

**PROSTATECTOMIA RADICALE LAPAROSCOPICA  
EXTRAPERITONEALE IN PROSTATA IPERMAGNA****G.R. Martina** - AOVV Ospedale di Sondalo (SO)*P.L. Giumelli, S. Scuzzarella, M. Remotti, G. Caruso*

Le dimensioni della prostata sono sempre state, a ragione, considerate come un fattore di rischio nell'esecuzione della prostatectomia radicale laparoscopica. Nel video viene presentata una LERP eseguita in paziente con prostata del peso di 140 g. La procedura, pur se indaginoso, è stata portata a termine in 140', il paziente non ha eseguito trasfusioni ematiche e la sua continenza a 6 mesi dall'intervento è ottima. Riteniamo che una volta maturata l'opportuna esperienza nell'espletamento della tecnica laparoscopica, ogni prostatectomia radicale con indicazione chirurgica, possa comunque avvalersi di trattamento laparoscopico. Preparato l'accesso con tecnica open e posizionati 5 trocar, la tecnica viene eseguita con ausilio di ultracision. L'intervento viene condotto rispettando gli usuali passaggi con alcuni punti di maggiore difficoltà: **a.** linfadenectomia otturatoria senza particolarità; **b.** minuziosa asportazione del grasso periprostatico con sezione della vena superficiale del Santorini; **c.** apertura della fascia endopelvica e liberazione dei lobi prostatici laterale dai muscoli elevatori dell'ano; **d.** identificazione del passaggio vescico prostatico, la sede del passaggio si localizza nel punto in cui il grasso periprostatico converge verso la vescica, per poi sfioccarsi nel grasso prevescicale, altro metodo di identificazione è dato da una trazione sul palloncino vescicale; **e.** apertura del passaggio prostatico-vescicale, scollamento dei lobi prostatici laterali dalla vescica e identificazione dell'uretra; **f.** sezione del versante uretrale anteriore e evidenziazione di voluminoso lobo medio, che viene traziionato prima di procedere alla sezione del versante posteriore dell'uretra; **g.** identificazione e apertura della sede del piano delle vescicole, restando mediali; **h.** liberazione e sezione dei deferenti e liberazione delle vescicole; **i.** identificazione e creazione del piano prostatico rettale difficoltosa per l'estrema procidenza dei lobi prostatici; **l.** sezione di peduncoli laterali anch'essa difficoltosa per il volume dei lobi; **m.** punto di emostasi sul Santorini; **n.** sezione del Santorini e identificazione dell'uretra, che viene isolata il più possibile; **o.** sezione a freddo prima del versante anteriore e poi del posteriore dell'uretra; **p.** impossibile posizionamento del pezzo in endobag a causa delle sue dimensioni, asportazione quindi per piccola controapertura; **q.** ricreata la cavità si esegue anastomosi a punti staccati in monofilamento 000; **r.** posizionamento del catetere, prova di tenuta e drenaggio.