SFORL SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ORL ET DE CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU

Académie Nationale de Chirurgie et des pratiques opératoires innovantes

Mercredi 09 NOVEMBRE 2022
Présidence : Albert-Claude Benhamou

L'Académie de Chirurgie reçoit la Société Française d'ORL

Coordinateur : Jean LACAU SAINT GUILY

14h30-17h00, Les Cordeliers

Résumé de la séance par Georges ABI LAHOUD
Secrétaire Annuel de Séance

Le Président Albert-Claude BENHAMOU ouvre la session.

Eloge du Professeur Charles DUBOST, pionnier dans la chirurgie cardio-thoracique.

Le Professeur Georges ABI LAHOUD lit ensuite le résumé de la séance précédente du 02 Novembre 2022.

Benjamin VERILLAUD (Paris) : La chirurgie endoscopique endonasale : les acquis, les perspectives
Depuis les années 1990 et grâce aux avancées techniques et technologiques (Caméra HD, microdébrideur, système de navigation), la chirurgie sous guidage endoscopique a peu à peu permis de traiter par voie endonasale la quasi-totalité des pathologies rhino-sinusiennes (rhino sinusites chroniques (polypose naso sinusienne) tumeur bénignes et malignes), voire les pathologies de ka base du crâne et chirurgie intra crânienne
Limites et futurs enjeux : repousser les limites anatomiques/repousser les limites techniques (réalité virtuelle).

QUESTIONS/COMMENTAIRES :
Hubert JOHANET : instrumentation ? R : on est limité par la taille des narines et l'utilisation d'une seule main (outils dédiés). Enlever la cloison nasale permet de travailler à 4 mains

Agnès DUPRET-BORIES (TOULOUSE) : L'impression 3D en reconstruction cervico-faciale : du projet de recherche à l'application clinique
Trois projets principaux visant à utiliser la fabrication additive pour améliorer la qualité de vie des patients traités pour un cancer de la tête et du cou ont été développés:

1. Mise en place d'un atelier délocalisé d'impression 3D (produire par impression 3D des dispositifs médicaux (DM) certifiés selon les critères de l'ANSM sur le site de l'IUCT-O)
2. Mise au point de nouveaux stents pharyngés en silicone sur mesure (La première étape de modélisation du fût pharyngé des patients et l'impression des prototypes des premières prothèses est finalisée)
3. Reconstruction nasale complète avec un nouveau biomatériau imprimé en 3D (L'implant en hydroxyapatite synthétique pure a été imprimé par stéréolithographie et comporte des canaux interconnectés accélérant l'intégration).

QUESTIONS/COMMENTAIRES :
Jean LACAU SAINT GUILY : qu'est-ce que cela apporte au patient de passer du prêt-à-porter au sur mesure. R : planification importante dans les reconstructions mandibulaires.
Albert Claude Benhamou : relations avec FAIRE FACES ? R : RCP nationale trimestrielle et futures collaborations.
Pascal RISCHMANN : nouveau process ou une partie ou la totalité de la production est internalisée. Registre + Tolérance ? R : étude randomisée en cours pour prouver à la sécurité sociale le bénéfice de la planification et aboutir à un remboursement.
Georges CASANOVA : Evaluation de la vascularisation des divers fragments ? R : contrôle de la vascularisation de la palette de peau suffisante pour évaluer toutes les composantes de la greffe.

Antoine MOYA-PLANA (VILLEJUIF) : Valeur pronostique des berges moléculaires dans les carcinomes débutants de la cavité orale
Le pronostic des carcinomes débutants de la cavité orale est fortement corrélé au contrôle local de la maladie. L'évaluation de la qualité de la résection chirurgicale est ainsi primordiale.
Le Whole Exom Sequencing (WES), technique innovante de détection de l'ADN tumoral circulant, a transformé la prise en charge des carcinomes de la cavité orale. Le WES permet de rechercher et d'identifier des anomalies moléculaires sur la tumeur primitive puis de les rechercher sur les marges d'exérèse. Ceci permet d'adapter le traitement adjuvant et de personnaliser la prise en charge.

QUESTIONS/COMMENTAIRES :
Albert Claude Benhamou : utilisation des algorithmes d'IA ? R : associations de plusieurs données pour avoir un score de prédictivité.
Pascal RISCHMANN : est-ce que tout patient qui a un profil altéré étiqueté positif fera une récidive. Risque de surtraitement ? R : être sur que l'échantillon est négatif afin d'éviter le surtraitement.

Hannah DAOUDI (PARIS) : Assistance robotisée : de la chirurgie de l'oreille moyenne à l'implantation cochléaire
Le RobOtol® (Collin, Bagneux, France) est un dispositif de bras robotisé, conçu pour assister la chirurgie otologique et télé-opérer via une SpaceMouse®. Il est utilisé en clinique pour la chirurgie de :
1. L'implant cochléaire : réduction du traumatisme intracochléaire pendant l'insertion de l'implant cochléaire avec l'objectif de maintenir l'intégrité des structures de l'oreille interne
2. La perforation tympanique : La chirurgie endoscopique robotisée permet d'opérer à deux mains, de faciliter les gestes opératoires et réduire la courbe d'apprentissage et le temps d'intervention aboutissant à la fermeture systématique de la perforation
3. L'otospongiose : le laser (KTP, Iridex) est maintenu par le bras robotisé afin de réaliser les gestes de platinotomie et serrage du piston (absence de cophose post opératoire + fermeture du Rinne (<15 dB) à un an postopératoire pour la totalité des patients).

QUESTIONS/COMMENTAIRES :

Jean Claude COUFFINHAL : est-ce que vous utilisez RobOtol car home-made et que pensez-vous des robots automatisés. R : procédures automatisées longues. Il s'agit d'une assistance robotisée pour le seul geste d'implantation de l'implant.

Francois SIMON (PARIS) : Innovations pédagogiques en otologie

L'utilisation de **vidéos pédagogiques chirurgicales** commentées est une première solution permettant de commenter et décortiquer les techniques chirurgicales.

L'impression 3D est une nouvelle technologie permettant de compenser les difficultés d'accès aux sujets cadavériques. L'impression 3D avec la technologie PolyJet permet d'imprimer en multimatériaux des simulateurs allant de l'entrainement à la pose d'aérateur transtympanique à la chirurgie de l'oreille moyenne ou l'implant cochléaire.

La **combinaison de ces deux outils** (associée à la dissection cadavérique et au compagnonnage au bloc opératoire) permet d'évaluer les performances et la progression et de rassurer le chirurgien sur sa connaissance de l'anatomie et la stratégie chirurgicale, pour se focaliser sur le cas particulier du patient.

« Un objectif éthique devrait être prioritaire : jamais la première fois sur le patient »

QUESTIONS/COMMENTAIRES :

Hubert JOHANET : logbook pour l'interne ? R : non, mais plutôt une application smartphone en cours de développement.

Jean Claude COUFFINHAL : Retard important dans la formation des internes, et dans l'évaluation des internes et des enseignants par les internes.