CHIRURGIE THORACIQUE MINI-INVASIVE

Fiche d'information du
Centre de Pathologie Thoracique Ambroise Paré

Mise à jour : octobre 2025 – d'après les recommandations de la Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire

Centre de Pathologie Thoracique Ambroise Paré Hartmann

Groupe Hospitalier Privé Ambroise Paré - Hartmann

FICHE INFORMATION PATIENT

Madame, Monsieur,

Ce document est destiné à vous informer et vous préparer à l'intervention chirurgicale proposée par votre chirurgien.

Afin de prendre une décision en toute connaissance de cause, vous devez être informé(e) du déroulement de l'intervention, des suites normalement prévisibles mais aussi des risques encourus et notamment des principales complications qui pourraient survenir.

Prenez le temps de lire ce document, d'en parler avec vos proches, afin d'être soutenu(e) dans la préparation à l'intervention et d'anticiper le retour à la maison. N'hésitez pas à préparer vos questions, à lister vos préoccupations et vos doutes afin d'en parler à votre chirurgien ou à votre médecin traitant.

Ne vous faites pas opérer si vous gardez des doutes ou des interrogations.

Qu'est-ce que la chirurgie thoracique mini-invasive ?

La chirurgie thoracique mini-invasive regroupe deux techniques opératoires :

- la **chirurgie thoracoscopique vidéo-assistée (VATS)**,
- et **la chirurgie assistée par robot (RATS).**

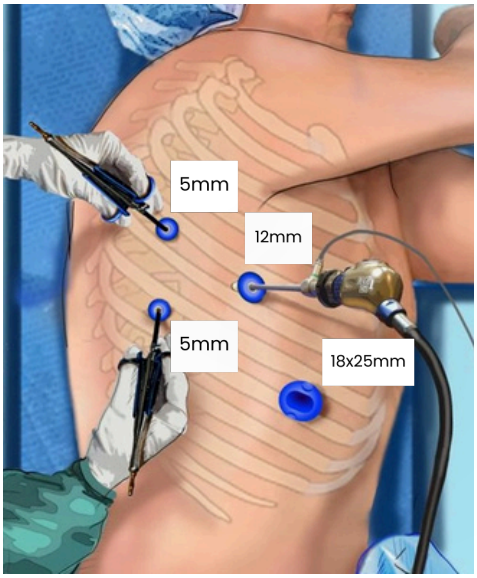
Ces approches permettent de réaliser une intervention à l'intérieur du thorax **sans ouvrir le thorax** (sans sternotomie ni large thoracotomie).
Elles utilisent de **petites incisions (entre 5 et 15 mm)** à travers lesquelles sont introduits une **caméra haute définition** et des **instruments miniaturisés.**

L'intérêt est de **réduire la douleur postopératoire, diminuer les complications respiratoires, accélérer la récupération et raccourcir la durée d'hospitalisation.**

La chirurgie vidéo-assistée (VATS)

La **VATS (Video-Assisted Thoracic Surgery)** est la technique mini-invasive la plus utilisée depuis plus de vingt ans.

Elle repose sur l'introduction d'une caméra et d'instruments rigides dans la cavité thoracique à travers **2 à 3 petites incisions**, placées entre les côtes.



Cicatrices de thoracoscopie

Principes :

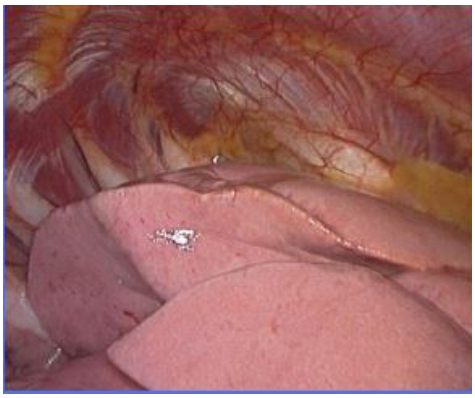
- La caméra transmet une image haute définition sur un écran vidéo ;
- Le chirurgien opère en regardant cet écran, à l'aide d'instruments longs et fins ;
- Aucun écarteur aucun écarteur n'est mis en place.

Avantages :

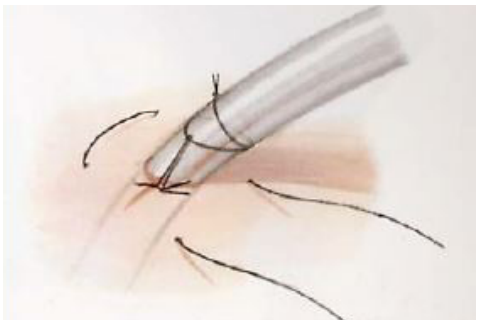
- Vision panoramique directe du champ opératoire ;
- Très faible traumatisme de la paroi ;
- Moins de douleur et de complications respiratoires qu'après une ouverture classique (Thoracotomie).

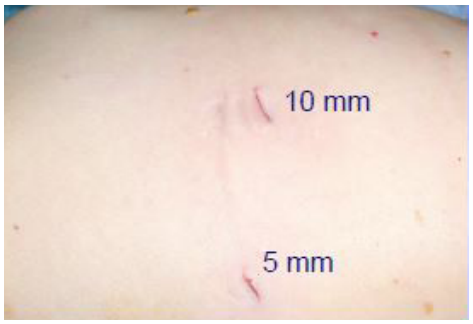
La VATS est utilisée pour :

- Les **résections pulmonaires majeures** (lobectomie, segmentectomie),
- La **résection de nodules ou métastases pulmonaires,**
- Certaines **biopsies pleurales ou médiastinales,**
- Et dans quelques cas, la **résection de tumeurs du thymus.**


Vue du poumon droit par thoracoscopie


Vue du poumon gauche par thoracoscopie


Drain pleural



Exemple de cicatrices après thoracoscopie

La chirurgie assistée par robot (RATS)

La **RATS (Robot-Assisted Thoracic Surgery)** est une évolution de la chirurgie mini-invasive.
Il ne s'agit pas d'un robot autonome : le chirurgien contrôle en temps réel tous les gestes depuis une console informatique située à quelques mètres du patient.

Le robot comprend :

- Une **console de commande** où travaille le chirurgien,
- Des **bras mécaniques articulés** portant les instruments chirurgicaux,
- Une **caméra 3D haute définition**, offrant une vision immersive et agrandie.





Robot-assistée (RATS)

Principe opératoire :

La technique est similaire à celle de la VATS, avec quelques différences :

- La **cavité thoracique est insufflée** de dioxyde de carbone (CO_2) pour améliorer la visibilité,
- Les **bras du robot** qui tient les instruments sont positionnés autour du patient et changés selon les étapes opératoires,
- Le chirurgien est installé à la console et contrôle les instruments avec précision.

Avantages du robot :

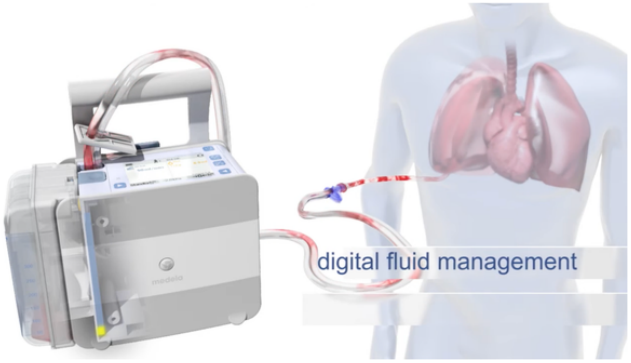
- Vision **binoculaire en 3 dimensions**, avec impression d'immersion ;
- **Absence de tremblement** grâce à un filtre électronique ;
- **Instruments articulés** offrant une grande dextérité ;
- Position ergonomique pour le chirurgien.

Les bénéfices pour le patient sont similaires à ceux de la VATS :

- Moins de douleur, moins de perte sanguine, hospitalisation plus courte, récupération plus rapide.



Dispositif de drainage autonome



Dispositif de drainage autonome

VATS ou RATS : deux approches complémentaires

Les études internationales montrent que la **VATS et la RATS sont deux techniques sûres, équivalentes en termes de résultats chirurgicaux et oncologiques.**
Toutes deux permettent :

- une récupération rapide,
- un taux de complications faible,
- et des résultats comparables sur la survie et le contrôle de la maladie.

Le choix entre ces deux voies mini-invasives dépend de plusieurs paramètres :

- **L'expérience du chirurgien** et la technique qu'il maîtrise le mieux ;
- **Les caractéristiques du patient** (morphologie, obésité, antécédents chirurgicaux);
- **La complexité de l'intervention** (localisation de la tumeur, volume à réséquer, nécessité de dissection fine).

La chirurgie assistée par robot peut faciliter certains gestes précis, notamment :

- les **dissections vasculaires délicates,**
- la **résection des tumeurs médiastinales** (comme les thymomes),
- ou les **segmentectomies complexes**.

En revanche, la VATS reste parfaitement adaptée à la grande majorité des interventions thoraciques courantes.

En pratique :
Ces deux techniques mini-invasives sont reconnues, validées et complémentaires.
Le chirurgien choisira la voie la plus adaptée à votre situation pour garantir sécurité, efficacité et confort postopératoire.

Quelles sont les limites ?

Certaines situations peuvent contre-indiquer une chirurgie mini-invasive :

- antécédents d'adhérences pleurales étendues,
- tumeur volumineuse ou envahissant des organes voisins,
- troubles respiratoires sévères.

Dans ces cas, une **chirurgie conventionnelle (ouverture du thorax)** peut être nécessaire pour garantir une résection complète en toute sécurité.

FEUILLE DE CONSENTEMENT

Fiche d'information du
Centre de Pathologie Thoracique Ambroise Paré

Centre de Pathologie Thoracique Ambroise Paré Hartmann

Groupe Hospitalier Privé Ambroise Paré - Hartmann

Patient(e)

Nom :

Prénom :

Nature de l'intervention :

Date de remise du document au / à la patient(e) :

Signature du/de la patient(e)

Docteur Agathe SEGUIN-GIVELET
N° RPPS : 10001627727