

Par **Elian DELACÔTE** – L'Est Républicain 17 juil. 2021 à 17:00 - Temps de lecture : 3 min

Les yeux rivés sur l'écran de la console, le docteur Thibaut Fouquet, chirurgien viscéral et digestif, agite ses doigts sur les manettes du dernier modèle de robot médical Da Vinci Xi, le bijou technologique du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Nancy. À l'écart de la table d'opération, le praticien active à distance les quatre bras articulés de la machine qui actionnent des tiges métalliques dans le corps du patient. Allongé sur la table d'opération, celui-ci, sous anesthésie générale, souffre d'une éviscération abdominale complexe (ses muscles ne parviennent plus à contenir ses viscères).

### **Images 3D**

Grâce à une seconde console, nous suivons en direct les faits et gestes du chirurgien sous la peau du patient. L'image, en 3D, est saisissante : la caméra endoscopique, la pince et la lame avancent sous la peau, découpant les tissus. À l'aide d'une pédale, le docteur envoie de petites impulsions électriques pour coaguler le sang. Le robot place ensuite une prothèse derrière les muscles, pour renforcer la paroi abdominale. Après près de deux heures d'intervention, l'opération, qui s'annonçait complexe, est un succès.

### **Diminuer les douleurs**

Depuis décembre 2020, la robotique explore un nouveau champ de la médecine au CHRU de Nancy : la chirurgie pariétale, qui traite hernies et éviscération abdominales. Et à en croire Thibaut Fouquet, il n'est pas question d'un amour inconsidéré pour un « gadget » : l'utilisation du robot permettrait de réduire les douleurs post-opératoires et les risques de récurrence chez les patients atteints de ce type de pathologies. L'idée est d'allier les avantages de la coelioscopie, technique qui permet d'opérer sans ouverture abdominale complète, avec la précision de la robotique. La paroi abdominale est composée de plusieurs couches. Et le tout est de savoir où placer les prothèses pour diminuer les douleurs. « Habituellement, on les mettait dans le ventre (entre les viscères et la paroi) ; ça fonctionne bien, mais cette technique est douloureuse car le péritoine, membrane qui recouvre les viscères, est très innervé », explique Thibaut Fouquet. « Le robot facilite le positionnement de la prothèse derrière le muscle. Par rapport à une coelioscopie standard, on a plus de libertés de mouvement. L'intérêt est multiple car le robot diminue aussi les tremblements », développe le médecin. Autrement dit, la robotique pourrait ouvrir la voie à des opérations plus complexes.

### **Des tests à confirmer**

Testée aux États-Unis depuis quelques années et développée au département de chirurgie viscérale, métabolique et cancérologique du CHRU de Nancy, la chirurgie robotique pariétale espère donc répondre à un besoin médical. Elle reste néanmoins limitée par les coûts d'utilisation et de maintenance de l'outil.

Malgré des premiers résultats encourageants sur la quinzaine de patients qu'il a traités avec cette technique, le docteur reste prudent. « Pour l'instant, il n'y a pas d'études scientifiques claires sur le long terme, même si on a de très bons résultats en termes de douleurs et de

réhabilitation, après huit ou neuf mois ». Thibaut Fouquet et son équipe espèrent pouvoir mettre en place une base de données à l'été 2021 et une publication dans le courant de l'année prochaine.

### QUESTIONS

- Identifiez 3 mots (ou groupe de mots) clefs.
- Proposez un titre au texte.
- Répondez à la question : Pensez-vous que la robotique puisse se substituer aux soignants ?