

sizionano con tecnica di Hasson 5 trocari ad U rovesciata trans peritoneali in scavo pelvico come per la procedura di prostatectomia laparoscopica. Lisi di aderenze del sigma, aperto il Douglas si separa la vescica dal retto. Procedendo distalmente si incontrano le tenaci aderenze tra vescica e retto nella sede della pregressa prostatectomia. Si apre ampiamente la parete posteriore vescicale longitudinalmente tra i 2 osti ureterali fino ad arrivare al collo vescicale. A questo punto si evidenzia la lesione del retto di 2 cm di diametro sulla parete anteriore. La fistola si trova distalmente all'ostio ureterale di sinistra in prossimità del collo vescicale. Si separano ampiamente le pareti della vescica dal retto in modo da esporre e i margini della lesione rettale. Si esegue la sutura in doppio strato della lesione del retto in Vicryl 3-0 e si esegue una prova di tenuta della sutura con una sonda rettale. Si scolpisce un lembo di peritoneo del Douglas che viene interposto tra la vescica ed il retto e fissato con 2 punti distalmente alla rima di sutura del retto. Chiusura della vescica con punti staccati a livello del trigono dove era presente i tramite fistoloso ed in continua sulla parete posteriore della vescica. Si posiziona un drenaggio, si chiudono le porte e si confeziona una colostomia escludente fatta uscire allargando il tramite del trocar in sede para-rettale di sinistra.

#### Risultati

Il tempo operatorio è stato pari a 240 minuti. Non vi sono state complicanze post operatorie. Il catetere vescicale è stato rimosso ad 1 mese dall'intervento previa cistografia che non ha mostrato spandimenti urinosi. Dopo 3 mesi dall'intervento è stata chiusa la colostomia. Il paziente non ha presentato recidive del tramite fistoloso.

#### Discussione

Il trattamento delle fistole retto vescicali post intervento di prostatectomia radicale rimane una procedura complessa: diversi tipi di approccio chirurgico correttivo sono stati descritti. La correzione laparoscopica è una alternativa agli approcci standard. La visione magnificata permette una ottima visione della fistola in un campo molto profondo e stretto. Permette inoltre un agevole confezionamento della colostomia.

#### Messaggio conclusivo

La correzione laparoscopica delle fistole retto uretrali è un intervento difficile per laparoscopisti esperti che può essere considerato una alternativa ad altri approcci più invasivi.

### V34

#### COMPLICANZE VASCOLARI IN LAPAROSCOPIA UROLOGICA

*R. Tarabuzzi, F. Varvello, S. Zaramella, G. Marchioro, D. Giraud, A. Volpe, C. Terrone (Novara)*

#### Scopo del lavoro

Le lesioni vascolari costituiscono le complicanze intraoperatorie più frequenti e temute in chirurgia laparoscopica. Nel video descriviamo 5 casi di lesioni vascolari durante interventi laparoscopici urologici.

#### Materiali e metodi

Nel primo caso si tratta di una lesione di una vena sovraepatica accessoria, avvenuta durante manovre di trazione per il sollevamento del lobo destro del fegato durante una nefrectomia radicale destra retroperitoneoscopica.

L'intervento, eseguito durante la curva di apprendimento dell'operatore, è stato convertito a cielo aperto per l'esecuzione della sutura. Nel secondo caso, in una situazione analoga alla precedente, la vena surrenalica è stata individuata e clippata. Solo durante la sezione del vaso l'operatore si è reso conto che le clip metalliche non avevano occluso la vena in maniera completa. L'importante sanguinamento ha scoraggiato un tentativo di sutura intracorporea e l'intervento è stato convertito. Il terzo caso descrive una lesione della vena cava avvenuta durante le manovre d'isolamento della vena renale destra durante una nefrectomia radicale laparoscopica. In questo caso, completata la sezione della vena renale con Endo-GIA, la lacerazione cavale è stata suturata in laparoscopia. Il quarto caso descrive una lesione della vena cava durante una ureterolisi destra laparoscopica. Il vaso è stato suturato laparoscopicamente e l'emostasi è stata completata con applicazione di FloSeal. Nel quinto caso è stata procurata una lesione della vena ipogastrica destra, appena sotto la biforcazione dell'arteria iliaca comune, durante una linfoadenectomia in corso di prostatectomia radicale laparoscopica. La piccola lesione è stata suturata in laparoscopia.

#### Risultati

I casi di conversione dell'intervento a cielo aperto sono stati registrati per la maggior parte durante la curva di apprendimento dell'operatore. Non sono state registrate complicanze peri o postoperatorie nei casi in cui la lesione vascolare sia stata riparata in laparoscopia.

#### Messaggio conclusivo

Le lesioni vascolari durante gli interventi laparoscopici urologici possono rappresentare serie complicanze, tali da richiedere la conversione a cielo aperto. L'esperienza dell'operatore e l'entità della lesione risultano i fattori più importanti per decidere se tentare una riparazione in laparoscopia.

### V35

#### LINFOADENECTOMIA RETROPERITONEALE LAPAROSCOPICA ROBOT-ASSISTITA DESTRA: CASE REPORT

*F. Annino, V. Giommoni, M. Castigli, T. Verdacchi, G. Romano, M. De Angelis (Arezzo)*

#### Scopo del lavoro

In questo video presentiamo un caso di linfoadenectomia retroperitoneale destra eseguita con tecnica laparoscopica robot-assistita.

#### Materiali e metodi

Presentiamo il caso di un paziente uomo di 25 anni affetto da sindrome di Down, già sottoposto ad orchietomia sinistra per carcinoma non seminomatoso 4 anni prima ed a successiva linfoadenectomia retroperitoneale paraortica ed interaortocavale laparotomica, presso altro centro, con esito E1: non presenza di malattia linfonodale. Il paziente giungeva alla nostra attenzione dopo essere stato sottoposto in altra sede ad intervento di orchietomia parziale destra con esito istologico di Tumore Germinale misto (seminoma+carcinoma embrionario), con margini chirurgici positivi e con valori di 80 di alfa-fetoproteina e 100 di HCG.. Abbiamo sottoposto dunque il paziente ad intervento di radicalizzazione con Orchifunicolectomia destra, con esito istologico di conferma del precedente ed azzeramento dei markers. Dopo valutazione multidisciplinare del caso clinico, il paziente è stato