

DOMENICA 17 OTTOBRE
SALA SFORZA

11.00 - 12.00

**PATOLOGIE BENIGNE
DEL RENE-ALTA VIA URINARIA:
LAPAROSCOPIA/ROBOTICA**

V1

APPROCCIO RETROPERITONEOSCOPICO AL RENE POLICISTICO: TECNICA CHIRURGICA*F. Nigro, P. Ferrarese, E. Scremin, G. Benedetto, E. Bratti, A. Tasca (Vicenza)***Scopo del lavoro:**

La nefrectomia laparoscopica per rene policistico è una procedura chirurgica impegnativa soprattutto in ragione delle dimensioni dell'organo, che rendono difficoltose le fasi di isolamento ed estrazione di esso. Nei pazienti in dialisi peritoneale l'approccio retroperitoneoscopico diviene imperativo in ragione della necessità di preservare la sierosa peritoneale. Il video descrive la soluzione retroperitoneoscopica da noi proposta.

Tecnica chirurgica:

Minilombotomia obliqua destinata ad accogliere il trocar di Hasson; altri tre trocar vengono inseriti sotto controllo digitale e visivo medialmente alla spina iliaca antero-superiore (10 mm), lungo l'ascellare anteriore (5 mm) e all'angolo costolombare (5 mm); creazione del retroperitoneo; esposizione del piano posico ed identificazione di uretere e vena gonadica; dislocazione parziale del rene, esposizione del peduncolo vascolare e sua sezione frazionata tra clip; dissezione del rene dal piano muscolare e dal peritoneo previo clivaggio interreno-surrenalico e sezione dell'uretere; sezione equatoriale dell'organo ed inserimento dei pezzi operatori in altrettanti endocatch introdotti attraverso la porta più declive; estrazioni dei pezzi chirurgici attraverso la porta principale previo sminuzzamento; posizionamento di drenaggio tubulare in loggia renale attraverso la porta più declive; sintesi della parete.

Discussione:

La nefrectomia nel paziente affetto da nefropatia policistica può trovare indicazione per condizioni cliniche quali emorragia o infezione delle cisti, o per creare spazio anatomico in previsione di un trapianto renale.

L'approccio retroperitoneoscopico è indicato nei casi in cui vi sia evidenza di cisti infette, per eludere il rischio di contaminazione della cavità peritoneale, o nei pazienti in dialisi peritoneale, per i quali è imperativa la preservazione dell'integrità peritoneale.

Messaggio conclusivo:

L'approccio retroperitoneoscopico al rene policistico si è dimostrato efficace e sicuro, pur richiedendo al chirurgo un'adeguata preparazione laparoscopica in virtù della difficoltà tecnica.

V2

EMINEFRECTOMIA LAPAROSCOPICA ROBOT-ASSISTITA PER DUPLICITÀ**DEL SISTEMA ESCRETORE***M. N. Sangalli, E. Scapaticci, N. Buffi, A. Cestari, G. Lughezzani, M. Zanoni, P. Rigatti, F. Montorsi, G. Guazzoni, A. Mottrie (Milano)***Scopo del lavoro:**

La duplicazione ureterale è un'anomalia congenita del tratto genito-urinario con un'incidenza sino all'8%. Tale condizione è spesso associata a una scarsa o assente funzione del gruppo funzionale del polo superiore, infezioni urinarie, o dolore. In questo caso il trattamento chirurgico standard è l'eminefrectomia. In questo video descriviamo un caso di una giovane donna di 28 anni, con una duplicità del sistema escretore sinistro, sottoposta ad eminefrectomia laparoscopica transperitoneale robot-assisted con Da Vinci system SI (RALHN).

Materiali e metodi:

La paziente viene posizionata completamente sul fianco sinistro. Dopo l'induzione del pneumoperitoneo, viene posizionata la porta ottica da 12 mm, 3 cm cranialmente all'ombelico, sulla linea pararettale e i due trocar operativi da 8 mm per il Da Vinci System SI vengono posizionati, sotto visione, ad una distanza di circa 7-8 cm dalla porta ottica. Una porta operativa per l'assistente da 12 mm viene posizionata circa 3 cm caudalmente all'ombelico sulla linea pararettale. Dopo aver effettuato la riflessione del colon medialmente, i peduncoli vascolari sono identificati ed il rene è completamente liberato e mobilizzato. L'uretere del distretto escretore superiore è quindi identificato e sezionato a livello dei vasi iliaci ed il peduncolo vascolare del polo superiore viene quindi isolato e sezionato. A questo punto l'eminefrectomia del polo superiore viene completata attraverso un'incisione lungo il piano di clivaggio avascolare. L'emostasi viene eseguita con l'utilizzo di Maryland bipolare e Floseal e viene posizionato anche un drenaggio chirurgico.

Risultati:

Il tempo operatorio totale è stato di 93 min con perdite ematiche pari a 70 ml. Non si sono verificate complicanze intra o perioperatorie e la paziente è stata dimessa dopo 4 giorni.

Discussione:

Questo è il primo caso di RALN e crediamo che questa tecnica sia una sicura ed efficace alternativa nei pazienti con duplicità del sistema escretore sintomatico.

Messaggio conclusivo:

L'utilizzo robot Da Vinci, in chirurghi esperti, consente di effettuare anche interventi per patologia funzionale, associando ad una bassa morbilità, un più rapido recupero postoperatorio.

V3

NEFRECTOMIA LAPAROSCOPICA TRANSMESOCOLICA*S. Zaramella, R. Tarabuzzi, F. Varvello, M. Zacchero, A. Volpe, C. Terrone (Novara)***Scopo del lavoro:**

Descriviamo il caso di una paziente di 16 anni, con storia di doppio distretto escretore completo sinistro, distretto superiore escluso con ureterocele ectopico refluento e giuntopatia del distretto inferiore. La paziente era stata sottoposta nei primi mesi di vita a nefrectomia del distretto superiore e successivamente a pieloplastica del distretto inferiore. La paziente, soggetta a pielonefriti recidivanti, aveva sviluppato un'ascenso renale. L'applicazione di uno stent ure-