

VIDEO URETRA E INCONTINENZA MASCHILE

V24

COSTRITTORE URETRALE MODULABILE NEL TRATTAMENTO DELL'INCONTINENZA URINARIA DOPO PROSTATECTOMIA RADICALE: DESCRIZIONE DELLA TECNICA

M. Favro, F. Varvello, M. Billia, S. Zaramella, G. Marchioro, A. Volpe, C. Terrone. (Novara)

SCOPO DEL LAVORO:

L'incontinenza urinaria dopo prostatectomia radicale (IUPR) è una complicanza che influisce negativamente sulla qualità della vita (QoL) dei pazienti. Attualmente sono state descritte differenti tecniche chirurgiche mini invasive. L'impianto di sfintere artificiale è considerato il gold standard nel trattamento della IUPR grazie all'elevata efficacia ampiamente dimostrata in letteratura. La tecnica si può associare a complicanze quali erosioni uretrali e della cuffia, infezioni e malfunzionamenti. I costi elevati sono inoltre un potenziale limite per la tecnica.

Da agosto 2008 a marzo 2009, 26 pazienti affetti da IUPR sono stati sottoposti presso il nostro centro ad impianto transcorporale di costrittore uretrale Silimed.

In questo video descriviamo la tecnica di impianto transcorporale del costrittore in un paziente con IUPR ed utilizzo di 10 PADS/die sottoposto a radioterapia adiuvante.

MATERIALI E METODI:

Previa anestesia spinale, il paziente è posto in posizione litotomica e viene inserito catetere vescicale tipo Foley 14 Ch, come reperi uretrali durante la procedura.

Si esegue incisione mediana nel perineo anteriore, si espongono l'uretra e le radici delle crura eseguendo dissezione smussa. Le crura dei corpi cavernosi vengono preparate sino al punto della loro unione e viene eseguita corporotomia di 8-10 mm, 5 mm lateralmente all'uretra bulbare prossimale, bilateralmente. Successivamente si introduce un passafili attraverso la corporotomia sinistra, perforando il setto intercavernoso e creando un tunnel di comunicazione con la corporotomia controlaterale.

Il costrittore periuretrale (CP), costituito da una cuffia gonfiabile in silicone e da un port, posto precedentemente in soluzione antibiotica, viene inserito per via transcorporale e quindi impiantato attorno all'uretra. Con questo approccio la porzione posteriore dell'uretra, più debole di quella anteriore, viene protetta dalla tunica albuginea.

Si crea reservoir sottodartico in cui si ripone il port del CP necessario per l'attivazione nel postoperatorio.

RISULTATI E DISCUSSIONE:

L'intervento è durato 50 minuti. Non sono state registrate complicanze intra postoperatorie. Il catetere è stato rimosso in 2° giornata ed il paziente è stato dimesso il giorno seguente. Il CP è stato attivato dopo 6 settimane.

A 8 mesi di follow up, il paziente è asciutto.

MESSAGGIO CONCLUSIVO:

L'impianto di CP Silimed è una tecnica fattibile, sicura ed efficace. La semplicità della procedura ed i bassi costi rendono tale metodica un'interessante opzione per la terapia dell'IUPR.