

Bibliografie:

1. Al-Hunayan A, Khalil M, Hassabo M, et al. Management of solitary renal pelvic stone: laparoscopic retroperitoneal pyelolithotomy versus percutaneous nephrolithotomy. J Endourol 2011 Jun;25(6):975-8.
2. Giedelman C, Arriaga J, Carmona O, et al. Laparoscopic anatomic nephrolithotomy: developments of the technique in the era of minimally invasive surgery. J Endourol 2012 May;26(5):444-50.
3. Protocol clinic instituțional „Urolitiiza la adult” IMSP Spitalul Clinic Republican, Chișinău 2010.
4. Skolarikos A, Papatouris AG, Albanis S, et al. Laparoscopic urinary stone surgery: an updated evidence based review. Urol Res 2010 Oct;38(5):337-44.
5. Wang X, Li S, Liu T, et al. Laparoscopic pyelolithotomy compared to percutaneous nephrolithotomy as surgical management for large renal pelvic calculi: a meta-analysis.

NEFRECTOMIA LAPARASCOPICĂ TRANSABDOMINALĂ. PRIMA EXPERIENȚĂ

Dorin Tănase¹, Adrian Hotineanu², Vitalie Ghicavii¹, Alexei Pleșacov¹, Ion Vladanov¹, Alexandru Pitschii³, Adrian Tănase¹

¹ USMF „N. Testemițanu”, Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală

² USMF „N. Testemițanu”, Catedra Chirurgie Nr.2

³ IMSP Institutul Oncologic

Rezumat

La momentul actual în practica medicală pe larg sunt aplicate metodele de tratament chirurgical minim invaziv. Implementarea lor permite ameliorarea traumatismului intraoperator și minimalizarea ratei de apariție a complicațiilor postoperatorii. Pe parcursul ultimilor 2 ani în clinica de Urologie a IMSP SCR a fost implementată cu succes o metoda nouă de tratament - nefrectomia laparoscopică transabdominală. Evaluarea rezultatelor obținute permite recomandarea utilizării nefrectomiei laparoscopice transabdominale în practica cotidiană.

Summary**Laparoscopic transabdominal nephrectomy. The first experience**

Currently, minim invasive treatment methods are widely applied. Their implementation allows minimizing intraoperative trauma and decreasing rate of surgical complications. During the last 2 years in Department of Urology Republican Clinical Hospital was successfully introduced a new method of treatment - laparoscopic transabdominal nephrectomy. The evaluation of its results allows to recommend laparoscopic transabdominal nephrectomy to be used in everyday practice.

Introducere

Actualmente, în practica urologică o atenție deosebită se atrage la metodelor de tratament endoscopice și minim invazive. Utilizarea metodelor endoscopice permite tratamentul pacienților cu un traumatism intraoperator redus și o rată de complicații scăzută.

Pentru prima dată, nefrectomia laparoscopică transabdominală a fost efectuată de către Clayman în 1990. Ulterior, pe parcursul a 25 ani, nefrectomia laparoscopică a fost tot mai mult acceptată la nivel mondial. Succesul de care se bucură intervențiile laparoscopice se datorează beneficiilor multiple: recuperarea rapidă a pacienților și morbiditate perioperatorie redusă [1,2].

Înlăturarea chirurgicală a rinichiului sau a tumorii (nefrectomia parțială), este singura abordare curativă sigură pentru cancerul renal [3]. La fel, nefrectomia poate fi efectuată și în cazul altor afecțiuni renale (ex. nefroscleroza). Conform datelor din literatura de specialitate, rezultatele pe termen lung obținute în cazul intervențiilor laparoscopice sunt comparabile cu cele a chirurgiei deschise, în special privind tratamentul afecțiunilor renale oncologice [4,5,6].

transabdominale efectuate și utilității intervențiilor minim invazive în practica cotidiană.

Materiale și metode

În perioada 2013-07.2015 în cadrul clinicii Urologie și Nefrologie Chirurgicală cu suportul catedrei Chirurgie Nr.2 au fost realizate 12 nefrectomii laparoscopice transabdominale. Tehnica chirurgicală utilizată a fost cea clasică a intervențiilor laparoscopice transabdominale, similară celei propuse de către Robson în 1963 [7].

A fost utilizată linia de laparoscopie Richard Wolf HD, optica de 300. Intervențiile au fost efectuate prin abord transperitoneal, pacientul fiind plasat în decubit lateral, cu partea afectată orientată superior și o ușoară ruptură la nivelul ombilicului. Accesul peritoneal a fost realizat prin tehnica deschisă. După obținerea pneumoperitoneului, sub control optic se plasează trei sau patru troacare. Peritoneul se incizează paralel colonului pe linia lui Told. Pedicolul renal a fost abordat prin evidențierea arterei și venei renale, care au fost clampate separat, mai întâi artera apoi vena. Pentru clampare au fost folosite clipuri de tip Hem-o-Lock și clipuri metalice. Ureterul a fost clampat și secționat în treimea distală. Pentru efectuarea nefrectomiei ureterul a fost mobilizat până la nivelul vaselor iliace. Extragerea pieselor operatorii a fost realizată

Scopul lucrării

Evaluarea primelor nefrectomii laparoscopice

prin lărgirea inciziei troacaruului optic sau o incizie. Aprecierea hemostazei se efectua prin scăderea presiunii dioxidului de carbon. Plăgile au fost drenate cu tub de silikon, introdus prin lumenul unui din troacare aplicate.

Rezultate

Lotul de pacienți a inclus 4 bărbați și 8 femei. Vîrsta medie a constituit 53,3 ani. Trei nefrectomii au fost efectuate pe motiv de nefroscleroză, pe motiv de carcinom din celule clare – 7 intervenții, o nefruretrectomie a fost efectuată pe motiv de cancer cu celule tranziționale și o nefruretrectomie a fost efectuată din cauza cancerului urotelial, combinînd nefrectomia laparoscopică transabdominală cu rezecția vezicii urinare și uretrectomia deschisă.

În cadrul primelor 2 operații s-a recurs la conversie. Pentru clamparea pediculului vascular au fost utilizate clipuri

metalice și hemolokuri. Durata intervențiilor a variat între 70 și 427 minute. Durata medie de spitalizare a constituit 11,4 zile. Complicații postoperatorii au survenit la doi pacienți – tromboza venelor profunde a membrului inferior drept – 1 pacient și hemoragie postoperatorie (volumul hemoragiei – 250ml) – 1 pacient, soluționată conservativ.

Concluzii

Nefrectomia laparoscopică transabdominală este o alternativă contemporană, minim invazivă a intervenției clasice, avantajele fiind: traumatism redus a actului chirurgical, recuperarea rapidă postoperatorie, micșorarea perioadei de spitalizare, rata mică de complicații postoperatorii și lipsa cicatricelor postoperatorii masive. Rezultatele obținute permit recomandarea utilizării nefrectomiei laparoscopice transabdominale în practica medicală cotidiană.

Bibliografie

1. Portis AJ, Elnady M, Clayman RV (2001), Laparoscopic radical/total nephrectomy: a decade of progress. *J Endourol* 15: 345–54; discussion 375–6.
2. Luo JH, Zhou FJ, Xie D (2010) Analysis of long-term survival in patients with localized renal cell carcinoma: laparoscopic versus open radical nephrectomy. *World J Urol* 28: 289–93.
3. Ljungberg B, Cowan NC, Hanbury DC, Hora M, Merseburger AS, et al. (2010) EAU guidelines on renal cell carcinoma: the 2010 update. *Eur Urol* 58: 398–406.
4. Dunn MD, Portis AJ, Shalhav AL (2000) Laparoscopic versus open radical nephrectomy: a 9-year experience. *J Urol* 164: 1153–9.
5. Saika T, Ono Y, Hattori R (2003) Long-term outcome of laparoscopic radical nephrectomy for pathologic T1 renal cell carcinoma. *Urology* 62: 1018–23.
6. Burgess NA, Koo BC, Calvert RC (2007) Randomized trial of laparoscopic vs open nephrectomy. *J Endourol* 21: 610–3.
7. González León T. Laparoscopic nephrectomy: different techniques and approaches. *Curr Urol Rep.* 2015 Feb;16(2):7. doi: 10.1007/s11934-014-0476-4.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОСЕГМЕНТНОЙ ИШЕМИИ

Д.В. Перлин^{1,2}, А.Д. Сапожников^{1,2}, В.П. Зипунников¹, А.О. Шманев¹

¹ Волгоградский областной уронефрологический центр

² Волгоградский государственный медицинский университет

Rezumat

REZEKȚIA LAPAROSCOPICĂ CU ISHEMIE SEGMENTARĂ ÎN CANCERUL RENAL

D.V. Perlin, A.D. Sapozhnikov, V.P. Zipunnikov, A.O. Shmanev

Din ianuarie 2009 până în iunie 2013, la 95 pacienți a fost efectuată nefrectomia laparoscopică parțială pentru Cancerul de Rinichi în Centrul de Urologie și Nefrologie, or. Volgograd, Rusia. În 46 de cazuri am utilizat clamparea arterei renale folosind clip tip „bulldog”. În 49 de cazuri intervenția a fost realizată utilizând examinarea Doppler laparoscopică cu clamparea temporară a arterelor segmentare. Pentru a estima rata de filtrare glomerulară renală, scintigrafia renală a fost efectuată preoperator și la 3 luni după operație. Utilizarea ischemiei selective este urmată de rezultate funcționale bune și are un impact mai mic asupra funcției renale, comparativ cu pacienții cu ischemie renală totală.

Summary

LAPAROSCOPIC RESECTION IN KIDNEY CANCER WITH SEGMENTAL WARM ISCHEMIA

D.V. Perlin, A.D. Sapozhnikov, V.P. Zipunnikov, A.O. Shmanev

From January 2009 to June 2013, 95 patients underwent laparoscopic partial nephrectomy in the Hospital Center of Urology and Nephrology for RCC. In 46 cases we used temporary main renal artery clamping by bulldog-clip. In 49 cases the operation was performed using laparoscopic Doppler examination and temporary clamping of segmental arteries. To estimate the glomerular filtration rate renal scintigraphy was performed preoperatively and 3 months after surgery. The use of focal ischemia followed by good functional results has less impact on renal function compared with patients with a total ischemia.

Актуальность. В течение последних лет доля эндоскопических операций при онкоурологических заболеваниях продолжает неуклонно расти, что обусловлено не только хорошим косметическим и функциональным эффектом, но

и с совершенствованием видеотехники, позволяющей в настоящее время получать многократно увеличенное изображение высокого разрешения, существенно расширяя возможности органосохраняющего лечения. Онкологически