

PROSTATECTOMIA RADICALE LAPAROSCOPICA EXTRAPERITONEALE: "DETTAGLI DI TECNICA DOPO 150 PROCEDURE"

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

Nel video viene presentata la tecnica di prostatectomia radicale laparoscopica extraperitoneale (LERP) eseguita presso il nostro centro. Dal Dicembre 2001 a fine maggio 2004 sono stati eseguiti 150 interventi. Rispetto agli inizi la tecnica ha subito delle variazioni in alcuni passaggi. L'intervento è attualmente codificato con rigoroso rispetto dei vari step che verranno di seguito precisati. Il tempo medio di esecuzione è di 130'. Lo spazio preperitoneale è sviluppato con il dito indice introdotto da una incisione sottombelicale al di sotto dei muscoli retti, successivamente ampliato con pallone dissectore. Le porte sono 5: -una mediana, sottombelicale per l'ottica, -due laterali dx da 10 mm (su una immaginaria linea che unisce cresta iliaca a ombelico) la più laterale a 2 cm dalla cresta ilica e la mediale intermedia tra quest'ultima e la porta centrale -due laterali sn, la laterale da 10 mm e la mediale da 5 mm, simmetriche rispetto alle porte di dx. L'operatore utilizza le porte di sn e l'aiuto quelle di dx, mentre il telecamerista è posizionato alla testa del paziente. Imprescindibile è l'impiego dell'ultracision - Si inizia con lo sviluppo dello spazio di lavoro con identificazione del pube e scollamento della fascia ombelico prevescicale, lateralmente lo scollamento arriva sino alle vene iliache la dove si incrociano con i deferenti. - l'asportazione del grasso periprostatico è minuziosa con emostasi del plesso superficiale del santorini; - la fascia endopelvica viene aperta lateralmente ai lobi prostatici che vengono liberati sino all'apice. - Si identifica il passaggio vescico prostatico scollando i lobi laterali dal collo vescicale - Si incide l'uretra anteriormente, sotto il collo vescicale e dopo aver represso il catetere si seziona anche il versante posteriore - Si identifica il piano delle vescicole che vengono isolate ponendo attenzione all'emostasi delle arterie e vescicolari, i deferenti vengono sezionati. - Si sviluppa il piano prostato rettale, per via smussa. - I peduncoli laterali vengono sezionati con ultracision sino a livello dell'apice - Si incidono i legamenti pubo prostatici e si dà un punto di emostasi sul santorini - Si seziona il santorini e si identifica l'uretra distale che viene sezionata a freddo, asportando e allontanando il pezzo in endo-bag prima di procedere all'anastomosi. - Ricreata la cavità si esegue anastomosi vescico uretrale con 6 punti staccati introdotti in uretra su beniquè metallico - Eventuale riduzione del collo con racchetta anteriore, catetere vescicale - Prova di tenuta drenaggio e sintesi delle porte.