

Samedi 7 novembre 2015

21^{ème} Journée Régionale d'Étude et de Perfectionnement de l'ALIBODE

LASER et ADENOME de PROSTATE

HoLEP

Holmium Laser Enucléation of the Prostate

Dr Frédéric THIBAUT, urologue

Mme Myriam NICOLAS, IBODE

Mr Jean-Marie COMTESSE, EIBO

Hôpitaux Privés de METZ – Hôpital Robert SCHUMAN

Histoire

- Premier traitement en 1998
- Soit presque 18 ans de recul

Principe

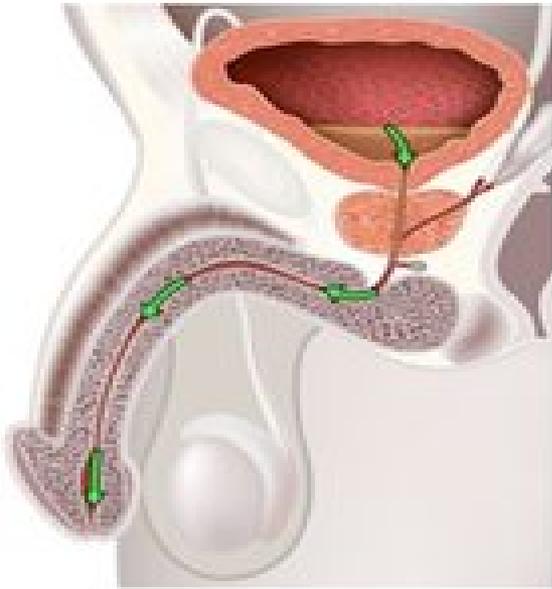
- En deux temps
- Résection des lobes prostatiques
- Récupération de l'adénome



Reproduction de la chirurgie ouverte

Indications

- **Hypertrophie bénigne de la prostate**



Prostate normale



Prostate hypertrophiée

- **Prostate >60g = HoLEP**

Courbe d'apprentissage

- Perçue comme longue

Shah et al. Prospective evaluation of the learning curve for HoLEP. J Urol. 2007;177(4):1468-74

20 patients avec tutorat

Programme de formation

Rôle pré opératoire de l'infirmier de bloc opératoire

- Vérification de la salle d'opération :
 - Prise électrique spécifique pour le générateur laser
 - Indicateur de chirurgie laser



Rôle pré opératoire de l'infirmier de bloc opératoire

- **Préparation de la salle d'opération :**
 - Table d'opération
 - Matériel en salle

Rôle pré opératoire de l'infirmier de bloc opératoire



Rôle pré opératoire de l'infirmier de bloc opératoire

- **Préparation du matériel**
 - DMS
 - Consommables

Rôle pré opératoire de l'infirmier de bloc opératoire

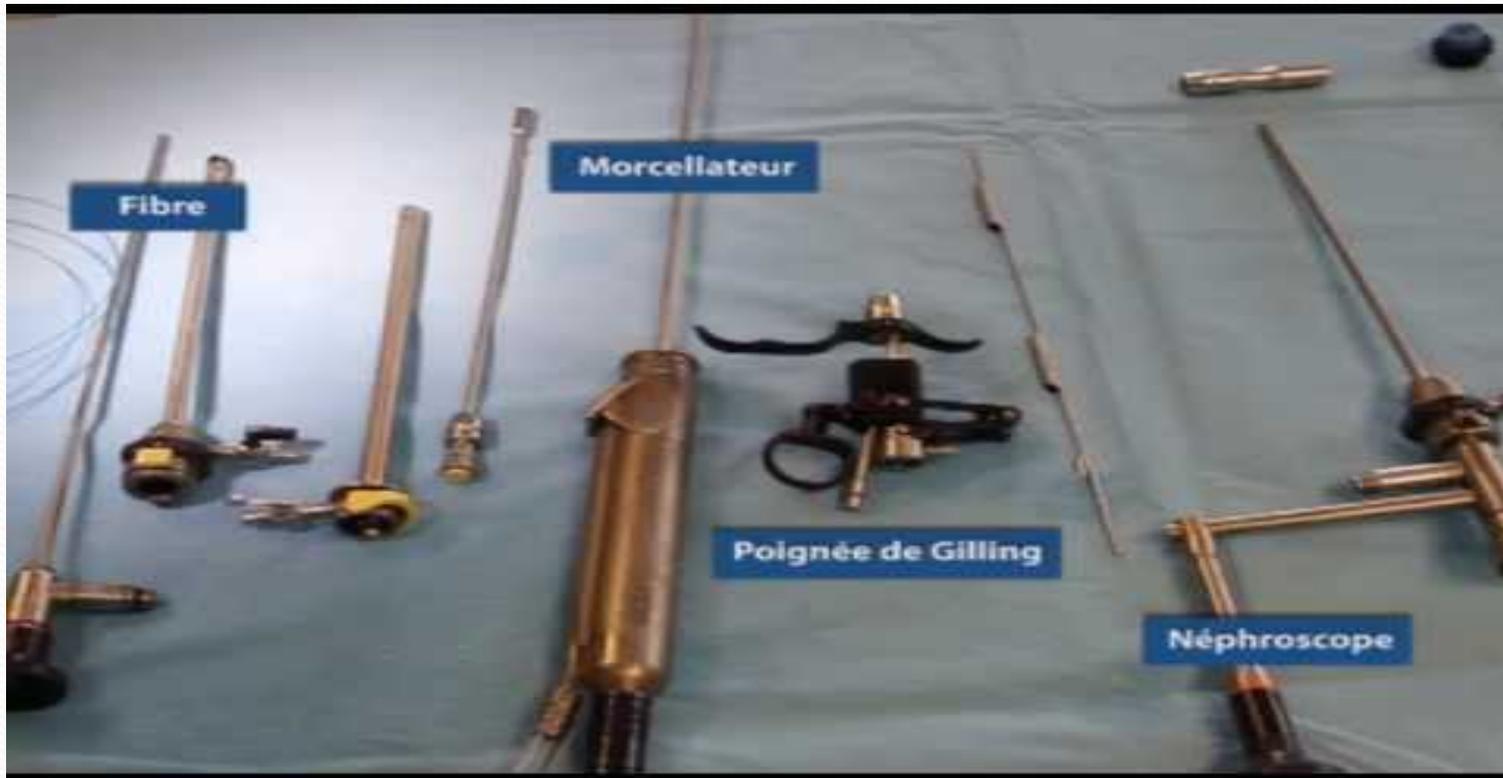
- **L'accueil**
 - Traditionnel (identité, jeun, ...)
 - Spécifique

Rôle per opératoire de l'infirmier de bloc opératoire

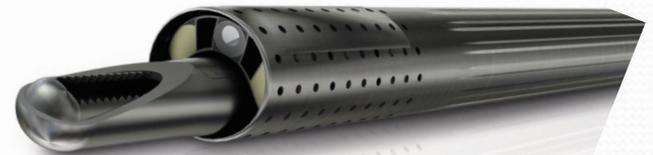
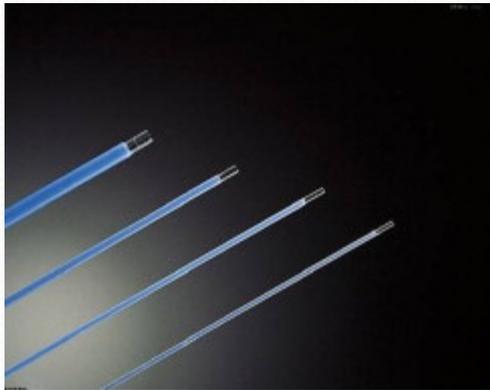
- **Rôle du circulant**
 - Préparation du patient
 - Servir l'instrumentiste
 - Branchements
 - Mise à disposition des pédales
 - Préparation du morcellateur

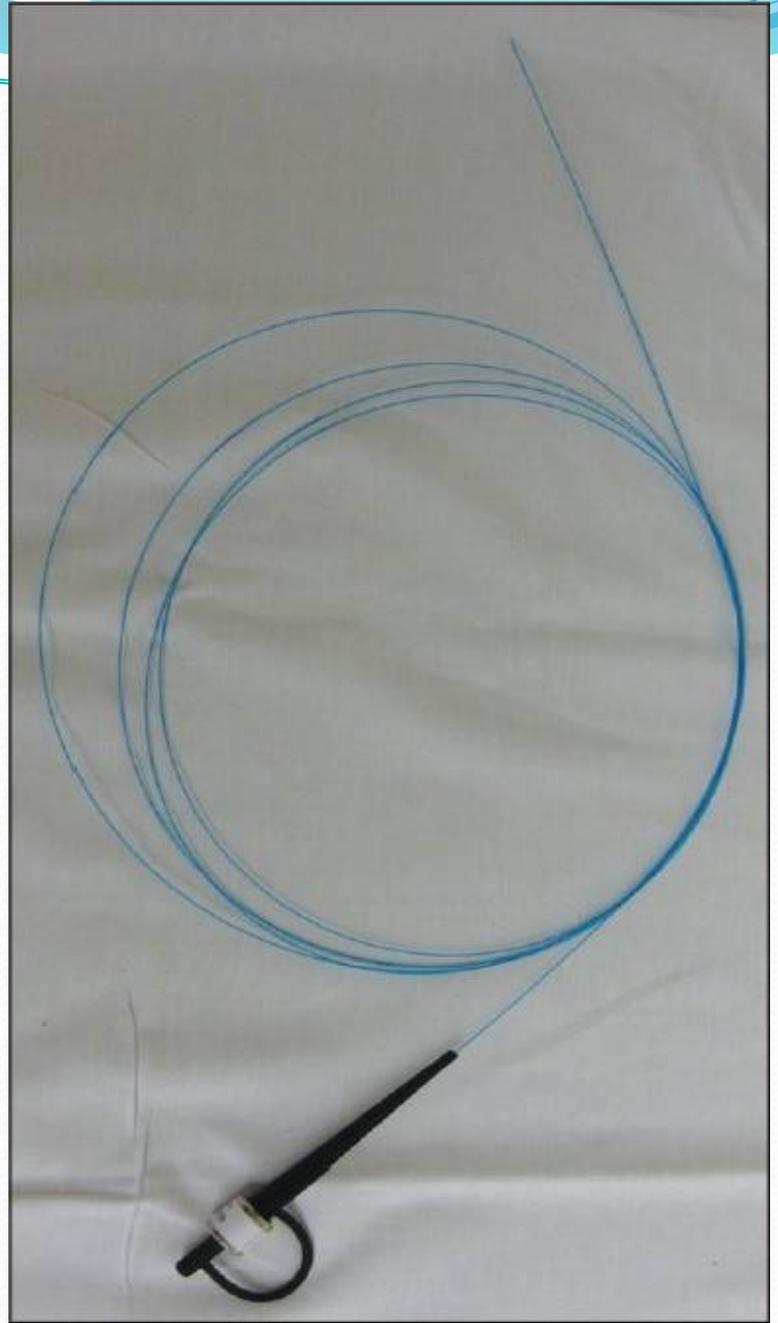
Rôle per opératoire de l'infirmier de bloc opératoire

- Rôle de l'instrumentiste
- Préparation de la table



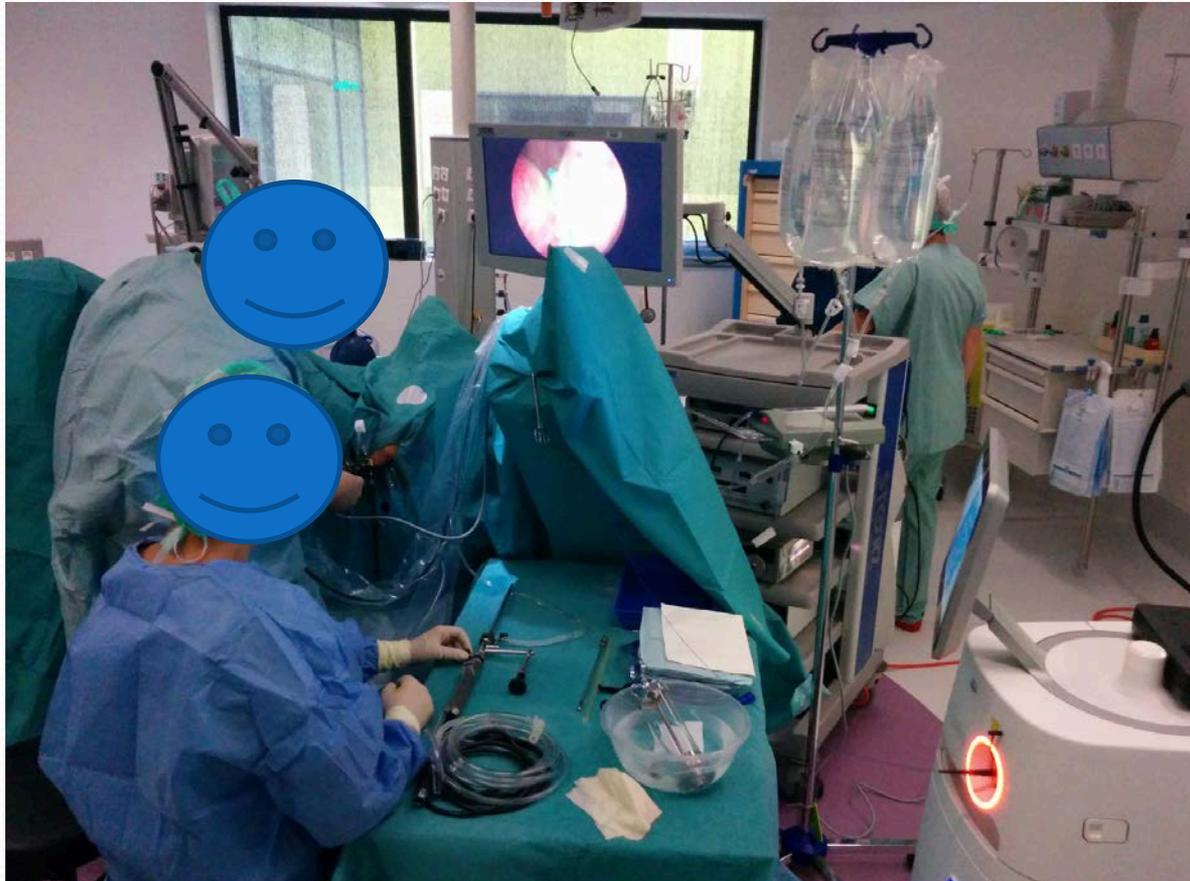
Rôle per opératoire de l'infirmier de bloc opératoire





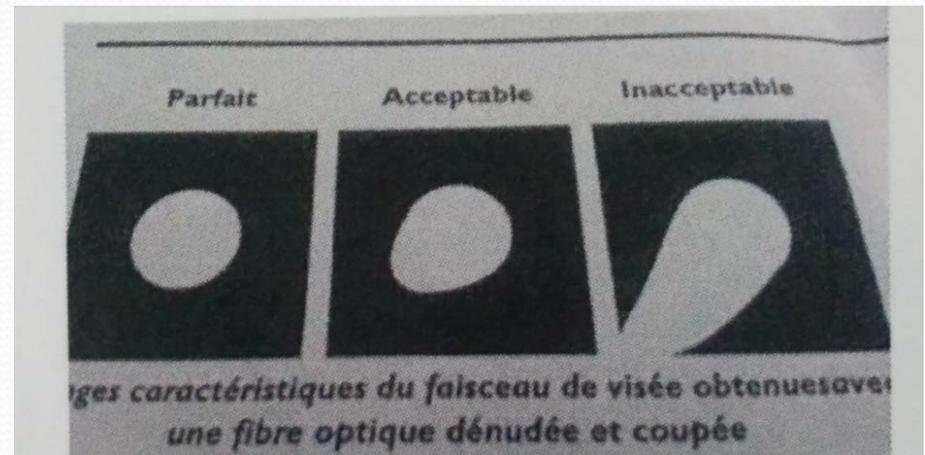
Rôle per opératoire de l'infirmier de bloc opératoire

- Rôle de l'instrumentiste
- Drapage et installation des dispositifs stériles



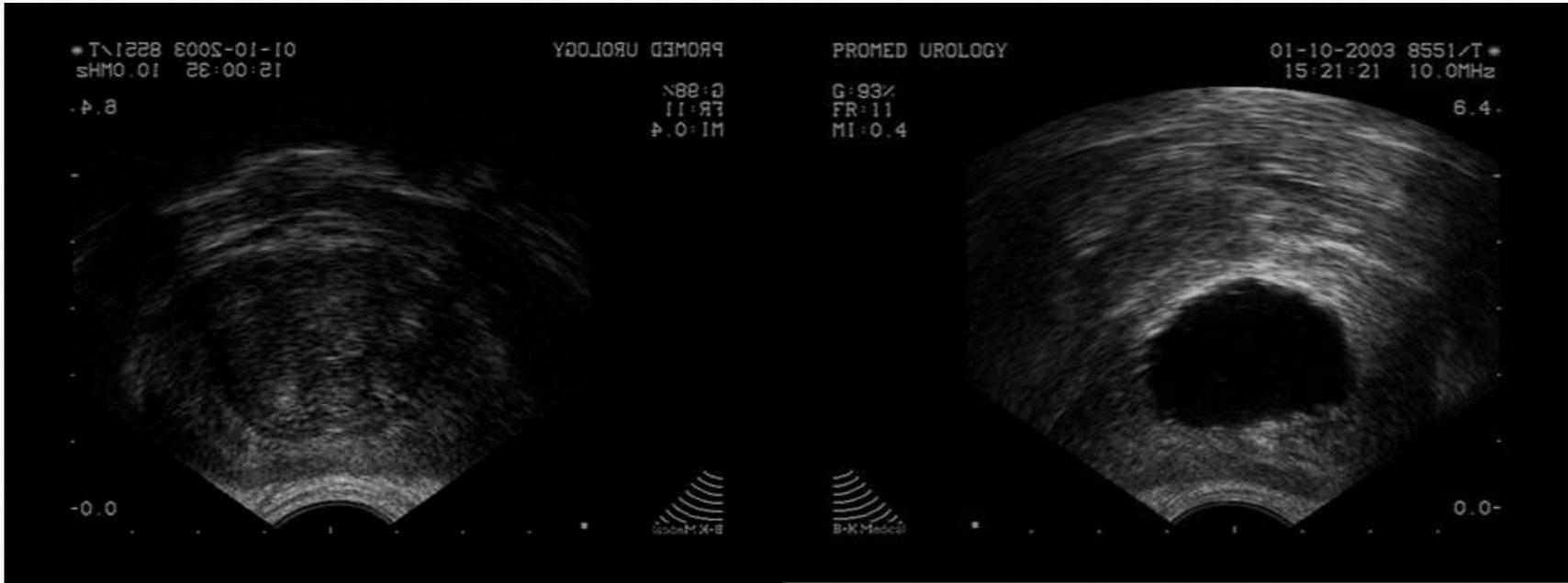
Rôle per opératoire de l'infirmier de bloc opératoire

- Rôle de l'instrumentiste et du circulant
 - Vérification de la lumière de la fibre laser



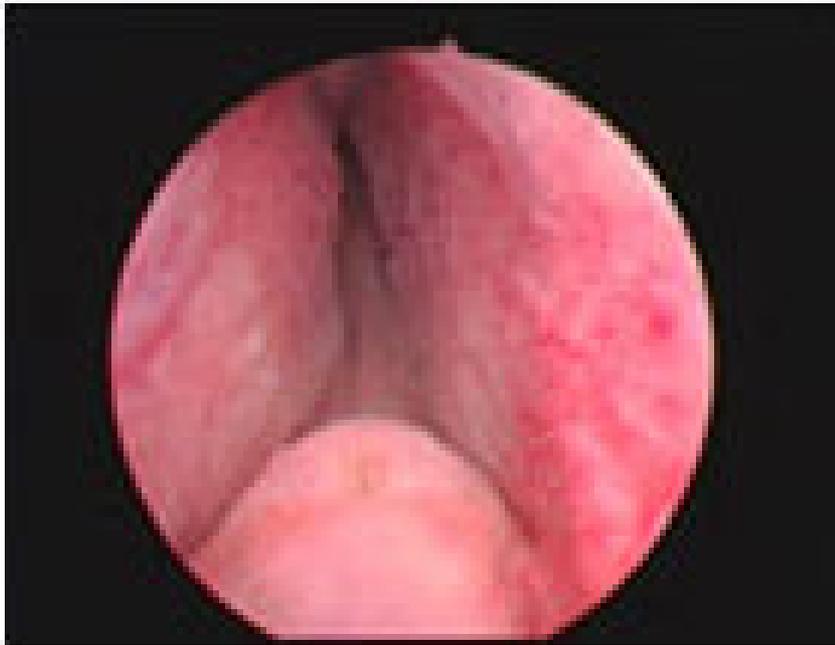
Rôle per opératoire de l'infirmier de bloc opératoire

- **Gestion de la salle**
 - Lavage NaCl
 - Evacuation des sorties de lavage
 - Remplacement du pare débris, et de la fibre laser si besoin
- En 2nd temps mise en route du morcellateur



Avant

Après



Picture shows Prostate before and after Laser Surgery

Rôle post opératoire de l'infirmier de bloc opératoire

- **Fin de l'intervention**
 - Sonde de lavage
 - Vérification bon écoulement du lavage
 - Nettoyage et mise au sec du patient
 - Réinstallation en DD
 - Traçabilité
 - Anatomopathologie

Rôle post opératoire de l'infirmier de bloc opératoire

- **Gestion du matériel**
 - Vérification et gestion et des DMS
 - Recoupe de la fibre
 - Mise à l'arrêt des appareils

Suites opératoires

- Reprise de l'alimentation se fait le soir même
- Sonde vésicale retirée le lendemain matin
- Arrêt de travail de 10 jours
- Résultats de l'anatomopathologie envoyé au médecin traitant la semaine suivante
- Visite de contrôle à trois mois après l'intervention
- Cette technique peut aussi être réalisée en chirurgie ambulatoire
- La sonde sera retirée par une infirmière le surlendemain.

Coût

- Générateur + morcellateur 150 000€
- Fibre 60 € / op + 25 € (conso. Morcellateur)
- Séjour d'hospitalisation 2513€

HoLEP les avantages

- Diminution du risque hémorragique
- Le volume de la prostate n'est plus un facteur limitant à la voie endoscopique
- Diminution de la durée du sondage
- Diminution de la durée d'hospitalisation
- Anatomopathologie
- Pas de risque de TURP Syndrome

HoLEP les inconvénients

- Chirurgie plus longue
- Transfusion < 1%
- Reprise opératoire = 1%
- Sténose urètre: 1 à 2%
- Pas de sclérose de la loge
- Ejaculation rétrograde = 100%
- Pas d'impuissance post op
- Incontinence post opératoire faible transitoire

Conclusion

- Résultats fonctionnels = AVH
- Diminution de la morbidité
- Bénéfice par rapport aux anticoagulants
- Traitement reproductible
- Mais courbe d'apprentissage
- Avenir = traitement de référence

Merci de votre attention

