

Prostatectomie radicale & robot chirurgical



Vous allez être pris en charge dans le service d'urologie du CHRU de Tours pour une prostatectomie radicale. Cette intervention va être pratiquée à l'aide d'un robot chirurgical.

Ce document d'information a pour but de vous expliquer les principes de cette intervention.



Le robot
au bloc opératoire

Le cancer de la prostate

La prostate est un organe situé sous la vessie au fond du pelvis, son rôle est de produire une partie du sperme et de permettre l'éjaculation.

Autour de la prostate sont situés de nombreux éléments anatomiques importants : l'urètre, le sphincter externe, les nerfs de l'érection ou bandelettes vasculo-nerveuses, la vessie et le rectum.

Son volume augmente avec l'âge, de 20 ml à l'âge de 30 ans pour atteindre parfois des volumes de 200 ml en cas d'adénome.

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme et c'est en général l'augmentation du PSA (résultat d'une prise de sang dont la normale est inférieure à 3 ou 4 ng/ml en fonction de l'âge) qui permet d'indiquer des biopsies de la prostate.



Ablation de la prostate
qui est située entre
la vessie et l'urètre



L'hospitalisation et l'intervention chirurgicale

L'hospitalisation se fait la veille de l'opération en fin d'après-midi afin de revoir le chirurgien et l'anesthésiste. Vous serez hébergé dans une **chambre individuelle**.

L'intervention dure entre 1h30 et 3h30 selon les cas. La rapidité n'est pas un critère de qualité et dépend surtout de l'anatomie du patient.

L'hospitalisation dure 3 à 10 jours en fonction des suites opératoires et de la décision du chirurgien. La sonde mise dans la vessie pendant l'intervention est retirée avant la sortie de l'hôpital.

En fonction de votre âge, l'activité sportive ou professionnelle peut être reprise après une dizaine de jours de convalescence. Certains patients ont besoin de davantage de repos.

En post opératoire immédiat, la **douleur, en général minime**, est prise en charge efficacement par l'équipe soignante. Des soins quotidiens des petites cicatrices sont faites par les infirmières. Le chirurgien vous rendra visite quotidiennement et sera responsable des prescriptions, vous pourrez à tout moment lui exprimer ce que vous ressentez.



Chambre
du service
urologie

Après votre sortie

Vous allez retrouver une activité normale rapidement.

2 choses peuvent vous gêner :

- **Les fuites d'urine** disparaissent dans la majorité des cas dans les 2 premiers mois. elles surviennent le plus souvent à l'effort. Parfois une rééducation est nécessaire et permet de retrouver plus vite une continence. Il arrive que des fuites persistantes (au-delà d'une année) fassent l'objet d'une nouvelle intervention. Vous en discuterez avec votre chirurgien.

- **Les problèmes d'érection** sont variables en fonction des patients et notamment en fonction de la qualité des érections avant l'opération.

Si les érections étaient altérées avant l'intervention, il n'y aura pas d'érection spontanée en post-opératoire et votre urologue vous proposera divers moyens.

En cas d'érections normales avant l'opération, les résultats dépendent de la préservation des bandelettes vasculo-nerveuses. Si elles sont conservées des 2 côtés, les chances d'érection post-opératoires sont d'environ 50%, (en cas de conservation d'un seul côté, la probabilité de garder des érections spontanées en post opératoire tombent à 10 %).

En cas de problème d'érection, votre urologue vous proposera des solutions (médicaments, vaccuum, injections).



Le robot chirurgical

Vous allez bénéficier d'un équipement de pointe, dont le CHRU de Tours s'est récemment doté : le robot chirurgical.



Est-ce mieux ? ...

Oui, les instruments peuvent bouger comme la main du chirurgien (plusieurs degrés de liberté contrairement à la coelioscopie), ils sont précis, répondent au centième de seconde, l'image est en 3 dimensions, le chirurgien est assis pour opérer.

Incontestablement, la chirurgie robot-assistée est plébiscitée par les équipes qui en sont dotées.

... sur tout pour le patient !

Tout cela fait que les gestes sont plus précis et traumatisent moins les éléments anatomiques importants.

> Au sein de notre établissement, les résultats sur la continence et les érections sont meilleurs qu'avec les autres techniques. Quant aux résultats sur le cancer ils sont comparables aux autres techniques.



Adénome : hypertrophie bénigne de prostate

Cancer de la prostate : adénocarcinome de la prostate

Curage ganglionnaire : ablation des ganglions qui sont près de la prostate

Dysfonction érectile : diminution de la rigidité et de la tumescence de la verge limitant l'activité sexuelle

Incontinence post-opératoire : fuites d'urine survenant à l'effort nécessitant parfois le port de garniture

IRM - imagerie par résonnance magnétique : examen radiologique réalisé avant l'ablation de la prostate

Prostatectomie radicale : ablation de la prostate et des vésicules séminales

PSA - Prostatic Specific Antigène : résultat d'une prise de sang qui mesure l'activité de la prostate

Pour joindre votre praticien :

