

IEA 2013: novità congressuali, tecnologie emergenti e “highlight” dei lavori presentati.

Sulla scorta dell'esperienza già acquisita in occasione del Congresso IEA 2005 anche quest'anno, al Centro Servizi del Policlinico di Modena, è stato possibile rinnovare l'esperienza formativa sul vasto panorama delle tecniche endoscopiche emergenti.

Il dibattito si è sviluppato quotidianamente con il supporto della “chirurgia in diretta” nei tre giorni dei lavori congressuali. Sono state proposte le tecniche chirurgiche di laparoscopia (tradizionale e 3D), di chirurgia robotica, tecniche mini-invasive per la calcolosi (PCNL e la RIRS) e, per la prima volta in Italia, la Microperc.

Notevole è stata la partecipazione dei colleghi endourologi italiani – circa 350 iscritti - e, con grande entusiasmo da parte nostra, abbiamo coinvolto un giovane collega statunitense dott. Zeph Okeke proveniente dallo “*Smith Institute for Urology*” di New York, esperto nel trattamento mini-invasivo della calcolosi.

Alla segreteria scientifica sono pervenuti oltre 250 abstracts, che sono stati organizzati in 5 macro aree di attività programmate dalla IEA ed affidate ai membri del comitato scientifico:

Riportiamo di seguito gli “Highlights”, il loro punto di vista e una breve disamina riepilogativa delle varie procedure endourologiche.

Endourologia dell'alta via escrettrice ed SWL: *D'Addessi Alessandro*

L'ESWL si conferma procedura sicura. Studi a breve e lunga distanza non sembrano mostrare segni di danno permanente.

Efficace e ben tollerata è anche ESWL in età pediatrica dove, però, la procedura richiede anestesia. All'altro estremo della curva anagrafica, la litotrissia extracorporea è un trattamento congruo anche quando applicata ai pazienti over 70, ma in caso di calcoli renali > 1cm i risultati non sono così soddisfacenti come nei pazienti più giovani.

L'ultima notazione è relativa alla profilassi antibiotica: in presenza di urinocoltura negativa pre-trattamento non sembra necessaria, anche in caso di calcolosi parzialmente ostruente.

L'approccio conservativo ureterorenoscopico a neoplasie uroteliali delle alte vie si è confermato un'alternativa valida e praticabile, in casi selezionati e a patto di attuare un follow up stretto e a lungo termine.

La possibilità di trattare la calcolosi pediatrica con metodica endourologica è in alcuni casi preferibile: la motivazione di questo orientamento risiede nella possibilità di ottenere la bonifica totale con una sola procedura, quindi con una sola anestesia; nei pazienti pediatrici, infatti, SWL fornisce risultati meno soddisfacenti come monoterapia e spesso richiede sedute multiple, in ognuna delle quali il bambino è sottoposto ad anestesia.

In caso di calcolosi cistica, infine, la raccomandazione di uno stretto follow up è motivata dalla notevole tendenza alle recidive, che spesso richiedono trattamenti attivi. Allora meglio agire con ripetute URS o RIRS piuttosto che con ripetute PCNL.

In tema di approccio percutaneo, inoltre, giungono conferme circa la validità dell'approccio combinato in posizione supina modificata (indipendentemente dal BMI dei pazienti).

Sempre in materia di litotrissia percutanea, attenzione puntata sui pazienti già portatori di nefrostomie o stent: questi spesso hanno colture intraoperatorie positive che predispongono a

complicanze infettive ed emorragiche postoperatorie. Fortemente raccomandato un esame colturale preoperatorio e l'instaurazione di una profilassi mirata.

Endourologia della bassa via escretrice: Vavassori Ivano

I colleghi Scoffone e Di Lauro hanno eseguito le procedure endoscopiche con tecnica Holep e Tulep rispettivamente.

Il gruppo di Bologna del Prof. Martorana ha presentato due lavori sulla curva di apprendimento e sulla efficacia della Tulep presentando i risultati su 44 casi.

Il gruppo di Roma con Giulianelli ha presentato un lavoro sulla efficacia dei sistemi bipolari TURIS e GYRUS PK nel trattamento della ostruzione da IPB in pazienti in terapia anticoagulante.

Il gruppo dell'Aquila ha presentato un piccola casistica di pazienti con vescica ipocontrattile sottoposti a TURP che hanno migliorato lo score dei sintomi.

Il dott. De Nunzio della Sapienza ha presentato una serie di 88 pazienti affetti da sindrome metabolica sottoposti a TURP per sintomi da alterato riempimento, con quadro flogistico cronico istologicamente documentato, che hanno sensibilmente migliorato la sintomatologia ipotizzando una denervazione secondaria di tipo elettrico durante l'intervento.

Sono stati confrontati i sistemi bipolari per la TURP con interventi in diretta eseguiti da Meneghini e Dal Bianco, ai quali ha fatto seguito un workshop di analisi comparativa dei due sistemi che non ha evidenziato significative differenze.

Chirurgia Laparoscopica: Bove Pier Luigi

Un lavoro è stato presentato nella sessione Video riguardante la **nefrectomia radicale laparoscopica** in soggetti "difficili" come tecnica elettiva per scongiurare rischi intra- e post-operatori (Lorusso et al.).

La **nefroureterectomia laparoscopica** è stata descritta in 4 lavori di cui tre inseriti nella videossessione e uno di analisi comparativa con la procedura *open* discusso nelle comunicazioni. Il lavoro di Buonopane et al su 15 pazienti sottolinea la praticabilità della procedura e i buoni risultati a breve e medio termine. L'analisi comparativa tra nefroureterectomia open, laparoscopica trans- o retro-peritoneale in 46 pazienti ha messo in evidenza un sostanziale equivalenza di risultati oncologici nei tumori dell'alta via escretrice organo-confinati ma non nei tumori di stadio avanzato (Amendola et al).

La **nefrectomia parziale** rappresenta l'intervento più descritto e video-rappresentato con un totale di 28 lavori, 20 riguardanti la procedura in laparoscopia e 8 robot-assistita. Due lavori comparativi raffrontano la nefrectomia parziale open con la nefrectomia parziale laparoscopica e robot-assistita. Il possibile danneggiamento da ischemia del rene sta spingendo sempre di più verso tecniche "zero ischemia" o *clampless* sia in ambito laparoscopico sia in ambito robotico laddove la procedura venga eseguita su piccole masse renali da operatori esperti (Porpiglia et al., Simone et al., Bove et al., Berardinelli et al.). La nefrectomia parziale laparo-endoscopica con singolo accesso (LESS) è stata analizzata in 190 casi (70 *clampless*) con buoni risultati in pazienti con PADUA score basso e un alta probabilità di ricorso ad un secondo port negli altri casi (Autorino et al). L'introduzione di presidi quali suturatrici meccaniche (Del Boca et al) o dell'ecografia intraoperatoria (Dandrea et al) o la scelta adeguata della tecnica di renorrafia (Autorino et al) può migliorare senz'altro la riuscita tecnica dell'intervento. Sostanzialmente analoghi alla tecnica open sono i risultati della nefrectomia parziale laparoscopica per neoplasie renali T1a (Minervini et al, RECORD PROJECT) e della nefrectomia parziale robotica (Furlan et al., Zeccolini et al.) sebbene si inizi a delineare una superiorità per la tecnica robot-assistita soprattutto riguardo le complicanze postoperatorie e il rischio di reintervento in uno studio prospettico multi-istituzionale su 302 pazienti, 198 sottoposti ad intervento open e 104 sottoposti ad intervento robotico (Minervini et al. AGILE PROJECT).

La **prostatectomia radicale** è stata oggetto di 15 lavori. Nelle 4 sessioni video, sono state messe in luce quattro applicazioni innovative: la tecnica mini-laparoscopica con approccio extraperitoneale

trans-ombelicale (*Carmelo et al.*), un caso di prostatectomia radicale laparoscopica di salvataggio post-HIFU (*Leonardo et al.*), la descrizione della tecnica modificata per la linfadenectomia robotica (*Porpiglia et al.*) e l'utilizzo dell'ecocolore Doppler transrettale nella procedura nerve sparing robot assistita (*Annino et al.*). Uno studio prospettico su 120 pazienti sottoposti a pregressa terapia prostatica (TURP o ATV) ha evidenziato come il ricorso alla prostatectomia radicale perineale sia più adeguato in pazienti già sottoposti ad adenomectomia mentre la tecnica laparoscopica sia più conveniente nei casi di pregressa TURP (*Creta et al.*). Analoghi risultati sono stati evidenziati con la prostatectomia radicale robotica nei pazienti già sottoposti a TURP (*Isgrò et al.*). Sempre più attuale e di crescente impatto è la diffusione dei sistemi di laparoscopia 3D HD con risultati tecnici e funzionali significativi; uno studio pilota su 40 casi mostra un trend in miglioramento riguardo la tecnica bidimensionale sia per quanto riguarda le perdite ematiche che per la precoce ripresa della continenza post-operatoria, pur rispettando la radicalità oncologica (*Celestino et al.*).

Le **cistectomie laparoscopica e robotica** sono possibili opzioni chirurgiche ancora in fase di valutazione per la sicurezza oncologica, oggi riservate a pazienti selezionati. 3 lavori sono stati presentati di cui due in video session. L'analisi di 50 casi (35 laparoscopia, 15 robot) ha sottolineato la difficoltà della procedura affrontabile solo in centri altamente qualificati e su pazienti attentamente selezionati (*Zeccolini et al.*).

Altre applicazioni discusse nella sezione Laparoscopia e Robotica hanno riguardato i risultati della pieloplastica (1 laparoscopica, 2 robotica), reimpianto ureterale (1 laparoscopica, 2 robotica), la legatura delle vene spermatiche in LESS, la calcolosi e l'applicazione della laparoscopia in campo pediatrico.

I video e le comunicazioni articolate, accurate e pertinenti dimostrano come l'orizzonte della chirurgia mininvasiva sia in continua espansione sia nel campo laparoscopico che robotico.

Chirurgia Robotica: *Buffi Nicolò Maria*

La chirurgia robotica in ambito urologico è una vera rivoluzione; i reali vantaggi di questo tipo di chirurgia si sono già apprezzati con l'intervento in diretta dei colleghi Dr. Nucciotti e Dr. Pizzuti che hanno eseguito una prostatectomia radicale robot assistita con accesso extraperitoneale.

La prostatectomia radicale robotica è ancora oggi l'intervento che esalta maggiormente i vantaggi del Robot Da Vinci®. L'intervento di asportazione totale della prostata risulta non avere limiti in termini di possibilità di esecuzione di una buona linfadenectomia estesa nei pazienti ad alto rischio. Di grande interesse è anche l'ausilio innovativo dell'ecocolore Doppler trans rettale che è di utilità nell'identificazione dei fasci vascolo nervosi.

Il rene è un altro grande capitolo che vede la chirurgia robotica come protagonista. Le indicazioni si spingono fino al trattamento di neoformazioni intraparenchimali anche senza il clampaggio del peduncolo renale ("zero ischemia") per masse endofitiche. Sono stati presentati diversi video che hanno mostrato l'utilità di tecniche emostatiche quali l'utilizzo del Tachosil® o il clampaggio selettivo dell'arteria renale terminale con la fluorescenza durante chirurgia "nephron sparing".

La precisione della chirurgia robotica ha permesso di estendere le indicazioni a tutta la patologia ureterale. Il Robot Da Vinci® viene utilizzato anche nella chirurgia pediatrica con la pieloplastica. Il sistema robotico continua però ad evolvere ed il "single site" è stato applicato anche al robot nella pieloplastica renale.

Argomento discusso e di grande interesse è la patologia vescicale. Sicuramente è stato di grande impatto visivo il video riguardante la cistectomia radicale robotica con condotto ileale totalmente intracorporea che offre il massimo dell'esaltazione della mini-invasività.

Nuove tecnologie e strumentazioni innovative: *Schips Luigi*

Di grande interesse risultano oggi la chirurgia laparoscopica in unico sito (LESS) e la chirurgia senza incisione (NOTES), che rappresentano le due più recenti innovazioni dell'endo-urologia.

Le relazioni di Micali e Schips, hanno riassunto la cospicua letteratura in materia, dimostrando come la LESS e in parte la NOTES non sono più da considerare tecniche “pericolose” in via di sperimentazione, ma metodiche chirurgiche di più elevato livello. Database multi istituzionali annoverano, ormai, un numero molto vasto di interventi LESS o NOTES, mostrando fattibilità e sicurezza di tali approcci alla gran parte delle patologie d’interesse della urologia. Un chiaro esempio è la presentazione di Autorino rispetto alle acquisizioni sulla nefrectomia parziale LESS, forte dei dati delle numerose Istituzioni coinvolte su scala planetaria.

Particolare rilevanza hanno avuto le comunicazioni riportate al congresso in merito agli approcci per le diverse procedure chirurgiche. Ricordiamo l’approccio LESS per la legatura bilaterale delle vene del funicolo spermatico (gruppo di Modena – Reggio Emilia), per la nefrectomia parziale senza ischemia (gruppo di Vasto), per la casistica di 140 casi di pieloplastica (gruppo di Firenze) e l’applicazione della piattaforma LESS alla robotica (RLESS) per la pieloplastica (gruppo di Orbassano e di Arezzo).

Notevole la rassegna di devices per l’approccio single site che, solo un quinquennio fa, era considerato chirurgia dell’estremo.

Ancor più interessante è come il futuro di ieri sia divenuto oggi il presente: il matrimonio d’interesse tra LESS e robotica (RLESS) grazie al quale crolla forse uno degli ultimi baluardi dei detrattori della LESS che oppongono il concetto di difficoltosa manualità operativa.

Meno diffuso ma di altrettanto interesse l’approccio chirurgico attraverso gli orifizi naturali (NOTES) come riferito dal gruppo di Napoli che ha condotto una valutazione bibliometrica e percorso la strada di nuovi approcci attraverso valutazioni sperimentali su cadavere.

Uno spazio congressuale è stato riservato all’endourologia pediatrica: <<siamo convinti che il paziente pediatrico non possa essere considerato un “piccolo adulto”, ma un’entità meritevole di gestione clinica e strategia chirurgica *ad hoc*>> (cit. Prof. Caione). Le tecniche mini-invasive, infatti, trovano la più idonea applicazione nell’ambito della chirurgia pediatrica.

Certamente l’attiva partecipazione degli specializzandi, ai quali è stata affidata la discussione della gran parte dei contributi scientifici, è stata un forte stimolo per confrontarsi e proporre nuove strategie di comportamento clinico. D’altra parte essi rappresentano i reali fruitori pratici delle *nuove tecnologie* in ambito endourologico.

La strada dell’apprendimento chirurgico è lunga e tortuosa, con ostacoli imprevedibili. È innegabile che la chirurgia in diretta costituisce un valido supporto didattico, che non può tuttavia prescindere dall’insegnamento continuativo dei maestri.

Ci auguriamo di rincontrarci in Ottobre al Congresso Mondiale di Endourologia a New Orleans, dove l’endourologia italiana si confronterà con il resto del mondo.

Ad maiora.

Dott. Salvatore Micali (Ricercatore)

Dott. Angelo Territo (Medico in formazione specialistica)



Omaggio al Presidente



I Professori Giuseppe Vespasiani e Francesco Rocco attenti moderatori durante la chirurgia in diretta 3D



Il Prof. G. Bianchi in compagnia dei colleghi della provincia Modenese i Dott.ri Antonio Frattini e Riccardo Olmi



I Dott.ri N. Nyek Ntep ed A. Territo, giovani specializzandi della Scuola Modenese, si cimentano con il Pelvic Trainer 3D



La pausa pranzo è un momento di incontro tra colleghi di diverse sedi



Il Prof. G. Bianchi e il Magnifico Rettore dell'Università di Modena e Reggio Emilia Prof. Aldo Tomasi durante la seduta inaugurale del Congresso



Il Segretario Generale IEA, Prof. Arcangelo Pagliarulo, moderatore alla sessione sui sistemi bipolari



Il Prof. G. Bianchi con il Sindaco della città di Modena, Giorgio Pighi, durante i momenti inaugurali del Congresso



Il Dott. Zeph Okeke interviene durante la chirurgia in diretta



Il Prof. G. Bianchi con i colleghi della chirurgia pediatrica i Prof.ri Cacciari e Caione



Il gruppo modenese festeggia unitamente alla cena sociale