

Robot et 3^e dimension: le public applaudit!

POUR LA DEUXIÈME ANNÉE CONSÉCUTIVE, LA SOCIÉTÉ MÉDICALE BEAULIEU (SMB) ET LA CLINIQUE GÉNÉRALE-BEAULIEU ONT CONVIE LE PUBLIC À UNE CONFÉRENCE POUR Y DÉCOUVRIR LES PROGRÈS DE LA CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE ROBOTISÉE, AVEC LE ROBOT À QUATRE BRAS DA VINCI® S, ET UNE INNOVATION: LA PROJECTION 3D.

Quelque 300 personnes ont visionné en 3D grâce à des lunettes spéciales les spectaculaires images d'intervention sous robot commentées notamment par les D^{rs} Jean Sauvain, Charles-Henry Rochat, tous deux chirurgiens urologues, et le D^r Claudio Soravia, spécialiste en chirurgie viscérale. Après deux heures de conférence, animée par la journaliste Isabelle Moncada, le Pr. Luc Soler, de l'Ircad à Strasbourg, a encore impressionné l'auditoire en projetant des images 3D, issues d'un patient réel, mais permettant de reconstituer son anatomie complète (réalité virtuelle) avec l'informatique.

REMERCIEMENTS DE PHILIPPE CASSEGRAIN

Philippe Cassegrain, dans son introduction, a remercié l'ensemble des collaborateurs ayant permis l'organisation de cette conférence, et en particulier Thierry Védrenne qui s'est occupé avec brio de toute la logistique informatique et technique ayant permis cette spectaculaire projection 3D.

Le directeur de la Clinique Générale-Beaulieu a souligné que le succès du Centre romand de chirurgie laparoscopique robotisée (www.chirurgie-robotisee.ch) est d'abord une «aventure humaine» puis une «aventure technologique» qui a démarré en octobre 2002, avec les premiers tests. Cinq années plus tard, la Clinique dispose de son second robot, le Da Vinci® S à quatre bras, et dénombre 401 cas d'opérations à son actif, dans trois spécialités (urologie, 76%; chirurgie digestive, 20%; gynécologie, 4%).

De nouvelles perspectives de développement contribueront, comme M. Cassegrain aura l'occasion de le souligner, à réduire les coûts d'exploitation et d'utilisation tout en rappelant que la convalescence du patient opéré par la chirurgie



De gauche à droite, MM. Philippe Cassegrain, D^r Claudio Soravia, D^r Charles-Henry Rochat, Pr. Luc Soler et D^r Jean Sauvain.

robotisée, mini-invasive, était sensiblement réduite. Autre vœu, exprimé tant par M. Cassegrain que par le D^r Charles-Henry Rochat, par ailleurs président de la SMB, qu'une «saine concurrence» puisse exister avec l'arrivée sur le marché de nouveaux fabricants puisque, à l'heure actuelle, cette technologie est maîtrisée par une entreprise en situation de monopole.

INTERVENTION DU DR JEAN SAUVAIN

«Miroir aux alouettes ou pierre philosophale»? lors de son intervention, le D^r Jean Sauvain a rappelé les principaux avantages ainsi que le déroulement d'une opération, au bloc, effectuée à l'aide du robot Da Vinci® S. Cette «chirurgie du trou de serrure», comme il l'a dénommée avec humour, nécessite une importante préparation: près de cinq heures. La prostatectomie laparoscopique robotisée, en rapport avec le cancer de la prostate, est l'opération la plus fréquemment réalisée – la première le fut en mai 2000 suivie, le 7 septembre 2001 à New York, de la fameuse «Opération Lindbergh», première liaison entre Strasbourg et New York ayant permis une opération à distance. Aujourd'hui, plus de 680 robots Da Vinci® sont répartis dans le monde.

Le D^r Sauvain a commenté la première séquence opératoire de la soirée, projetée en 3D. Le public a pu assister «comme si on y était» à des séquences montrant des instruments séparant les tissus, les brûlant... le tout contrôlé par l'opérateur-chirurgien depuis sa console, avec une précision millimétrique.

RAPPELS DU D^r CHARLES-HENRY ROCHAT

Le D^r Charles-Henry Rochat, chirurgien urologue, est intervenu pour rappeler que le cancer de la prostate provoque encore en Suisse, 1'300 décès par an et que 5'000 nouveaux cas

par an sont détectés, le plaçant en tête des cancers chez l'homme. L'obligation d'enlever la prostate a fait l'objet d'une controverse depuis des décennies. La prostatectomie ouverte, c'est-à-dire sans le robot, donne également de bons résultats.

Le D^r Rochat a d'ailleurs rappelé que, à l'heure actuelle, les médecins qui opèrent à l'aide du robot, ont tous la formation et les compétences pour opérer de manière traditionnelle. C'est d'ailleurs, affirme le D^r Rochat, souvent le «dilemme» des médecins: «Continuer de faire ce que l'on a appris ou s'adapter aux nouvelles technologies?». La réponse ne fait pas de doute pour le D^r Rochat qui a salué les pionniers de la chirurgie laparoscopique robotisée en Europe et parlé de «dynamique de compagnonnage».

PRÉCISIONS DU D^r CLAUDIO SORAVIA

Le D^r Claudio Soravia, spécialiste de la chirurgie digestive, a quant à lui détaillé les 31 cas opératoires réalisés cette année à l'aide du robot. Il a salué ses collègues, les D^{rs} Yves Racloz et Jacques-Alain Witzig, qui pratiquent également

dans cette spécialité concernant notamment le côlon et le rectum (41% des cas). Il a entre autres relevé qu'aucun cas de décès n'est à déplorer et que le taux de conversion, c'est-à-dire le nombre de cas ayant nécessité de passer d'opérer avec le robot pour passer à la chirurgie conventionnelle, s'est élevé à 5,3%. Le taux de satisfaction des patients, mesuré pour la chirurgie digestive réalisée à l'aide du robot, est de 80%.

ATTENTES ET INTÉRÊT MARQUÉS DU PUBLIC

Concluons, provisoirement, ce chapitre consacré aux progrès technologiques médicaux, et ceux liés à la chirurgie robotisée en particulier, en insistant sur l'enthousiasme tant des médecins que des patients présents, qui ont souligné les bénéfices retirés de l'opération chirurgicale robotisée car suivie d'une convalescence rapide. Sans oublier l'enthousiasme du public en général. Brillamment animée par la journaliste scientifique de la TSR, Isabelle Moncada, la conférence s'est achevée sur cette citation de Eleanor Roosevelt: «*Le futur appartient à ceux qui croient à la beauté de leurs rêves*». ■

