

**PIELOPLASTICA RETROPERITONEOSCOPICA DIFFICILE:  
ARTIFICI TECNICI**

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

**INTRODUZIONE** La correzione di una malattia del giunto pielo ureterale può, il più delle volte, essere eseguita per via retroperitoneoscopica. La maggiore o minore difficoltà dell'intervento dipende dalla presenza di vasi anomali o di flogosi peripelica e periuretrale. Presentiamo il caso di una pieloplastica retroperitoneoscopica eseguita in paziente di 21 anni, con rene escluso vaso anomalo e intensa peripelite. Prima di decidere l'esecuzione di pieloplastica era stata eseguita prova di recuperabilità renale con nefrostomia che aveva evidenziato ripresa funzionale del rene.

**MATERIALI E METODI** Esecuzione di accesso retroperitoneoscopico classico con 4 trocar. Medializzazione del rene e evidenziazione dell'uretere e della vena cava. Per aumentare la cavità di lavoro eseguivamo sospensione del peritoneo con punti passati all'esterno con ago laparoscopico e successivamente trazionati. La liberazione della pelvi e dell'uretere risultava difficoltosa per presenza di intense aderenze peripeliche. Per favorirne l'isolamento si sospendeva, con un punto passato all'esterno, la porzione superiore della pelvi. Si evidenziava inoltre un vaso anomalo alla giunzione pielo ureterale che risultava di difficile isolamento. Anche in questo caso, un laccio di sospensione, passato al di sotto del vaso e poi all'esterno, favoriva l'isolamento dello stesso. Completata la preparazione del campo e dei vari elementi, si procedeva a staccare l'uretere dalla pelvi, a ridurre la pelvi in eccesso e a spatolare l'uretere. Tolto il punto di sospensione sulla pelvi, la stessa veniva fatta scorrere al di sotto del vaso anomalo. Una volta scrociata, un nuovo punto dato nella sua porzione più alta veniva passato all'esterno, questa manovra favoriva enormemente i successivi passaggi. Si eseguiva quindi l'anastomosi uretero pelica con due continue e al termine una prova di tenuta dell'anastomosi veniva effettuata attraverso il catetere monoj posizionato prima dell'intervento.