

## V7

### NEFRECTOMIA RETROPERITONEOSCOPICA

*G. Martina, Ospedale Morelli Sondalo*

*P. L. Giumelli, S. Scuzzarella, M. Remotti, G. Caruso  
Scuola Di Urologia; Direttore Dr. G. Martina  
Ospedale Morelli Sondalo*

La nefrectomia retroperitoneoscopica rappresenta una valida alternativa alla tecnica intraperitoneale

L'accesso è open con trocar posizionati 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 è posto a livello sottocostale sulla linea ascellare anteriore.

La prima incisione è effettuata sulla proiezione della linea ascellare media, fra coste e cresta iliaca. Da tale porta si introduce il dito nello spazio retroperitoneale e si scolla il peritoneo, facendo divenire reale una cavità virtuale. Lo spazio viene ulteriormente ampliato con pallone dissetto. I trocar vengono tutti introdotti sotto guida del dito.

- a- identificazione del piano dello psoas e apertura della fascia di gerota
- b- estensione dell'apertura cranio caudalmente
- c- identificazione dell'uretere
- d- identificazione e isolamento dell'arteria che viene contornata con un laccio, che legato viene utilizzato per spostarla e favorire il posizionamento sicuro di clip tipo emolook
- e- sezione dell'arteria
- f- identificazione del tronco venoso, anche quest'ultimo viene contornato con un laccio che legato ne riduce il diametro e permette di spostare la vena favorendo l'apposizione di clip emolook; preferiamo questa modalità di emostasi all'utilizzazione di endogia in quanto più economica e, a nostro parere, più sicura
- g- successivo isolamento del polo superiore e del surrene
- h- scollamento della parete anteriore dal peritoneo e quindi del polo inferiore
- i- clip e sezione dell'uretere
- j- introduzione in endobag da 18 mm e successiva estrazione del pezzo con allargamento di una porta di accesso
- k- Posizionemnto del drenaggio