

VIDEO LAPAROSCOPIA RENE 2

V62

LA PIELOLITOTOMIA LAPAROSCOPICA. NUOVA SOLUZIONE CHIRURGICA PER CALCOLOSI RENALE COMPLESSA

V. Disanto, M. Romano, G.A. Scalese, S. Cotrufo, P.L. Rizzo, F. Portoghese (Acquaviva Delle Fonti)

SCOPO DEL LAVORO:

Dimostrare la validità di questa metodica miniinvasiva di rapida esecuzione per la risoluzione della calcolosi renale complessa.

MATERIALI E METODI:

8 pazienti di età variabile fra i 34 e i 76 anni sono stati sottoposti a Pielolitotomia Laparoscopica trans e retroperitoneale dal 1.1.2007 al 30.4.2008 presso il nostro Centro.

TECNICA CHIRURGICA:

Negli interventi eseguiti per via retroperitoneale il paziente è stato posto in posizione laterale completa; 2 trocar sono stati introdotti sulla linea ascellare mediana fra XII costa e spina iliaca antero superiore. 1 trocar sulla ascellare anteriore e 1 trocar su ascellare posteriore.

Negli interventi eseguiti per via transperitoneale le porte sono state poste nella zona periombelica secondo la necessità dettata dal lato da trattare.

Dopo aver identificato il rene, si apre la Gerota e si raggiunge la pelvi. Si individua l'uretere e si completa la pielolisi, che in alcuni casi è risultata indaginosa per fenomeni aderenziali.

Mediante pielolitotomia trasversale di pochi cm. si riesce ad individuare il calcolo che viene esciso con manovre di lussazione.

Si esegue il lavaggio delle cavità

La sutura della pelvi è stata praticata con una continua di PDS 4.0.

In 6/8 casi abbiamo posizionato uno stent passante per via cranio caudale discendente. In 2/8 casi la pielolitotomia era di piccole dimensioni ed abbiamo evitato lo stenting, assicurando la rima di sutura con apposizione di colla di fibrina. Si è sempre posizionato drenaggio tubulare.

RISULTATI:

La metodica mini invasiva laparoscopica permette una degenza breve (46gg) e priva di dolori post operatori. Non abbiamo ottenuto complicanze severe. 1 paziente ha presentato persistente ipertensione nel post operatorio. Il tempo di intervento è stato in media di 110 minuti.

Nessun paziente è stato emotrassuso.

CONCLUSIONE E DISCUSSIONE:

La pielolitotomia Laparoscopica è una valida alternativa alla Chirurgia Open e alla Litotrixxia Per cutanea nel trattamento della calcolosi renale a stampo.

L'accesso è rapido, sicuro e permette una risoluzione priva di lesioni parenchimali.

MESSAGGIO CONCLUSIVO:

La Laproscopia sia trans che retroperitoneale con la sua caratteristica miniinvasiva riporta in auge il classico approccio chirurgico della pielolitotomia assicurando migliori risultati.

V63

NEFROURETERECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA PER CARCINOMA UROTELIALE DELL'ALTA VIA ESCRETTRICE

C. Ippolito, G. Capparelli, L. Spisani, G.P. Daniele, G. Ughi, M. Spurio, L. Dell'Atti, L. Fornasari, C. Daniele (Ferrara)

SCOPO DEL LAVORO:

La nefroureterectomia con escissione di losanga vescicale perimeatale rappresenta il gold standard terapeutico del carcinoma uroteliale dell'alta via escrettrice. Nel video descriviamo la tecnica combinata di nefroureterectomia laparoscopica, con escissione del meato ureterale en bloc per via transvescicale, da noi utilizzata.

MATERIALI E METODI:

Nel presente video presentiamo il caso clinico di una paziente di 70 anni, affetta da carcinoma uroteliale dell'uretere destro, con idronefrosi ed esclusione funzionale del rene. La prima parte dell'intervento è eseguita in laparoscopia con un accesso transperitoneale. Sono utilizzati due trocar da 10mm ed uno da 5mm. Per l'emostasi usiamo il bisturi bipolare a radiofrequenza Gyrus®.

Dopo il completo isolamento del rene, dell'uretere, resezione del peduncolo vascolare e linfadenectomia iliaca, eseguiamo un'incisione tipo Pfannenstiel ed una resezione transvescicale del meato ureterale con asportazione attraverso tale breccia chirurgica di tutto lo specimen integro.

RISULTATI:

Il tempo operatorio è stato di 150 minuti e le perdite ematiche di 250ml. Il dolore postoperatorio è stato facilmente controllato con analgesici minori (FANS).

La paziente è stata mobilizzata in prima giornata postoperatoria e dimessa in quarta giornata postoperatoria. Dopo 2 anni di followup la paziente è in buona salute, senza recidive locali e a distanza della malattia neoplastica.

DISCUSSIONE:

La nefroureterectomia con escissione di losanga di mucosa vescicale con tecnica open è, al giorno d'oggi, messa in discussione da approcci miniminvasivi per il trattamento delle neoplasie uroteliali dell'alta via escrettrice. Diversi studi hanno dimostrato che la nefroureterectomia laparoscopica con escissione di una losanga di mucosa vescicale a cielo aperto è una procedura sicura ed ha gli stessi risultati sul controllo della malattia se comparati alla tecnica open tradizionale.

MESSAGGIO CONCLUSIVO:

Riteniamo che l'approccio laparoscopico alle neoplasie dell'alta via escrettrice, in mani esperte, rappresenti una valida alternativa alla tradizionale tecnica open in quanto associa principi di radicalità oncologica e di mininvasività.

V64

PIELOLITOTOMIA LAPAROSCOPICA SINISTRA TRANSMESOCOLICA (VIDEO)

R. Tarabuzzi F. Varvello, S. Zaramella, G. Marchioro, G. Maso, S. Ranzoni, C. Terrone (Novara)

SCOPO DEL LAVORO:

Riportiamo il caso di un uomo di 53 anni con riscontro ecografico e TC di calcolosi pelvica e calciale inferiore sinistra, rispettivamente di 2,5 cm e 1 cm. Il paziente aveva specificatamente richiesto di adottare una tecnica che garantisse di trattare la calcolosi in un unico tempo, senza dover necessitare in seguito di ulteriori manovre.

MATERIALI E METODI:

Prima induzione dello pneumoperitoneo con ago di Veress sono stati applicati un trocar da 12 mm in sede ombelicale per l'ottica e, sotto vista, altri 3 trocar da 5 mm. In ragione del fatto che il colon discendente si trovava aderente alla parete addominale si è scelto di accedere al rene attraverso un'incisione del mesocolon discendente. Prima conservazione di una coppia di vasi colici, è stata isolata progressivamente la pelvi renale che, per via dell'intensa peripelite, si trovava adesa al tessuto adiposo circostante. Una pielotomia, mediante bisturi da microchirurgia, ha consentito l'asportazione del grosso calcolo, mentre l'accesso al calice inferiore è stato ottenuto mediante l'utilizzo di un cistoscopia flessibile introdotto nel campo operatorio attraverso il trocar ottico. È stato quindi agevolmente rimosso anche il calcolo calciale con l'aiuto di un cestello di Dormia. Le manovre di stenting per via anterograda sono risultate poco agevoli a causa di una sfavorevole angolatura delle porte rispetto a quella dell'uretere. L'utilizzo di un cistoscopia flessibile ha consentito di inserire un filo guida per via retrograda senza varare la posizione del paziente sul lettino operatorio. Lo stenting ureterale è stato quindi eseguito per via anterograda. L'intervento è terminato con la sutura pelvica a punti staccati e con la ricostruzione della breccia del mesocolon. I calcoli, preventivamente inseriti in endobag, sono stati estratti attraverso l'incisione per il trocar ottico.

RISULTATI:

Non si sono verificate complicanze peri/post operatorie, il paziente è stato dimesso stone free in quinta giornata. Come per la maggioranza dei casi non è stato necessario somministrare trasfusioni ematiche.

DISCUSSIONE E MESSAGGIO CONCLUSIVO:

La tecnica laparoscopica si è dimostrata una valida alternativa alle opzioni mini invasive classiche per il trattamento della calcolosi renale. L'intervento ha consentito di trattare il paziente in un unico tempo pur rispettando le prerogative della mini invasività.

V65

TRATTAMENTO LAPAROSCOPICO TRANSPERITONEALE COMBINATO PER CISTI PARAPIELICHE E CALCOLOSI A STAMPO DEL POLO SUPERIORE DEL RENE

S. Micali, G. Pini, M.C. Sighinolfi, M. Grande, C. De Carne, F. Fidanza, S. De Stefani, G. Bianchi (Modena)

SCOPO DEL LAVORO:

La presenza di cisti renali multiple può rendere impossibile il trattamento di litotrixxia extracorporea di calcoli renali. Riportiamo il caso di una paziente con voluminose cisti renali parapieliche bilaterali con concomitante calcolosi del calice superiore; il trattamento di litotrixxia extracorporea è stato reso impossibile a causa della bassa radiopacità del calcolo e dell'impossibilità di una buona visualizzazione del calcolo all'ecografia dovuta alla presenza delle cisti renali. Considerando la laparoscopia la tecnica gold standard per il trattamento delle cisti renali abbiamo deciso di trattare in una unica procedura entrambe le patologie.

MATERIALI E METODI:

Dopo aver posizionato la paziente sul fianco sinistro sono stati posizionati 4 trocar (due da 10 e due da 5 mm) per via transperitoneale. Dopo aver identificato e recitato la parete di due cisti parapieliche si è proceduto ad eseguire una piccola pielotomia; è stato quindi introdotto un cistoscopia flessibile attraverso uno dei trocar da 10 mm per esplorare le cavità caliceali superiori; dopo aver identificato il calcolo si è proceduto alla sua estrazione mediante pinza laparoscopica. È stata quindi suturata la breccia della pelvi renale ed è stato posizionato per via retrograda uno stent ureterale tipo Double J.

RISULTATI:

L'intervento ha avuto una durata complessiva di 4 ore; le perdite ematiche sono state non significative. La paziente è stata dimessa in 4ª giornata post operatoria e lo stent ureterale è stato rimosso dopo 30 giorni dal suo posizionamento. Il controllo ecografico post operatorio ha dimostrato l'assenza di cisti renali e di calcolosi del calice superiore.

DISCUSSIONE:

L'approccio laparoscopico transperitoneale permette di ottenere un risultato definitivo con una bassa morbilità, un minimo dolore post operatorio, un breve periodo di convalescenza ed un ottimo risultato estetico.

MESSAGGIO CONCLUSIVO:

L'approccio laparoscopico transperitoneale può essere un'ottima scelta nel trattamento combinato delle cisti e della calcolosi renale anche in alternativa alla nefrolitotrixxia percutanea.