

**ACHBT**ASSOCIATION DE CHIRURGIE  
HEPATO-BILIO-PANCREATIQUE  
ET TRANSPLANTATION[www.achbt.org](http://www.achbt.org)

# CLUB DE RECHERCHE CLINIQUE

## SYNOPSIS SUJET D'ETUDE

A transmettre par mail au leader du groupe correspondant (Foie & Voies biliaires, Pancréas, Transplantation) et à [achbt@hopscotchcongres.com](mailto:achbt@hopscotchcongres.com)

### THEMATIQUE :

**X FOIE & VOIES BILIAIRES** ([fafatoubib@gmail.com](mailto:fafatoubib@gmail.com) & [charlotte.maulat@gmail.com](mailto:charlotte.maulat@gmail.com))

**PANCREAS** ([sebastien.gaujoux@gmail.com](mailto:sebastien.gaujoux@gmail.com))

**TRANSPLANTATION** ([francois.faitot@chru-strasbourg.fr](mailto:francois.faitot@chru-strasbourg.fr))

Promoteur	AP-HP, Assistance Publique des Hôpitaux de Paris
Coordonnateur de l'étude	Raffaele BRUSTIA et Olivier SOUBRANE  Contact :  Raffaele BRUSTIA <a href="mailto:raffaele.brustia@aphp.fr">raffaele.brustia@aphp.fr</a>  Service de Chirurgie digestive et Hépato-bilio-pancréatique GHU AP-HP Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor 51 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny 94010 Créteil Cedex - FRANCE
Titre complet de la recherche	ROBOTIC VERSUS LAPAROSCOPIC LIVER SURGERY: A NATION-WIDE, MATCHED PAIR ANALYSIS
Justification et Pertinence de la recherche	<p>L'introduction de la plateforme robotique en chirurgie hépatique (RLS) était censée pallier les limites de l'approche laparoscopique (LLS) du fait de sa dextérité accrue pour réaliser des dissections délicates, une vue stéréoscopique en 3 dimensions facilitant l'aisance technique dans les dissections vasculaires complexes et reconstructions biliaires.</p> <p>Certaines preuves suggèrent une courbe d'apprentissage en RLS plus courte par rapport à LLS, en particulier pour les procédures complexes telles que les segments postéro-supérieurs ou les hépatectomies droites, au prix de coûts plus élevés<sup>1-3</sup> Cependant, les avantages pratiques de l'approche robotique n'ont pas encore dépassé ses avantages théoriques, en particulier pour les procédures mineures<sup>4,5</sup>.</p> <p>Pour terminer, l'implémentation d'une telle technologie en chirurgie hépatobiliaire a été retardée en France par le nombre réduit de vacations dédiées, du fait de nombreux intervenants-compétiteurs comme la chirurgie urologique, gynécologique, digestive colorectale et bariatrique.</p> <p>Au-delà du rapport de l'AFC 2021, il n'y a pas de données d'ampleur nationale sur l'essor de la chirurgie hépatobiliaire par voie robotique.</p>

**ACHBT**ASSOCIATION DE CHIRURGIE  
HEPATO-BILIO-PANCREATIQUE  
ET TRANSPLANTATION[www.achbt.org](http://www.achbt.org)

<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Descriptif évolution volume-indication-technique</li><li>- Comparer taux de conversion et complications<ul style="list-style-type: none"><li>o RLS vs LLS</li><li>o Stratifié par complexité (classification IMM)</li><li>o Comparé à la cohorte précoce de la coelio</li></ul></li></ul>
<b>Type d'étude</b>	Étude de cohorte multicentrique cas-témoin, comparant la voie d'abord (robot vs coelioscopie) sur un score de propension basé sur la difficulté de la procédure chirurgicale (classification IMM) et les caractéristiques préopératoires.
<b>Population</b>	<p><b>Cas (données à recueillir)</b>: tout patient adulte bénéficiant d'une hépatectomie par voie coelioscopique-robot assistée (en intention de traiter). Source de la population</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Données locales des centres participants</li></ul> <p><b>Témoin (données déjà disponibles)</b> : tout patient adulte ayant bénéficié d'une hépatectomie par voie coelioscopique pure. Source de la population</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Rapport AFC 2018 Chirurgie Hépatique par Laparoscopie.</li></ul>
<b>Calcul d'effectif / Taille de l'échantillon</b>	Pas de taille de l'échantillon à priori, mais estimation à 400 – 500 patients
<b>Critères de jugement</b>	Taux de conversion Durée Complications à 90 J Overall, minor (Clavien–Dindo grade < III) and major (Clavien–Dindo grade > III) postoperative complications, perioperative (in hospital or 30 days) mortality, conversion to an open procedure, volume of blood loss, procedure time, length of hospital stay, cost-effectiveness and R1 resection rates were the evaluated outcome measures
<b>Durée de l'étude</b>	12M
<b>Déroulement de l'étude</b>	
<b>Remarques</b>	L'avantage sur des études en cours de publications repose sur l'homogénéité de la population de patient(e)s (Européens), de chirurgien(ne)s ainsi que du système de soins. De plus, ce travail permettrait de valoriser ultérieurement la base de données issue du rapport de l'AFC 2018, intégrerait un volet de l'enquête AFC 2021 sur la chirurgie par robot, sans recourir à d'ultérieures (et fastidieuses) saisies de données supplémentaires.



ACHBT

ASSOCIATION DE CHIRURGIE  
HEPATO-BILIO-PANCREATIQUE  
ET TRANSPLANTATION

## REFERENCES

1. Yang HY, Choi GH, Chin K-M, et al. Robotic and laparoscopic right anterior sectionectomy and central hepatectomy: multicentre propensity score-matched analysis. *Br J Surg*. February 2022. doi:10.1093/BJS/ZNAB463
2. Chong CC, Fuks D, Lee K-F, et al. Propensity Score-Matched Analysis Comparing Robotic and Laparoscopic Right and Extended Right Hepatectomy. *JAMA Surg*. March 2022. doi:10.1001/JAMASURG.2022.0161
3. Chiow AKH, Fuks D, Choi GH, et al. International multicentre propensity score-matched analysis comparing robotic versus laparoscopic right posterior sectionectomy. *Br J Surg*. 2021;108(12):1513-1520. doi:10.1093/BJS/ZNAB321
4. Hajibandeh S, Hajibandeh S, Dosis A, et al. Level 2a evidence comparing robotic versus laparoscopic left lateral hepatic sectionectomy: a meta-analysis. *Langenbeck's Arch Surg*. 2022;407(2):479-489. doi:10.1007/S00423-021-02366-8
5. Ho CM, Wakabayashi G, Nitta H, Ito N, Hasegawa Y, Takahara T. Systematic review of robotic liver resection. *Surg Endosc*. 2013;27(3):732-739. doi:10.1007/s00464-012-2547-2