

## INFOS PRATIQUES

Accès auditoire : par le bâtiment B (entrée côté 7 avenue de Champel)

[www.unige.ch/medecine/Iselin](http://www.unige.ch/medecine/Iselin) | [facmed@unige.ch](mailto:facmed@unige.ch) - 022 379 59 11



## Centre médical universitaire (CMU)

### Accès côté Champel (correspond au 3<sup>e</sup> étage)

l'auditoire se trouve au 2<sup>e</sup> étage du CMU

Entrée par le bâtiment B

7 avenue de Champel

Bus 1, 3, 7, 5 - arrêt Claparède

### Accès côté Hôpital (correspond au rez-de-chaussée)

1 rue Michel-Servet, angle Rue Lombard

Entrée « Réception »

Bus 1, 5, 7 - arrêt « Hôpital »

En voiture : parking Lombard

 Demande d'assistance possible à la loge



Mardi 31 mai 2022 | 12h30

CMU – Auditoire Müller (A250)

## « Évolution de la mini-invasivité de la néphrectomie : un bénéfice particulier pour les donneurs vivants de rein »



Les événements de la Faculté de médecine

## Cycle Leçons d'adieu

## INVITATION

Le Professeur Cem Gabay, Doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Genève, et Monsieur Bertrand Levrat, Directeur général des HUG, ont le plaisir de vous convier à la leçon d'adieu de

## Christophe ISELIN

Professeur ordinaire

Département de chirurgie, Faculté de médecine UNIGE

Médecin-chef du Service d'urologie, HUG

### leçon publique - sur inscription

possibilité de suivre en visio-conférence

[www.unige.ch/medecine/Iselin](http://www.unige.ch/medecine/Iselin)



Hôpitaux  
Universitaires  
Genève

FACULTÉ DE MÉDECINE



UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE



## Christophe ISELIN

Professeur ordinaire

Département de chirurgie, Faculté de médecine UNIGE

Médecin-chef du Service d'urologie, HUG

Christophe Iselin obtient son diplôme de médecin à Genève en 1984, puis son doctorat en 1989, et se spécialise en urologie. Il s'intéresse précocement à la laparoscopie, technique chirurgicale minimalement invasive, et l'utilise pour la première fois aux HUG en 1992. Parallèlement à ses activités cliniques, il développe un laboratoire de recherche en physiologie urétérale à la Faculté de médecine de l'UNIGE, où il travaille sur la relaxation de la musculature lisse urétérale induite par le monoxyde d'azote.

De 1996 à 1998, il se perfectionne en uro-oncologie chirurgicale, urologie reconstructive et urodynamique à Duke University, aux États-Unis. De retour aux HUG, il prend la fonction de médecin-chef du Service d'urologie. Il met alors un accent particulier sur le développement de la chirurgie mini-invasive et robotique ainsi que sur la prise en charge globale du cancer de la prostate et l'urologie reconstructive, notamment le traitement chirurgical des sténoses de l'urètre masculin.

Protagoniste enthousiaste de l'élaboration du Centre du cancer de la prostate des HUG, il en assume la direction dès sa fondation en 2014. Il a en outre été président de la Société suisse d'urologie de 2013 à 2014, période au cours de laquelle il a coordonné la synthèse du projet national de surveillance active du cancer localisé de la prostate. Son importante activité en laparoscopie robotique et en chirurgie reconstructive de l'urètre masculin, ainsi que sa motivation pour l'enseignement chirurgical, l'a amené à former de nombreuses et nombreux médecins, qui ont significativement participé au développement de la chirurgie urologique romande. Nommé professeur associé (ancienne fonction professeur adjoint) au Département de chirurgie de la Faculté de médecine de l'UNIGE en 1998, il est promu à la fonction de professeur ordinaire en janvier 2016.

Les événements de la Faculté de médecine | Cycle **Leçons d'adieu**

## « Évolution de la mini-invasivité de la néphrectomie : un bénéfice particulier pour les donneurs vivants de rein »

À la fin du XVII<sup>e</sup> siècle, trois physiologistes démontraient comment, en cas d'ablation d'un rein, le deuxième se surdéveloppait en compensation. Ainsi a commencé l'histoire de la néphrectomie. Mais ce n'est que deux siècles plus tard, en 1869, que la première ablation complète de rein eut lieu avec succès, sous anesthésie au chloroforme par une incision lombaire. L'hospitalisation dura deux mois. Vingt ans plus tard, une étude portant sur 300 néphrectomies réalisées dans toute l'Europe était publiée, rapportant un taux de mortalité péri-opératoire de 16 à 50%. Progressivement, au gré d'une meilleure compréhension de l'anatomie, de l'asepsie, de l'anesthésie et de l'évolution des instruments chirurgicaux, la pratique de la néphrectomie s'est grandement améliorée. À relever cependant que le risque actuel de mortalité péri-opératoire d'une néphrectomie pour cancer est de 1.6%. Le développement de la chirurgie mini-invasive, au cours de ces 25 dernières années, a constitué la dernière étape de perfectionnement de la technique opératoire. Et aujourd'hui, grâce à la laparoscopie et au robot Da Vinci, une ablation du rein ne nécessite plus que quatre jours d'hospitalisation.

Lors de sa conférence, le professeur Iselin décrira comment ce progrès majeur a permis de développer le don de rein vivant, en le rendant beaucoup moins lourd à assumer pour la personne donneuse d'organe, avec un risque de mortalité inférieur à 0.1%. Consécutivement, on peut escompter qu'un nombre croissant de malades sera susceptible de bénéficier d'une transplantation rénale, et espérer revenir ainsi à une vie quasi normale.

**Leçon publique suivie d'un apéritif**