

URETEROLITOTOMIA LAPAROSCOPICA

G. Martina, P.I. Giumelli, S. Scuzzarella, M. Remotti, G. Caruso, F. Cantoni

SC Urologia, Ospedale Morelli, Sondalo (SO)

La necessità di ricorrere all'intervento di ureterolitotomia si è andata sempre più riducendo negli ultimi anni. La litotrissia extracorporea e l'ureterorenoscopia hanno relegato in una nic-

chia a bassissima indicazione l'ureterolitotomia. Esistono comunque dei casi in cui vi è ancora la necessità di ricorrervi ed avere a disposizione la tecnica laparoscopica per poter risolvere tale problema aumenta le armi a disposizione dell'urologo. Nel caso in questione trattavasi di un uomo di 40 anni con calcolo di circa 1,5 cm impattato da alcuni mesi a livello dell'uretere lombare sn (L5) e determinante importante ureteroidronefrosi a monte. Stante le dimensioni e l'impattamento determinato dal calcolo si decideva di eseguire ureterolitotomia laparoscopica. Si posizionava catetere ureterale monoJ, subito al di sotto del calcolo, lasciandolo mandrinato sì da poterlo far risalire nell'uretere durante la procedura laparoscopica. Si praticava accesso retroperitoneoscopico classico con 4 porte, si isolava l'uretere e si identificava il calcolo indovato nell'uretere lombare basso, con una fettuccia chiusa con una clip, si contornava l'uretere a monte del calcolo per evitarne un push-up. Con una lama di bisturi montata su di un portaaghi si praticava l'ureterotomia, il labbro posteriore della stessa veniva sospeso con un filo, con le forbici si ampliava l'ureterotomia e si estraeva quindi il calcolo. Il catetere monoJ veniva fatto risalire sino al rene e si procedeva a sutura della breccia con tre punti staccati in monofilamento 0000. La procedura risultava efficace, veloce e di semplice esecuzione.

