

## PROSTATECTOMIA RADICALE LAPAROSCOPICA EXTRAPERITONEALE: RISULTATI DOPO 80 CASI.

*Martina G. , Giumelli Pl., Remotti M., Scuzzarella S, Caruso G.*

Ospedale di Sondalo - SC di Urologia Direttore Dr G.Martina -

### PROSTATECTOMIA RADICALE LAPAROSCOPICA EXTRAPERITONEALE:

RISULTATI: dopo 80 casi. Martina G. , Giumelli Pl., Remotti M., Scuzzarella S, Caruso G. Ospedale di Sondalo - SC di Urologia Direttore Dr G.Martina Riportiamo i risultati preliminari su continenza e impotenza e gli iniziali risultati oncologici dopo 80 prostatectomie radicali laparoscopiche extraperitoneali

MATERIALE E METODO. Dal Dicembre 2001 al Maggio 2003 abbiamo eseguito 80 prostatectomie radicali extraperitoneali laparoscopiche. Solo gravi malattie respiratorie croniche e pregressi interventi chirurgici sulla pelvi, hanno rappresentato controindicazione alla procedura. Abbiamo associato 20 linfadenectomie in paz con psa >a 10 ng/ml e gleason > di 7. Età media dei pz 65 aa, Psa medio 7,38 ng/ml. Gleason score medio 6. Volume prostatico medio 30 cc. Stadio clinico T1 in 4 pz (5%), T2a in 49, (61%) T2b in 19 (24%), T3 in 8 (10%). Precedente tur in 9 pz (11%). 11 pz avevano precedentemente eseguito interventi per ernie inguinale, 8 per appendicectomia e 1 by-pass femoro -femorale. E' stata eseguita in tutti i pz prostatectomia radicale laparoscopica con creazione di spazio extraperitoneale secondo la tecnica del Dr Grosso. I dettagli della tecnica sono in due video presentati a questo stesso congresso. Abbiamo operato due conversioni chirurgiche nei primi 5 pazienti. 4 volte vi è stata apertura accidentale del peritoneo che non ha in alcun modo influenzato il decorso dell'intervento. I tempi chirurgici medi da cute a cute sono di 176', con una durata massima di 360' e una minima di 110' tali tempia hanno subito variazioni in funzione della curva d'apprendimento (tab1). Solo 2 pz (3%) sono stati emotrasfusi. Il dolore post operatorio è stato trattato con analgesici minori somministrati solo in prima giornata. Il catetere vescicale è stato mediamente rimosso in 7° giornata , con rimozione minima in 4° e massima in 20° (due pz con difetto di tenuta dell'anastomosi). Un'unica complicanza maggiore con lesione degli epigastri di sn provocata dalla porta laterale che ha richiesto revisione chirurgica dell'emostasi. In due casi il catetere è stato rimosso in 20ª giornata per difetto dell'anastomosi e in altri 2 pz vi è stata riposizione del catetere per ritenzione urinaria transitoria. In due pz ematuria in 14° giornata. L'analisi patologica ci ha permesso di stabilire che in 4 pz pT1 (5%), in 38 pT2a (48%), in 17 pT2b (21%), in 21 pT3 (26%). In 18 pz (23%) abbiamo avuto positività dei margini (in 14 margini laterali, in 4 apice). La media del gleason score è stata di 6.4 (4-10). A 3 mesi solo 4 pz su 70 presentavano valori di psa dosabile , per gli ultimi 10 pz della serie, al momento della stesura non abbiamo ancora il psa trimestrale. A tre mesi su 70 pazienti controllabili 64 (91%) sono perfettamente continenti, 7 presentano un'incontinenza da stress di modesta entità. Dei 10 pz che non hanno 3 mesi di follow-up 7 all'atto della dimissione erano perfettamente continenti con una percentuale di continenti totali del 89%. A tre mesi 6 su 70 pz (9%) presentavano erezioni spontanee. 13 pz presentavano erezioni con sildenafil, c'è da dire che nella serie degli 80 pz 30 erano disinteressati al problema potenza.

CONCLUSIONI. L'approccio è comparabile alla prostatectomia radicale retropubica classica, per tale motivo risulta più familiare a tutti gli urologi. La curva di apprendimento richiede almeno 20 procedure per la parte demolitiva e 30 per la parte ricostruttiva. Una volta appresa la tecnica, vi è tendenza ad allargarne le indicazioni riducendo al minimo le indicazioni alla prostatectomia chirurgica.