

PROSTATECTOMIA RADICALE ANTEROGRADA: NOTE DI TECNICA CHIRURGICA

S. Serni, L. Masieri, A. Minervini, A. Lapini, M. Carloni, C. Corvino, U. Locunto, M. Carini

Università degli Studi di Firenze, Clinica Urologia I, Firenze

INTRODUZIONE

Proponiamo una tecnica di prostatectomia radicale anterograda basata sulla tecnica originaria di Campbell che consente di poter modulare la radicalità di resezione e di ridurre i margini positivi a livello posterolaterale e apicale.

TECNICA CHIRURGICA

Previa linfectomia pelvica iliaco-otturatoria si procede all'incisione laterale della fascia endopelvica ed allo scollamento dei tessuti sottofasciali. Nel caso si intenda effettuare una prostatectomia nerve-sparing viene inciso il foglietto viscerale della stessa fascia sulla capsula prostatica in modo da permettere l'abbattimento laterale e posteriore del bundle neurovascolare. La fascia endopelvica viscerale che ricopre la ghiandola viene quindi affastellata sulla linea mediana. A questo punto si procede alla sezione dei legamenti puboprostatici e alla legatura del complesso della vena dorsale del pene che nel caso di una prostatectomia radicale nerve-sparing deve essere effettuata evitando di coinvolgere i bundles neurovascolari. L'intervento prevede ora l'incisione della giunzione vescico-prostatica che ove indicato effettuiamo con tecnica di conservazione del collo vescicale, procedendo all'isolamento del tratto iniziale dell'uretra prostatica ed alla sua sezione. Si sviluppa quindi il piano di dissezione posteriore alla ghiandola guadagnando il tessuto adiposo che circonda i vasi deferenti e le vescicole seminali fino al loro completo isolamento. Dopo la sezione dei deferenti è possibile trazionare verso l'alto il complesso prostato-vescicolare ed esporre la fascia di Denonvilliers che viene aperta cranialmente. Si procede ora con lo scollamento posteriore del piano prostato-rettale fino all'uretra. Al termine di questa fase è possibile trazionando verso l'alto la prostata e inferiormente il retto visualizzare agevolmente i peduncoli prostatici che possono essere ampiamente resecati asportando fino a 2 cm di tessuto periprostatico. Nel caso si effettui una prostatectomia nerve sparing si procede allo scollamento craniocaudale dei bundles neurovascolari previa apertura laterale della fascia di Denonvilliers e congiungimento con il piano sviluppato inizialmente con l'apertura del foglietto viscerale della fascia endopelvica. Effettuata la sezione dei peduncoli la ghiandola prostatica è attaccata solamente a livello apicale. Questo consente la palpazione diretta dell'apice prostatico così da valutare la sua precisa conformazione anatomica e quindi evitare margini chirurgici positivi in tal sede. Tale manovra inoltre permette di scollare accuratamente i bundles neurovascolari prima di completare la prostatectomia quando si effettui un risparmio di queste strutture. Si procede quindi all'isolamento dell'uretra ed alla sua sezione, e previa sezione del muscolo retto-uretrale alla rimozione del complesso prostato-vescicolare. Si procede quindi all'anastomosi vescico uretrale su catetere tipo Foley 18 Ch.