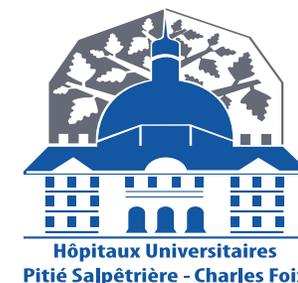


Cystectomie Bricker par voie Robot-assistée chez le patient neurologique

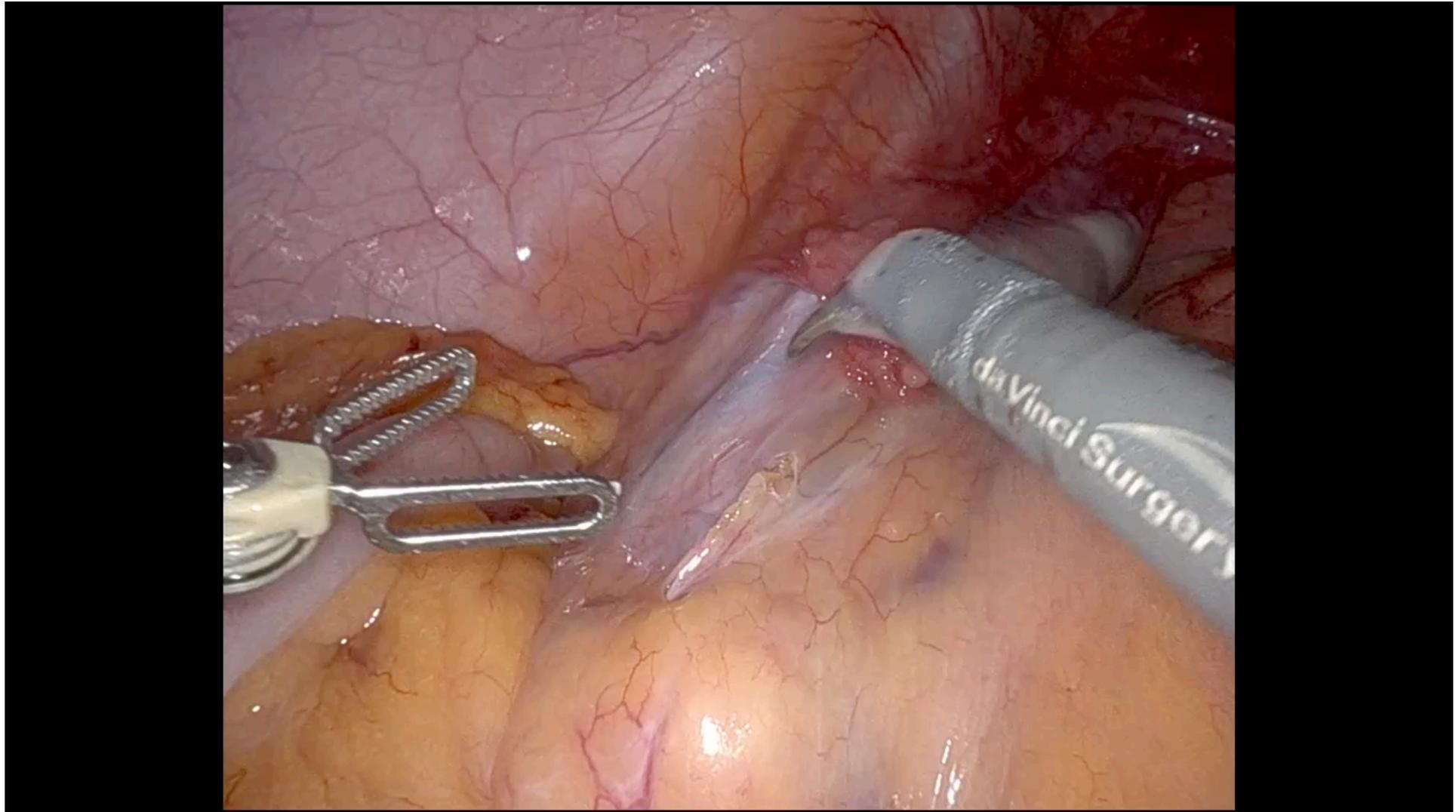
L. Lenfant C. Vaessen, J. Parra, T. Seisen, E. Chartier-Kastler,
Service d'Urologie – Hôpital de la Pitié-Salpêtrière
Sorbonne Université



Introduction

- La gestion médico-chirurgicale de la vessie neurogène a deux objectifs principaux :
 - Préserver la fonction rénale
 - Améliorer la qualité de vie du patient.
 - sauvetage
- Plusieurs lignes de traitement conservateur sont disponibles :
 - Médicaments Anticholinergiques,
 - Injections intradétusoriennes de toxine botulique,
 - Autosondages.
- Le traitement chirurgical est recommandé si
 - Echec des lignes de traitement antérieurs
 - Urodynamique pathologique (Régime de haute pression)
- La dérivation iléale non continente est indiquée
 - Pour les patients incapables de réaliser l'autosondage.
 - En alternative à la sphinctérotomie+ étuis péniers chez l'homme (vessie acontractile)
 - Complications d'escarre, de sondage a demeure, marasmes

Surgical technique



Results

World Journal of Urology (2022) 40:2963–2970
<https://doi.org/10.1007/s00345-022-04190-1>

ORIGINAL ARTICLE



Robotic versus open cystectomy with ileal conduit for the management of neurogenic bladder: a comparative study

Variable	Open cystectomy (<i>N</i> =85)	Robot-assisted cystectomy (<i>N</i> =38)	<i>p</i> value
<i>Demographic data</i>			
Age (years)	55.5 ± 13.5	53.8 ± 14.8	0.6
BMI (kg/m ²)	26.3 ± 5.7	26.3 ± 6.6	0.9
Sex, female, <i>n</i> (%)	53 (62.4)	33 (86.8)	0.01
Neurological disease, <i>n</i> (%)			0.2
Spina bifida	5 (5.9)	0 (0)	
Multiple sclerosis	33 (38.8)	19 (50)	
Spinal cord injury	40 (47.1)	13 (34.2)	
Cerebral palsy	5 (5.9)	5 (13.2)	
Other	2 (2.4)	1 (2.6)	

Results

Variable	Open cystectomy (N=85)	Robot-assisted cystectomy (N=38)	p value
Perioperative data			
Surgery duration (min)	266.9 ± 64.0	205.8 ± 55.5	<0.001
Ileo-ileal anastomosis, n (%)			<0.001
Manual	80 (94.1)	0 (0)	
Mechanical	5 (5.9)	38 (100)	
Ureteral anastomosis, n (%)			<0.001
Separate	7 (8.2)	37 (97.4)	
Wallace	78 (91.8)	1 (2.6)	
Blood loss (ml)	737.7 ± 515.8	245.8 ± 169.6	<0.001
Postoperative data			
Postoperative transfusion, n (%)	47 (55.3)	3 (7.9)	<0.001
30-day Clavien-Dindo classification, n (%)			<0.001
1	16 (19.1)	26 (68.4)	
2	48 (57.1)	8 (21.1)	
3	14 (16.7)	1 (2.6)	
4	5 (6)	3 (7.9)	
5	1 (1.2)	0 (0)	
30-Day Clavien-Dindo classification, n (%)			0.1
≤2	64 (76.2)	34 (89.5)	
>2	20 (23.8)	4 (10.5)	
Time to return of stools (days)	5.2 (4.6)	3.3 (2)	0.02
Delay until feeding resumption (days)	7.1 ± 4.7	5.5 ± 2.9	0.05
Length of stay (days)	21.6 ± 13.9	16.2 ± 7.6	0.03
Ureteral stricture, n (%)	20 (23.5)	3 (7.9)	0.07

Voie Robot assistée 🤖 :

- 🕒 Temps opératoire plus court
205 min vs. 266 min
- 💉 Pertes sanguines diminuées
245 ml vs. 737 ml
- 🏠 Séjour hospitalier plus court
16 jours vs. 21 jours
- 🚑 Clavien > IIIa
10.5 % vs. 23.9 %

Sténoses urétérales

CLINICAL ARTICLE



Robot-assisted laparoscopic cystectomy with non-continent urinary diversion for neurogenic lower urinary tract dysfunction: Midterm outcomes

Laura Cal n¹ | Benoît Mesnard MD¹ | Oussama Hedhli¹ | Lucas Broudeur¹ |
B n dicte Reiss² | Thomas Loubersac¹ | Julien Branchereau¹ |
Maximilien Baron¹ | Jérôme Rigaud¹ | Marc Le fort² |
Brigitte Perrouin-Verbe² | Lo c Le Normand¹ | Chlo  Lefevre² |
Marie-Aimée Perrouin-Verbe¹

CLINICAL ARTICLE



Cystectomy and ileal conduit for neurogenic bladder: Comparison of the open, laparoscopic and robotic approaches

Camille Haudebert¹ | Juliette Hascoet¹ | Lucas Freton¹ |
Zine-eddine Khene¹ | Gilles Dosin¹ | Caroline Voiry² |
Emmanuelle Samson^{2,3} | Claire Richard¹ | Anne-C cile Neau⁴ |
Anais Drouet⁴ | Romain Mathieu¹ | Karim Bensalah¹ | Gr gory Verhoest¹ |
Andréa Manunta^{1,3} | Benoit Peyronnet^{1,3}

TABLE 3 Late postoperative complications (>30 days), *n* = 73 in 57 patients (41%).

Type	<i>n</i> (%)	Management (<i>n</i>)
Pyelonephritis	30 (41%)	Antibiotics (30)
Urinary lithiasis	24 (33%)	Ureteroscopy or percutaneous nephrolithotomy (12), Therapeutic abstention (12)
Ureteral anastomosis stricture	13 (18%)	Ureteral reimplantation (8) Ureteral stenting (4) Nephrostomy (1)
Incisional hernia	6 (8.2%)	Abdominal reparation (1) Stomal revision (1) Therapeutic abstention (4)

Note: Values expressed in *n* (%).

TABLE 2 Perioperative outcomes

	Overall population (<i>n</i> = 126)	Open (<i>n</i> = 31)	Laparoscopic (<i>n</i> = 26)	Robotic (<i>n</i> = 69)	<i>p</i> value
Mean operative time (min)	314.7 (�108.4)	213.3 (�101)	297.3 (�115.3)	356.2 (�81.3)	<0.001
Mean length of stay (days)	14.9 (�7.4)	16 (�5.4)	16.2 (�10.7)	14.3 (�6.6)	0.56
Mean time to return of bowel function (days)	4.8 (�3.2)	6.6 (�5.1)	4.8 (�3.1)	4.4 (�2.6)	0.31
Mean estimated blood loss (ml)	479.6 (�678)	1657.1 (�1502.1)	464.3 (�502.3)	326.1 (�88.5)	0.009
Perioperative blood transfusion	26 (21.1%)	9 (31%)	4 (15.4%)	13 (19.1%)	0.30
Overall postoperative complications (any Clavien grade)	72 (58.5%)	18 (58.1%)	14 (53.9%)	40 (60.6%)	0.84
Pulmonary complications ^a	7 (5.6%)	1 (3.2%)	1 (3.8%)	5 (7.2%)	0.60
Uretero-ileal anastomotic stricture	9 (7.1%)	2 (6.5%)	1 (3.8%)	6 (8.7%)	0.70
Incisional hernias	4 (3.2%)	2 (6.5%)	1 (3.9%)	1 (1.5%)	0.40
Mean follow-up (months)	45.3 (�55.1)	86.5 (�73.6)	61.3 (�52.9)	19.2 (�21.7)	<0.001

^aPulmonary infections, atelectasia, or acute respiratory distress.

Robot-Assisted Cystectomy and Ileal Conduit for Neurogenic Bladder: Comparison of Extracorporeal vs Intracorporeal Urinary Diversion

Clément Mazouin, Jacques Hubert, Thibault Tricard, Pierre Lecoanet, Camille Haudebert, Imad Bentellis, Pierre Baron, Juliette Hascoet, Camille Castes, Grégory Verhoest, Branwell Tibi, Benjamin Pradere, Franck Bruyere, Grégoire Capon, Andréa Manunta, Christian Saussine, and Benoit Peyronnet ✉

Published Online: 14 Sep 2021 | <https://doi.org/10.1089/end.2020.0921>

No difference in perioperative outcomes

Discussion - Selection patients

- Ouvert :
 - Multi opérés avec abdomen hostile
 - Marasme / escarre / contexte de semi-urgence
- Robot
 - Tout les autres
- Contraintes logistiques
 - Accès au robot
 - Personnel formé

Discussion - Spécificités techniques

- Cystectomie associée
 - Sous péritonéale
 - Prostatectomie associée chez l'homme? Préservation chez la femme
 - Utilisation d'une valve pour le plan vésico vaginal
- Anastomose digestive
 - mécanique / Endo GIA 60mm
- Bricker
 - Intracorporel
 - Anastomose séparée
 - Sonde mono J
- Gestion de l'ablation des sondes monoJ
 - En hospitalisation ? En consultation ? Par IDE?
 - Quel délais?
 - Quel contrôle? Echo + Créat ?