

**MARTEDÌ 19 OTTOBRE**  
**SALA SFORZA**

**11.30 - 12.30**

## CALCOLOSI: ENDOUROLOGIA E LAPAROSCOPIA

### V31

#### APPROCCIO COMBINATO LAPARO-ENDOSCOPICO PER IL TRATTAMENTO DELLA CALCOLOSI MULTIPLA E COMPLESSA DELLE ALTE VIE URINARIE

*A. Volpe, R. Tarabuzzi, F. Varvello, S. Zaramella, G. Marchioro, A. Di Domenico, I. Zanellato, C. Terrone (Novara)*

##### Scopo del lavoro:

Descriviamo l'approccio combinato laparo-endoscopico per il trattamento della calcolosi multipla e complessa delle alte vie urinarie in due pazienti.

Nel primo caso il paziente presentava un calcolo di 2,2 cm dell'uretere lombare di sinistra associato a litiasi multipla intrarenale.

Nel secondo caso il paziente presentava una malformazione del sistema collettore intrarenale, pelvi bifida e dilatazione non ostruttiva delle cavità renali.

All'interno dei calici malformati erano presenti multipli e grossolani calcoli.

##### Materiali e metodi:

Entrambe le procedure sono state eseguite con approccio transperitoneale. Nel primo caso è stato inserito uno stent ureterale al momento della diagnosi. Per l'accesso all'uretere sinistro è stato preferito un accesso transmesocolico. In seguito all'incisione dell'uretere ed all'estrazione del calcolo è stato introdotto un nefroscopio flessibile.

Tutte le piccole formazioni litiasiche presenti nei calici superiori ed inferiori sono state rimosse con cestello. I calcoli di dimensioni maggiori sono stati frammentati con fibra laser prima di essere estratti con il cestello.

L'ureterotomia è stata suturata in continua e l'incisione mesocolica è stata chiusa dopo aver inserito un drenaggio. I calcoli sono stati estratti con endobag.

Nel secondo caso, la flessura epatica e il duodeno sono stati riflessi medialmente e la pelvi renale di destra è stata isolata. La pielotomia ha consentito l'estrazione dei calcoli pielici.

In seguito è stato introdotto un nefroscopio flessibile per rimuovere i calcoli presenti nei calici.

La pielotomia è stata suturata in continua. È stato inserito un drenaggio. Alla fine della procedura è stato inserito uno stent ureterale per via retrograda.

##### Risultati:

In entrambi i casi è stata eseguita una cistografia retrograda che ha evidenziato reflusso vescico-ureterale senza fuga di mezzo di contrasto. I pazienti sono stati dimessi stone free in quarta giornata post-operatoria. Lo stent ureterale è stato rimosso venti giorni dopo la procedura.

##### Messaggio conclusivo:

Il trattamento combinato laparo-endoscopico è una procedura mini invasiva che può essere considerata in caso di litiasi complessa e multipla del tratto urinario superiore, in particolare in presenza di malformazioni o varianti anatomiche che controindicano l'utilizzo delle procedure standard.

### V32

#### CALCOLOSI RENALE MULTIPLA E DIVERTICOLO CALICEALE TRATTATO MEDIANTE ECIRS IN UN UNICO TEMPO

*M. Poggio, C. Cracco, C. Scoffone, M. Cossu, S. Grande, A. Di Stasio, R. M. Scarpa (Orbassano)*

##### Scopo del lavoro:

Negli ultimi 5 anni abbiamo sottoposto tutti i pazienti affetti da calcolosi reno-ureterale multipla e complessa ad ECIRS (Endoscopic Combined Intra-Renal Surgery), un approccio innovativo all'apparato urinario che permette l'utilizzo combinato e contestuale di manovre percutanee e retrograde, con il paziente in posizione supina sec. la tecnica di Valdivia modificata Galdakao.

ECIRS è sicuramente una metodica idonea per il trattamento di quelle patologie difficili da trattare con il solo approccio retrogrado quali per esempio i diverticoli caliceali, permettendo la loro risoluzione in un unico tempo.

##### Materiali e metodi:

In questo video presentiamo il caso di un paziente maschio di 43 anni sottoposto al trattamento combinato, per via percutanea e ureteroscopica, di duplice calcolosi renale sinistra e diverticolo caliceale (o idrocalice) inferiore.

##### Risultati:

Sistemato il paziente in posizione supina di Valdivia modificata Galdakao, si procede alla preliminare ureterosopia sinistra e ureteriopielografia retrograda che permette di visualizzare la presenza di un minus pielico, compatibile con la nota calcolosi, e confermare la presenza di un diverticolo caliceale inferiore con colletto stenotico che non permette l'accesso con l'ureteroscopio flessibile.

Dopo aver puntato, per via percutanea, il diverticolo caliceale inferiore e aver applicato un filo guida 0.035 si dilata il tramite con palloncino pneumatico da 30 ch, si applica una camicia di Amplatz da 30 ch e si accede con nefroscopio rigido.

Individuato il collettore stenotico dell'idrocalice con l'ureteroscopio flessibile si riesce ad incannularlo con un filo guida e a forzare delicatamente la stenosi con la progressione dell'ureteroscopio;

Si procede ad incisione della stenosi con laser ad Holmio;

Si applica un secondo filo guida per via anterograda e si esegue la dilatazione del collettore caliceale con dilatatori di Amplatz sino a 18 ch;

Si riesce quindi a giungere in pelvi con il nefroscopio individuando un primo calcolo di circa 1 cm che viene estratto con N circle perc;

Si riaccede con nefroscopio flessibile e si esegue pancalicoscopia osservando un secondo calcolo caliceale superiore anch'esso di circa 1 cm;

Dopo un tentativo infruttuoso di estrazione con cestello, si procede a litotrisia laser del calcolo che viene diviso in due pezzi estratti con basket 0 tip;

Si esegue un ulteriore controllo endoscopico e contrastografico per escludere la presenza di altri calcoli.

Si applica per via retrograda, sotto vista endoscopica percutanea, un DJ nel calice superiore e uno nel diverticolo;

A fine procedura si applica una pielostomia 8 ch rimossa in 2° giornata e un catetere vescicale rimosso in 3° giornata.

##### Discussione e messaggio conclusivo:

ECIRS (Endoscopic Combined Intra-Renal Surgery) permette di risolvere molte patologie anche complesse dell'alta via escretrice in un'unica procedura. La possibilità e capacità di utilizzo contestuale degli strumenti rigidi e flessibili permette di raggiungere obiettivi non concepiti fino a poco tempo fa.