

## **Chirurgie robotisée à la Clinique Générale-Beaulieu**

# **Le tout nouveau robot Da Vinci® S opérationnel**

La première opération avec le robot «Da Vinci®», une technologie de pointe qui fait la fierté et la renommée du Centre pluridisciplinaire de chirurgie laparoscopique robotisée (CLR) de la Clinique Générale-Beaulieu, s'est déroulée le 8 janvier 2003. Avec 324 opérations réalisées avec succès, le centre s'est équipé début janvier 2007 de la toute nouvelle génération: le robot «Da Vinci® S», caractérisé notamment par ses quatre bras.

D<sup>r</sup> Charles-Henry Rochat, en votre qualité de chirurgien spécialisé en urologie opératoire, vous avez une longue pratique du robot chirurgical Da Vinci qui équipe la Clinique Générale-Beaulieu depuis 2003. Celle-ci vient de se doter de la nouvelle génération, soit le Robot Da Vinci® S. Quelles sont ses principales caractéristiques et qu'apporte-t-il de nouveau tant pour le chirurgien opérant que pour le patient?

D<sup>r</sup> Charles-Henry Rochat: «Le Da Vinci® S est un robot à 4 bras intégrés alors que sur l'ancien système le 4<sup>e</sup> bras était une pièce rapportée. Les articulations sont d'une conception totalement différente, beaucoup plus fines avec un plus grand débattement ce qui fait qu'il n'y a plus de conflit entre les bras du robot qui avaient tendance à s'entrechoquer sur l'ancien système. Les instruments sont plus long ce qui permet une plus grande aisance dans le champ opératoire, notamment lors d'interventions qui nécessitent un passage du haut vers le bas de l'abdomen. Par ailleurs le système S permet d'intégrer des images radiologiques dans le champ de vision de l'opérateur à l'instar des postes de pilotage des avions modernes. Un des avantages également du nouveau système est qu'il a une interface internet intégrée ce qui permettra plus facilement des visioconférences avec d'autres centres.

Pour le chirurgien le 4<sup>e</sup> bras intégré permettra une meilleure exposition du champ opératoire, donc une meilleure précision et ceci couplé à la vision en 3 dimensions, voilà bien sûr des éléments qui profiteront au patient par la haute qualité de l'opération».

### **Etude à l'échelle européenne connue d'ici fin 2007**

Vous avez présidé, en 2005, le congrès international ERUS qui s'est déroulé à Genève et réunissait les plus importants spécialistes en matière de chirurgie laparoscopique robotisée. En ce début 2007, quelle est l'évolution de cette méthode opératoire en Suisse et en Europe? Disposez-vous d'éléments chiffrés nouveaux faisant suite au protocole de recherche adopté en 2005?

D<sup>r</sup> Charles-Henry Rochat: «A la suite du congrès ERUS qui s'est déroulé à Genève en 2005 nous avons créé le Groupe Européen de Robotique en Urologie, EGRU, dont les statuts sont déposés à Genève. L'EGRU a développé une base de données en temps réel sur internet qui est une première sur le plan international, et ceci nous a permis de démarrer une étude multicentrique comportant plus de 10 centres, qui a commencé en septembre 2006 et qui permettra d'évaluer les résultats oncologiques, c'est-à-dire la guérison du cancer, et les résultats fonctionnels en ce qui concerne la récupération de la fonction érectile et urinaire. Les résultats seront publiés après un an mais d'ores et déjà on s'aperçoit que les éléments concernant le contrôle du cancer sont excellents et que la robotique apporte la possibilité d'une dissection extrêmement précise permettant de très bien enlever le cancer. L'autre élément qui apparaît est que le retour à la continence sans aucune protection est beaucoup plus rapide qu'avec les méthodes que nous pratiquions précédemment. En ce qui concerne les résultats sur l'érection il faudra plus de temps pour les évaluer. Il est important de savoir que c'est la première étude en Europe de cette envergure, effectuée de façon prospective où entre autres éléments les patients remplissent des auto-questionnaires concernant la continence et l'érection avant l'opération et dans les mois et les années qui suivent l'intervention. A la fin de l'étude nous aurons entre 700 et 1000 cas à publier».

## **Une technologie qui progresse rapidement**

Les HUG sont aujourd'hui aussi équipés d'un robot chirurgical. Comment percevez-vous le développement de cette technique opératoire, à Genève, au cours des cinq prochaines années par rapport aux méthodes chirurgicales traditionnelles? Existe-t-il encore des réticences dans le monde médical?

D<sup>r</sup> Charles-Henry Rochat: «Les HUG ont fait récemment l'acquisition d'un robot le 5<sup>e</sup> de Suisse, alors que le 6<sup>e</sup> robot est prévu à l'Hôpital Universitaire de Berne dans le courant de l'hiver. Ceci démontre clairement l'intérêt pour cette technologie, le facteur limitant reste aujourd'hui uniquement le coût d'utilisation d'où certaines réticences bien compréhensives. Toutefois sur le plan macro-économique, c'est une technologie dont on a prouvé l'économicité compte tenu de son aspect mini-invasif et du retour plus rapide des patients à leurs activités professionnelles. Certaines assurances suisses incitent clairement leurs assurés à se faire opérer du cancer de la prostate à l'aide du robot. Si on prend l'exemple des Etats-Unis, on effectue aujourd'hui la moitié des prostatectomies radicales pour cancer à l'aide du système Da Vinci<sup>®</sup> contre seulement 10% il y a deux ans. Je vous laisse extrapoler le pourcentage des cas qui seront encore opérés de façon traditionnelle dans 5 ans».

## **Les motivations de la Clinique**

Monsieur Cassegrain, la Clinique Générale Beaulieu a été l'un des premiers établissements de Suisse à être équipé du robot Da Vinci<sup>®</sup>, une technologie de pointe qui en 2003 était encore sujette à controverse dans le monde médical. Vous avez acquis la toute nouvelle génération du robot, à 4 bras, début 2007. Cela confirme le succès de cette technologie auprès de la clientèle ou auprès du corps médical, selon vous?

Philippe Cassegrain: «Le robot fait des émules au sein du corps médical. Nous comptons davantage de chirurgiens formés aux techniques du robot chirurgical maintenant qu'en 2003. Il est également intéressant de noter que les spécialités intéressées par le robot sont plus nombreuses qu'au début. Il semble que la chirurgie digestive prenne un nouvel essor après celui de l'urologie. Aux Etats-Unis, les procédures opératoires réalisées en gynécologie à l'aide du robot présentent une courbe exponentielle. Nul doute que cette tendance va venir en Suisse. Il est à noter que quelques gynécologues déjà ont suivi la formation pour l'utilisation du robot.

Nous constatons aussi que de plus en plus de patients bien informés font une demande spécifique pour être opérés par un chirurgien qui utilise le robot chirurgical».

Cette technologie de pointe implique d'importants investissements. La Clinique Générale-Beaulieu se caractérise par une politique très à l'avant-garde en matière de critères de qualité et d'équipement. Ce qui implique un coût et des choix. Comment êtes-vous parvenu à la conclusion que la Clinique devait se doter du robot Da Vinci<sup>®</sup>S, le précédent robot était-il déjà obsolète après 3 ans?

Philippe Cassegrain: «La médecine n'échappe pas à la technologie, bien au contraire. Comme toute technologie de très haut niveau, il faut être souple, réactif et capable de s'adapter très vite aux progrès technologiques. Les chirurgiens qui utilisent l'équipement nous ont convaincu que le saut technologique entre le robot à 3 bras que nous possédions et le nouveau robot Da Vinci<sup>®</sup>S était suffisamment grand pour que nous en fassions l'acquisition. Sa conception permettra aussi de l'utiliser pour d'autres indications opératoires, ce qui nous a convaincu définitivement que c'était le bon moment pour commander la dernière version».

## **Le CLR en chiffres:**

- 324 cas traités depuis janvier 2003
- 206 prostatectomies pour cancer
- Plus de 30 opérations sur les reins
- Plus de 70 opérations en chirurgie digestive
- Divers cas en urologie et en gynécologie

Plus d'informations sur le site du CLR: [www.cancer-prostate.ch](http://www.cancer-prostate.ch)