

MARTEDÌ 19 OTTOBRE  
SALA MANZONI

11.30 - 12.30

## LESS E MINILAPAROSCOPIA

V37

## CHIRURGIA LAPAROSCOPICA SINGLE SITE (LESS). ESPERIENZE PRELIMINARI

*M. Romano, F. P. Maselli, G. Pagliarulo, G. Cardo, S. Cutrufo, G. M. Ludovico (Acquaviva delle Fonti)***Scopo del lavoro:**

La laparoscopia rappresenta l'approccio chirurgico standard nel trattamento di numerose patologie urologiche, soprattutto del tratto urinario alto. La metodica con singolo accesso di recente introduzione ha apportato nuovi vantaggi alla chirurgia laparoscopica sia in termini di morbilità, che in termini di risultati estetici.

**Materiali e metodi:**

Nel video viene presentata la nostra esperienza con accesso unico nella chirurgia laparoscopica dell'alto tratto urinario. Sono stati trattati 4 pazienti affetti da cisti renali, utilizzando sia il device Olympus che quello. L'approccio è stato sia trans che retro peritoneale, utilizzando sia strumentario laparoscopico tradizionale, sia strumenti articolabili. Vengono evidenziati i vantaggi e le criticità della via di accesso, dei vari devices e della strumentazione.

**Messaggio conclusivo:**

Tutte le procedure effettuate sono state portate a termine con successo. L'accesso laparoscopico single site si è dimostrato essere vantaggioso rispetto alla chirurgia laparoscopica convenzionale in termini di morbilità, dolore post operatorio e risultati estetici. Non necessita di apposito strumentario, e pertanto non appare gravato da una lunga curva di apprendimento. La nostra iniziale esperienza dimostra che la LESS è da considerarsi il gold standard nel trattamento delle cisti renali semplici.

V38

## URETEROLITOTOMIA LAPAROSCOPICA CON TECNICA SINGLE PORT

*A. Volpe, F. Varvello, R. Tarabuzzi, D. Giraud, C. Terrone (Novara)***Scopo del lavoro:**

La tecnica single port consente di ridurre il numero di incisioni addominali necessarie per eseguire l'intervento laparoscopico con minore invasività per il paziente. Recentemente sono comparse in letteratura le prime casistiche che descrivono l'utilizzo di tale tecnica per l'esecuzione di interventi urologici. Presentiamo il caso di un paziente di 47 anni con calcolosi inveterata di 2 cm dell'uretere lombare destro condizionante spiccata idroureteronefrosi e sofferenza funzionale del rene destro. Era stata precedentemente posizionata nefrostomia per risolvere il quadro ostruttivo e successivamente stent ureterale in corso di ureteroscopia. Il tentativo di litotrixxia endoscopica era fallito per l'importante reazione flogistica del tratto ureterale interessato che non consentiva di aggredire il calcolo per via retrograda.

**Materiali e metodi:**

Si esegue un'incisione periombelicale di circa 3 cm e con tecnica open si accede alla cavità peritoneale. L'anello interno del dispositivo Triport® viene inserito tramite lo specifico introduttore. La retrazione della guaina e del nastro laterale consentono all'anello interno di aderire alla parete addominale per assicurare una chiusura ermetica per i gas. Medializzate le anse ileali si incide il peritoneo posteriore cranialmente all'incrocio tra l'uretere e i vasi iliaci. Viene individuato e isolato il tratto di uretere contenente il calcolo. L'uretere viene inciso con lama a freddo e la breccia viene ampliata utilizzando le forbici. Il calcolo viene agevolmente estratto con pinza e introdotto in endobag. La soluzione di continuo viene suturata a punti staccati lasciando in sede lo stent ureterale precedentemente posizionato. Al termine della procedura viene inserito un drenaggio.

**Risultati:**

Non sono insorte complicanze peri e post operatorie. Il paziente è stato dimesso stone free in IV giornata post operatoria. Trascorso un mese dall'intervento una cistografia eseguita prima della rimozione dello stent ha documentato reflusso vescico ureterale destro senza spandimenti di mdc in sede di sutura.

**Messaggio conclusivo:**

La tecnica laparoscopica single port si propone come valida alternativa alla laparoscopia tradizionale nei casi di calcolosi complessa ureterale non passibili di trattamento endoscopico. Questa tecnica permette la completa asportazione del calcolo con una singola procedura mini-invasiva e garantisce un ottimo risultato cosmetico.

V39

## NEFRECTOMIA MINI-LAPAROSCOPICA NOTES ASSISTITA

*I. Morra, F. Porpiglia, C. Fiori, R. Bertolo, S. Grande, F. Ragni, A. Di Stasio, M. Lucci Chiarissi, R. M. Scarpa (Orbassano)***Scopo del lavoro:**

Scopo del lavoro è presentare un caso in cui abbiamo combinato la mini-laparoscopia, eseguita con strumenti da 3 mm, e la Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery (NOTES) transvaginale, per l'esecuzione di una nefrectomia.

**Materiali e metodi:**

Riportiamo il caso di una paziente di 65 anni con rene sinistro grinzoso, trattata con nefrectomia semplice mini laparoscopica NOTES assistita.

Posizionata la paziente in posizione litotomica modificata si introduce una porta da 5 mm a livello paraombelicale per l'ottica da 30° e, sotto controllo diretto, due porte da 3mm a livello addominale.

Sotto visione diretta, si espone il fornice posteriore e si introduce, per via transvaginale, una porta da 12mm. Il primo operatore esegue l'intervento attraverso le porte da 3mm poste a livello addominale mentre l'aiuto manovra, attraverso la porta da 12 mm transvaginale, l'aspiratore e l'applicatore di Hem o lok e/o di clip metalliche.

Si esegue nefrectomia semplice secondo metodica standard, l'arteria viene legata mediante Hem o lok e sezionata, allo stesso modo, la vena renale viene legata e sezionata. Una volta perfezionata l'emostasi, si pone il pezzo operatorio in endo bag, si introduce l'ottica da 12 mm attraverso la porta transvaginale e si posiziona drenaggio trans addominale attraverso la porta da ombelicale.

Si sostituisce nuovamente l'ottica da 12 mm con l'ottica da 3 mm e, sotto con-