

## Chirurgia laparoscopica del rene

001

### MODALITA' DI PREPARAZIONE DELLA CAVITA' PER ACCESSI LAPAROSCOPICI RETROPERITONEALI AL RENE

G.Martina, S.Scuzzarella, P.I.Giumelli, G.Caruso, M.Remotti Ospedale Di Sondalo - Sc Urologia - Direttore Dr G Martina

L'accesso laparoscopico retroperitoneale richiede lo sviluppo e l'ampliamento di uno spazio virtuale quale è il retroperitoneo. Il successo della successiva metodica dipende molto dalla corretta creazione di tale spazio e dall'adeguato posizionamento delle porte. - il pz è in posizione lombotomica con un piccolo rialzo sotto il fianco, non è necessario spezzare ulteriormente il bacino - eseguiamo una incisione di circa 1 cm tra cresta ilaca e coste, sul prolungamento della linea ascellare media - con il dito indice scolliamo il grasso dalla fascia muscolare - identificata la zona di minore resistenza si introducono, per via smussa le forbici che cadranno nel retroperitoneo, allargandole alla retrazione - si introduce nel foro così creato il dito indice che dopo aver identificato il piano dello psoas, scolla il grasso e medializza il peritoneo - o scollamneto viene ampliato con l'utilizzazione di un pallone dissettore - si pianifica la sede di introduzione delle altre porte, due delle quali vengono posizionate agli estremi di una ideale linea lombotomica sottocostale di cui il primo taglio rappresenta la porzione mediale. Questa disposizione delle porte permette di avere a disposizione un accesso lombotomico nel caso di necessità di conversione - la prima porta viene posta nell'angolo costo vertebrale - la seconda viene posta sul margine anteriore dell'ideale linea lombotomica, sul prolungamento della linea ascellare anteriore - una porta accessoria può essere posizionata sempre sul prolungamento della linea ascellare anteriore, ma immediatamente sottocostale - La dove opererà la mano destra dell'operatore verrà posta una porta da 10 mm che viene *posizionata incidendo la cute e creando lo spazio con le forbici per via smussa*, il trocar viene poi introdotto, senza essere caricato, sulla guida del dito introdotto nello spazio creato - Le porte da 5 mm vengono invece introdotte caricate sempre sotto la guida del dito indice. - Tutte le porte vengono fissate per evitarne lo spostamento - Dalla porta centrale viene introdotto il trocar di asson e si inizia l'*insufflazione mantenendo una pressione di 12 cmH<sub>2</sub>O e una velocità di insufflazione massima*. - L'ottica viene introdotta dal trocar di asson e utilizzando un uncino monopolare si scolla la capsula di Gerota dal muscolo psoas che rappresenta il filo di Arianna da seguire per identificare il rene e le sue strutture.

002