

studio indichino che la LSP può essere offerta come valida opzione nel trattamento degli adenomi voluminosi nei centri laparoscopici avanzati.

Ulteriori studi sono richiesti per definire il ruolo della LSP tra le varie opzioni di trattamento delle prostate voluminose, come HoLEP e TURP bipolare.

P36

PROSTATECTOMIA RADICALE ROBOT-ASSISTITA: ESPERIENZA PRELIMINARE DI UN CENTRO AD ALTO VOLUME CHIRURGICO, CON ESPERIENZA DI PROSTATECTOMIA RADICALE ANTEROGRADA

A. Minervini, G. Siena, G. Vignolini, L. Masieri, M. Gacci, A. Crisci, A. Tuccio, S. Khorrani, S. Giancane, G. Vittori, A. Lapini, S. Serni, M. Carini

U.O.C. Urologia, Azienda Ospedaliera Universitaria, Careggi, Firenze

Introduzione: Valutare i risultati preliminari della prostatectomia radicale robot-assistita (RARP) eseguita in un centro ad alto volume, con esperienza di prostatectomia radicale con tecnica antero-grada.

Metodi: Da Aprile 2010 a Gennaio 2011, 46 pazienti, con diagnosi carcinoma prostatico clinicamente organo-confinato, sono stati sottoposti a RARP. L'intervento è stato eseguito da 5 differenti operatori con esperienza di prostatectomia radicale open antero-grada. Sono stati valutati: PSA preoperatorio, Gleason score biptico, tempi operatori, perdite ematiche intra- e post-operatorie, perdite dal drenaggio, degenza media, stato dei margini chirurgici, stadio patologico, Gleason score patologico e PSA post-operatorio.

Risultati: I primi 4 casi, eseguiti con l'assistenza di un Tutor che ha eseguito parte della procedura, sono stati esclusi dall'analisi. Le successive 42 RARP sono state eseguite tutte con tecnica transperitoneale, in assenza di tutor, da 5 diversi operatori, di cui Chirurgo I, II, III, IV e V hanno eseguito 19, 11, 5, 5 e 2 RARP rispettivamente. Due pazienti sono stati convertiti a procedura open per complicità intraoperatorie e uno per incorretto funzionamento del meccanismo di insufflazione. L'età media era di (range) 61 (50-73) anni, il PSA medio (range) di 6,5 (1,93-12,47) ng/dL. Il Gleason biptico è risultato < 7 in 35 casi (83,3%) e in 7 casi ≥ a 7 (16,7%). In 4 casi è stata eseguita una prostatectomia radicale non nerve-sparing, in 5 una nerve-sparing monolaterale e in 33 nerve-sparing bilaterale. Le perdite ematiche intraoperatorie medie sono state di (range) 265 (100-800) cc ed in 4 casi è stata necessaria emotrasfusione per anemizzazione post-operatoria. Il tempo operatorio medio (range) è stato di 276 (150-540) minuti, con riduzione significativa del tempo di console dopo circa 5-8 procedure. Infatti, i due operatori che hanno eseguito > 10 RARP (Chirurgo I e II) hanno registrato, rispettivamente, a partire dalla ottava e quinta procedura, una riduzione significativa del tempo di console. Il tempo operatorio delle prime 8 procedure per il Chirurgo I è stato (range) 356 (240-420) minuti versus (range) 185 (130-240) minuti delle successive 9; il tempo operatorio medio del chirurgo II

è stato (range) 356 (300-450) minuti per le prime 5 procedure versus (range) 194 (150-240) minuti delle successive 6. La rimozione del drenaggio è avvenuta in media (range) dopo 3,5 (2-6) giorni e la degenza media (range) è stata di 4,8 (3-7) giorni. In 2 casi lo stadio patologico è risultato pT2a, in 1 pT2b, in 17 pT2c, in 3 pT3a, in 2 pT3b, in un caso si trattava di adenosi su sfondo di IPB, in 16 l'esame istologico è in corso. I margini chirurgici sono risultati positivi in 4/26 (15%) casi, 2 in caso di pT3b, 1 in caso di pT3a e uno in caso di pT2c. Dal punto di vista funzionale urinario e erettile i dati preliminari attualmente a disposizione non permettono di giungere a conclusioni statistiche.

Conclusioni: La nostra esperienza iniziale conferma la prostatectomia radicale robot-assistita (RARP) una tecnica sicura da un punto di vista oncologico e caratterizzata da una rapida curva di apprendimento. In particolare sono promettenti la progressiva riduzione dei tempi operatori dopo appena 5-8 procedure e la bassa incidenza di margini chirurgici positivi (15%). L'elevata esperienza di prostatectomia radicale open con tecnica antero-grada ha contribuito a rendere maggiormente intuitiva e fattibile la procedura robotica sin dalla fase iniziale dell'apprendimento.

Poster

Auditorium – Sabato 5 Marzo 2011 – 16.30-17.30

P21

COMPLICATIONS IN 400 LAPAROSCOPIC RADICAL PROSTATECTOMIES: OUR EXPERIENCE

F. Manferrari, A. Baccos, M. Garofalo, A. Bertaccini, R. Schiavina, C.V. Pultrone, G.C. Rocca, M. Borghesi, A. Vici, V. Vagnoni, Z. Zuckerman, S. Savini, G. Martorana
Clinica Urologica - Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

Introduction: Laparoscopic radical prostatectomy (LRP) is a worldwide adopted technique.

Most of the series in literature did not use a formal complication reporting system or a grading system and did not account for comorbidities or even define complications. We report the early morbidity in a homogeneous series of patients who underwent LRP at an academic referral center using a standardized method to report complications.

Materials and methods: We retrospectively evaluated the complications occurred in 380 LRP performed since 2003 at our institution. Complications were classified according to the Clavien-Dindo system occurred within 30 days postoperatively.

Results: Complications are listed in table 1.

Globally we experienced 71 complications over 400 LRP (17.75%). Clavien 1 and 2 complications (minor complications) occurred respectively in 7.25% and 7.50%. Complication that required intervention (3a and 3b) occurred in 0.75% and 0.75%. Intensive care unit was necessary in 1.25% of procedures. One