

Robert Caiazzo, Laurent Brunaud, Lucie Leblond, Claire Nominé, Frédéric Triponez, François Pattou (Lille, Nancy, Genève) Introduction. La littérature scientifique, essentiellement coréenne, décrit la chirurgie de la thyroïde assistée du robot (RT), utilisant une approche transaxillaire, comme sûre et efficace y compris en cancérologie. Notre étude décrit la première expérience de l'Association francophone des chirurgiens endocriniens en RT. Méthodes. Nous avons analysé une base de données de 120 patients consécutifs ayant bénéficié de 127 RT. Les chirurgiens, spécialisés en chirurgie robotique, ont effectué les interventions en utilisant le système Da Vinci. Les caractéristiques clinicopathologiques des patients, les types d'opération et leur durée, la courbe d'apprentissage et les complications à long terme ont été évalués. Nous nous sommes focalisés sur les résultats oncologiques, les résultats cosmétiques, la douleur postopératoire (début et chronique), les changements de voix et les troubles de la déglutition mesurés à l'aide d'échelles validées. Résultats. L'étude a porté sur 11 hommes et 109 femmes, avec un âge moyen de  $38 \pm 11$  ans (min-max, 17-71). Soixante-neuf thyroïdectomies totales ou quasi totales et 58 lobectomies ont été réalisées. Le temps d'intervention global moyen et le temps de console étaient respectivement de  $185 \pm 49$  min et  $114 \pm 44$  min. La taille moyenne de la tumeur était de  $32 \pm 12$  mm (min-max, 10 - 65). Une seule paralysie persistante du nerf laryngé récurrent a été objectivée (0,8%) ainsi qu'une hypocalcémie définitive (1,3%). Vingt-sept patients ont eu une IRA thérapie complémentaire pour carcinome papillaire. A la date des dernières nouvelles après un suivi de  $41 \pm 14$  mois (intervalle, 10-67), les niveaux sériques de thyroglobuline sérique étaient de  $0,08 \pm 0,18$  ng / mL (gamme 0-0,65) et 82% des patients avaient un taux sérique de thyroglobuline  $<0,2$ ng / ml. Au suivi de 6 mois, 60 patients (47%) présentaient une hypoesthésie postopératoire située sur la paroi thoracique antérieure et 7 (5,5%) avaient une douleur neuropathique chronique (DN2  $> 2$  points) nécessitant un traitement médical. Conclusions. La thyroïdectomie robotique utilisant une méthode transaxillaire est réalisable dans la population européenne et est associée à un faible taux de complication. Une information complémentaire concernant le risque de douleurs neuropathiques doit être donnée aux patients.