

NEFRECTOMIA RETROPERITONEOSCOPICA DX PER NEOPLASIA, IN PAZIENTI CON ANOMALIA NUMERICA DEI VASI RENALI (6 ARTERIE E 2 VENE)

*G. Martina, P. Giumella, M. Remoti, G. Caruso; F. Cantoni
Ospedale Morelli, Sondalo (SO)*

INTRODUZIONE Le anomalie numeriche dei vasi renali sono frequenti. Un po' meno frequente è il ritrovare la presenza di 6 arterie renali a partenza separata dall'aorta.

IL CASO Paziente di 65 anni, cui viene scoperta una neoplasia renale destra in seguito a ictus cerebrale secondario a metastasi unica di Ca renale. La TC addome dimostra una massa del polo superiore del rene destro del diametro di 6 cm e consensualmente evidenzia una anomalia numerica dei vasi renali. Si decide pertanto di meglio tipizzare tale anomalia con esecuzione di angio TC dei vasi renali. Tale angio TC evidenzia a fronte di una normalità dell'asse vascolare di sinistra, la presenza di sei arterie renali destre a partenza separata dall'aorta. L'emergenza dell'arteria superiore è a livello del tripode celiaco. Le vene sono solo due. Si programma pertanto nefrectomia radiale laparoscopica con accesso retroperitoneale in considerazione del fatto che tale accesso permette un arrivo diretto sulle arterie, non mediato da altre strutture. Eseguiamo un accesso retroperitoneoscopico classico, con posizionamento di 4 trocars. Medializzato il rene identifichiamo l'uretere e la vena cava. Iniziamo a identificare i vasi arteriosi a partire dal basso. Grazie alla guida dell'angio TC riusciamo a isolare e a identificare tutte le arterie renali singolarmente e con estrema precisione e a clipparle e sezionarle. Dopo la sezione delle due arterie più basse eseguiamo la clippatura e sezione anche della vena polare inferiore e ciò perché impediva la mobilizzazione del rene e si sarebbe potuta lacerare durante le manovre di isolamento delle successive arterie. Terminata la legatura e sezione di tutte le arterie si passa alla clippatura e sezione della vena renale prima e della surrenale poi. Nulla di particolare ha il successivo isolamento del rene.

CONCLUSIONE Ci preme sottolineare l'importanza dell'angio TC per evidenziare e tipizzare la disposizione e il numero dei vasi renali. Risulta un esame semplice e non invasivo. In secondo luogo, in presenza di anomalia numerica importante delle arterie renali, risulta estremamente valido l'approccio retroperitoneoscopico.