

TUMORECTOMIA RENALE RETROPERITONEOSCOPICA.

G.R. Martina, P.L. Giunelli, S. Scuzzarella, M. Remotti, G. Caruso

Reparto di Urologia Ospedale L. Morelli Sondalo So

Negli ultimi anni il riscontro incidentale di piccole neoplasie renali è notevolmente aumentato di frequenza, l'asportazione laparoscopica di tali neoformazioni rappresenta una possibilità di trattamento miniminvasivo per tale patologia. l'accesso è retroperitoneale con posizionamento di trocar lungo una ideale linea lombotomica sottocostale, il primo sulla linea ascellare anteriore, il secondo sulla ascellare media e il terzo sulla ascellare posteriore, un ulteriore trocar può essere posizionato a livello sottocostale sulla linea ascellare anteriore.

- a) Identificazione del muscolo psoas e apertura della gerota a questo livello, ciò permette di andare a localizzare direttamente la sede dell'arteria renale che isolata viene contornata con un laccio, che non viene serrato ma utilizzato solo come repere.
- b) Identificazione della sede della neoplasia che viene liberata dal grasso perirenale inviato per *ex istologico*

Vengono mostrati due casi, nel primo:

- c) la sezione del parenchima avviene o con ultracision, utilizzandolo al minimo della potenza al fine di ottenere una buona emostasi e successivamente vengono passati dei punti di emostasi sul letto della resezione

Nel secondo:

- d) La sezione avviene con ligature 5 mm e successivamente vi è applicazione di "FLOSLAL" colla di fibrina
- e) Valutata l'assenza di sanguinamento viene estratto il pezzo e posizionato drenaggio

