

tazione dei numerosi calcoli. Alcuni frammenti calcologici aggettanti dal colletto dell'idrocalice vengono estratti con cestello montato su ureteroscopia flessibile fatto entrare dalla porta laparoscopica. Chiusura del colletto dell'idrocalice ed in 2 strati del margine dell'idrocalice con punti di sutura staccati laparoscopici.

**Conclusioni:** Il paziente è stato dimesso in terza giornata, la TC di controllo a 20 giorni non ha evidenziato spandimenti e pertanto è stata rimossa l'endoprotesi. Un approccio combinato laparoscopico ed ureteroscopico flessibile può rappresentare, in casi selezionati come quello in oggetto, una modalità mini-invasiva per la soluzione di casi di calcolosi complessa.

## **V12 LAPARO ENDOSCOPIC SINGLE SITE SURGERY (LESS) NOSTRA ESPERIENZA PRELIMINARE RETROPERITONEOSCOPICA**

S. Micali, G. Pini, M.C. Sighinolfi, G. Isgrò, F. Annino, S. De Stefani, G. Bianchi

*Cattedra di Urologia, Università di Modena & Reggio Emilia, Modena, Italy*

**Scopo del lavoro:** Recenti lavori hanno mostrato la fattibilità della tecnica LESS. Principali vantaggi sulla laparoscopia tradizionale sembrano essere un miglior risultato estetico ed una minor convalescenza.

Presentiamo un'innovativa tecnica LESS mediante utilizzo di ottica laparoscopica operativa eseguendo biopsia renale e contestuale marsupializzazione di cisti.

**Materiali e metodi:** Nel nostro centro eseguiamo usualmente biopsia laparoscopica in caso di controindicazione relativa o assoluta alla tecnica percutanea; tra queste poniamo il paziente monorene.

**Paziente:** Maschio 70 aa, morene chirurgico dx in ipertrofia compensatoria (trauma stradale) e cisti renale semplice 2 cm. Da 12 mesi proteinuria nefrosica.

**Note di Tecnica:** Accesso retroperitoneoscopico con Visiport® (ascellare posteriore, triangolo di Petit). Dissezione smussa mediante estremità distale del laparoscopio. Introduzione di ottica operativa 10 mm provvista di canale operativo di 5 mm (Karl Storz GmbH & Co. Kg, Tuttlingen, Germany). Incisione della capsula di Gerota con esposizione del margine laterale del rene. Recentazione della parete cistica al limite del parenchima con forbici e coagulazione bipolare dei margini. Esposizione del parenchima renale ed esecuzione di triplice biopsia parenchimale con pinza dedicata (5 mm). Diatermocoagulazione con Argon, Tabotamp® e drenaggio.

**Risultati:** Tempo operatorio 45 min. Non sanguinamenti intra e postoperatori. Rimozione di catetere vescicale, del drenaggio e dimissione in 1a giornata. Ritorno alle normali attività in 5a gg. Il paziente non ha lamentato nessun dolore postchirurgico. Diagnosi di glomerulonefrite a lesioni minime.

**Discussione:** La LESS, introdotta dai ginecologi negli anni '60 è stata recentemente riadattata dagli urologi come alternativa mini invasiva alla laparoscopia tradi-

zionale. Nell'ultimo anno molte indicazioni urologiche ablative e ricostruttive sono state eseguite. Dalla nostra esperienza si evince che la metodica è sicura, fattibile ed efficace. Confrontando questo caso con la nostra precedente esperienza biopsie eseguite mediante retroperitoneoscopica tradizionale, si evidenzia un migliore risultato estetico, assenza di dolore, ed una più breve convalescenza.

Alla fine di confermare queste nostre iniziali impressioni è necessario un maggior numero di casi clinici ed studi randomizzati prospettici.

## **V13 URETEROLITOTOMIA RETROPERITONEOSCOPICA IN TECNICA LESS IBRIDA**

S. Micali, G. Pini, M.C. Sighinolfi, G. Isgrò, F. Annino, S. De Stefani, G. Bianchi

*Cattedra di Urologia, Università di Modena & Reggio Emilia, Modena, Italy*

**Obiettivi:** L'accesso retroperitoneale è l'accesso urologico per eccellenza. Abbiamo fuso la nostra esperienza retroperitoneoscopica con la nuova tecnica Laparo Endoscopic Single-site Surgery (LESS). Il video mostra i vantaggi e gli inconvenienti di un'ureterolitotomia retroperitoneoscopica con tecnica LESS.

**Metodi:** Un uomo di 38 aa è stato sottoposto a cateterismo ureterale JJ in regime di urgenza in seguito ad uno stato di urosepsi secondario a calcolo ureterale sinistro X-opaco (L3-L4) di 2 x 1 x 1,3 cm.

Tre mesi più tardi è stata eseguita ureterolitotomia retroperitoneoscopica in tecnica LESS.

**Note di Tecnica:** accesso retroperitoneoscopico con trocar ottico (Visiport®). Introduzione di porta multicanale TripPort (Olympus) e di videolaparoscopia articolabile (HD EndoEYE LFT-VH, Olympus). Dopo incisione della fascia di Gerota e sviluppo dello spazio retroperitoneale per via smussa si individua e si disseziona l'uretere lombare. Mediante fluoroscopia si identifica con certezza la sede del calcolo. Ureterolitotomia con bisturi a lama fredda e forbici di Potts. Estrazione del calcolo. La difficile sutura ureterale ha richiesto assistenza di una porta accessoria: il primo tentativo con pinza da 2mm inefficace e quindi con porta-ago 5mm. Inoltre, non è risultato agevole eseguire una sutura continua, sono stati posizionati 3 punti staccati. Posizionamento di drenaggio.

**Risultati:** Tempo operatorio 240 min. Sanguinamenti intraoperatorio < 25 ml. Durante la 1a giornata postoperatoria si è manifestata raccolta di urine dal drenaggio. Si decise di lasciare il catetere vescicale e drenaggio per 15 giorni. Lo stent ureterale DJ è stato rimosso in 30a. Il followup a 30 e 45 giorni ha escluso idronefrosi e perdite periureterali. Il paziente è sempre stato asintomatico, fatta eccezione per intolleranza al catetere vescicale.

**Conclusioni:** La ureterolitotomia retroperitoneale LESS in tecnica ibrida è fattibile, sicura e efficace seppur rimane una tecnica difficile. I principali vantaggi sem-

brano essere minor dolore postoperatorio e miglior risultato estetico. L'assenza di triangolazione rimane il principale svantaggio. In un accesso retroperitoneale la mancanza di una superficie muscolare piana, non conferisce la stabilità necessaria alla porta multicanale disegnata in effetti per procedure trans ombelicali, determinando continue e fastidiose perdite di CO<sub>2</sub>. Lo scontro degli strumenti rimane un altro problema non indifferente. Crediamo che l'approccio LESS ibrido sia da preferire nelle procedure ricostruttive ed un adeguato training su modelli LESS sia mandatario.

#### V55

#### LAPAROSCOPIA ESPLORATIVA DI NEOFORMAZIONI RETROPERITONEALI DI NATURA NON DETERMINATA: REPORT DI DUE CASI

L. Carmignani, S. Picozzi, R. Stubinski, G. Bozzini, L. Lunelli, D. Ratti, D. Arena

Divisione Universitaria di Urologia, I.R.C.S.S. Policlinico di San Donato

*Introduzione:* La surrenalectomia laparoscopica è stata descritta per la prima volta in letteratura nel 1992 e da allora è diventata la metodica d'elezione per la rimozione di neoplasie benigne secernenti o non secernenti della ghiandola surrenale inferiori ai 12 cm. Questa metodica si coniuga all'approccio mini-invasivo con conseguente riduzione del dolore post-operatorio, alla mobilitazione precoce e alla diminuzione dei giorni di degenza.

Le tecniche laparoscopiche possono inoltre venire impiegate con gli stessi fini nella diagnosi e nella terapia di lesioni retroperitoneali di natura non determinata alle indagini di imaging.

Riportiamo a tal scopo due casi:

*Casi clinici:*

*Caso 1:*

paziente di 39 anni, ricoverato con diagnosi di colica destra recidivante. In anamnesi si segnalano ipercolesterolemia e laserterapia per correzione di miopia. Alle indagini di approfondimento, riscontro TAC documentato di idronefrosi destra sostenuta da litiasi dell'uretere lombare di circa 8 mm e di neoformazione incidentale in regione retro peritoneale sovrarenale di circa 4 cm di diametro. Dopo aver eseguito gli accertamenti di routine, il paziente è stato sottoposto ad intervento di ureterorenoscopia destra, litotrixxia endoscopica della litiasi e posizionamento di stent ureterale Double J e contestuale esplorativa retro-peritoneale videolaparoscopica con asportazione macroscopicamente radicale della nota neoformazione localizzata a livello del tessuto adiposo sovra-renale e del foglietto peritoneale posteriore. Il decorso postoperatorio è stato regolare con dimissione in quarta giornata post-operatoria. La diagnosi istologica definitiva ha deposto per tumore fibroso solitario. Ad un follow-up di 5 mesi il paziente non presenta alcuna evidenza di malattia.

*Caso 2:*

paziente di 61 anni, ricoverato con diagnosi di neofor-

mazione in regione surrenalica destra. In anamnesi si segnala pregresso intervento di appendicectomia, ESWL sinistra per litiasi renale e TUIP. Dopo aver eseguito gli accertamenti di routine e visita Specialistica Endocrinologica, il paziente è stato sottoposto ad intervento di esplorativa laparoscopica della loggia surrenale (surrene destro esente da espansi e riscontro di lesione di pertinenza epatica, localizzata al di sotto del margine epatico) e a biopsia della lesione epatica risultata all'esame istologico definitivo tessuto fibroso con infiltrato infiammatorio. Il decorso postoperatorio è stato regolare e privo di complicanze con dimissione in quarta giornata post-operatoria. Ad un follow-up di 9 mesi il paziente non presenta alcuna evidenza di progressione della lesione.

*Conclusioni:* L'applicazione di tecniche laparoscopiche nell'esplorazione delle neoformazioni retroperitoneale localizzate a livello della regione surrenalica è risultata efficace sia nella corretta localizzazione delle lesioni, sia nella diagnosi differenziale delle lesioni consentendo l'esecuzione di prelievi mirati sotto visione e sia nella loro radicale exeresi chirurgica.

#### V85

#### URETEROCISTONEOSTOMIA LAPAROSCOPICA TRANSPERITONEALE DESTRA CON LEMBO DI BOARI

A. Polara, L. Aresu, A. Cielo, F. Maritati, M. Occhipinti, G. Grosso

Casa di Cura Polispecialistica Dott. Pederzoli, Peschiera del Garda (VR)

*Scopo del lavoro:* L'utilizzo di un lembo vescicale per colmare una soluzione di continuità fu descritta nel 1894 da Boari nel cane, tale procedura fu utilizzata per la prima volta nell'uomo da Ockerblad nel 1947. La lesione iatrogena dell'uretere distale è l'indicazione più comune per il lembo di Boari. Abbiamo riprodotto la nota tecnica laparoscopicamente, per i vantaggi di mininvasività e della magnificazione dell'immagine che la metodica offre.

*Materiali e metodi:* Nel nostro centro sono stati realizzati 5 interventi di anastomosi vescico-ureterale con lembo di Boari con accesso laparoscopico. Il video riguarda il caso di una donna di 42 anni, precedentemente sottoposta ad isteroannessiectomia per neoplasia endometriale, e dopo 2 anni a linfadenectomia paracavale ed interaortocavale per secondarismi, con chemioterapia adiuvante. La paziente è andata incontro ad ureteroidronefrosi destra secondaria ai precedenti trattamenti, per cui è stata posizionata nefrostomia, essendo rivelatosi infruttuoso l'accesso endoscopico. Libera da malattia al follow-up oncologico, la paziente è stata studiata con pielografia discendente trans-nefrostomica, uro-TC e cistografia, evidenziando la presenza di stenosi di parte del tratto iliaco, e dell'intero segmento pelvico dell'uretere destro: è stata