

# COMUNICAZIONI LAPAROSCOPIA - NEFRECTOMIA PARZIALE

C62

## NSS SUTURELESS VIDEOLAPAROSCOPICA: CONSIDERAZIONI SU 20 CASI

A. Minervini, G. Siena, A. Tuccio, L. Masieri, G. Vittori, F. Lanzi, S. Giancane, N. Marranci, S. Serni, M. Carini. (Firenze)

### **SCOPO DEL LAVORO:**

Il controllo dell'emostasi ed il tempo di ischemia rappresentano due momenti fondamentali in corso di NSS laparoscopica. Al fine di ridurre il T di ischemia e quindi prevenire danni irreversibili al parenchima renale, abbiamo valutato i risultati chirurgici e le possibili indicazioni della NSS eseguita senza apposizione di punti di sutura emostatici.

### **MATERIALI E METODI:**

Tra Novembre 2007 e Aprile 2009, 27 pazienti, 16 maschi, 11 femmine (età media 65, range 54-71) sono stati sottoposti ad intervento di NSS laparoscopica. In 20 pazienti, la NSS è stata eseguita con tecnica sutureless. In 6 pazienti è stata eseguita emostasi con punti di sutura. In un caso è stata necessaria la conversione in open. Dei 20 pazienti trattati con tecnica sutureless, in 9 casi è stato utilizzato l'approccio retroperitoneale e in 11 casi l'approccio transperitoneale. In 13 casi abbiamo eseguito un'ischemia calda, mentre in 7 non è stato eseguito il clampaggio preventivo del peduncolo. Sono stati considerati i seguenti parametri: esami ematochimici preoperatori, dimensioni, sede e sviluppo della lesione, T operatorio, T di ischemia, perdite ematiche intraoperatorie, degenza, esami ematochimici in III giornata postoperatoria e complicanze perioperatorie. La NSS è stata eseguita mediante enucleoresezione o enucleazione "a freddo". L'emostasi è stata ottenuta con cauterizzazione bipolare del letto di resezione e apposizione di matrice di gelatina e trombina bovina (Flo seal). La valutazione istopatologica ha incluso: istotipo, grado nucleare, dimensioni tumorali e margini chirurgici.

### **RISULTATI:**

Il T operatorio medio (range) è stato di 118 (75-240) min; il T medio (range) di ischemia calda 16 (8-23) min. Le perdite ematiche intraoperatorie medie (range) sono state di 131 (25-500) cc. La perdita media di Hb (range) (Hb preop-III postop) è stata di 2.1 (0.8-3.5) gr/dl. La degenza media (range) è stata di 3.6 (3-5) giorni. Il diametro tumorale patologico medio (mediana, IQR, range) è stato di 18 (20, 15-25, 10-31) mm; 16 esofitiche più del 50% e 4 meno del 50%; 15 RCC, 1 liposarcoma variante infiammatoria e 4 lesioni benigne. Non è stata riscontrata nessuna positività dei margini chirurgici. Non è stata riportata nessuna complicanza perioperatoria.

### **DISCUSSIONE:**

La necessità di ridurre sempre più il tempo di ischemia ci ha portato a valutare i vantaggi, le possibili complicanze e le indicazioni ad eseguire una tecnica di emostasi sutureless in corso di NSS laparoscopica. In nessun caso abbiamo osservato complicanze legate ad una mancata emostasi sia in sede intraoperatoria che postoperatoria.

### **MESSAGGIO CONCLUSIVO:**

Nella nostra esperienza iniziale, la tecnica sutureless, con cauterizzazione del letto chirurgico con bipolare e applicazione di Flo seal può rappresentare una valida alternativa alla tecnica standard per il trattamento di piccole masse renali con dimensioni < 20-25 mm e per masse di dimensioni superiori in caso di sviluppo esofitico.