

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

A l'Institut Paoli-Calmettes (IPC),
aux techniques chirurgicales mini-invasives
sont associées toutes les procédures endoscopiques et de radiologie interventionnelle,
techniques emblématiques de la désescalade thérapeutique

Marseille, le 12 juin 2024.

Les équipes de chirurgiens de l'Institut Paoli-Calmettes, Centre de lutte contre le cancer de référence en région PACA, viennent d'enregistrer la 5 000^{ème} procédure avec le robot chirurgical Da Vinci. Parmi les premiers Centres anticancéreux français à s'équiper du robot télé-opérateur en 2006, l'IPC, dans sa quête constante d'innovation pour une meilleure prise en charge des patients, continue de développer des techniques mini-invasives, emblématiques de la désescalade thérapeutique en matière de soins médicaux contre le cancer, permettant une réduction des complications post-opératoires et des séjours hospitaliers plus courts.

L'expérience acquise dans toutes les spécialités chirurgicales (au premier rang desquelles l'urologie, la chirurgie digestive et la chirurgie gynécologique) est reconnue au plan international : l'IPC est centre de formation pour les chirurgiens français et étrangers. En parallèle, les équipes chirurgicales de l'IPC forment les jeunes chirurgiens à la technique robotique grâce à des simulateurs et des doubles consoles équipant tous les systèmes.

Afin de développer le recours à ces approches et créer des passerelles entre les professionnels, l'IPC a lancé, en 2013, le DIMI (Département transversal d'interventions Mini-Invasives). « *L'assistance robotisée a permis de développer les indications de chirurgie mini-invasive dont nous avons structuré le développement et les indications à travers le Département d'Interventions Mini-Invasives (DIMI)* » précise le Pr Eric Lambaudie, chirurgien en oncologie sénologique et gynécologique, Directeur du département de chirurgie et d'endoscopie.

L'objectif du DIMI est d'optimiser l'utilisation des robots chirurgicaux et des différentes voies d'abord chirurgicales mini-invasives pour proposer aux patients les gestes les plus adaptés à leurs pathologies et les moins à risque de complications. Le DIMI a permis de mutualiser les expériences entre équipes, d'accélérer les périodes d'apprentissage menant à l'expertise. Il a également permis une meilleure compréhension des approches mini-invasives dans toutes ses variantes permettant à l'IPC d'être en pointe sur la chirurgie onco-pelvienne trans-orificielle.

Aux techniques chirurgicales mini-invasives se sont associées toutes les procédures endoscopiques et de radiologie interventionnelle, permettant d'élargir encore les indications de gestes moins invasifs, diagnostiques ou thérapeutiques, avec aujourd'hui Epione, une plateforme robotique avec intelligence artificielle.

Depuis 2015, ont été intégrés dans les pratiques les programmes de Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC), une prise en charge médico chirurgicale péri opératoire qui permet d'optimiser le parcours de soins du patient afin de limiter les effets délétères de la chirurgie. De la consultation chirurgicale jusqu'au retour à domicile, des mesures ont été mises en place pour encadrer, en pré, per et post opératoire le geste chirurgical. La RAAC s'applique à toutes les spécialités, tous les gestes chirurgicaux et toutes les voies d'abord (mini-invasives ou non). A l'origine du succès de ces programmes, une étroite collaboration avec l'équipe de médecins anesthésistes, les infirmiers de coordination et les équipes soignantes paramédicales qui prennent en charge le patient tout au long de son parcours.

Mis en place en 2018, les programmes de Préhabilitation viennent compléter les dispositifs de la RAAC pour prendre en charge les patients porteurs de comorbidités qui les rendent plus fragiles d'emblée ou vont être affaiblis par des traitements pré opératoires. Ils permettent d'évaluer les patients à risque, sur 3 éléments fondamentaux : le statut nutritionnel, la capacité physique fonctionnelle et leur état psychologique. Ces éléments sont d'une importance majeure en chirurgie, car s'ils sont altérés, le patient est plus à risque de complications et de décès péri opératoire. Les programmes de Préhabilitation ont donc pour objectif de corriger les éventuelles carences du patient pour améliorer son état nutritionnel et fonctionnel afin de limiter la morbidité des traitements, médicaux ou chirurgicaux.

Toutes les équipes chirurgicales de l'IPC sont engagées dans le développement de ce programme qui nécessite une coordination complexe avec une équipe médicale élargie (oncologues, gériatres), une équipe paramédicale (psychologues, diététiciens, coach sportif, kinésithérapeutes) et les structures de ville (SSR, EHPAD). Si l'enjeu est de corriger les carences du patient, il est indispensable de respecter les délais de prise en charge thérapeutique et l'enchaînement des traitements. De nombreuses études démontrent aujourd'hui les bénéfices en termes de survie pour les patients qui bénéficient de ces parcours (*voir plus bas*).

Les innovations technologiques et organisationnelles en chirurgie oncologique ont donné lieu à une chirurgie holistique, une approche globale, personnalisée, centrée sur le patient, qui s'intéresse non seulement à l'étape chirurgicale mais aussi à l'ensemble du parcours de soins intégrant la phase de diagnostic, de traitement, de suivi et l'ensemble des soins de support pouvant être proposés au patient.

Ce modèle holistique se décline dans toutes les spécialités médicales.

QUELQUES CHIFFRES

A l'IPC, près de 80 % des cancers traités chirurgicalement sont pris en charge de manière mini-invasive avec la RAAC par an :

- 300 patients en urologie
- 300 patients en gynécologie
- 500 patients en chirurgie digestive

Références bibliographiques publications/contributions originales IPC Robotique et RAAC :

Essential elements of anaesthesia practice in ERAS programs.

Pignot G, Brun C, Tourret M, Lannes F, Fakhfakh S, Rybikowski S, Maubon T, Picini M, Walz J. World J Urol. 2022 Jun;40(6):1299-1309. doi: 10.1007/s00345-020-03410-w. Epub 2020 Aug 25

Enhanced Recovery after Surgery for Radical Cystectomy Decreases Postoperative Complications at Different Times.

Lannes F, Walz J, Maubon T, Rybikowski S, Fakhfakh S, Picini M, Tourret M, Brun C, Gravis G, Pignot G. Urol Int. 2022;106(2):171-179. doi: 10.1159/000518163. Epub 2021 Sep 22.

[Combining prehabilitation with enhanced recovery programs in gynecological surgery.](#)

Falandry C, Fauvet R, Alfonsi P, Foulon A, Texier C, Bourdel N, Simonet T, Azaïs H, Lambaudie E. J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2022 May;51(5):102376. doi: 10.1016/j.jogoh.2022.102376. Epub 2022 Apr 6.

[Enhanced Recovery after Surgery and Endometrial Cancers: Results from an Initial Experience Focused on Elderly Patients.](#)
Miguet C, Jauffret C, Zemmour C, Boher JM, Sabiani L, Houvenaeghel G, Blache G, Brun C, Lambaudie E.

Intracorporeal Anastomosis and ERAS Program: The Winning Combination of Optimized Postoperative outcomes After Laparoscopic Right Colectomy

Meillat H, Du Castel H, Aubert M, Brun C, de Chaisemartin C, Faucher M, Lelong B.
Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2023 Oct 1;33(5):533-539.

Impact of fast track program in laparoscopic rectal cancer surgery: a cohort-comparative study.

Meillat H, Serenon V, Brun C, de Chaisemartin C, Faucher M, Lelong B.
Surg Endosc. 2022 Jul;36(7):4712-4720. doi: 10.1007/s00464-021-08811-5. Epub 2022 Apr 4.

Laparoscopy is not enough; full ERAS compliance is the key to improvement of short-term outcomes after colectomy for cancer.

Meillat H, Brun C, Zemmour C, de Chaisemartin C, Turrini O, Faucher M, Lelong B.
Surg Endosc. 2020 May;34(5):2067-2075. doi: 10.1007/s00464-019-06987-5. Epub 2019 Aug 5.



**Les robots chirurgicaux et une partie des équipes du bloc
(chirurgiens gynécologues, digestifs, urologues, anesthésistes et soignants)**

A propos de l'Institut Paoli-Calmettes (IPC)

Fondé en 1925, l'IPC a été certifié par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2021 avec mention Haute Qualité de soins, le plus haut niveau de certification et accrédité Comprehensive Cancer Center par l'OEIC (Organisation of European Cancer Institutes), en juin 2019. Avec plus de 2 000 personnels médicaux et non médicaux engagés dans la prise en charge globale de l'ensemble des pathologies cancéreuses : recherche, soins médicaux et de support, enseignement et formation, l'Institut Paoli-Calmettes a réalisé plus de 100 000 consultations et accueilli plus de 14 000 nouveaux patients en 2023. Aux côtés de l'IPC, le CRCM s'inscrit dans une démarche durable de l'amélioration de la prise en charge et qualité de vie des patients grâce à l'identification et au développement de nouveaux traitements issus de programmes de recherche innovants dans le domaine du cancer. La prise en charge à l'IPC s'effectue exclusivement sur la base des tarifs de la sécurité sociale, les dépassements d'honoraires ne sont pas pratiqués dans l'établissement. L'IPC, qui est membre du réseau Unicancer, a établi des coopérations avec une vingtaine d'établissements de santé de la région.

Pour plus d'informations : www.institutpaocalmettes.fr

Contact presse :

Elisabeth **BELARBI** – 06 46 14 30 75
belarbie@ipc.unicancer.fr