

ÉDITORIAL

Dix ans après, quelle est la place de l'assistance robotisée en chirurgie oncologique ?

Ten years later, what is the role of robotic assistance in surgical oncology?

G. Houvenaeghel, E. Lambaudie

Département de chirurgie oncologique, institut Paoli Calmettes, F-13288 Marseille cedex 9, France

Correspondance : lambaudie@marseille.fnclcc.fr

La chirurgie coelioscopique connaît actuellement de nombreuses avancées avec notamment, l'arrivée il y a dix ans en France, de l'assistance robotisée.

Cette prouesse technologique, qui en est aujourd'hui à sa troisième évolution (Da Vinci SI, Intuitive Surgical), est largement utilisée outre-Atlantique, avec plus de 1 000 systèmes installés et une indication reine : la prostatectomie totale (plus de 90 % des procédures réalisées par cette voie).

Il est facile de comprendre qu'en France, pays qui a connu toutes les évolutions de la coelioscopie conventionnelle depuis 25 ans et dont le système de santé est bien différent de celui des États-Unis, le coût de ce matériel en limite actuellement la diffusion (environ 40 centres équipés).

Pourtant, les avantages en termes d'ergonomie et de courbe d'apprentissage par rapport à la voie d'abord standard semblent évidents pour le chirurgien. L'accessibilité de cette technologie « intuitive » reste cependant l'arme maîtresse de cet outil qui peut convaincre nombre de chirurgiens laparotomistes n'ayant pas franchi le pas de la coelioscopie conventionnelle — en gynécologie, seulement 20 % des cancers pelviens en France sont pris en charge par cette voie.

L'assistance robotisée peut ainsi participer à la diffusion de la chirurgie mini-invasive en urologie évidemment, en gynécologie et en chirurgie digestive, et ouvrir le champ de nouvelles voies d'abord « moins invasives », comme en chirurgie ORL. Le plus important est cependant de valider les avantages que le robot Da Vinci apporte à nos patients : c'est l'occasion d'insister sur la nécessité de mettre en commun les données disponibles entre les différents centres équipés et de valider ces données par des essais.

Comme pour toute nouvelle technique, il ne faut pas perdre de vue la formation de la génération montante — formation qui doit être adaptée et intégrée dans la formation, pratique et théorique, de la coelioscopie conventionnelle —, génération qui se retrouve actuellement dans la position de l'interne des années 80, quand la coelioscopie conventionnelle est arrivée.

