

## LAPAROSCOPIA RENE 3

V52

### ADPK: NEFRECTOMIA LAPAROSCOPICA RETROPERITONEALE

A. Polara, L. Aresu, F. Maritati, M. Occhipinti, G. Grosso (Peschiera Del Garda)

#### SCOPO DEL LAVORO:

I dati esistenti in letteratura circa le indicazioni alla nefrectomia mono/bilaterale in pazienti affetti da ADPK (autosomal dominant polycystic kidney disease) riguardano prevalentemente i casi in attesa di trapianto renale. La nefrectomia in pazienti con ADPK, se effettuata per via extraperitoneale, può trovare altresì indicazione nel tentativo della prosecuzione della dialisi peritoneale, ampliando la superficie peritoneale disponibile.

#### MATERIALI E METODI:

Nel presente video descriviamo la tecnica laparoscopica della nefrectomia retroperitoneale sinistra di uno dei 6 pazienti sottoposti nel nostro centro ad analogo intervento: 3 in attesa di trapianto renale, 3 con indicazione all'ottimizzazione del trattamento dialitico peritoneale.

Vengono evidenziati i seguenti momenti operatori:

isolamento dell'ilo renale

clampaggio e sezione dei vasi renali

decapitazione/perforazione delle cisti

mobilizzazione dell'organo

#### RISULTATI:

Il tempo operatorio medio è stato di 125 min, transfusion rate 0%, conversion rate 0%. Il tempo medio di ospedalizzazione è stato 4 giorni; non sono state rilevate complicanze intra operatorie. In un caso si è osservata anemia da sanguinamento dal sito del trocar all'angolo costolombare.

#### DISCUSSIONE:

Nella logica della conservatività del trattamento dialitico peritoneale, l'approccio laparoscopico nella nefrectomia per ADPK conserva i criteri di miniinvasività, essendo tale intervento gravato da elevata morbilità e mortalità riportate in letteratura. L'accesso extraperitoneale garantisce un rapido controllo dell'ilo vascolare persino in estreme volumetrie d'organo, come nella patologia considerata. La conservazione del peritoneo e la restituzione della superficie richiesta per un valido trattamento dialitico peritoneale costituiscono il razionale della metodica, gravata tuttavia da un minimo spazio di lavoro, condizione affrontabile da chirurghi "high volume".

#### MESSAGGIO CONCLUSIVO:

L'accesso laparoscopico nella nefrectomia preparatoria al trapianto renale consente una bassa morbilità, e se eseguito nella variante retroperitoneale, potrebbe offrire nuovi orizzonti nel management dei pazienti affetti da ADPK in trattamento dialitico peritoneale.

V53

### NEFRECTOMIA LAPAROSCOPICA DA DONATORE VIVENTE CON TECNICA HANDASSISTED "DEVICELESS"

G. Lucarelli, G. Palella, S. Palazzo, R. Pescechera, V. D. Ricapito, P. Ditunno, C. Bettocchi, M. Battaglia, F.P. Selvaggi (Bari)

#### SCOPO DEL LAVORO:

La nefrectomia laparoscopica "handassisted" è una tecnica chirurgica minimamente invasiva che associa le tecniche laparoscopiche classiche con l'uso della mano del chirurgo a supporto delle manovre di dissezione. L'obiettivo dello studio è descrivere la nostra esperienza con una nuova tecnica "handassisted" che non prevede l'utilizzo del "device".

#### MATERIALI E METODI:

Da maggio 2006 ad Aprile 2008 abbiamo effettuato 15 prelievi di rene sinistro per via laparoscopica handassisted senza l'utilizzo del sistema pneumatico d'accesso (tecnica "deviceless") su 15 donatori viventi (12 femmine e 3 maschi), con un'età media di 40 anni (33-67). L'accesso della mano è stato effettuato tramite incisione paramediana laterale sinistra di 7 cm con risparmio del ventre muscolare. Sono stati utilizzati 2 trocar da 10mm (per l'ottica e per i bisturi ad ultrasuoni). Il primo trocar è stato posizionato in sede paraombelicale. Dopo insufflazione di CO2 e creazione del pneumoperitoneo, si è proceduto al posizionamento del secondo trocar tra ombelico e cresta iliaca.

La nefrectomia è stata sempre effettuata per via transperitoneale: dopo la mobilizzazione mediale del colon veniva esposta la fascia di Gerota. Il passo successivo consisteva nella liberazione del polo superiore del rene e successiva esposizione dei vasi renali. La vena renale veniva liberata dalle sue aderenze avventizie, permettendo l'identificazione della vena gonadica, della vena surrenalica e della vena lombare. Le aderenze laterali, posteriori e inferiori del rene nella tecnica handassisted possono essere sezionate senza il rischio di torsione del rene sul suo asse vascolare. Si procedeva alla dissezione dell'uretere inferiormente sino al punto in cui questo incrocia i vasi iliaci e alla sua sezione previo posizionamento di clips metalliche. L'arteria renale veniva quindi sezionata in prossimità della sua origine con posizionamento di 3 clips metalliche mentre la vena era clampata e sezionata con suturatrice EndoGia 35mm. L'organo veniva quindi estratto attraverso la stessa incisione cutanea utilizzata per l'accesso della mano senza l'utilizzo dell'endobag.

#### RISULTATI:

Il tempo medio operatorio è stato di 105 minuti (60-150 min), con una perdita ematica media di circa 200 cc. Il tempo medio di ischemia calda è stato di 3,6 minuti. La degenza è stata in media di 4 giorni (3-6 giorni). Solo in un caso siamo stati costretti a convertire l'intervento chirurgico a causa di sanguinamento non controllabile laparoscopicamente.

#### MESSAGGIO CONCLUSIVO:

Il minor rischio operatorio, la minore degenza, i bassi costi derivanti anche dal non utilizzo del sistema pneumatico d'accesso e dell'endobag, il miglior risultato estetico, la flessibilità della tecnica, un ridotto tempo di ischemia calda ed una breve curva d'apprendimento, ci portano a ritenere questa tecnica standard nel prelievo di reni a scopo trapianto.

V54

### NEFRECTOMIA PARZIALE LAPAROSCOPICA ROBOTASSISTITA (DA VINCI): TECNICA CHIRURGICA E RISULTATI CLINICI

O. Dalpiaz, H. Ho, R. Neururer, G. Bartsch, R. Peschel (Innsbruck)

#### SCOPO DEL LAVORO:

La nefrectomia parziale a cielo aperto rimane il gold standard nell'approccio chirurgico di neoplasie renali inferiori ai 7 cm. Approcci miniinvasivi, quali quello laparoscopico o robotassistito rappresentano valide opzioni soprattutto in centri dedicati.

#### MATERIALI E METODI:

Sono stati selezionati prospetticamente 20 pazienti consecutivi sottoposti ad enucleoresezione renale robotassistita tra il luglio 2005 ed il dicembre 2006 con un tempo di followup minimo di 12 mesi. Tutti gli interventi sono stati eseguiti da un unico operatore. Il followup postoperatorio prevede un'ecografia renale in quarta giornata dopo l'intervento e ripetuta poi a 3 mesi dall'intervento. Un esame TAC viene eseguito ogni sei mesi per i primi 2 anni con regolari controlli della creatinina ematica.

#### RISULTATI:

Nel video presentiamo il caso di un paziente maschio di 55 anni con massa renale incidentale coinvolgente l'ilo renale. In anestesia generale il paziente viene posizionato in decubito laterale a 45° ed in iperestensione. Per via transperitoneale si posizionano 4 porte, 3 robotiche ed una laparoscopica classica. Il controllo dei vasi renali, arteria e vena, viene ottenuto mediante uso di tourniquet come dimostrato in dettaglio nel video. Una volta asportata la neoformazione renale viene ispezionato il letto di resezione. Eventuali sanguinamenti possono essere controllati con successivo tensionamento del tourniquet e sutura mediante Vicryl TM 3/0. La visione tridimensionale aiuta ad identificare eventuali difetti del sistema pelvicaliciale che viene eventualmente suturato mediante VicrylTM 4/0. La chiusura del difetto parenchimale viene eseguita mediante sutura in VicrylTM 3/0 assicurata con clip tipo LapraTy TM ai due capi. Abbiamo selezionato 13 pazienti maschi e 7 femmine con età media di 58,2 anni ed un followup minimo di 12 mesi. 12 neoplasie si presentavano esofitiche, 6 endofitiche e 2 in posizione ilare con dimensioni medie di 35,3 mm. Il tempo operatorio medio è stato di 82 minuti ed il tempo di ischemia media di 21 minuti. Le perdite ematiche medie intraoperatorie di circa 190 ml. Non si sono registrate complicanze intraoperatorie, né conversioni a cielo aperto. Nessun paziente ha necessitato di trasfusioni di sangue o emoderivati. L'esame istologico ha rilevato 13 casi di neoplasie maligne e 7 benigne. Non abbiamo registrato margini chirurgici positivi.

#### DISCUSSIONE:

In conclusione, la tecnica di enucleoresezione robotassistita rappresenta una procedura sicura con un adeguato tempo operatorio ed un tempo di ischemia sovrapponibile alla chirurgia a cielo aperto. La nostra tecnica di sutura associata all'utilizzo di colla consente un sigillo del letto di resezione e del parenchima renale senza rischio di complicanze intra o postoperatorie. Ad un follow up minimo di 12 mesi i nostri pazienti presentano soddisfacenti risultati sia in termini chirurgici che oncologici.

#### MESSAGGIO CONCLUSIVO:

Una tecnica standardizzata ed un team esperto sono essenziali nell'ottenimento di risultati chirurgici ed on.

V55

### PRELIEVO DI RENE DA VIVENTE CON TECNICA LAPAROSCOPICA: UN CASO CON VASO ANOMALO (VIDEO)

C. Terrone, R. Trabuzzi, S. Zaramella, F. Varvello, G. Marchioro, G. Maso, S. Ranzoni, P. Stratta, F. Porpiglia, R.M. Scarpa (Novara)

#### SCOPO DEL LAVORO:

La laparoscopia consente di eseguire agevolmente la nefrectomia a scopo di trapianto renale con risultati funzionali paragonabili alla tecnica a cielo aperto e con i noti vantaggi della tecnica miniinvasiva. Riportiamo il caso particolare di una donna donatrice di 64 anni in cui le indagini preoperatorie avevano evidenziato l'esistenza di un'arteria polare inferiore.

#### MATERIALI E METODI:

Prima induzione dello pneumoperitoneo con ago di Veress vengono applicati tre trocar da 12 mm un trocar da 5 mm. Individuazione dell'uretere che viene isolato fino al di sotto dei vasi iliaci. Si procede a liberare il rene lateralmente e al polo superiore. Si isolano il bacinetto renale e si preparano separatamente gli elementi del peduncolo. Si identifica l'arteria polare inferiore segnalata alla TC che viene rispettata e isolata fino alla sua emergenza dall'aorta. Mediante un minimo accesso sec. Gibson in fossa iliaca sinistra si prosegue la manovra con tecnica handassisted. Gli elementi vascolari vengono clampati con Hemolock e sezionati subito alla loro emergenza dall'aorta e dalla vena cava. Il rene viene estratto dall'incisione di servizio e consegnato su banco per la sua preparazione.

#### RISULTATI:

L'intervento ha avuto una durata di 180 minuti e il rene ha subito un tempo di ischemia calda di 200 secondi. Il rene è stato preparato su banco anastomizzando in un'unica bocca le due arterie renali a loro volta poi anastomizzate sull'arteria iliaca esterna del ricevente. Il decorso post operatorio della donatrice è stato esente da complicanze con dimissione in quinta giornata (creatinina 1,2 mg/dl).

#### DISCUSSIONE E MESSAGGIO CONCLUSIVO:

Il prelievo di rene da vivente con tecnica laparoscopica si è dimostrato essere una tecnica efficace e sicura con risultati sovrapponibili alla tecnica classica. Tuttavia riteniamo indispensabile uno studio dettagliato dell'anatomia vascolare del rene durante la diagnostica preoperatoria (ricostruzioni 3D) per una corretta pianificazione dell'intervento. In casi come quello appena descritto la conoscenza di una particolare conformazione anatomica ha consentito il corretto prelievo dell'organo conservando l'arteria polare inferiore.