LA CHIRURGIE ROBOT-ASSISTÉE EXPLIQUÉE

Prostatectomie totale robot-assistée

Ablation de la prostate et des vésicules séminales pour traiter certains cancers de la prostate localisés.

L'essentiel en bref

- Opération qui retire la **prostate** et les **vésicules séminales** (et, selon le risque, des ganglions du bassin).
- Réalisée sous **anesthésie générale**, par de petites incisions, avec le robot da Vinci X piloté par le chirurgien.
- La **vessie** est ensuite raccordée à l'**urètre**, sur une sonde urinaire laissée en place temporairement.
- Les **nerfs de l'érection** sont préservés lorsque la situation du cancer le permet.

À quoi sert l'intervention et pour qui

La prostatectomie totale vise à retirer l'ensemble de la prostate lorsque le cancer est localisé, ou dans certaines situations localement avancées. Elle est une des options possibles, aux côtés de la surveillance active, de la radiothérapie ou de la curiethérapie. Le choix dépend des caractéristiques de la tumeur, de votre état de santé et de vos préférences ; il est discuté en RCP puis avec vous.

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

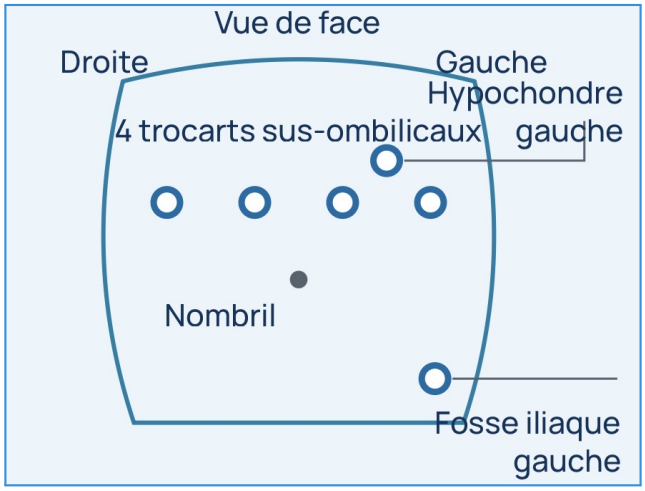
- **Hôpital de jour préopératoire** : il peut réunir en une journée les consultations et examens utiles (urologue, anesthésiste, infirmier(ère) et, selon les besoins, oncologue, cardiologue, diététicien(ne), kinésithérapeute, psychologue, stomathérapeute, radiologue).
- Arrêter ou réduire le tabac, idéalement 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, table inclinée tête en bas.
2. Mise en place des trocarts et connexion du robot (docking).
3. Libération de la prostate et des vésicules séminales ; préservation des bandelettes nerveuses de l'érection lorsque la situation du cancer le permet.
4. Selon le risque, retrait de ganglions lymphatiques du bassin (curage).
5. Section de l'urètre puis suture de la vessie à l'urètre sur une sonde urinaire.
6. Extraction de la prostate dans un sac par l'une des incisions, agrandie si besoin.

Schéma : position des trocarts



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

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 prostate • Les vésicules séminales • Selon les cas, des ganglions lymphatiques du bassin	• La vessie • Le sphincter de l'urètre, qui assure la continence • Lorsque c'est possible, les nerfs de l'érection • La continuité urinaire est reconstruite par la suture entre la vessie et l'urètre

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

- Vous vous levez et reprenez la marche rapidement, avec l'aide de l'équipe soignante.
- Une sonde urinaire est laissée en place le temps de la cicatrisation de la suture ; l'équipe vous indique quand elle sera retirée.
- Les cicatrices sont petites ; les fils ou agrafes sont retirés ou se résorbent selon le type utilisé.
- Les activités sont reprises progressivement ; les efforts importants sont évités pendant les premières semaines selon les conseils de votre chirurgien.
- Le dosage du PSA permet ensuite de suivre le résultat.

Les conséquences fonctionnelles possibles

- **Continence :** des fuites urinaires sont fréquentes après le retrait de la sonde ; elles s'améliorent le plus souvent progressivement. La rééducation du périnée avec un kinésithérapeute aide à récupérer.
- **Érection :** des troubles de l'érection sont possibles, même lorsque les nerfs sont préservés. Des traitements et une rééducation sexuelle peuvent être proposés.
- **Éjaculation et fertilité :** il n'y a plus d'éjaculation après l'intervention et la conception naturelle n'est plus possible ; une conservation de sperme peut être discutée avant l'intervention.
- Des soins de support sont proposés selon vos besoins : rééducation, kinésithérapie, stomathérapie, consultation de sexologie et accompagnement psychologique.

Les risques et complications possibles

Comme toute chirurgie : saignement, infection, phlébite, complications liées à l'anesthésie. Plus spécifiquement : fuite au niveau de la suture vésico-urétrale, collection de lymphe après curage, rétrécissement de la suture, rarement blessure d'un organe voisin ou conversion en chirurgie ouverte. Votre chirurgien vous détaille ces risques 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

Le robot opère-t-il seul ?

Non. Le chirurgien contrôle chaque mouvement des instruments depuis la console. Le robot ne prend aucune décision.

Vais-je être incontinent ?

Des fuites urinaires sont fréquentes après le retrait de la sonde ; elles s'améliorent le plus souvent progressivement, avec l'aide de la rééducation du périnée.

Les nerfs de l'érection seront-ils préservés ?

Ils le sont lorsque la situation du cancer le permet. Des troubles de l'érection restent possibles même dans ce cas, et des traitements peuvent être proposés.

Combien de temps garderai-je la sonde ?

Elle reste en place le temps de la cicatrisation de la suture entre la vessie et l'urètre ; l'équipe vous indique quand elle sera retirée.

Aurai-je besoin d'un autre traitement ?

Cela dépend de l'analyse de la prostate retirée. Le dosage du PSA permet de suivre le résultat, et une discussion en RCP a lieu si un traitement complémentaire est envisagé.

Quand puis-je reprendre le sport ?

Les activités reprennent progressivement ; les efforts importants sont évités pendant les premières semaines. Suivez les conseils de votre chirurgien.

POUR EN SAVOIR PLUS

Retrouvez cette explication en ligne, avec les schémas illustratifs :

https://www.urocancer-var.fr/chirurgie-robotique/prostatectomie-totale

Cancer de la prostate : https://www.urocancer-var.fr/cancers/prostate
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.