

enucleation was performed using monopolar scissors and blunt dissection. The adenoma was removed using an endocatchbag. Hemostasis was obtained by monopolar coagulation. A 3 way catheter was placed into the prostatic fossa. Trigonization of the bladder neck and suture of anterior prostatic capsule to the anterior bladder wall were performed through running sutures. A drain was left in place.

7. Valutazione Istologica Intraoperatoria Dei Margini Chirurgici Durante Prostatectomia Radicale Laparoscopica Nerve Sparing Con Sistema Minirobotico E Visione 3D

Argomenti: cancro della prostata

F. Varvello¹, S. Lacquaniti¹, E. Conti¹, M. Camilli¹, J. Antolini¹, F. Fraire², N. Dogliani², M. Bosco², P. De Giuli², G. Fasolis¹

¹ Ospedale "San Lazzaro" ASL CN2 - S.O.C. Urologia (Alba)

² Ospedale "San Lazzaro" ASL CN2 - S.O.C. Anatomia Patologica (Alba)

Paziente di 70 anni, PSA 9 ng/ml e IPSS 18, sottoposto a TURP dopo mapping biottico risultato negativo per neoplasia prostatica. Esame istologico: carcinoma prostatico pT1b Gleason 4+3. Tra le opzioni terapeutiche con intento radicale proposte, il paziente optava per la prostatectomia radicale. Nonostante l'età e il rischio di malattia extracapsulare (35%, nomogrammi di Partin) il paziente poneva espressa richiesta di procedura nerve sparing, considerata la buona funzione erettile e l'attiva vita sessuale. La prostatectomia radicale è stata eseguita con tecnica laparoscopica, sistema robotico Viky per la gestione dell'ottica e sistema di visione tridimensionale Viking. A scopo di conferma della corretta indicazione "nerve sparing", è stato eseguito un mappaggio estemporaneo intraoperatorio dei tessuti periprostatici secondo il seguente schema: margine vescicale, margini laterali, margine uretrale, margine posteriore, apice vescichette seminali, per un totale di 17 prelievi. Il video mostra i dettagli tecnici del mappaggio, magnificata dalla visione laparoscopica 3D. Tutti i margini sono risultati negativi per la presenza di neoplasia pertanto i bundles neurovascolari sono stati preservati. L'istologia definitiva ha confermato l'estensione intracapsulare della neoplasia (pT2c) con Gleason 3+4. Il primo PSA è risultato 0,07 ng/ml.

8. Less Extraperitoneal Radical Prostatectomy With Utilisation Of Sils Port TM: Our Experience

Argomenti: cancro della prostata

V. Ferrara¹, B. Azizi¹, W. Giannubilo¹, A. Garritano¹, C. Vecchioli¹

¹ Ospedale Civile - U.O. Urologia (Jesi)

In this video we present our technique to perform video-laparoscopic extraperitoneal radical prostatectomy performed using SILSTM port, produced by Covidien, and one 5mm accessory trocar. SILSTM port can accept three 5mm cannulas or two of 5mm and one of 12mm. In our department, from January 2009 to January 2014, we performed 280 extraperitoneal radical prostatectomy using SILSTM Port, and a further 5mm trocar, positioned in the right iliac fossa (Hybrid - SILS). Of these 280 radical prostatectomies, 98 also underwent bilateral iliac-obturator lymphadenectomy, 40 were non nerve-sparing (contraindicated), 89 were bilateral nerve-sparing and 41 were mono-lateral. We used: • SILSTM Port, that can accept three trocars inside it supplied by the company (2 of 5mm or two of 5mm and one of 12mm) • A 5mm trocar positioned in the right iliac fossa • An endo-abdominal retractor developed by us (necklace), • A Trans-urethral Beniqué • Both the necklace and the Beniqué proved to be useful in reducing accesses to the abdominal wall, thus allowing the operation to be conducted with only two accesses

9. Lo Scollamento Idraulico Della Fascia Pelvica Nella Prostatectomia Nerve Sparing, Utilizzo Dell'Erbejet2

Argomenti: cancro della prostata

M. Mari¹, F. Mangione¹, S. Guercio¹, M. Bellina¹

¹ Ospedale degli Infermi (Rivoli)

Da molti anni eseguiamo l'idroscollamento della fascia prostatica con ago bottonuto, montato su siringa da 20 ml, con ottimi risultati in termini di risparmio dei fasci vasculonervosi, obiettivamente istologicamente e funzionalmente. In questo video presentiamo un affinamento della tecnica con l'utilizzo dell'Erbejet2 che permette un idroscollamento più efficace e preciso. La fascia prostatica viene preparata attraverso i seguenti step: -rimozione del grasso presente sulla fascia prostatica nella porzione sovrastante la faccia anteriore della prostata, -realizzazione di una piccola breccia sulla faccia anterolaterale della fascia prostatica in sede paramediana bilateralmente (ore 11 e 13); -scollamento idraulico della fascia stessa con con l'utilizzo dell'Erbejet2; -incisione della fascia prostatica sulle 2 linee paramediane; approfondimento della dissezione fino a completa liberazione dei bundles. Tali manovre risultano molto più precise e agevoli