

RICOSTRUZIONE MUSCOLO FASCIALE ANATOMICA COMPLETA E CONTINENZA PRECOCE DOPO PROSTATECTOMIA RADICALE: RISULTATI DI UNA TECNICA PERSONALE

C. Fiori, I. Morra, S. Grande, M. Poggio, F. Ragni, M. Manfredi, R. Bertolo, F. Mele, D. Garrou, D. Amatore, G. Cattaneo, R. Almar, F. Porpiglia (*Orbassano*)

Scopo del lavoro

L'incontinenza urinaria è uno dei principali effetti indesiderati della prostatectomia radicale (RP). Sebbene la percentuale di incontinenza ad un anno sia notevolmente diminuita nelle casistiche più recenti, l'incontinenza precoce rappresenta ancora un problema significativo per il paziente. Allo scopo di favorire un più precoce ritorno alla continenza Rocco e coll. hanno descritto una tecnica di ricostruzione del piatto muscolo-fasciale posteriore dopo prostatectomia radicale. Successivamente numerose modifiche sono state apportate a tale tecnica. Scopo di questo studio è quello di presentare una tecnica personale di ricostruzione muscolo fasciale anatomica "completa" (total anatomical reconstruction TAR-) in corso di RP robot assistita (RARP) e valutarne l'impatto sulla continenza precoce.

Materiali e metodi

Sono stati rivisti retrospettivamente i dati del nostro "RARP database" mantenuto prospetticamente. Sono stati estratti i dati relativi a 112 pazienti consecutivi (gruppo A) trattati nel 2013 in cui è stata eseguita la TAR ed i dati di 112 pazienti consecutivi (gruppo B) trattati nello stesso periodo del 2012 in cui è stata eseguita la sola ricostruzione posteriore secondo tecnica tradizionale descritta da Rocco. Sono stati confrontati i dati demografici, peroperatori, il tempo di categorizzazione e le complicanze. Infine sono state confrontate le percentuali di continenza alla rimozione del catetere vescicale, dopo 48 ore, a 1 e 3 mesi dalla rimozione del catetere. Tecnica operatoria, gruppo A. Dopo aver completato la fase demolitiva della procedura, si procede a ricostruzione del piatto posteriore in triplice strato mediante la medesima sutura continua in Vlok 3/0: 1) sutura fra il tessuto rate mediano ed la fascia di Denonviller 2) sutura fra il rate mediano e la fascia rettrotigonale 3) sutura (extramucosa) fra l'uretra e il collo vescicale, piatto posteriore. Al termine dell'anastomosi uretro-vescicale, ricostruzione anteriore in sutura continua Vlok 3/0: 4) fra l'uretra e il collo vescicale (extramucosa, piatto anteriore) e 5) ricostruzione dell'apron.

Risultati

I due gruppi sono risultati sovrapponibili in termini di variabili demografiche e peroperatorie. Le percentuali di continenza nel gruppo A vs B sono risultate 66% vs 62,5% (p=0,5) alla rimozione del catetere, 77,6% vs 57,1% (p

Discussione

Recentemente, gli sforzi dei chirurghi durante la RARP sono rivolti al miglioramento dei risultati funzionali, in particolare al miglioramento della continenza, anche precoce. In questo scenario numerose tecniche sono state proposte. Nell'ambito di queste tecniche riteniamo che la TAR consenta un significativo miglioramento funzionale.

Conclusioni

I risultati della nostra esperienza dimostrano, pur con i limiti imposti dalla limitata numerosità campionaria, che la TAR migliora significativamente la continenza immediata e precoce senza inficiare la sicurezza della procedura.

SIMULAZIONE IN LAPAROSCOPIA 3D VS 2D, ANALISI DEI TEMPI E DELL'APPROPRIATEZZA DI ESECUZIONE IN UN'AMPIA COORTE DI SENIOR RESIDENTS DEL PROGRAMMA EUREP (EUROPEAN UROLOGY RESIDENCY EDUCATION PROGRAMME)

G. Siena, A. Minervini, D. Veneziano, A. Tuccio, G. Vittori, B. Van Cleynenbreugel, A. Gözen, J. Beatty, L. Langenhuisen, D. Bochove-Overgaauw, S. Semi, M. Carini (*Firenze*)

Scopo del lavoro

Valutare la correttezza e i tempi di esecuzione (TE) di un esercizio standardizzato di coordinazione e destrezza bimanuale eseguito al pelvi trainer laparoscopico mediante videocamera 2D vs 3D in una coorte di senior residents (SRs).

Materiali e metodi

Dal 2010 al 2013, nell'ambito del corso EUREP (European Urology Residency Educational Programme), patrocinato dall'EAU (European Association of Urology), abbiamo registrato la correttezza ed i TE di un esercizio di simulazione al pelvi-trainer laparoscopico mediante l'utilizzo della visione 2D e 3D, in un'ampia coorte di SRs. Con l'ausilio di pinze Johan laparoscopiche il SR deve far passare una barra metallica di circa 8x4 cm, composta da 3 quadrati saldati su piani sfalsati di 90°, attraverso una sottile fenditura fissata in posizione verticale (figura 1). La riuscita dell'esercizio prevede il completo passaggio della barra da sinistra verso destra, attraverso la fenditura. L'esercizio combina destrezza bimanuale, coordinazione mano-occhio e finezza dei movimenti. I SRs che hanno superato correttamente la prova sono stati suddivisi in 3 sottogruppi in base al livello di esperienza in laparoscopia e al TE: novices, intermediates e skilled. L'analisi su Chi-quadrato è stata utilizzata per valutare differenze statisticamente significative tra i gruppi 2D vs 3D suddivisi nei vari sottogruppi.

Risultati

49 SRs e 57 SRs hanno superato correttamente l'esercizio con l'utilizzo della visione 2D e 3D, rispettivamente. Complessivamente, la mediana dei TE nel gruppo 3D vs 2D è risultata significativamente più veloce: 29 (6-109) vs 52 (10-305) secondi (CI 90%; p=0.01). Andando a valutare i TE nei 3 sottogruppi, l'utilizzo della visione 3D ha portato ad una significativa riduzione dei TE dell'esercizio. Nel sottogruppo skilled la mediana dei TE è stata 14 vs 15.7 (p=0.04) secondi; nel sottogruppo intermediates di 38 vs 60.4 (p=0.08) secondi; nel sottogruppo novices 52 vs 84.7 (p=0.04) secondi, per il gruppo 3D vs 2D rispettivamente.

Discussione

Il limite principale per chi si accinge alla laparoscopia tradizionale è rappresentato dalla visione bidimensionale e dall'angolo di incidenza obbligato degli strumenti laparoscopici. Il superamento di tali limitazioni avviene con l'esperienza ed il training continuo sia ai simulatori e successivamente in sala operatoria. L'utilizzo della visione 3D facilita la coordinazione mano-occhio e la finezza dei movimenti. Questo può risultare necessario sia nelle fasi iniziali della curva di apprendimento che a livelli più avanzati.

Conclusioni

L'utilizzo della visione 3D in video laparoscopia in una coorte di senior residents ha portato ad una significativa riduzione dei tempi di esecuzione di esercizi di simulazione al pelvi-trainer che prevedono destrezza bimanuale, coordinazione mano-occhio e finezza dei movimenti, sia in chirurghi naïves che ad un livello più avanzato, con possibili concreti effetti in un campo operatorio reale.