

*S. Scuzzarella, Ospedale Morelli Sondalo*

*1P. Giumelli, M. Remotti, G. Caruso, G. R. Martina*

*Sc di Urologia; Direttore Dr G Martina*

*Ospedale Morelli Sondalo*

La prostatectomia radicale laparoscopica è considerata, tra gli interventi laparoscopici urologici, il più difficile. Dopo un'opportuna esperienza (240 procedure) tale intervento diventa routinario e lo si può eseguire anche in casi particolarmente complicati.

Nel caso presentato nel video si tratta di paziente già sottoposto a emicolectomia sn con taglio ombelico pubico. Prostata di 160 cc con lobo medio di 3 cm, bp positive bilateralmente con gleason 3+3, psa di 15 ng/ml. La difficoltà del caso era rappresentata dall'elevato volume prostatico.

Effettuato l'accesso preperitoneale con tecnica open (difficoltoso per le aderenze da pregresso intervento) e posizionati 5 trocar la tecnica viene eseguita con ausilio di ultracision.

- a linfadenectomia otturatoria bilaterale
- b asportazione del grasso periprostatico con sezione della vena superficiale del Santorini.
- c aperta la fascia endopelvica si libera il lobo prostatico laterale dai muscoli elevatori dell'ano, prima da un lato e poi dall'altro
- d identificazione del passaggio vescico prostatico, la sede del passaggio si localizza nel punto in cui il grasso periprostatico converge verso la vescica per poi sfioccarsi nel grasso prevescicale.
- e apertura del passaggio prostatico vescicale con scollamento dei lobi prostatici dalla vescica e identificazione dell'uretra
- f sezione del versante uretrale anteriore e poi del posteriore contornando il voluminoso lobo medio
- g identificazione e apertura della sede del piano delle vescicole, restando mediali
- h liberazione e sezione dei deferenti e liberazione delle vescicole
- i identificazione e creazione del piano prostatico rettale difficoltoso per l'enorme volume prostatico
- j sezione a tutto spessore del peduncolo tenendosi il più distante possibile dal lobo prostatico e sollevando il più possibile la prostata
- k Nessuna sezione dei legamenti pubo prostatici, ciò al fine di ottenere una migliore continenza immediata e di favorire la repertazione uretrale durante l'anastomosi
- l punto di emostasi sul Santorini
- m sezione del santorini e identificazione dell'uretra che viene isolata il più possibile
- n sezione a freddo prima del versante anteriore e poi del posteriore dell'uretra
- o impossibile il posizionamento del pezzo in endobag per le sue dimensioni, asportazione dello stesso per controapertura
- p ricreata la cavità si esegue anastomosi a punti staccati in monofilamento 000 con tecnica usuale e con racchetta anteriore.
- q Posizionamento del catetere, prova di tenuta e drenaggio.

Durata dell'intervento 140'