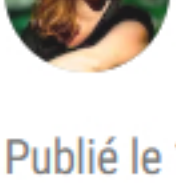


À l’Institut Gustave-Roussy, des mastectomies assistées par robot

Pionnières mondiales de la pratique, des équipes de l’IGR de Villejuif ont ouvert la voie à la chirurgie mini-invasive du sein proposée en prophylaxie ou en curatif.



PAR HÉLOÏSE RAMBERT

Publié le 10/12/2025 à 08h00



Copier le lien



Les docteurs Benjamin Sarfati et Anna Ilenko lors d'une intervention chirurgicale à l'Institut Gustave-Roussy,    Villejuif (Val-de-Marne).    IGR

Assise devant sa console, le visage de la chirurgienne semble disparaître dans un caisson. Ses doigts, glissés dans des   illetts qui dirigent des manettes, ses pieds déchaussés sur des pédales effectuent des gestes mesurés et méticuleux. Sa patiente est à plusieurs mètres d'elle et, pourtant, elle n'a jamais été aussi proche.

Cet après-midi-là à l'Institut Gustave-Roussy de Villejuif (Val-de-Marne), la docteure Anna Ilenko, chirurgienne spécialiste en cancérologie et reconstruction mammaire effectue une double mastectomie (ablation du sein) préventive sur Emmanuelle, 44 ans, avec l'assistance d'un robot dernier cri. Les yeux rivés sur sa visionneuse, la praticienne a une vue imprenable sur l'intérieur du sein de la jeune femme.

De son poste, elle commande quatre bras articulés et deux mini-instruments introduits dans le sein par une discrète incision de 2,5 cm au niveau de l'aisselle. « C'est toujours moi qui décide et suis en contrôle, assure-t-elle sans relever la tête. Mais le robot m'offre une vision 3D très rapprochée, ce qui me permet d'avoir un geste très précis. »

LA NEWSLETTER SANTÉ Recevez notre sélection d'articles issue de notre rubrique Santé ainsi que les Palmarès des hôpitaux et cliniques, dossiers spéciaux, conseils et astuces...

Votre adresse email

S'inscrire

En vous inscrivant, vous acceptez les [conditions générales d'utilisation](#) et notre [politique de confidentialité](#).

   LIRE AUSSI

Retrouvez le palmarès des hôpitaux et cliniques 2025

Du dioxyde de carbone a été insufflé dans le sein pour créer un espace de travail sous la peau. Tout l'enjeu, pour la chirurgienne, est d'enlever la glande mammaire en préservant au maximum l'intégrité de la peau : dans le même temps opératoire, la patiente va bénéficier d'[une reconstruction mammaire immédiate par prothèse](#).

Elle s'applique donc à détacher la glande mammaire du muscle pectoral et de cette peau le plus délicatement possible. « Un des instruments me permet de tendre les plans chirurgicaux. Avec l'autre, je peux couper et cautériser les vaisseaux que je vois pour éviter les saignements », explique le D  r Ilenko, l'une des très rares chirurgiens oncologues qui réalisent des mastectomies robot-assistées. En France, ils ne sont qu'une poignée.

Abaisser le risque de cancer

Emmanuelle n'a pas hésité longtemps à se faire opérer. « En octobre 2024, j'ai appris que j'étais, comme ma mère, porteuse de la mutation génétique BRCA2, qui multiplie le risque de développer un cancer du sein », explique-t-elle avant son opération. Son profil génétique élève à 35 % son risque de déclarer un cancer avant l'âge de 50 ans et à 69 % avant l'âge de 80 ans.

La mastectomie abaisserait ce risque en d  c   de 2 %. La journée d'information qu'elle a suivie, il y a quelques mois à l'Institut Gustave-Roussy, avec d'autres femmes concernées, l'a décidée à sauter le pas. Parmi les professionnels – oncologue, psychologue... – qu'elle a rencontrés ce jour-là, le D  r Anna Ilenko, sa future chirurgienne « sait trouver les bons mots ».

   LIRE AUSSI

Cancer du sein : les meilleurs hôpitaux et cliniques publics de 2025

« Elle m'a parlé de la chirurgie par robot en m'expliquant que je n'aurai pas de cicatrices sur le sein, poursuit Emmanuelle, simplement deux cicatrices sous les aisselles qui partiraient assez rapidement parce que c'est un endroit qui prend moins le soleil. » Elle se serait probablement décidée pour la chirurgie dans tous les cas par crainte de la maladie, mais Emmanuelle est sensible à cet argument esthétique.

« Avoir des cicatrices sur la poitrine m'aurait un peu plus g  n  e », admet-elle. C'est là le grand avantage de la mastectomie dite mini-invasive, qu'elle soit robot-assistée ou non. « Alors qu'une mastectomie classique par voie ouverte laisse une cicatrice qui mesure entre 10 et 20 cm au milieu ou sous le sein, là, la cicatrice est déportée sous l'aisselle », résume le D  r Ilenko.

Rare et cher

« Les cicatrices au niveau du sein restent une mutilation pour les femmes. Dans le cas d'une mastectomie curative, elles leur rappellent sans cesse qu'elles ont eu un cancer », souligne le docteur Benjamin Sarfati, chirurgien plasticien oncologue à l'Institut Gustave-Roussy, à la clinique Hartmann, et au MIB Center, centre de référence en chirurgie mammaire mini-invasive à Paris.

C'est lui qui, le premier, il y a plus de dix ans, a eu l'idée de faire autrement. « Le robot est arrivé à Gustave-Roussy et, nous aussi, les plasticiens, on y a eu accès, raconte-t-il.    l'époque, personne ne l'utilisait dans la chirurgie du sein. » L'idée de le mettre à contribution dans les ablations du sein et d'y associer la reconstruction mammaire immédiate émerge vite.

   LIRE AUSSI

Cancer du sein : les meilleurs hôpitaux et cliniques privés de 2025

Reste qu'il faut concevoir, en équipe, tout le protocole chirurgical, passer les étapes r  glementaires pour étendre l'autorisation d'usage du robot à cette indication. Puis trouver une première patiente. Le D  r Sarfati n'est pas près de l'oublier. « Cette patiente avait, elle aussi, une mutation génétique qui prédispose au cancer du sein.    la fin de la consultation, je lui ai dit que j'avais une idée d'une intervention de chirurgie robotique qui pourrait lui être bénéfique, se remémore-t-il. J'ai aussi d  u lui dire que je ne l'avais jamais réalisée. Ni moi ni personne. Il se trouve qu'elle m'a fait confiance. »

Le D  r Sarfati et ses collègues de l'Institut Gustave-Roussy ont, depuis, pratiqué des centaines de mastectomies robot-assistées et ouvert la voie à la pratique dans des pays comme les   tats-Unis et le Brésil. Mais ils ont surtout donné l'impulsion à la mastectomie mini-invasive, même en l'absence de robot.

« Le robot reste rare et cher, souligne le chirurgien. Il est illusoire de penser que tous les s  nologues vont l'utiliser. Mais ceux qui n'y avaient pas accès ont commencé à l'imiter en développant la chirurgie par la co  lioscopie, c'est-à-dire réalisée via les mêmes petites incisions, dans lesquelles on introduit une caméra et les instruments chirurgicaux. »

Toutes les femmes ne peuvent pas en bénéficier

La généralisation de la pratique et la dizaine d'années de recul permettent de tirer les premiers bilans : la mastectomie mini-invasive, qu'elle soit par robot ou co  lioscopie, affiche le même taux de récidive que la « voie ouverte » et, par ses meilleurs résultats esthétiques et son taux de complication plus bas, assure ensuite une meilleure qualité de vie aux patientes. « Et les études montrent aussi que, probablement, elle préserve mieux la sensibilité du sein à la fin », ajoute le D  r Benjamin Sarfati.

L'option mini-invasive peut être proposée en prophylaxie, comme dans le cas d'Emmanuelle, ou en curatif. « Lorsque l'on pratique une mastectomie pour traiter un cancer, on fait forcément une incision sous le bras pour procéder à une ablation ganglionnaire, précise le chirurgien. Dans ce cas, on en profite pour l'utiliser aussi pour l'opération. »

Toutes les femmes ne peuvent cependant pas en bénéficier. En cas de ptose mammaire – c'est-à-dire un sein tombant – ou si la situation clinique ne permet pas de conserver l'aréole, la « reprise » de la peau – et donc la cicatrice sur le sein même – s'impose. Passer par l'aisselle perd compl  tement de son intérêt. Même impossibilité si le sein à opérer est trop volumineux : la glande mammaire doit forcément être extraite de son étui cutané par la petite cicatrice axillaire.

Pour passer à cette étape, le D  r Ilenko se lève de sa console et se rapproche de sa patiente sur laquelle veillent deux infirmières et une interne. Puis grâce à une douille, l'implant mammaire se faufile par la même discrète ouverture et prend sa place dans la loge mammaire tout juste crée. Un sein, puis deux opérés et recréés. Et aucune trace de chirurgie visible.

SUR LE MÊME SUJET

Quels sont les meilleurs hôpitaux et cliniques près de chez vous ?

Reconstruction du sein : « Si c'était à refaire, je ferais le même choix »

Sur le même thème

Palmarès des hôpitaux

Ce service est réservé aux abonnés. [S'identifier](#)

Commentaire (1)

Montagnard67 11/12/2025 à 15h50

Et les robots, ils sont fabriqués en France ?