

VIDEO LAPAROSCOPIA PROSTATA 1

V17

ANASTOMOSI VESCICO URETRALE POST LERP: DETTAGLI DI TECNICA DOPO 240 PROCEDURE

G. R. Martina, Ospedale Morelli Sondalo

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

L'anastomosi vescico uretrale, dopo prostatectomia radicale laparoscopica, rappresenta un punto critico dell'intervento.

Da qui la necessità di standardizzare la tecnica di anastomosi per 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) per favorire il recupero del moncone uretrale che tende comunque a retrarsi, per i punti successivi si utilizza ago HR17.

L'uretra viene identificata grazie all'utilizzazione di un beniquè metallico perforato in punta.

Il collo vescicale viene repertato con l'aspiratore, che servirà da guida al passaggio del 1° punto.

Per il passaggio dell'ago viene utilizzato un portaaghi autoregolabile che oltre a tenere in posizione l'ago, risulta molto resistente al contrario dei normali portaaghi che, se usati per l'ago, tendono a perdere la tenuta del morso.

Il 1° passaggio avviene alle h 5.00 con ago nel portaghi di dx, passaggio fuori dentro sulla vescica, e dentro fuori sull'uretra. L'annodamento intracorporeo avviene alla dx del punto, durante l'annodamento l'aiuto spinge sul perineo per favorire la risalita dell'uretra.

Il 2° punto alle h 7.00 ago nel portaghi di sn, passaggio fuori dentro sulla vescica, poi ago nel portaghi 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 portaghi sn, fuori dentro sulla vescica, quindi ago nel portaghi di dx, posizionato a rovescio e passaggio dentro fuori sull'uretra. Alternativa a questo punto è: ago nel portaghi 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 racchetta anteriore sulla vescica usando in continua il filo utilizzato per l'ultimo punto.

Il catetere viene introdotto prima del passaggio degli ultimi due punti.

Al termine prova di tenuta dell'anastomosi