

CISTOPESSI LAPAROSCOPICA EXTRAPERITONEALE.

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

SC di Urologia Ospedale di Sondato (SO)

La metodica presentata è una tecnica laparoscopica estremamente semplice soprattutto se si ha dimestichezza con l'accesso extraperitoneale utilizzato per la prostatectomia radicale laparoscopica extraperitoneale. La pz è in posizione supina con un rialzo di 10 cm sotto il bacino e con le gambe divaricate, per permettere l'accesso alla vagina durante l'intervento. Attraverso una incisione sott'ombelicale, previa apertura della fascia, si introduce un dito nello spazio preperitoneale che viene così scollato. Ampliamento di questo spazio avviene con un palloncino dissetto. Viene quindi introdotto un trocar da 10 mm a dx (a due cm dalla cresta iliaca su di una ideale linea che unisce la cresta alla prima incisione), e due a 10 e 5 mm, a sn. il primo a due cm dalla cresta e il secondo in posizione intermedia tra quest'ultimo e il trocar centrale. Creata la cavità con il gas si provvede a identificare il pube e a scollare il grasso perivescicale con identificazione del collo e delle pareti laterali della vagina. Viene quindi introdotta in cavità un rete di prolene della larghezza di circa tre cm che viene fissata sulla parete vaginale, lateralmente all'uretra e al collo con dei punti che vengono annodati per via intra corporea, prima da un lato e successivamente dall'altro. Con l'aiuto delle dita introdotte in vagina si regola la tensione delle

reti che vengono fissate alla faccia posteriore delle branche superiori del pube, con dei particolari punti metallici laparoscopici (Protack). Si seziona e si asportano le porzioni di reti in eccedenza. Si rivede l'emostasi e si estraggono i trocar. Il catetere può essere rimosso dopo un giorno.

