

Cancers Gastriques et oesophagiens

Anne MOURREGOT

Résumé

Les avantages de la chirurgie mini-invasive dans le traitement du cancer de l'œsophage ont été démontrés dans deux essais randomisés européens avec une réduction significative de la morbidité notamment cardiorespiratoire sans impact sur la survie (1,2,3). Cet avantage sur la morbidité a également été mis en évidence dans le seul essai randomisant une oesophagectomie robotique trois voies pour cancer avec la voie ouverte, avec en outre, une diminution significative des pertes sanguines, des scores de douleurs postopératoires ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie (4,5). Les pratiques d'oesophagectomie robotique sont toutefois hétérogènes dans le monde et il conviendra de standardiser les techniques notamment d'anastomose et de curage ganglionnaire. Concernant la gastrectomie pour cancer, l'intérêt d'une approche mini-invasive reste encore à démontrer, sauf pour des tumeurs précoces ou une chirurgie prophylactique.

Toutes les études soulignent l'augmentation de la durée opératoire et des coûts avec la chirurgie robotique. Pourtant, les atouts de cette technologie sont indéniables : image magnifiée en trois dimensions avec un contrôle de la caméra par le chirurgien, augmentation de la dextérité chirurgicale grâce à l'articulation des instruments et la suppression du tremblement, et surtout une ergonomie et un confort de travail. Elle favorise ainsi une diminution de la learning curve (surtout avec l'aide d'un proctor ou d'un programme de formation), et facilite la réalisation d'une chirurgie mini-invasive.

Le développement de la réhabilitation améliorée, responsable d'une diminution des durées de séjour et des complications postopératoires, permet d'effacer le surcoût généré par la technologie. Il reste toutefois nécessaire d'établir des registres de données pour continuer d'évaluer au mieux la chirurgie robotique, et justifier de son intérêt auprès des pouvoirs publics. Enfin, les futures applications s'attacheront aux désescalades de prise en charge (ganglion sentinelle et monotrocart), ainsi qu'à l'augmentation de la sécurité du geste chirurgical (imagerie intégrée, intelligence artificielle) et des capacités d'assistance peropératoire (telementoring).

Bibliographie

1. Mariette, NEJM 2019
2. Biere, Lancet 2012
3. Straatman, Annals of Surgery 2017
4. Van der Sluis, Annals of surgery 2019
5. De Groot, Diseases of the Esophagus 2020