

Scopo del lavoro

Nel video riportiamo il caso di una paziente di sesso femminile di 15 anni di età affetta da stenosi del giunto pieloureterale trattata mediante pieloplastica videolaparoscopica transperitoneale condotta con strumenti minilaparoscopici da 3mm Storz® presentatasi alla nostra osservazione con idronefrosi gigante, come documentato da esame Uro-TC.

Materiali e metodi

L'intervento è stato eseguito posizionando trocar ottico a palloncino attraverso l'ombelico e 2 trocars operativi da 3mm lungo la linea pararettale sinistra. La fase iniziale dell'intervento è stata rappresentata dalla mobilizzazione del colon discendente con accesso allo spazio retroperitoneale usando uncino laparoscopico per la creazione dei piani anatomici, la dissezione della voluminosa pelvi e la separazione dell'uretere dai tessuti limitrofi. Raggiunto l'ottimale isolamento della giunzione ureteropelvica, si è effettuata incisione a freddo della parete pelvica con rimozione della parte ridondante e spatulamento dell'uretere su supporto di ago Ranfac per la sospensione pelvica. Si è quindi effettuata anastomosi tra pelvi ed uretere mediante 4 suture semicontinue. Fu per prima suturata la parete posteriore, quindi l'anteriore. Il completamento della pieloplastica avvenne su stent doppio J posizionato su guida idrofilica precedentemente posizionata.

Risultati

L'intervento si è concluso senza complicanze postoperatorie, sanguinamento o leakage urinario.

Discussione

L'uso degli strumenti da 3mm ha reso più agevole e rapida la procedura, in special modo le suture, per la migliore manipolazione dell'ago da 17mm. La possibilità di usare strips adesive per le piccole brecche operative si è tradotta in un innegabile vantaggio estetico.

Messaggio conclusivo

La nostra esperienza, di oltre 20 casi, ci permette di affermare che l'uso di strumenti minilaparoscopici da 3mm consente di ridurre i tempi dell'intervento di pieloplastica videolaparoscopica e ne migliora il risultato estetico.

V17**PIELOPLASTICA LAPAROSCOPICA TRANSPERITONEALE SEC. ANDERSON-HYNES: NOTE DI TECNICA E RISULTATI DOPO 100 CASI**

G. Siena, A. Minervini, A. Tuccio, G. Vignolini, L. Masieri, M. Salvi, G. Vittori, A. Lapini, S. Serni, M. Carini (Firenze)

Scopo del lavoro

La pieloplastica laparoscopica sec. Anderson-Hynes rappresenta il gold standard per il trattamento della stenosi del giunto pieloureterale (SGPU). Descriviamo gli steps chirurgici della pieloplastica laparoscopica sec. Anderson-Hynes con approccio transperitoneale e posizionamento di stent per via anterograda e riportiamo i risultati morfofunzionali dopo l'esecuzione dei primi 100 interventi.

Materiali e metodi

Tra marzo 2005 e dicembre 2010, 100 pazienti, 47 maschi e 53 femmine (età media 31 anni, range 15-59), con diagnosi incidentale o sintomatica di SGPU, sono stati sottoposti ad intervento di pieloplastica laparoscopica tran-

speritoneale sec. Anderson-Hynes. In 11/100 (11%) casi è stato adottato un approccio transmesocolico. In tutti i pazienti è stato utilizzato l'approccio con 3-5 porte di cui una da 12 mm (trocar di Hasson ombelicale/paraombelicale) e le restanti da 5 mm. Lo stent doppio J è stato posizionato sempre per via anterograda, al termine della sutura del piatto posteriore dell'anastomosi. L'anastomosi è stata confezionata con sutura Vicryl 5-0.

Risultati

Il tempo operatorio medio è stato di 120 min (90-390). Gli ultimi 30 casi sono stati tutti effettuati con tempi chirurgici sempre inferiori a 120 minuti. Complessivamente, 19 pazienti (19%) presentavano un vaso anomalo che ha richiesto in 15 la trasposizione (15/19, 79%); 9 (9%) avevano litiasi associata. Nessuna conversione open delle procedure è stata richiesta. Il tempo medio di inserimento dello stent ureterale è stato di 5 min (3-22 min), risultando correttamente posizionato in 99 casi (99/100, 99%). La degenza ospedaliera media è stata di 4 giorni (3-10); abbiamo riportato 4 complicanze postoperatorie (4%): perdita prolungata dal drenaggio in 2 casi, un caso di broncopolmonite trattata con antibiotici, un'emorragia sottoglissoniana, originata da un'emangioma epatico, trattata conservativamente senza la necessità di emotrasfusioni e con dimissione in VII giornata postoperatoria. Ad un follow-up medio (range) di 36 (1-72) mesi, il successo della procedura, inteso come miglioramento morfofunzionale, con assenza o riduzione dell'idronefrosi, in paziente asintomatico, è stato del 97%. In 3 pazienti (3/100, 3%) si è osservata una recidiva, ritrattata per via endoscopica o chirurgica a cielo aperto/laparoscopica.

Discussione

La pieloplastica vlp sec. Anderson-Hynes con posizionamento di stent per via anterograda è il gold standard per il trattamento della SGPU; essa infatti presenta risultati sovrapponibili a quelli che si ottengono con la tecnica open, con i vantaggi della chirurgia mininvasiva.

Messaggio conclusivo

La nostra casistica evidenzia una bassa incidenza di complicanze postoperatorie e l'assenza di conversioni in open. Inoltre, seppure con follow-up a medio termine, si conferma l'efficacia di questa tecnica, in termini di risoluzione del quadro morfofunzionale e della sintomatologia clinica, con un tasso di successo della procedura pari al 97%.

V18**URETEROCISTONEOSTOMIA ROBOTICA CON PSOAS HITCH**

C. Giberti, M. Schenone, F. Gallo, P. Cortese (Savona)

Scopo del lavoro

Dimostrare la tecnica di ureterocistoneostomia laparoscopica robot-assistita.

Materiali e metodi

Paziente femmina di 41 anni affetta da stenosi dell'uretere terminale destro in esiti di numerosi interventi ginecologici per endometriosi con annessiectomia destra. La procedura prevede il posizionamento di 3 trocars robotici e di tre trocars per l'assistente. Una volta indotto il pneumoperitoneo, si procede ad isolamento seguendo il piano dei vasi iliaci, dell'arteria ombelicale, del muscolo psoas e dell'uretere destro fino al suo tratto iuxta-vescicale. La vescica viene quindi mobilizzata, mediante incisione dell'uraco, in modo