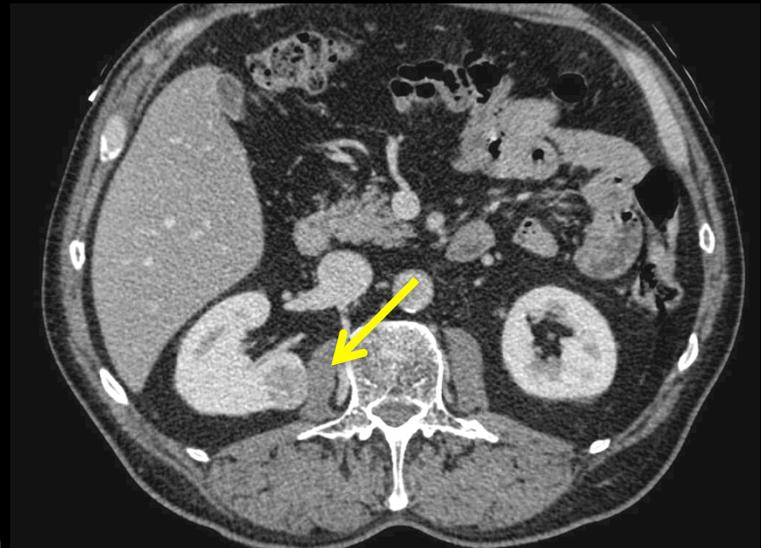
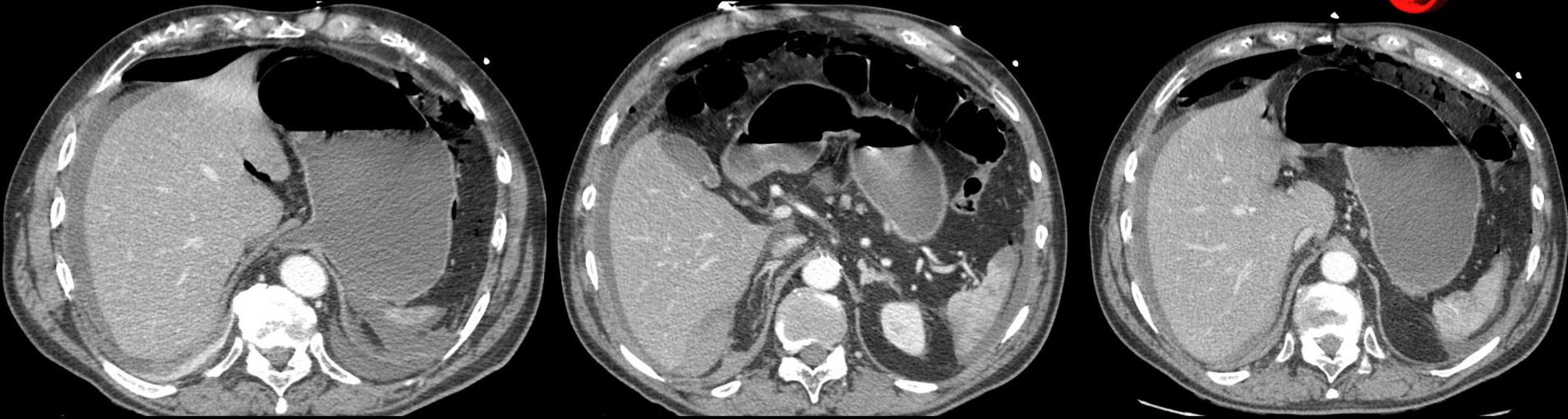


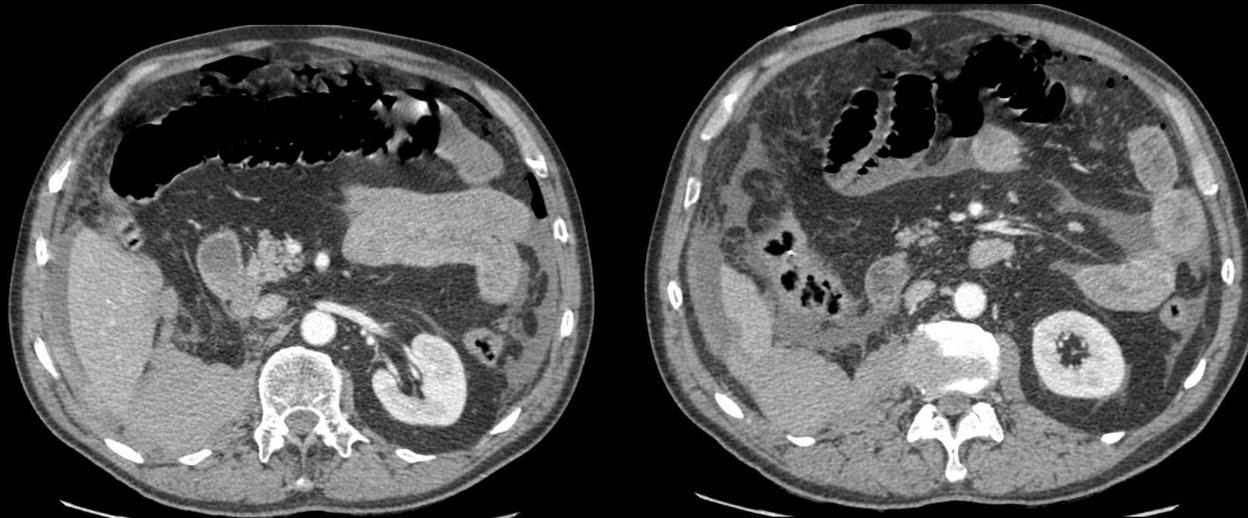
Masse tumorale hypervascularisée de la lèvre postérieure du rein droit de découverte fortuite, sans extension locorégionale ni à distance, chez un homme de 70 ans, probable tumeur de Grawitz. Décision de néphrectomie élargie par coeliochirurgie « robotisée »



J3 post opératoire : sepsis sévère puis choc septique, douleurs abdominales diffuses, CRP = 380 mg/L ; un scanner est réalisé. Quels sont les éléments significatifs à retenir



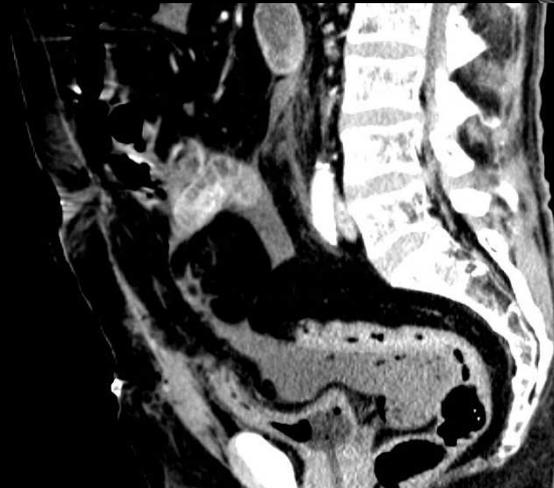
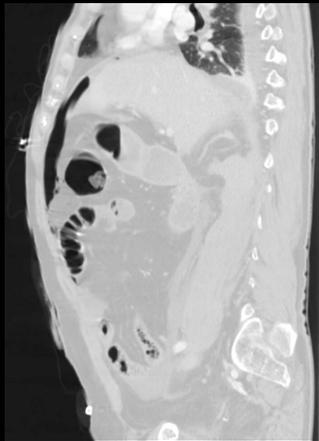
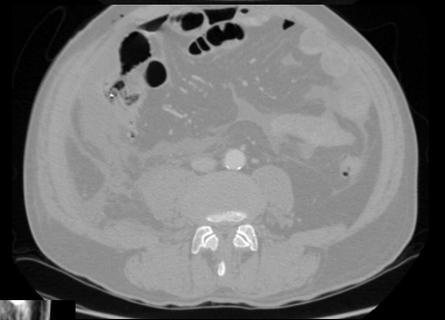
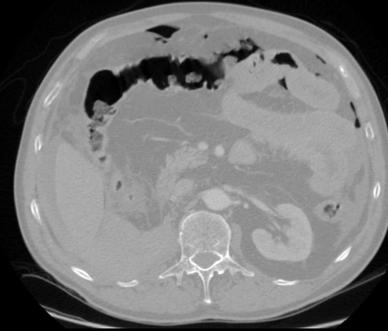
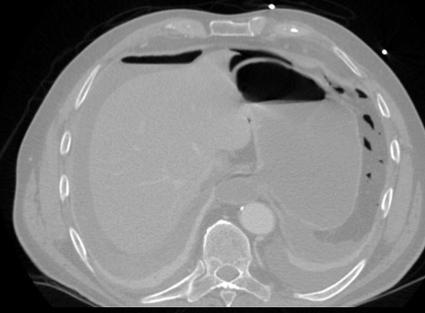
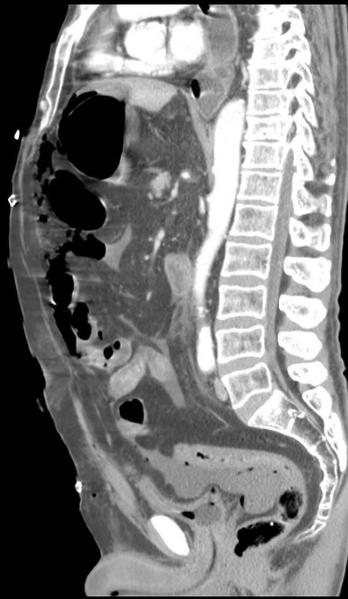
pneumopéritoine libre excessif à J3 d'une coelioscopie , d'autant qu'il s'accompagne d'une lame liquide péri-hépatique se poursuivant dans la gouttière paracolique droite et d'un mésentère "sale" diffus avec collection intercrurales du côté gauche



hématome de la loge de néphrectomie

épanchement péritonéal prédominant du côté droit
matières fécales extra digestives "sédimentant" dans le cul de
sac de Douglas





Péritonite stercorale post opératoire due à une rupture colique droite révélée à J 3
post -opératoire ; 2 mécanismes possibles : embrochage colique droit par un trocart , ou ischémie par dévascularisation colique droite secondaire à la dissection pratiquée lors de la néphrectomie élargie

Péritonite stercorale

Causes : perforation colique++
+ (diverticules,
ischémie ,perforation
diastatique caecale...) ...ou
grêle ; plaie per opératoire,
lâchage de suture..!

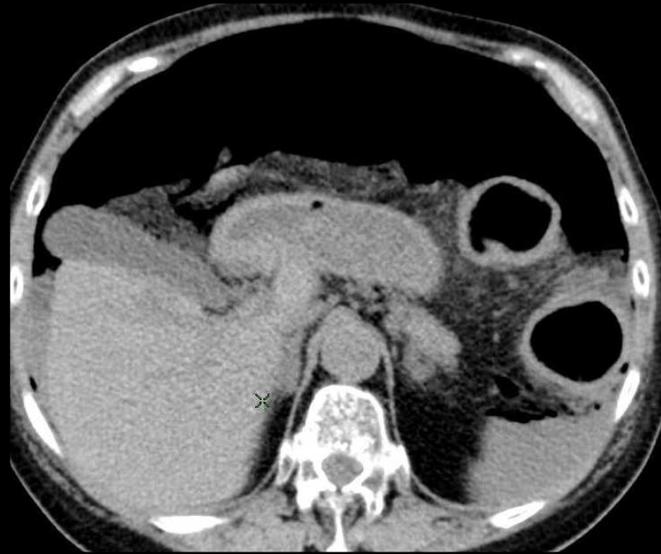
Pneumopéritoine iatrogène (post
cœlioscopie, post laparotomie) :
jusqu' à

J4-J5, mais qui peut **plusieurs
semaines** après le geste .

Il n'y a alors pas d'épanchement
liquide associé . La présence de
cet épanchement liquide associé à
un pneumopéritoine , quels que
soient les volumes respectifs de
gaz et de liquide est un
argument majeur en faveur du
diagnostic de perforation
intestinale



péritonite stercorale compliquant
une diverticulite sigmoïdienne



péritonite stercorale compliquant un syndrome d'Ogilvie compliqué de perforation caecale



péritonite stercorale compliquant un syndrome d'Ogilvie compliqué de perforation caecale

Laparoscopie robot assistée : Da Vinci®

Avantages : **vision**, **dextérité**, **ergonomie** de la laparotomie transposée en cœlioscopie → **précision**, **dissection précise**

Applications en urologie: néphrectomie élargie, prélèvement rénal chez le donneur vivant, bi néphrectomie, néphrectomie partielle, néphro urétérectomie

Voie transpéritonéale

Patient à 45°, côté homolatéral incliné

Robot positionné en arrière



outils articulés à trois degrés de liberté



A Nancy depuis
2001 !



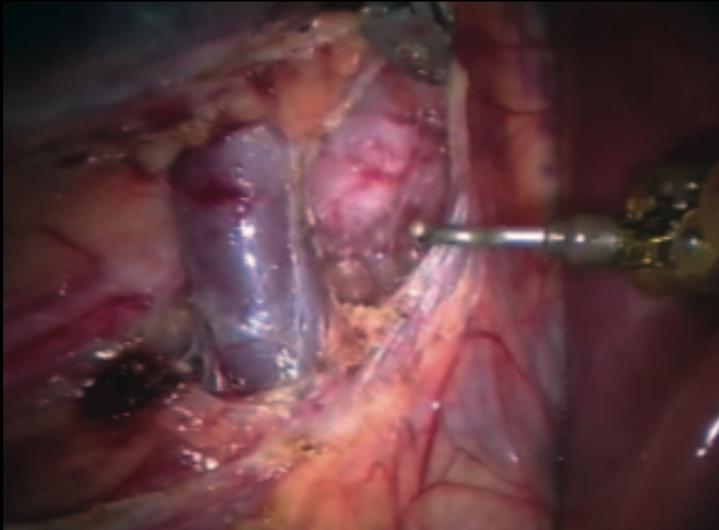
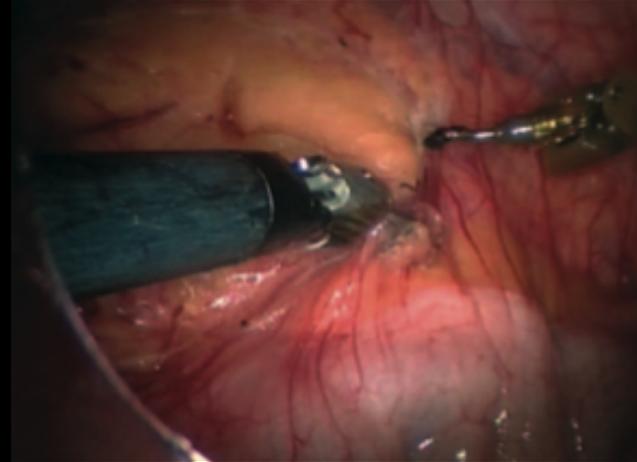
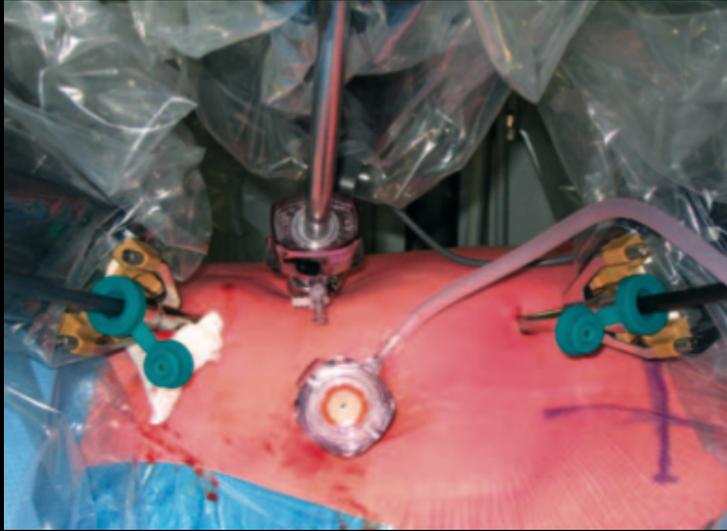
Console de commande

**Console vidéo électronique
Synchronisation œil droit /œil gauche
Traitement des images**

Chariot robotisé



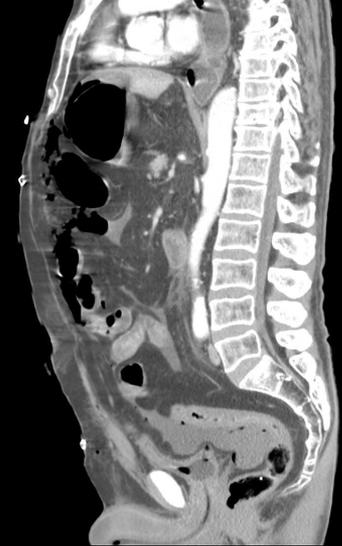
Installation du patient
-côté homolatéral soulevé
-table inclinée latéralement



abord du rein sur sa face antérieure après dissection du péritoine pariétal postérieur ; notez la proximité du rein et du colon

Laparoscopie robot assistée : Da Vinci®

6% de complications mineures
4% de complications majeures
2% de conversion



les abords transcutanés du rein pour gestes interventionnels sur le rein et surtout les voies excrétrices hautes, exposent à des accidents de rupture colique soit par plaie pénétrante dues aux trocarts, soit par ischémie secondaire à la dissection lésant les branches artérielles à destinée colique

certaines dispositions anatomiques majorent le risque de lésion colique, notamment le "colon rétro-rénal" qui s'observe chez l'homme du côté droit dans 13 % des cas et dans 12 % des cas à gauche ; chez la femme, l'anomalie positionnelle est observée dans 26 % des cas à gauche et dans 13,5 % des cas à droite



take home message

la **chirurgie "mini-invasive" du rein et des voies excrétrices hautes** , même si elle est facilitée par la remarquable vision agrandie et tridimensionnelle que permet l'aide robotisée ne met pas à l'abri de complications perforatives des organes avoisinants et en particulier du colon

les **fistules néphro-coliques ou uro-coliques** sont les complications les plus fréquentes , observées bien sur dans les gestes sur les voies excrétrices hautes pour traitement de calculs pyélo-caliciels

les **ruptures coliques** peuvent être la conséquence d'un effraction de la paroi intestinale par un trocart ou d'une ischémie par dévascularisation segmentaire du colon

la présence d'un **épanchement liquide sous et / sus mésocolique associé à un pneumopéritoine** dans les suites proches d'une chirurgie extra digestive est un argument majeur en faveur d'une plaie colique ou grêle (mais on peut aussi observer cette association dans une perforation d'un ulcère de stress)

la **péritonite stercorale** , donc d'origine basse , peut être affirmée lorsqu'on identifie un contenu stercoral dans le liquide péritonéal , généralement dans le cul de sac de Douglas

A J21 de la néphrectomie...



Collections profondes, hématome surinfecté, éviscération, stomie...