

AULA B

## PRELIEVO DI RENE DA DONATORE VIVENTE CON TECNICA LAPAROSCOPICA (VIDEO)

*Terrone C., Porphiglia F.\*\*, Tarabuzzi R., Ceratti G., Favro M., Arceci F., Varvello F., Zaramella S., Fontana F., Marchioro G., Marchetti C., Pretti G., Barbè M. C.\*, Palmieri D.\*, Stratta P\*\*, Scarpa R. M.\*\**

*Divisione Universitaria di Urologia, A.S.O. Maggiore "della Carità" - Novara*

*\* Divisione Universitaria di Nefrologia e Trapianto Renale, A.S.O. Maggiore "della Carità" - Novara*

*\*\* Divisione Universitaria di Urologia, A.S.O. S. Luigi - Orbassano (TO)*

### Introduzione

Il prelievo di rene da donatore vivente, negli USA, è divenuta la modalità più frequente di donazione ai fini di trapianto. La laparoscopia consente di eseguire tale tipo di nefrectomia con risultati funzionali paragonabili alla tecnica a cielo aperto e con i noti vantaggi della tecnica mini-invasiva. Tuttavia, in Italia sono ancora una minoranza i centri abilitati al trapianto di rene che impiegano la laparoscopia per il prelievo di rene da donatore vivente.

### Materiali e Metodi

Da Gennaio a Settembre 2006 sono stati eseguiti in laparoscopia 5 prelievi di rene (3 maschi e 2 femmine). La scelta è ricaduta in tutti i casi sul rene sinistro per le caratteristiche anatomiche del peduncolo vascolare. È stato utilizzato un accesso transperitoneale con 4 trocar. Al termine dell'isolamento completo del rene, dell'uretere fino all'incrocio con i vasi iliaci e del peduncolo vascolare (arteria renale alla sua origine, vena renale a valle dell'emergenza della succlavia) si esegue una piccola incisione di servizio in fossa iliaca adatta all'estrazione del rene con tecnica hand-assisted. Si chiude l'uretere con un Hem-o-lock e lo si seziona a monte: si sezionano arteria e vena a monte di Hem-o-lock lasciando fuoriuscire il sangue refluo. Il tempo di ischemia calda è stato calcolato dalla sezione dei vasi al momento in cui il rene viene posto su banco a contatto con il ghiaccio.

### Risultati

I tempi operatori sono risultati di 217 minuti  $\pm$  23 minuti. I tempi di ischemia calda sono risultati di 185 secondi  $\pm$  85 secondi. Non si sono osservate complicanze perioperatorie. Nel post operatorio un donatore ha richiesto la trasfusione di 2 sacche di emazie concentrate. La valutazione del dolore post-operatorio ha evidenziato una buona compliance relativa alla sede dell'incisione di servizio. Il valore medio di creatinina preoperatoria di 0,96 mg/dl (range 0,7-1,2 mg/dl) è passato a 1,4 mg/dl (range 1,2-1,6 mg/dl). I donatori sono stati dimessi in sesta giornata post-operatoria (media, con range 5-8). Il valore medio della creatinina dei riceventi alla dimissione è stato di 1,5 mg/dl (range 1,2-2,0 mg/dl).

### Conclusioni

Il prelievo di rene da donatore vivente con tecnica laparoscopica nella nostra esperienza risulta sicuro per il donatore, mantenendo un'efficacia funzionale inalterata per il ricevente rispetto alla tecnica open. Inoltre, come riferito in altre esperienze, sembra che questo approccio riduca i livelli di ansia del ricevente in relazione alla mini invasività della procedura.