

# Il n'a pa

Un des deux  
opérés  
de Paris  
raconte...

Bruxelles (nos éditions de  
vendredi).

*« Je devais me faire opérer le 26 mai à Saint-Pierre. On m'a proposé de le faire à Paris une semaine plus tôt. Pour moi, ça revenait au même. Alors j'ai dit oui. Mon père avait été opéré de la même chose, six mois auparavant, par laparoscopie. Et tout avait très bien marché avec les bras articulés du chirurgien gérés par ordinateurs. Avec un autre patient, une dame d'une quarantaine d'années, nous avons alors pris le Thalys jusqu'à Paris et une camionnette nous a conduits jusqu'à l'hôpital. Je devais être opéré à jeun à 8 h du matin. Mais il y a eu du retard, il a fallu tout régler pour celle qui passait avant moi et puis pour moi. »*

**D** IDIER Delhez (22 ans) est le premier homme à avoir été opéré entièrement par un robot. C'était il y a quelques jours, à Paris. Aujourd'hui, il marche normalement mais il mange avec un estomac à l'envers.

Sur son ventre, cinq petits sparadraps qui couvrent cinq fois deux points de suture. Ce sont les seules traces que l'on peut voir de cette première chirurgicale réalisée par le Dr Cadière et son équipe du CHU Saint-Pierre à

5 petits trous et un estomac qui va se remettre à l'endroit : ce sont les seuls inconvénients pour le jeune Bruxellois opéré avec le robot.  
Photo de Véronique Fromont



# ns eu peur !

A 4 h de l'après-midi, le jeune Bruxellois passe enfin sur le «billard». *«Le temps que je me déshabille, avec l'anesthésie, j'étais déjà endormi ! Je me suis réveillé ensuite avec cinq petits trous ...»* Denis n'a donc pas vu «son» robot et l'appareillage utilisé par le chirurgien pour le manipuler à distance. Il est rentré le lendemain soir à Bruxelles en ambulance en compagnie de l'autre personne opérée par ce robot américain conçu à San Francisco. Il a ensuite passé une nuit à Saint-Pierre et il s'est retrouvé chez lui un jour après, à 14 h. *«Bizarrement, je n'avais pas trop mal au ventre alors qu'on me l'avait retourné.»* Ce «retournement» se fait aussi par laparoscopie. Cela consiste pour le chirurgien à prolonger ses bras par

des instruments qui pénètrent par de minuscules incisions dans le ventre du patient. On recrée par torsion une valve entre l'estomac et l'œsophage, et on évite ainsi les reflux d'acide dont souffrent les patients.

*«J'avais mal aux épaules à cause du CO2 qui remontait !»* Le gaz carbonique permet en effet de dilater l'estomac. Le Dr Cadière en a utilisé beaucoup pour ces deux opérations en première mondiale. L'avantage est énorme. Avec les instruments de précision dont il dispose à distance, il peut manipuler, retourner, inciser et même bousculer les organes avec une facilité déconcertante. Assis dans son fauteuil, devant son écran de contrôle, manettes en main,

il ne doit plus se contorsionner. Autres avantages : moins de lésions et peu d'hémorragies.

De tout cela, Didier n'a rien vu. Comme si ces évolutions techniques étaient dans l'ordre des choses... Et il ne s'est pas inquiété du sort de «sa» machine après l'intervention. Et comme beaucoup de téléspectateurs, il a vu son opération à la télé ! *«C'est vrai que si j'avais dû être opéré traditionnellement, à estomac ouvert, j'aurais attendu jusqu'à mes 30 ans. Mais ici, il n'y a pas de problèmes, j'ai juste un peu mal quand je cours et quand je mange ma nourriture liquide. Tout rentrera dans l'ordre quand mon estomac aura repris sa place !»*