

assistita in un centro ad alto volume chirurgico (41 tumorectomie renali robotiche dal marzo 2008 a dicembre 2009).

Material & Methods: Da marzo 2008 ad ottobre 2009, 29 pazienti (15 maschi 14 femmine, età media 59 aa) sono stati sottoposti a tumorectomia renale robot-assistita. L'indicazione alla tumorectomia renale è stata per masse renali con diametro inferiore a 4 cm alla TC o RM preoperatoria.

Questo video descrive il caso di un uomo di 39 anni affetto da neoformazione meso-renale anteriore destra del diametro massimo di 37 mm sospetta per neoplasia. Dopo che il paziente è posizionato sul fianco, attraverso una minincisione pararettale, tramite un trocar da 12 mm, viene introdotta la telecamera. Vengono inoltre posizionati due trocar (8 mm) per le braccia del robot e due porte operative laparoscopiche (5 mm e 10 mm) per l'assistente.

Il video presenta la nostra tecnica transperitoneale attraverso gli "steps" di clampaggio del peduncolo vascolare, enucleazione del tumore e successiva renoraffia.

Results: L'operazione è stata completata con successo in 160 min. con un tempo di ischemia a caldo di 17 min. Le perdite ematiche sono state di circa 100 ml. Non ci sono state complicanze peri o postoperatorie e il paziente è stato dimesso in quarta giornata. L'esame istologico ha confermato una neoplasia a cellule chiare pT1a. I margini di resezione chirurgici sono stati negativi.

Conclusions: Noi crediamo che la tumorectomia renale robotica sia una tecnica riproducibile e sicura di chirurgia mininvasiva da proporre anche a pazienti affetti da masse complesse.

V121 PIELOPLASTICA TRANSMESOCOLICA ROBOT-ASSISTITA

G. Bianchi, G. Pini, F. Annino, S. Micali, A. Beato, S. De Stefani

Dept of Urology. Università di Modena e Reggio Emilia, Modena, Italy

Introduzione: I risultati della pieloplastica robotica sono sovrapponibili a quelli offerti dalla tecnica laparotomica, gold standard nel trattamento dell'ostruzione del giunto pieloureterale (oGPU) e mostra un più rapido tempo di apprendimento in paragone alla laparoscopia. Dopo 9 porcedure stadard retrocoliche transperitoneali il video mostra una pieloplastica transmesocolica Anderson-Hynes robot assistita.

Metodi: Uomo di 22aa affetto da oGPU primaria. Pz in posizione lombotomica. Robot da Vinci® alle spalle del paziente. Pneumoperitoneo con ago di Verres ed inserzione di 5 trocar transperitoneali (3 robotici e 2 laparoscopici per l'assistente). Esposizione ed incisione dello spazio mesenterocolico sinistro. Esposizione e dissezione dell'uretere e della pelvi renale in modo da ottenere una adeguata lunghezza per poter eseguire una anasto-

mosi priva di tensioni. Sezione ed asportazione del tratto stenotico adinamico. Rimaneggiamento della pelvi ridondante e spatulazione laterale dell'uretere. Introduzione anterograda di stent DJ. Anastomosi in suture continue (4/0 Monocryl).

Risultati: Tempo operatorio 115 minuti, perdite ematiche 25 ml. Rimozione catetere in 1a gg, drenaggio in 2a gg e dimissione in 3a giornata; rimozione DJ dopo 20 gg. A 2 mesi il paziente è asintomatico e la scintigrafia renale non mostra segni di ostruzione.

Conclusions: La pieloplastica transmesocolica robot-assistita è riproducibile. Il diretto approccio al giunto pieloureterale di sinistra permette un ottima esposizione al campo operatorio, riduce la manipolazione intestinale e riduce i tempi operatori. In particolare il sistema robotico permette una più facile fase ricostruttiva riducendo i tempi di sutura, conferendo al chirurgo la capacità di lavoro in uno spazio ristretto quale la finestra transmesocolica.

Video Laparoscopia Miscellanea 1

Aula Scienze - 17 Maggio 2010 - 15.00-16.20

V11 RISOLUZIONE COMBINATA MEDIANTE LAPAROSCOPIA ED URETEROSCOPIA FLESSIBILE DI IDROCALICE CON CALCOLOSI MULTIPLA RENALE SINISTRA

P. Gontero, P. Piana, L. Repetto, A. Greco, F. Marson, M. Oderda, A. Tizzani

Università di Torino, Dipartimento di Urologia, Ospedale Molinette, Torino

Introduzione: Il trattamento della calcolosi renale complessa può giovare di un approccio combinato mediante laparoscopia ed ureterosopia flessibile. Il paziente in oggetto, sintomatico per coliche renali, presentava una calcolosi caliceale multipla superiore e media oltre che un voluminoso idrocalice inferiore stipato di calcoli. Viene presentato un approccio combinato in cui l'exeresi laparoscopica dell'idrocalice è stata preceduta dalla clearance mediante ureterosopia flessibile dei calcoli caliceali superiori e medi. Inoltre l'ureterosopia intralaparoscopica ha permesso l'estrazione di calcoli residui dal colletto dell'idrocalice.

Descrizione intervento: I punti salienti dell'intervento possono essere così riassunti:

Esplorazione delle cavità renali con ureteroscopia flessibile individuando calcoli caliceali superiori e medi che sono stati in parte frammentati ed in parte collocati mediante cestello all'interno di colletto caliceale inferiore comunicante con idrocalice a sua parzialmente stipato da calcoli. Al termine è stata inserita una endoprotesi ureterale 7 Ch x 24.

Posizionamento di 3 porte laparoscopiche, scollamento parietocolico ed identificazione del polo renale inferiore, dell'uretere prossimale e della pelvi. Apertura dell'idrocalice e sua recentazione completa con ligature. Aspor-