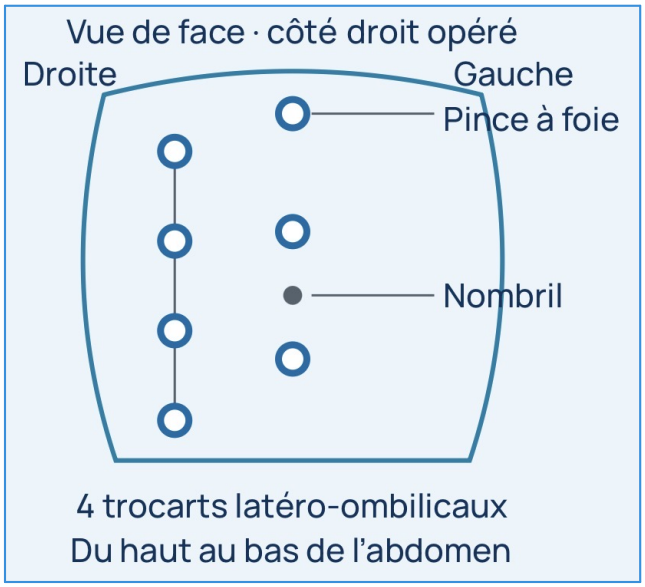
Les grandes étapes de l'intervention

1. Installation sous anesthésie générale, couché sur le côté.
2. Mise en place des trocarts et connexion du robot.
3. Repérage du rein, des vaisseaux et de la tumeur, parfois avec une échographie pendant l'intervention.
4. Interruption temporaire de la circulation du rein si nécessaire (clampage).
5. Retrait de la tumeur avec une marge de tissu sain.
6. Suture du rein et vérification de l'absence de saignement ; extraction de la tumeur dans un sac.

Schéma : position des trocarts



Néphrectomie partielle gauche. Quatre trocarts latéro-ombilicaux alignés, du haut au bas de l'abdomen, et deux trocarts de part et d'autre du nombril.



Néphrectomie partielle droite. Même disposition en miroir, avec un trocart supplémentaire pour la pince à foie.

Schéma illustratif simplifié, non contractuel.

Ce qui est retiré, ce qui est conservé ou reconstruit

Ce qui est retiré	Ce qui est conservé ou reconstruit
• La tumeur, avec une fine marge de tissu sain	• Le reste du rein, qui continue de fonctionner • La zone de retrait est reconstruite par une suture du rein

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.

Les suites de l'intervention

- Un drain et une sonde urinaire peuvent être laissés temporairement.
- Les douleurs du flanc sont habituellement modérées et traitées.
- Les cicatrices sont petites.
- Les activités sont reprises progressivement, en évitant les efforts violents au début.
- Une surveillance par imagerie et un contrôle de la fonction rénale sont programmés.

Les conséquences fonctionnelles possibles

- La fonction rénale est le plus souvent bien préservée ; une baisse modérée est possible, surtout si un seul rein fonctionne.
- Il n'y a pas d'effet attendu sur la continence, l'érection ou la fertilité.
- Des soins de support sont proposés selon vos besoins : rééducation, kinésithérapie, stomathérapie, consultation de sexologie et accompagnement psychologique.

Les risques et complications possibles

Saignement, parfois retardé ; fuite d'urine au niveau de la suture ; infection ; phlébite ; rarement nécessité de retirer le rein entier ou de convertir en chirurgie ouverte. Toute présence de sang dans les urines ou douleur inhabituelle après votre retour à domicile doit être signalée.

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

Pourquoi ne pas retirer tout le rein ?
Conserver le rein permet de préserver la fonction rénale à long terme, lorsque cela est possible sans compromettre le traitement du cancer.

Que se passe-t-il si la tumeur est plus étendue que prévu ?
Le chirurgien peut être amené à retirer le rein entier. Cette possibilité est discutée avec vous avant l'intervention.

Que signifie « marge saine » ?
C'est la fine bordure de tissu normal retirée autour de la tumeur, analysée au microscope.

Faut-il un traitement après l'opération ?
Le plus souvent, une surveillance par imagerie suffit. La décision dépend de l'analyse de la tumeur, discutée en RCP.

Puis-je vivre normalement avec un rein opéré ?
Oui, dans la grande majorité des situations. Une hygiène de vie favorable aux reins est conseillée.

POUR EN SAVOIR PLUS

Retrouvez cette explication en ligne, avec les schémas illustratifs :

https://www.urocancer-var.fr/chirurgie-robotique/nephrectomie-partielle

Cancer du rein : https://www.urocancer-var.fr/cancers/rein
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