

LOBECTOMIES ET SEGMENTECTOMIES PULMONAIRES PAR THORACOSCOPIE

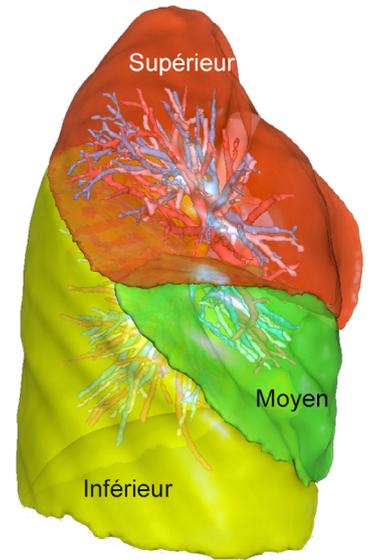
Fiche d'information de l'Institut du Thorax Curie-Montsouris



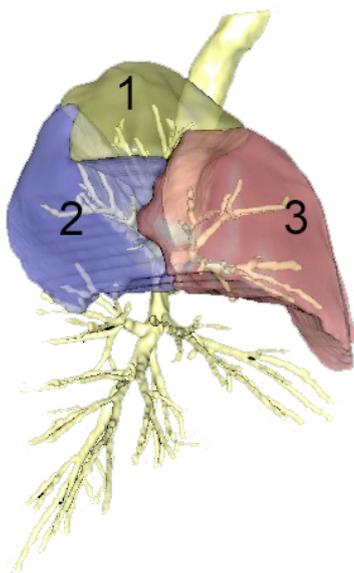
Institut du thorax
Curie - Montsouris

Définition :

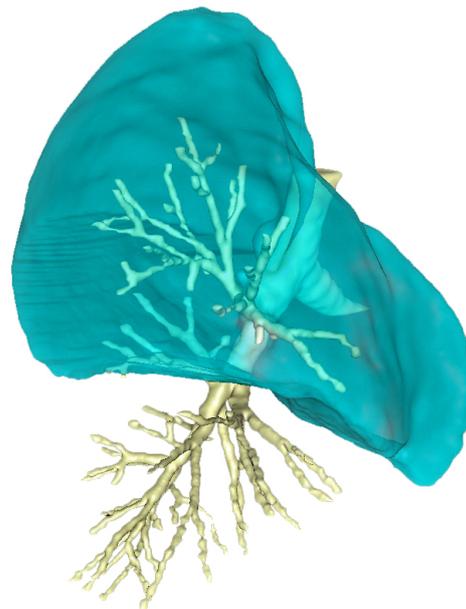
- **Lobectomie** : c'est l'ablation d'un lobe du poumon (voir la Fiche d'information "Exérèse pulmonaire majeure") pour une lésion bénigne, une malformation ou une tumeur maligne.
- **Segmentectomie** : c'est l'ablation d'un segment d'un lobe du poumon pour une lésion bénigne, une malformation ou une tumeur maligne.
- Lobectomie ou segmentectomie par **thoracotomie** : C'est une intervention faite par une ouverture du thorax, avec une incision plus ou moins large selon les cas, un écartement des côtes et une possibilité de palper le poumon (Voir la Fiche d'information " Exérèses pulmonaires majeures")
- Lobectomie ou segmentectomie par **thoracoscopie** : C'est une intervention faite sans ouverture du thorax, par de petites incisions de 3 à 10 mm (trocar) par lesquelles sont introduits une caméra et des instruments. (voir la Fiche d'information " Thoracoscopie"). L'intervention peut être ou non assistée par un robot.



Les 3 lobes du poumon droit



Les 3 segments du lobe supérieur du poumon droit

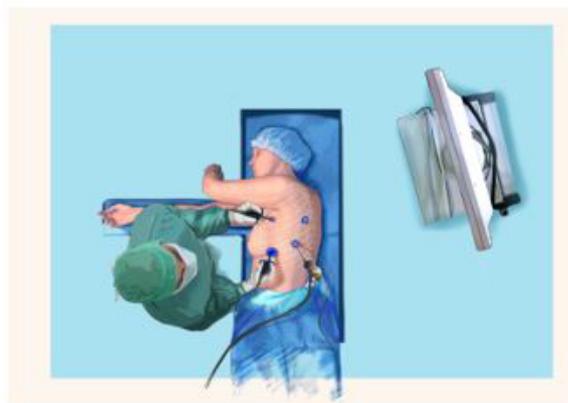


Le lobe supérieur du poumon droit

Pourquoi faire ces interventions par thoracoscopie ?

Dans certains cas et pour des raisons techniques, la thoracotomie reste le meilleur moyen de réaliser une lobectomie ou une segmentectomie pulmonaire. Toutefois, lorsque les conditions le permettent, il est préférable de faire l'intervention sans ouverture du thorax :

- Pour réduire les douleurs postopératoires et les risques de séquelle
- Pour simplifier les suites opératoires et diminuer la durée de séjour à l'hôpital



Représentation schématique d'une intervention par thoracoscopie

C'est en effet l'incision thoracique (thoracotomie) qui est le principal facteur de douleur postopératoire parce qu'elle nécessite de sectionner des muscles, d'écartier les côtes et d'étirer les nerfs intercostaux. La technique par thoracoscopie exclusive ne comporte qu'une incision minimale, faite en fin d'intervention pour extraire la pièce opératoire. Les séquelles esthétiques et douloureuses sont ainsi réduites au minimum. La technique à thorax fermé assistée par robot est identique sur le plan des suites opératoires.

Les lobectomies et segmentectomies par thoracoscopie sont-elles douloureuses ?

Même si les douleurs sont moins importantes qu'après thoracotomie, le fait d'introduire des instruments entre les côtes est une source de gêne et de douleur postopératoire [Voir la Fiche d'information "Thoracoscopie"]. Mais ces douleurs sont en général facilement calmées, durent peu longtemps et ne donnent qu'exceptionnellement des séquelles.

À qui s'adressent les lobectomies et segmentectomies par thoracoscopie ?

La technique s'applique :

- À certaines lésions bénignes du poumon, sous réserve qu'elles ne soient pas trop volumineuses et que les examens préopératoires ne fassent pas présager de difficultés techniques (inflammation, séquelles de pleurésie, calcifications ganglionnaires etc...)
- Aux tumeurs malignes de stade précoce, pour lesquelles les examens préopératoires (Scanner, Scintigraphie au 18-FDG...) ne montrent aucune extension à un organe de voisinage et aucune extension aux ganglions. Ces tumeurs sont dites de stade I. Il s'agit d'une indication validée par les "recommandations scientifiques". Pour d'autres stades, l'intervention est faite par thoracotomie, sauf cas particulier. À l'IMM, 80% des résection pulmonaires majeures sont réalisées à thorax fermé.

Les lobectomies et segmentectomies par thoracoscopie sont-elles toujours réalisables ?

Certaines difficultés inattendues et non détectables sur les examens préopératoires peuvent conduire à “convertir” l'intervention en thoracotomie classique (environ 5% des cas).

Les lobectomies et segmentectomies par thoracoscopie sont-elles des techniques validées et recommandées ?

Depuis 2013, ces techniques sont non seulement validées mais également recommandées pour les cancers de stade précoce (stade I) [recommandations 2013 de l'American College of Chest Physicians]. Elles ne sont pas actuellement recommandées pour les cancers de stade plus avancé.

Complications

Une lobectomie pulmonaire par thoracoscopie est une intervention importante qui est exactement identique à une lobectomie par thoracotomie, en dehors des avantages fonctionnels et esthétiques et de la réduction de la douleur et de la durée d'hospitalisation. Mais les événements indésirables pouvant survenir dans la période postopératoire sont identiques à toute autre chirurgie d'exérèse pulmonaire [voir la Fiche d'information “Exérèse pulmonaire majeure” et la Fiche d'information “Thoracoscopie”].

Publications récentes du Département de Chirurgie Thoracique sur les résections pulmonaires majeures à thorax fermé :

Second pulmonary resection for a second primary lung cancer: analysis of morbidity and survival

Abid W, Seguin-Givelet A, Brian E, Grigoriu M, Girard P, Girard N, Gossot D

Eur J Cardiothorac Surg. 2020 [ahead of print]

Thoracoscopic anatomical segmentectomies for early-stage lung cancer: the coming challenge

Gossot D, Mariolo AV, Seguin-Givelet A

J Thorac Dis. 2020;12:4564-4567

Perioperative outcomes of segmentectomies versus lobectomies in high-risk patients: an ESTS database analysis

Brunelli A, Decaluwe H, Gossot D, Guerrera F, Szanto Z, Falcoz PE

Eur J Cardiothorac Surg. 2020 [ahead of print]

Identification of the intersegmental plane during thoracoscopic segmentectomy: state of the art

Andolfi M, Potenza R, Seguin-Givelet A, Gossot D

Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2020;30:329-336

Comparing open and closed chest surgery for early-stage lung cancer : still relevant ?

Gossot D

J Thorac Dis. 2019;11(Suppl 9):S1307-S1309

Oncological results of full thoracoscopic major pulmonary resections for clinical Stage I non-small-cell lung cancer

Lutz JA, Seguin-Givelet A, Grigoriu M, Brian E, Girard P, Gossot D

Eur J Cardiothorac Surg. 2019;55:263-270

Planning and marking for thoracoscopic anatomical segmentectomies

Seguin-Givelet A, Grigoriu M, Brian E, Gossot D

J Thorac Dis. 2018;10(Suppl 10):S1187-S1194

Anatomical variations and pitfalls to know during thoracoscopic segmentectomies

Gossot D, Seguin-Givelet A

J Thorac Dis. 2018;10(Suppl 10):S1134-S1144

The problem with sublobar resections

Cao C, Tian DH, Fu B, Huang J, Ranganath NK, Gossot D

J Thorac Dis. 2018;10(Suppl 26):S3224-S3226

INFORMATION SUR L'UTILISATION DE VOS DONNÉES CLINIQUES À DES FINS DE RECHERCHE

Dans la perspective de réaliser ultérieurement des recherches portant sur les techniques chirurgicales, certaines données personnelles et médicales contenues dans votre dossier (telles que âge, principaux antécédents médicaux, examen clinique, durée d'intervention, résultats d'examens complémentaires, techniques utilisées et leurs résultats...) pourront être collectées dans un fichier informatique et analysées à des fins de recherche. Ces données demeurent strictement confidentielles et ne peuvent être consultées que par les médecins qui vous suivent. Ces données seront rendues anonymes (elles seront identifiées par un numéro de code et/ou vos initiales), et aucune donnée ne permettrait votre identification dans des rapports ou publications scientifiques dont cette recherche ferait l'objet. Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi du 6 août 2004), vous disposez d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel, ainsi que d'un droit d'accès à ces données et de rectification. Ces droits s'exercent auprès du médecin qui vous suit à l'IMM ou, à défaut, auprès du Dr Agathe Seguin-Givelet, responsable du Département de Chirurgie Thoracique et de la confidentialité du traitement informatique de ces données.

INFORMATION SUR LA BASE NATIONALE DE DONNÉES EPITHOR

Nous vous informons que vos données cliniques seront anonymisées et transmises au registre EPITHOR de la Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire, registre qui collige de manière obligatoire toutes les interventions de chirurgie thoracique pratiquées en France.