

ANASTOMOSI VESCICO-URETRALE POST LERP, DETTAGLI DI TECNICA**G.R. Martina** - AOVV Ospedale di Sondalo (SO)*P.L. Giumelli, S. Scuzzarella, M. Remotti, G. Caruso*

L'anastomosi vescico-uretrale, dopo prostatectomia radicale laparoscopica, rappresenta un punto critico dell'intervento. Da

qui la necessità di standardizzare la tecnica al fine di ridurre al minimo il training necessario ad ottenere un buon livello d'esecuzione. Nel video viene dettagliato il metodo utilizzato dagli autori con specificazione di tutti i passaggi. L'anastomosi è eseguita a punti staccati, utilizzando monofilamento 000. Nei primi 2 punti viene utilizzato un ago a curvatura maggiore (HR22), al fine di recuperare il moncone uretrale che tende il più delle volte a retrarsi, per i punti successivi si utilizza ago HR17. L'uretra viene identificata grazie all'utilizzazione di un beniquè metallico perforato in cima. Il collo vescicale viene repertato con l'aspiratore, che servirà da guida al passaggio del 1° punto. Per il passaggio dell'ago viene utilizzato un porta-aghi autoregolabile che oltre a tenere in posizione l'ago, risulta molto resistente, al contrario dei normali portaaghi che tendono a perdere la tenuta del morso. Il 1° passaggio avviene alle h 5.00 con ago nel portaghi di dx, passaggio fuori dentro sulla vescica, e dentro fuori sull'uretra. L'annodamento intracorporeo avviene a lato dx del punto; durante l'annodamento l'aiuto spinge sul perineo al fine di favorire la risalita dell'uretra, se la vescica fa fatica a scendere, se ne può favorire l'accollamento spingendola con una pinza. Il 2° punto alle h 7.00 ago nel portaghi di sn, passaggio fuori dentro sulla vescica, poi ago nel portaghi di destra e passaggio dentro fuori sull'uretra. Anche in questo caso annodamento lateralmente al passaggio del punto 3° punto h 9.00 ago nel portaghi sn, fuori dentro sulla vescica, quindi ago nel portaghi di dx, posizionato a rovescio e passaggio dentro fuori sull'uretra. Alternativa a questo punto è: ago nel portaghi dx, passaggio fuori dentro sull'uretra e dentro fuori sulla vescica, questo secondo modo di passare il punto favorisce la tenuta del piatto posteriore dell'anastomosi, in quanto tende a posizionarsi più in basso. 4° punto h 3.00 ago nel porta-aghi di dx, fuori dentro sulla vescica, passaggio nel porta-aghi sn ago a rovescio e dentro fuori sull'uretra, alternativa a questo punto è: ago nel porta-aghi sn, passaggio fuori dentro sull'uretra e dentro fuori sulla vescica. 5° punto h 11.00 ago nel portaaghi di dx, passaggio fuori dentro sull'uretra e dentro fuori sulla vescica; 6° punto h 1.00 ago nel portaaghi sn, passaggio fuori dentro sull'uretra e dentro fuori sulla vescica. Alternativa agli ultimi due punti è rappresentata da un punto dato a X: ago nel porta-aghi dx, primo passaggio h 1.00 sull'uretra, fuori dentro, 2° passaggio sulla vescica h 11.00 dentro fuori, 3° passaggio sull'uretra h 11.00 fuori dentro e, infine, ago nel porta-aghi sn, h 1.00 sulla vescica passaggio dentro fuori. Se discrepanza fra uretra e collo esecuzione di racchetta anteriore sulla vescica dopo l'ultimo punto. Il catetere viene introdotto prima degli ultimi due punti. Al termine prova di tenuta dell'anastomosi.

