

UN MODELLO ANIMALE PER L'ANASTOMOSI VESCICO-URETRALE LAPAROSCOPICA

G. Breda, A. Ruffato, F. Scieri

Struttura Complessa di Urologia dell'Ospedale San Bassiano, Bassano del Grappa

La chirurgia laparoscopica è attualmente in uso nella maggior parte dei dipartimenti urologici europei e si ritiene possa sostituire, entro il prossimo decennio, gran parte della chirurgia aperta. L'ostacolo maggiore tuttavia è la difficoltà di accedere ad adeguati programmi di training e, soprattutto, la difficoltà a proseguire il training, nella propria struttura. Questo è molto importante, in particolare per gli interventi più complessi, come ad esempio la prostatectomia radicale. Noi proponiamo un modello animale, a basso costo, specifico e molto realistico per un adeguato training al confezionamento dell'anastomosi vescico-uretrale in corso di prostatectomia radicale laparoscopica. L'anastomosi viene eseguita secondo le stesse tecniche utilizzate "in vivo" e una prova idraulica, al termine, permette di verificarne la tenuta. Il modello favorisce l'acquisizione della destrezza manuale necessaria alla manipolazione di ago e sutura in uno spazio ristretto e in presenza di tessuti fragili, quali si riscontrano in vivo. Una volta acquisita la tecnica su animale, si potrà accedere direttamente, con sufficiente sicurezza e rapidità, all'esecuzione in vivo di uno dei più importanti e complessi steps della prostatectomia radicale laparoscopica.

TECNICA DI ANASTOMOSI VESCICO URETRALE POST LERP

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

Ospedale Morelli Sondalo

L'anastomosi vescico uretrale, dopo prostatectomia radicale laparoscopica, rappresenta un importante punto critico dell'intervento. Da qui la necessità di standardizzare la tecnica di anastomosi al fine di ridurre al minimo il training necessario ad ottenere un buon livello di esecuzione. Nel video viene dettagliata la tecnica eseguita dagli autori con specificazione di tutti i passaggi. L'anastomosi è eseguita a punti staccati, utilizzando monofilamento 000. Nei primi 2 punti viene utilizzato un ago a curvatura maggiore (HR22) al fine di recuperare il moncone uretrale che tende comunque a retrarsi, per i

punti successivi si utilizza ago HR17. L'uretra viene identificata grazie all'utilizzazione di un bernicé metallico perforato in cima. Il collo vescicale viene reperato con l'aspiratore, che servirà da guida al passaggio del 1° punto. Per il passaggio dell'ago viene utilizzato un portaaghi autoregolabile e che oltre a tenere in posizione l'ago, risulta molto resistente al contrario dei normali portaaghi che tendono a perdere la tenuta del morso. Il 1° passaggio avviene alle h 5.00 con ago nel portaaghi di dx, passaggio fuori dentro sulla vescica, e dentro fuori sull'uretra. L'annodamento intracorporeo avviene a lato dx del punto, durante l'annodamento l'aito spinge sul perineo al fine di favorire la risalita dell'uretra, se la vescica fa fatica a scendere, se ne può favorire l'accollamento spingendola con una pinza. Il 2° punto alle h 7.00 ago nel portaaghi di sn, passaggio fuori dentro sulla vescica, poi ago nel portaaghi di destra e passaggio dentro fuori sull'uretra. Anche in questo caso annodamento lateralmente al passaggio del punto 3° punto h.9.00 ago nel portaaghi sn, fuori dentro sulla vescica, quindi ago nel portaaghi di dx, posizionato a rovescio e passaggio dentro fuori sull'uretra. Alternativa a questo punto è: ago nel portaaghi dx, passaggio fuori dentro sull'uretra e dentro fuori sulla vescica, questo secondo modo di passare il punto favorisce la tenuta del piatto posteriore dell'anastomosi in quanto tende a posizionarsi più in basso. 4° punto h 3.00 ago nel portaaghi di dx, fuori dentro sulla vescica, passaggio nel portaaghi sn ago a rovescio e dentro fuori sull'uretra, alternativa a questo punto è: ago nel portaaghi sn, passaggio fuori dentro sull'uretra e dentro-fuori sulla vescica. 5° punto h 11.00 ago nel portaaghi di dx, passaggio fuori dentro sull'uretra e dentro fuori sulla vescica 6° punto h 1.00 ago nel portaaghi sn passaggio fuori dentro sull'uretra e dentro fuori sulla vescica. Se discrepanza fra uretra e collo esecuzione di ratchetta anteriore sulla vescica dopo l'ultimo punto. Il catetere viene introdotto prima degli ultimi due punti. Al termine prova di tenuta dell'anastomosi

IL CONFEZIONAMENTO DELLA ANASTOMOSI VESCICO-URETRALE NELLA PROSTATECTOMIA LAPAROSCOPICA: DAL PELVIC TRAINER ALLA PRATICA CLINICA

A. Campagna, P. Bove, E. Finazzi Agrò, G. Mirabile, R. Miano, G. Vespasiani

Cattedra di Urologia, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"