

## IV

### ULTRACISION ACE E PROSTATECTOMIA RADICALE LAPAROSCOPICA

*G. Martina, P. Giumelli, M. Remotti, G. Caruso, F. Cantoni  
AOVV Ospedale Morelli, Sondalo (SO)*

Ad aprile 2006 annoveriamo nella casistica personale oltre 400 prostatectomie radicali laparoscopiche di cui 300 eseguite presso il nostro centro e 100 eseguite in altre sedi. Sin dalla prima prostatectomia abbiamo usato le forbici ultracision da 5 mm. Siamo sempre stati del parere che l'utilizzo di una tecnologia ad alto costo ha un significato se è possibile stressarla per tutto l'intervento. In ultracision abbiamo trovato fin dall'inizio perfetta corrispondenza a questo assioma, può infatti essere utilizzato anche come dissettore smusso, come bisturi oltre che come forbice. Lo utilizziamo anche per tagliare i fili e ciò al fine di preservare il filo delle forbici poliuso. Unico addebito che facevamo era una certa lentezza nell'utilizzo e una non perfetta emostasi. L'avvento di ultracision Ace da 5 mm ha cancellato anche questi due nei, e attualmente utilizziamo tale strumento per l'esecuzione della prostatectomia radicale laparoscopica extraperitoneale (LERP). La cavità viene preparata con tecnica open extraperitoneale. Utilizziamo ancora un pallone dissettore e un trocar strutturale sulla porta mediana che abbassando con un palloncino il peritoneo, permette di aumentare lo spazio di lavoro. Sempre nell'ottica di una riduzione dei costi stiamo usando strutturale e dissettore della ditta Pajuck, che hanno un costo della metà rispetto agli omologhi della ditta Tyco. Il costo dello strutturale è analogo poi al costo di un qualsiasi trocar di asson. Le porte sono 5, la pressione di lavoro è di 12 mmHg. Creato lo spazio asportiamo dapprima il grasso periprostatico, quindi apriamo la fascia endopelvica e scolliamo il muscolo elevatore dell'ano dalla faccia laterale della prostata. Incidiamo il passaggio prostato-vescicale e isoliamo l'uretra, che sezioniamo a freddo con le forbici. Identifichiamo il piano delle vescicole e isoliamo vescicole e deferenti. Identifichiamo il passaggio prostato-rettale e sezioniamo i peduncoli laterali. Prima di sezionare il Santorini controlliamo con un punto di emostasi lo stesso. Sezionato il Santorini identifichiamo l'uretra e la sezioniamo. Tutti i passaggi descritti vengono eseguiti con ultracision Ace 5 mm che ha dimostrato enorme efficacia nell'emostasi e elevata velocità nella sezione. Dopo un anno di utilizzo possiamo affermare che si tratta di uno strumento diverso rispetto al precedente. L'efficacia nell'emostasi è confermata anche dalla bassa percentuale di trasfusioni della nostra casistica: siamo passati da un 5% di trasfusioni in pazienti operati con la vecchia versione dello strumento a un 2% di trasfusioni con la versione nuova.