

23 ET 24 NOVEMBRE 2023

## 19<sup>èmes</sup> Journées Daniel Dargent

de Chirurgie Gynécologique,  
Cancérologique et Mammaire

Centre de Congrès de Lyon  
Cité Internationale  
50 quai Charles de Gaulle  
69463 Lyon Cedex 06

### COMITÉ D'ORGANISATION

Services de Gynécologie Obstétrique  
des CHU de Lyon, Saclay, HfME, Clermont  
Ferrand, Saint Etienne et Grenoble

Pr Françoise GOLLIER, Pr Pierre Actien  
BOUZE, Pr Goulter CHENE, Pr Géry  
LAMBUN, Pr Michel CANIS, Pr Nicolas  
BOURDEL, Pr Céline CHAULEUR, Dr  
Thierry MICHY et le Cercle Daniel Dargent

Sous la présidence du Professeur

**Olivier GRAESSLIN** (Reims)

### SECRÉTAIRE D'ORGANISATION

Estienne JARRY  
e:jarry@icommco.com  
<https://www.journeesdanieldargent.ch/>

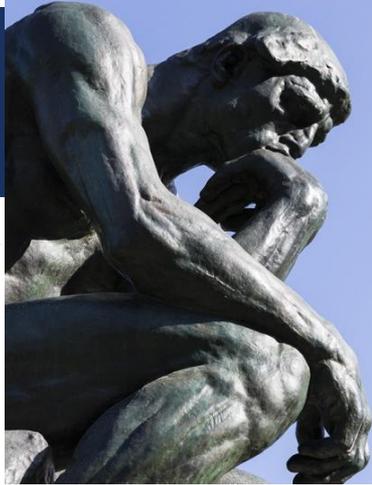


# Cancer de l'endomètre

## Chirurgie robotique et réhabilitation précoce

Pr Celine Chauleur, Dr Sara Fernandez CHU de St Etienne

**LAPAROTOMIE**



**COELIOSCOPIE**

**ROBOT**

**Paramètres  
opératoires**

Durée opératoire  
Pertes sanguines  
Taux de conversion  
Taux de détection GS  
Nombres de ganglions  
Complications peropératoires  
Complications postopératoires

**Paramètres  
médico-économiques**

Comorbidités  
Satisfaction patiente  
Durée hospitalisation  
Cout de la procédure

**Paramètres  
oncologiques**

Survie Globale  
Survie Sans Récidive

# POURQUOI FAIRE DE LA RAC?



- **Les bénéfices pour les patients sont admis, particulièrement pour la population âgée, obèses, fragiles**
- Qualité et sécurité des soins chirurgicaux, par une **limitation de l'exposition** aux infections nosocomiales, mais aussi réduction des risques thromboemboliques , hémorragiques ..
- **Satisfaction** du patient et de sa famille
- Satisfaction des personnels, par l'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail
- **Optimisation et efficience** de l'organisation et des ressources des plateaux techniques de chirurgie
- **Réduction des coûts pour les établissements de santé et l'assurance maladie.**

# QUEL EST LE RATIONNEL ET L'OBJECTIF DE LA RAC ET LE ROBOT?

- La RAC : c'est un parcours sécurisé pour le bien des patientes
- Passeport pour l'ambulatoire
- Le cancer de l'endomètre c'est des patientes âgées obèses comorbidités++
- Le robot permet de:
  - Repousser les limites de la coelio → mini-invasif
  - Particulièrement intéressant cas complexes, obèses...
  - Diminuer les laparotomies
  - Faire du mini-invasif c'est participer à la RAC
  - **Donc faire du robot c'est faire plus de RAC**



# LA RAC QU'EST CE QUE C'EST ?

- Information
- Préparation
- Aide à domicile
- Réduire le stress anxiété, hypnoanalgesie
- Modifier les pratiques chirurgicales
- ...





## ■ Formation des équipes et une adaptation des pratiques médicales et paramédicales

- Mise en place des appels de la veille et du lendemain
- **Alimentation la veille au soir (FECULENTS)**, boissons RECOMMANDEES le matin

( boissons sucrées jusqu'à 2 heures avant)

- Prévention des nausées vomissements, **interdiction des morphiniques**
- Modification des prescriptions des antalgiques : **AINS**
- Pas de rachi anesthésie ou en début de programme
- Patiente en début de programme temps de surveillance suffisant
- Utilisation d'énergies nouvelles moins douloureuses pas de traction per op, pour les coelio **basse pression** ( 7-8mmHg) réduction des incisions 3mm ...
- **Pas de SAD** ou ablation fin de programme, jamais de redons ou drains



# CONSULTATION CHIRURGICALE PRÉ OPÉRATOIRE



## ■ LE CHIRURGIEN:

- EXPLIQUE: indication, type de chirurgie et hospitalisation.
- **Evalue les carences (anémie) et les corrige.**
- Prépare l'après Chir : Retour à domicile simple, convalescence, aides à domicile
- **Rédige les ordonnances :**
  - préparation digestive si nécessaire (résection du rectum) sinon **AUCUNE PRÉPARATION AU CONTRAIRE**
  - **prescriptions du post op** : les antalgiques, éventuellement HBPM (KC), +/- contention veineuse pour le post-opératoire.
- REMET les Livrets d'information LIVRET RAC
- RDV POST OP REMIS



# CONSULTATION PRÉ ANESTHÉSIQUE



- informations sur le **jeune moderne** (alimentation la veille, boisson SUCREE H-2), arrêt des traitements (AVK...)
- valide les critères d'éligibilités à l'ambulatoire
- prémédication pour l'ambulatoire ou HC (ex : cimétidine si patient obèse ou RGO, Aérosol si tabac ou asthme BPCO, anxiolytique si anxiété majeure).
- EXPLICATION HYPNOANALGESIE



# LA PRISE EN CHARGE PER OPÉRATOIRE

Patient arrive debout au bloc



Pour le chirurgien : revoir les patientes avant l'intervention

- **pas de sonde** pour les chirurgies par voie vaginale
- SAD retirée dès la fin de l'intervention pour les coelioscopies, robot
- Utilisation de nouvelles énergies en voie vaginale limite les tractions et les douleurs
- Pour la coelio: microcoelio avec trocarts 3 mm ou 5 mm, VNOTES et **MAIS même avec le robot**, travail en basse pression 7-8 mmHg max, .... Et à la fin **EXSUFLER**



# LA PRISE EN CHARGE PER OPÉRATOIRE



## Pour l'anesthésiste :

- INSTALLATION Trendelenbourg 20-25° surtout si obèse mais travail en basse pression

- limiter et prévenir les nausées au réveil post opératoire : **dexamethasone et droperidol +/- Anesth IV**
- **réduction des doses de morphinique** (lidocaïne, catapressan, kétamine, magnésium, AINS, infiltration d'anesthésiques locaux par les chirurgiens)
- sortie de salle de réveil avec un garde veine.
- Hypnoanalgesie avant, pendant, après REDUCTION CONSOMMATION ANTALGIQUE



# LA PRISE EN CHARGE POST OPÉRATOIRE J0

- **Mise au fauteuil au réveil, boisson au réveil départ du réveil en fauteuil**
- prévention de la douleur selon EVA régulière
- **antalgiques pris per os: paracétamol ; profenid +/- acupan**
- lever dès que possible
- surveillance miction, metro, EVA ...
- **Patiente vue par le chirurgien**

- Alimentation et boissons normales
- Par laparotomie pfannenstiel ou médiane : Mise en place ceinture abdominale
- incitation à la déambulation (marche dans le couloir, mise au fauteuil +++), PEC de la douleur

Départ si prise en charge ambulatoire : CHECK LIST

APPEL DU LENDEMAIN =LIEN



# EN QUOI LA CHIRURGIE ROBOTIQUE PEUT AIDER?

## NOTRE EXPERIENCE



- 100% de RAC d'où 86% de chirurgie en ambulatoire toutes patientes confondues
- Patiente prévue au robot ou en coelio : exactement le même protocole RAC
- Arrivée le matin avec jeûne moderne pas de consigne alimentaire même si obèse juste pas de boisson gazeuse
- Réduction des opioïdes en per op et post op
- Post op identique levé précoce, boisson rapide au réveil idéalement, déambulation
- Et le ROBOT permet cela chez des patientes plus complexes, obèse, âgée...

# RESULTATS DE LA RAC

CANCER DE L'ENDOMÈTRE : COMPARAISON « AVANT RAAC » (ANNÉE 2016)

Sara Fernandez<sup>a</sup>, Béatrice Trombert-Paviot<sup>b,c</sup>, Tiphaine Raia-Barjat<sup>a,c</sup>, Céline Chauleur<sup>a,c,\*</sup>

## IMPACT SUR LES SUITES POST OPÉRATOIRES

	Avant RAAC n=42	Avec RAAC n=53	P value
Complications post opératoires	9 (22%)	4 (7%)	<b>0,05</b>
Complications en fonction des grades de Clavien-Dindo :			
- Grade I	3 (7%)	4 (7%)	<b>0,01</b>
- Grade II	5 (12%)	0	
- Grade III	2 (5%)	0	
DMS			<b>&lt;0,0001</b>
- 1	23 (57%)	49 (92%)	
- 2	15 (38%)	3 (6%)	
- 3	2 (5%)	1 (2%)	
Soins intensifs post opératoires	3 (7%)	4 (7%)	I
Réhospitalisation	2 (5%)	1 (2%)	0,5

---

- **Sur les hystérectomies pour cancer robot RAC / coelio RAC:**

l'impact de la chirurgie robotique:



Véritable bénéfice dans la prise en charge des patientes avec un BMI élevé.

Original Article

Impact of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) program in gynecologic oncology and patient satisfaction.

Sara Fernandez<sup>a</sup>, Béatrice Trombert-Paviot<sup>b,c</sup>, Tiphaine Raia-Barjat<sup>a,c</sup>, Céline Chauleur<sup>a,c,\*</sup>



## COMPARAISON COELIO RAC/ROBOT RAC DANS LE CANCER DE DE L'ENDOMÈTRE

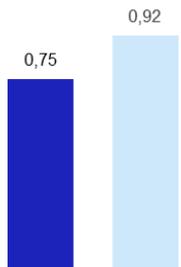
	N=	IMC	ASA	Conversion	Durée op	Durée occupation bloc	Nb j Hospi	Ambu	Complications per op	Complications post op	DMS SC/réa	Réhospi	Sévérité 3&4
<b>Robot</b>	24	32,9	1 17% 2 38% 3 42% 4 4%	4%	157	224	0,75	54%	4%	0%	0,04	0%	0%
<b>Coelio</b>	44	30,5	1 11% 2 68% 3 20% 4 0%	11%	170	232	1,52	39%	2%	7%	0,05	0%	5%

### Patientes avec BMI>30

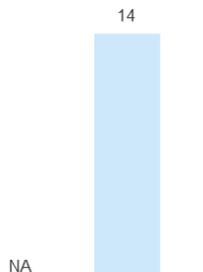
	N=	IMC	ASA	Conversion	Durée op	Durée occupation bloc	Nb j Hospi	Ambu	Complications per op	Complications post op	DMS SC/réa	Réhospi	Sévérité 3&4
<b>Robot</b>	15	39,2	1 13% 2 27% 3 53% 4 7%	7%	159	225	0,87	47%	7%	0%	0,07	0%	0%
<b>Coelio</b>	24	35,3	1 8% 2 71% 3 21% 4 0%	13%	184	250	2,25	29%	4%	8%	0,08	0%	8%

# IMPACTS CLINIQUES DU ROBOT

DMS  
Sévérité 1&2  
(jours)



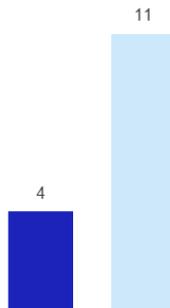
DMS  
Sévérité 3&4  
(jours)



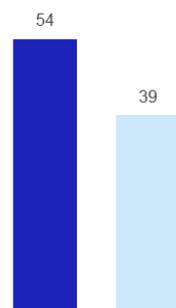
Patients  
Sévérité 3&4  
(%)



Conversion  
(%)



Ambulatoire  
(%)



Durée opératoire  
(%)



■ Robot dV N=24

■ Coelio N=44

# IMPACTS CLINIQUES

## AVEC BMI > 30

DMS  
Sévérité 1&2  
(jours)



DMS  
Sévérité 3&4  
(jours)



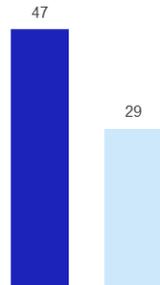
Patients  
Sévérité 3&4  
(%)



Conversion  
(%)



Ambulatoire  
(%)



Durée opératoire  
(%)



■ Robot dV N=15

■ Coelio N=24

## **SATISFACTION:** Cancer de l'endomètre : moyenne des réponses au questionnaire remis au groupe « avec RAAC »

Item du questionnaire	Réponses
Douleurs dans les 48 heures post opératoires	<b>1,8/10</b>
Prise systématique d'antalgiques dans les 48 heures post opératoires	63%
Nausées et/ou vomissements dans les 48 heures post opératoires	12%
Fièvre dans les 48 heures post opératoires	0
Saignement dans les 48 heures post opératoires	29%
Reprise du transit	2 jours
Délai entre le réveil de l'intervention et le premier levé	3 heures
Durée totale de prise d'antalgiques	3,2 jours
Délai avant la reprise d'une vie normale	2,5 semaines
Satisfaction globale de la prise en charge	<b>9,1/10</b>



# INDICATEURS ÉCONOMIQUES RETENUS



## Hospitalisation par jour

Hospitalisation conventionnelle 491€\*

Réanimation 2 069€\*\*  
Soins intensifs 1 472€\*\*  
Surv continue 1 054€\*\*



## Complications chirurgicales

Allongement de la DMS des patients avec un niveau sévérité 3&4



## Transfusions

564€ \*\*\*  
par occurrence



## Conversions en chirurgie ouverte

Ecart DMS Open vs MIS



## Durée opératoire

10,80€ par minute \*\*\*\*

### Références

\*Etude Nationale des Coûts MCO 2019, ATIH <https://www.scansante.fr/applications/enc-mco>,

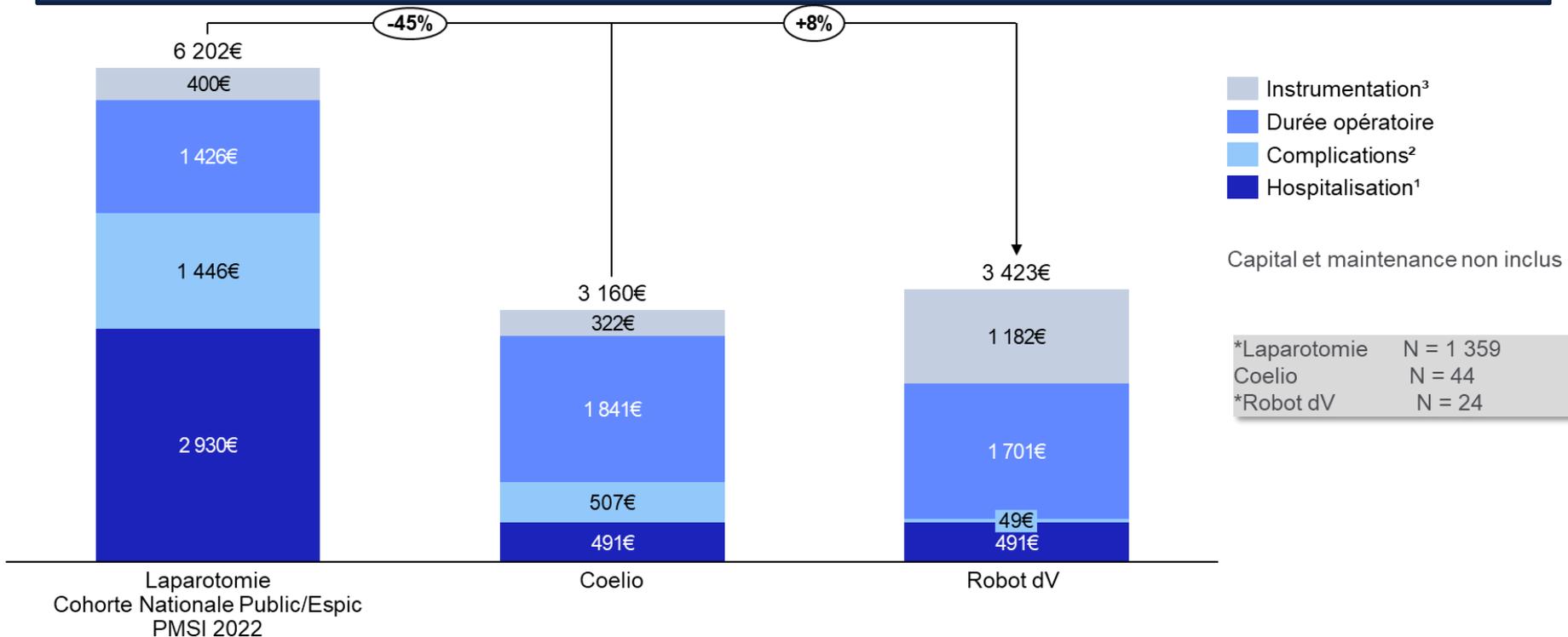
\*\*Référentiel du RTC 2019, ATIH: <https://www.scansante.fr/applications/cout-dunites-doeuvre>

\*\*\*Rigal JC, Riche VP, Tching-Sin M, Fronteau C, Huon JF, Cadiet J, Boukhari R, Vourc'h M, Rozec B. Cost of red blood cell transfusion; evaluation in CHU Nantes. *Transfus Clin Biol*. 2020

\*\*\*\*Exemple de calcul du coût de fonctionnement d'un bloc opératoire avec la salle de surveillance post interventionnelle. *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*. Volume 33, Supplément 2, Septembre 2014

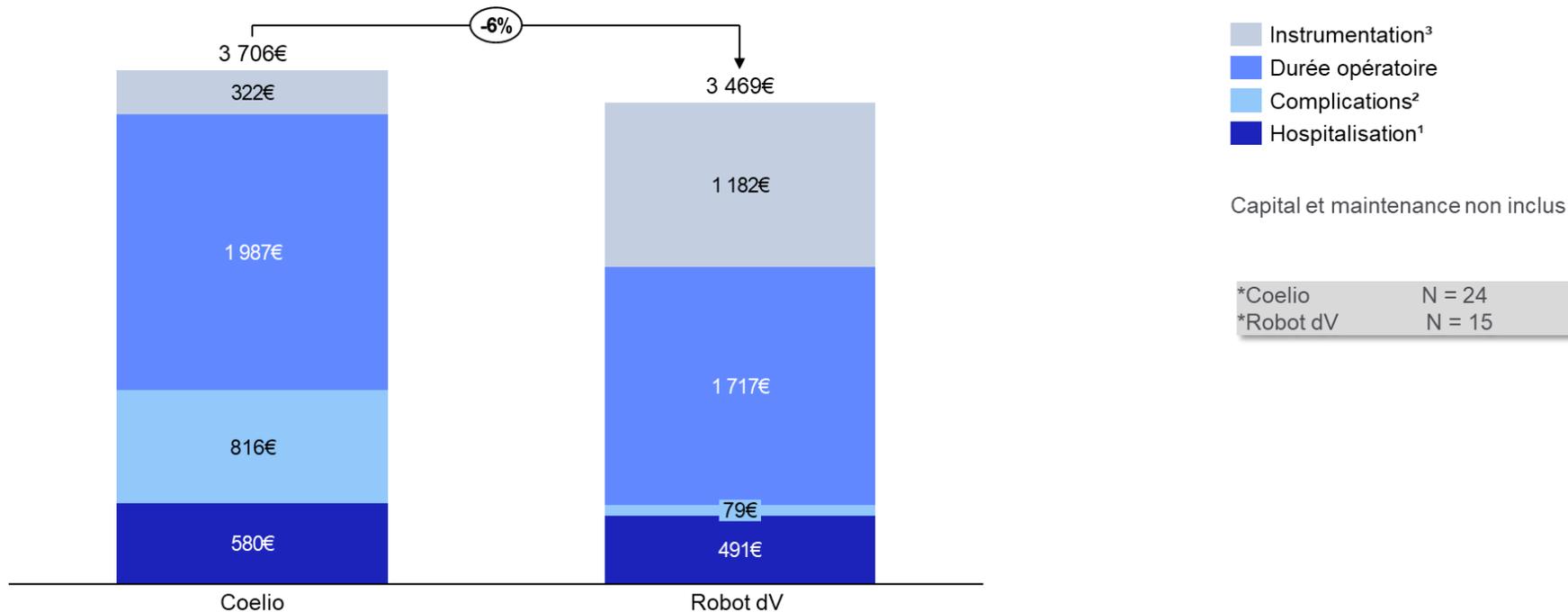
# IMPACTS ÉCONOMIQUES

## HYSTÉRECTOMIES POUR TM DE L'ENDOMÈTRE



# Impacts économiques

## Hystérectomies POUR TM DE L'ENDOMÈTRE avec BMI > 30



## QUELQUES STATS POUR LES BMI >30 15 VERSUS 15...SUR 1 AN

	coelio (n=15)	robot (n=15)	Δ	p value
<b>durée opératoire (min)</b>	182	159	- 23 min	0,07
<b>occupation du bloc (min)</b>	242	225	-17min	0,16
<b>taux d'ambulatoire</b>	14%	47%	+33%	0,06
<b>durée d'hospitalisation (j)</b>	3,1	0,8	-2,3j	0,07
<b>taux de conversion</b>	12%	7%	- 5%	
<b>complications post op</b>	8%	0%	- 8%	

# QUELLE PLACE POUR L'APPROCHE ROBOT-ASSISTÉE?

Meta-Analysis > Dis Markers. 2020 Jan 21;2020:2503753. doi: 10.1155/2020/2503753.  
eCollection 2020.

## A Meta-Analysis of Robotic Surgery in Endometrial Cancer: Comparison with Laparoscopy and Laparotomy

Jia Wang<sup>1</sup>, Xiaomao Li<sup>1</sup>, Haotian Wu<sup>1</sup>, Yu Zhang<sup>1</sup>, Fei Wang<sup>1</sup>

27 ETUDES  
6568 PATIENTES

TOUTES  
PATIENTES  
CONFONDUES

Perte sanguines  
Transfusion  
Durée Hospitalisation  
**Taux de conversion**

*p < 0.001*

Durée opératoire

Nombre des ganglions

# QUELLE PLACE POUR L'APPROCHE ROBOT-ASSISTÉE?

Randomized Controlled Trial > Am J Obstet Gynecol. 2016 Nov;215(5):588.e1-588.e7.

doi: 10.1016/j.ajog.2016.06.005. Epub 2016 Jun 8.

## Robotic-assisted vs traditional laparoscopic surgery for endometrial cancer: a randomized controlled trial

Minna M Mäenpää<sup>1</sup>, Kari Nieminen<sup>2</sup>, Eija I Tomás<sup>2</sup>, Marita Laurila<sup>3</sup>, Tiina H Luukkaala<sup>4</sup>, Johanna U Mäenpää<sup>5</sup>

ETUDE RANDOMISÉE  
99 PATIENTES



Durée opératoire

p <0.001

- ✓ Coelioscopie 170 min (126-259)
- ✓ Robot 139 min (86-197)

# QUELLE PLACE POUR L'APPROCHE ROBOT-ASSISTÉE EN CHIRURGIE DU CANCER DE L'ENDOMÈTRE ASSOCIÉE À LA RAC

## CONCLUSIONS

- ✓ Pertes sanguines négligeables
- ✓ Faible taux de conversion
- ✓ Courte durée d'hospitalisation
- ✓ Bénéfice pour patientes âgées
- ✓ Bénéfice pour patientes obèses
- ✓ Recherche du ganglion sentinelle et lymphadénectomie aisées
- ✓ Coût de la procédure ↔ Procédures complexes



## EN CONCLUSION RAC ET ROBOT

Patiente contre indiquée à l'ambulatoire pour lésion tumorale intra cardiaque

Opérée dans l'après midi fin d'intervention à 15h30  
HT ROBOT début de courbe d'apprentissage  
puisque 5eme patiente faite au ROBOT

19h10 patiente était habillée prête à partir...

CONVAINCRE LES EQU



... c'était  
ME

... robot et





# MERCI DE VOTRE ATTENTION



**MON PASSEPORT  
DE CHIRURGIE AMBULATOIRE**

