



La chirurgie robotique
Jean Pierre Favre, Alain Bernard

*Service de Chirurgie digestive, thoracique et
cancérologique*

CHU Dijon

Symposium AAA 30 novembre 2011 Paris

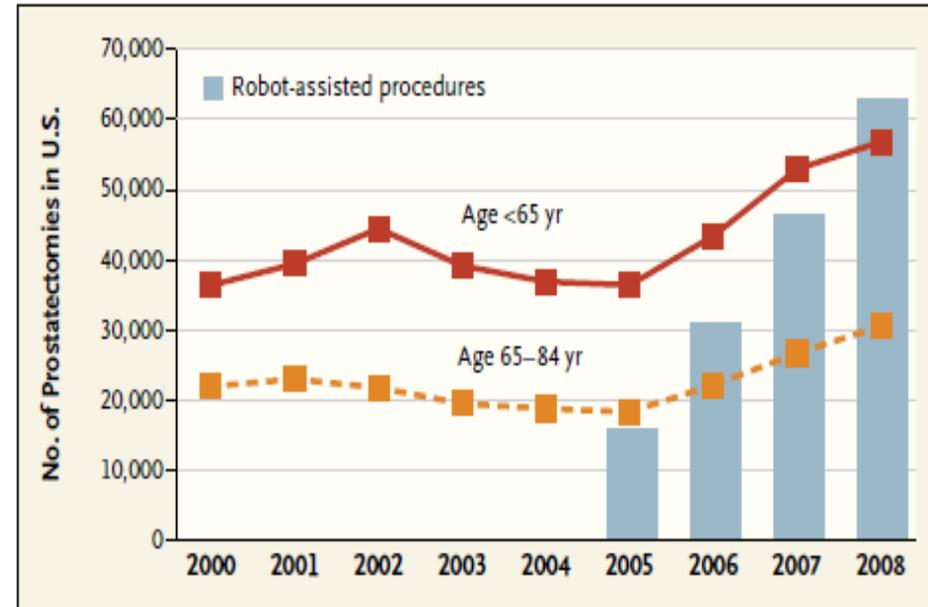


Une technologie nouvelle ou innovante

- Les différentes étapes de validation
 - Répondent aux questions suivantes :
 - Quel est le bénéfice pour le patient?
 - Par exemple : Réduction de la morbidité ou de la mortalité ou amélioration de la qualité de vie
 - La courbe d'apprentissage?
 - La diffusion de la technique?
 - La dimension médico-économique
- Des études de qualité indispensables
 - Exemple : essais contrôlés randomisés

La chirurgie robotique

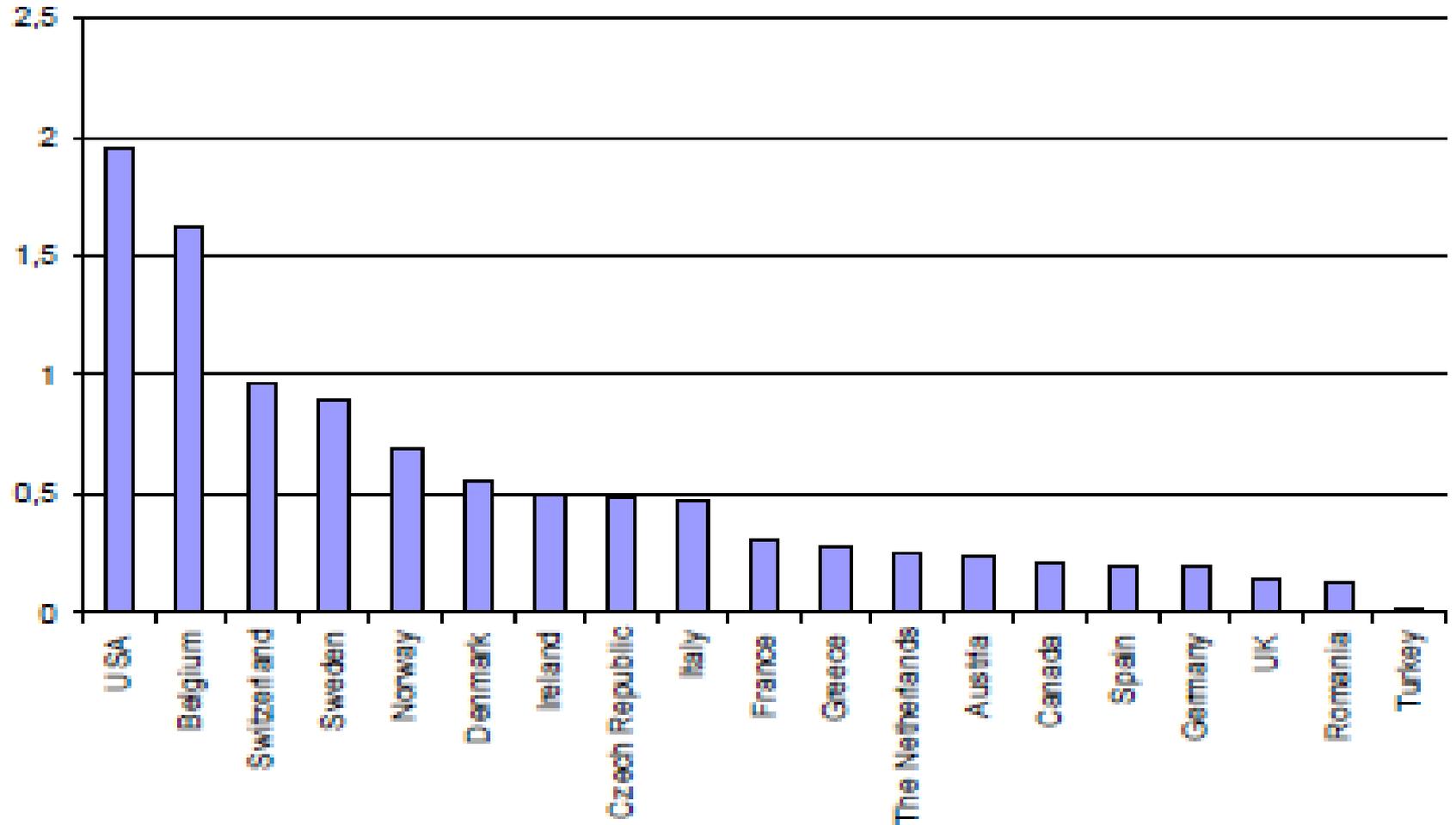
- « technological innovation in health care is an important driver of cost growth. Doctors and patients often embrace new modes of treatment before their merits and weaknesses are fully understood ».
- (New Eng J Med 19 août 2010)



Prostatectomies in the United States, 2000–2008.

Aucune démonstration scientifique du bénéfice pour le patient

Nombre de robots Da Vinci par millions d'habitants (2007)





En France

- Nous pouvons faire le même constat
- La diffusion de la chirurgie robotique est non maîtrisée
- Inflation des indications
- Aucun encadrement
- Absence d'évaluation
- Aucun acte CCAM ni GHM
- Quels Financements???



« *Canadian Agency for drugs and Technologies in Health* »

- Septembre 2011
- Évaluation de la prostatectomie, de la néphrectomie, de l'hystérectomie
- Comparaison du robot à la chirurgie ouverte et à la laparoscopie
- Revue systématique de la littérature

Méta-analyse: Robot vs laparoscopie (prostatectomie)

Table 5: Primary Findings from Meta-analysis, Prostatectomy, RARP versus LRP

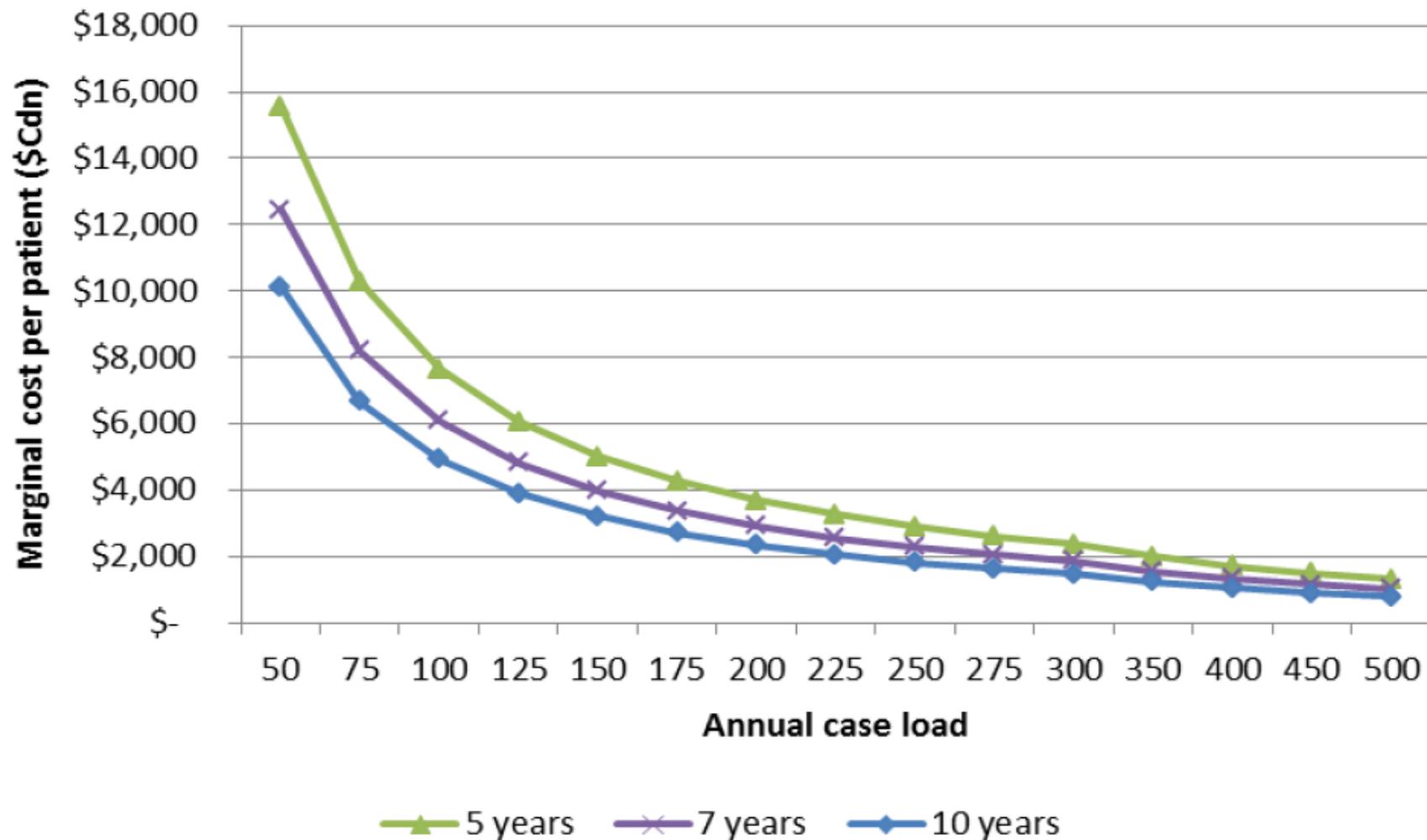
Outcome Measure	Number of Studies	Total Sample Size	Statistical Heterogeneity Measures: I ² , P-Value	Pooled Estimate [95% CI]
Operative time (minutes)	9	1,415	89.8%, < 0.00001	WMD -22.79 [-44.36, -1.22]
Hospital stay (days)	7	1,235	76.2%, 0.0003	WMD -0.80 [-1.33, -0.27]
Positive margin rate (pT2)	5	881	27%, 0.24	RR: 0.82 [0.52, 1.29]
Positive margin rate (pT3)	5	180	0%, 0.64	RR: 0.91 [0.57, 1.46]
Positive margin rate (all)	10	1061	0%, 0.55	RR: 0.89 [0.66, 1.19]
Incidence of complications	9	1,845	60.0%, 0.01	RR: 0.85 [0.50, 1.44]
Blood loss (mL)	10	1,655	90.0%, < 0.00001	WMD -89.52 [-157.54, -21.49]
Incidence of transfusion	7	1,820	0%, 0.83	RR 0.54 [0.31, 0.94]
Urinary continence (3 months)	3	556	66.4%, 0.05	RR 1.10 [0.90, 1.34]
Urinary competence (12 months)	2	400	17.7%, 0.27	RR 1.08 [0.99, 1.18]

Synthèse : Robot vs laparoscopie

	Temps opératoire	Durée séjour	Transfusions	complications
Prostatectomie	Favorable	Réduction 0.8 jours	Réduction 46%	NC
hystérectomie	NC	Réduction 0.22 jours	NC	Réduction 46%
Néphrectomie	NC	Réduction 0.25 jours	NC	NC

NC: Pas de conclusion possible

Coûts supplémentaires pour un patient robot vs laparoscopie (prostatectomie)





« *Belgian Health Care Knowledge Centre* »

- Évaluation technologique en 2009
- Principalement la chirurgie urologique
- Augmentation de la chirurgie gynécologique et cardiaque
- Les preuves sont insuffisantes pour recommander ou refuser la supériorité de la chirurgie robotique
- Recommandations :
 - la mise en place de registre de suivi des patients
 - Limiter les indications et les équipes



Conclusion

- Pression commerciale
- L'utilisation d'une technologie non validée
 - Soulève un problème éthique
 - Fait courir des risques injustifiés
 - ***Toute équipe doit éviter d'exploiter l'espoir des patients en testant une nouvelle technologie de manière inappropriée***
(Francis Moore *Ethical problems special to surgery. Arch Surg* 2000; 135: 14-16)