

TRATTAMENTO DELLE STENOSI URETERALI DOPO TRAPIANTO RENALE. ANALISI DEI RISULTATI

E. Dalmasso, A. Bosio, F. Lasaponara, O. Scdigli, G. Pasquale, B. Lillaz, E. Alessandria, P. Gontero, B. Frea (Torino)

Scopo del lavoro

Obiettivo dello studio è stato di valutare i risultati a lungo termine dei diversi tipi di trattamento delle stenosi ureterali nel trapianto renale (TX)

Materiali e metodi

Analisi retrospettiva su 42 casi di stenosi ureterali in trapianti renali trattate tra il 1999 e il 2010. I parametri per definire il successo del trattamento sono stati il recupero della funzione del graft e la non necessità di stent ureterale o pielostomia ad almeno 1 anno. Per l'analisi statistica è stato utilizzato il test di Fisher

Risultati

Tempo di insorgenza: entro 90 giorni dal TX nel 45% dei casi (precoce), dopo 90 giorni nel 55% (tardiva). Pielografia anterograda: stenosi severa nel 55% dei casi, moderata nel 38%, lieve nel 7%. Il trattamento percutaneo è stato tentato 32 volte (76% dei casi): dilatazione con palloncino e posizionamento di stent ureterale ≥ 7 F (91% dei casi), unicamente posizionamento di stent nelle stenosi lievi (9% dei casi). 25 pazienti (60% dei casi) sono stati sottoposti ad intervento chirurgico: 10 in prima battuta e 15 dopo fallimento della dilatazione percutanea con palloncino. Sono stati eseguiti 14 reimpianti ureterali (RU), 9 ricostruzioni con via escretrice nativa (4 uretero-uretero anastomosi (UU) e 5 pieloureteteroanastomosi (PU)) e 2 listi di fibrosi perireterale. Il successo complessivo a lungo termine del trattamento percutaneo è stato del 34%. Il posizionamento di stent ureterale, eseguito nelle stenosi lievi, ha avuto successo in tutti i casi; la dilatazione singola con palloncino nel 30% dei casi, la dilatazione ripetuta nel 16%. Il tasso di successo è stato significativamente maggiore ($p = 0.001$) in caso di stenosi distale rispetto alle altre sedi (73% vs 14%). Nessuna differenza significativa è stata evidenziata confrontando i tassi di successo nelle insorgenze tardive e precoci (40% vs 29%, $p = 0.71$). Il successo a lungo termine del trattamento chirurgico è stato del 76%: 93% per il RU, 56% per la ricostruzione con via escretrice nativa (80% per la PU e 25% per la UU), 50% per la listi di fibrosi perireterale. Il tasso di successo del RU e della PU è stato significativamente superiore rispetto alla UU ($p = 0.04$). Il successo complessivo della chirurgia è stato significativamente maggiore rispetto al trattamento percutaneo ($p = 0.004$), ancor più se si considerano le stenosi severe e moderate ($p < 0.001$). Nessun graft è stato perso.

Discussione

Il posizionamento di stent ureterale si è dimostrato efficace nelle stenosi lievi e la dilatazione con palloncino nelle stenosi distali. La chirurgia si è dimostrata superiore al trattamento percutaneo, soprattutto nelle stenosi moderate e severe. Il RU e la PU hanno garantito un tasso di successo maggiore rispetto alla UU, gravata da un elevato rischio di recidiva

Conclusioni

Il trattamento percutaneo è efficace nelle stenosi lievi e in quelle a sede distale. La chirurgia garantisce i tassi di successo più elevati, soprattutto nelle stenosi moderate e severe. Il RU e la PU dovrebbero essere considerati gli interventi di scelta

TRATTAMENTO LAPAROSCOPICO E ROBOTICO DELLE STENOSI URETERALI (S.U.), DI UNO STUDIO MULTICENTRICO A TRE ANNI DI FOLLOW UP.

S. Zaramella, A. Mirivini, A. Cocchi, R. Fantechi, D. Dente, P. Parma, A. Antonelli, M. Falsaperla, A. Cella, B. Rocco, V. Pagliarulo, A. Porteca (Novara)

Scopo del lavoro

La chirurgia laparoscopica e robotica presenta indubbi vantaggi in termini di mini invasività, in ambito urologico rappresentano il trattamento di scelta di molte patologie neoplastiche, funzionali e malformative; scopo dello studio è valutare la morbilità e l'efficacia di queste tecniche nella correzione delle stenosi ureterali (S.U.) di varia eziologia

Materiali e metodi

Sono stati raccolti retrospettivamente i dati di pazienti affetti da S.U. trattate per via laparoscopica o robot-assistita in 9 centri urologici italiani. Le variabili analizzate sono state: età dei pazienti, sede ed eziologia delle stenosi, tempo operatorio e di permanenza dello stent, le complicanze secondo classificazione di Clavien, e l'efficacia nel trattamento ad un follow up minimo di 12 mesi.

Risultati

tra Gennaio 2008 e Marzo 2014 57 pazienti sono stati operati [età media 47,8 anni (range 17-74)], tipo e sede della S.U. è riportata in tabella 1, la lunghezza media delle stenosi era di 2,3 cm (range 0,5-5). In 26 pazienti è stata eseguita una resezione ureterale segmentaria con anastomosi termino-terminale, in 27 un ureterostomiosomia ed in 4 un ureterolisi. Tutti gli interventi sono stati eseguiti con approccio trans-peritoneale (41 per via laparoscopica, 16 per via laparoscopica Robot-assistita). Non sono state registrate conversioni a chirurgia open, il tempo operatorio medio è stato di 203 minuti (range 55-720), in tutti i pazienti è stato posizionato uno stent ureterale doppio J. Il tasso di trafilusione è stato del 3,5% (2/57 pazienti) Clavien gr. 2), in un caso si è verificata una lesione della vena cava (Clavien gr. 2), un solo caso di fistola ureterale è stata trattata con nefrostomia percutanea (Clavien gr. 3a). La degenza media è stata di 6,8 gg (range 4-16), il tempo medio di permanenza dello stent 33,3 gg (range 3-90), 38 dei 57 pazienti hanno raggiunto almeno 12 mesi di follow up, e sono quindi valutabili, con un follow up medio di 34,7 mesi 36 pazienti (94,8%) sono liberi da stenosi mentre in 2 pazienti (5,2%) si è verificata una recidiva. In un caso la recidiva è stata trattata con dilatazione endoscopica con palloncino, nel secondo caso con nefroureterectomia per recidiva neoplastica.

Discussione

La chirurgia laparoscopica e robotica delle S.U. rappresenta spesso un intervento complesso di chirurgia ricostruttiva, in mani esperte presenta basso rischio di conversione, le complicanze nella nostra serie sono state accettabili, il tasso di re-intervento e di recidiva è basso

Conclusioni

con i limiti di uno studio retrospettivo i nostri dati dimostrano che la laparoscopica e la robotica sono un trattamento promettente delle S.U. sia in termini di complicitanze che di efficacia ad un follow up a medio termine. Idealmente sarebbe auspicabile un prolungamento del follow-up e il disegno di uno studio prospettico di confronto tra le metodiche