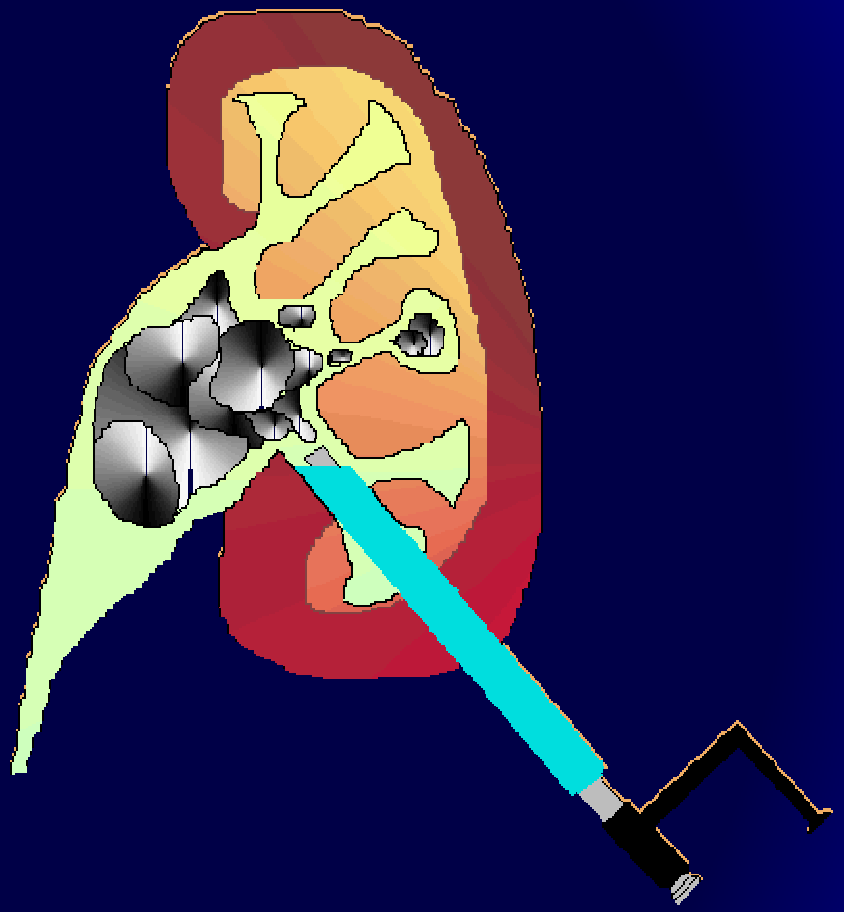
EVOLUZIONE DEGLI STANDARD TERAPEUTICI IN UROLOGIA. UP TO DATE.

Paolo Salsi
U.O. Urologia
Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma
Direttore: Umberto Maestroni

Fino agli inizi degli anni ’80 il trattamento della calcolosi reno-ureterale era esclusivamente di pertinenza chirurgica

Anche nelle calcolosi di piccole dimensioni (< 1 cm), se la terapia medica non sortiva effetto si doveva provvedere in modo invasivo (ureterolitotomie)

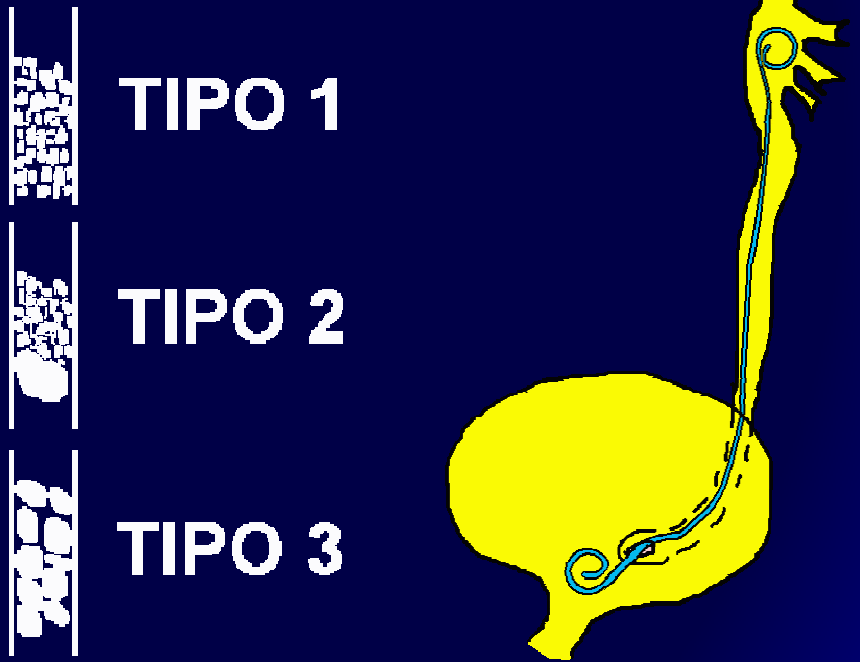
Le prime esperienze di metodiche “meno invasive” endoscopiche iniziarono in quegli anni - avvento della ecografia bidimensionale (nefrostomie/trissie percutanee – Fernstrom 1976 first series)



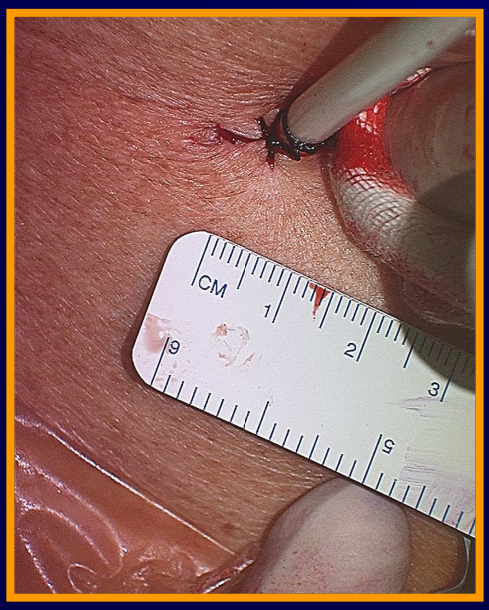
Le prime esperienze cliniche con litotritori ad onde d'urto extracorporee si affacciano in Europa nei primissimi anni '80 (Chaussy – Lancet 1981)

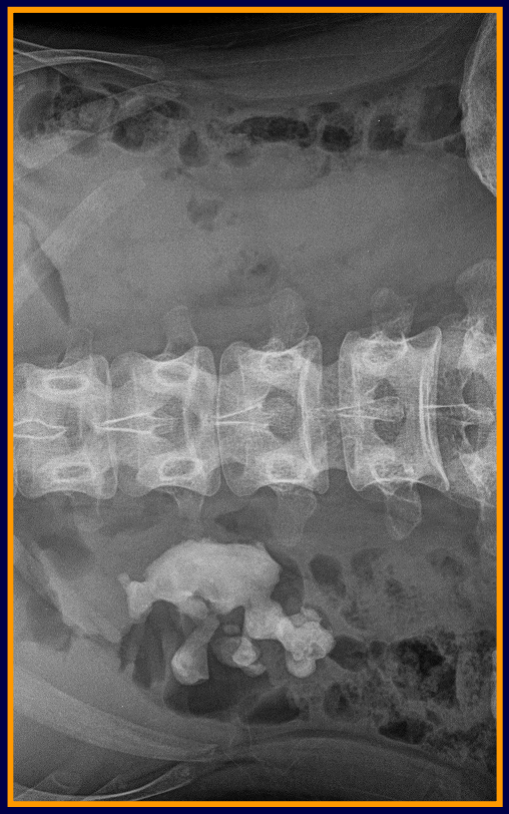
Tutti gli anni 90 sono stati caratterizzati dall'utilizzo dei litotritori extracorporei ad onde d'urto con indicazioni a trattamenti terapeutici di calcoli anche > 2 cm

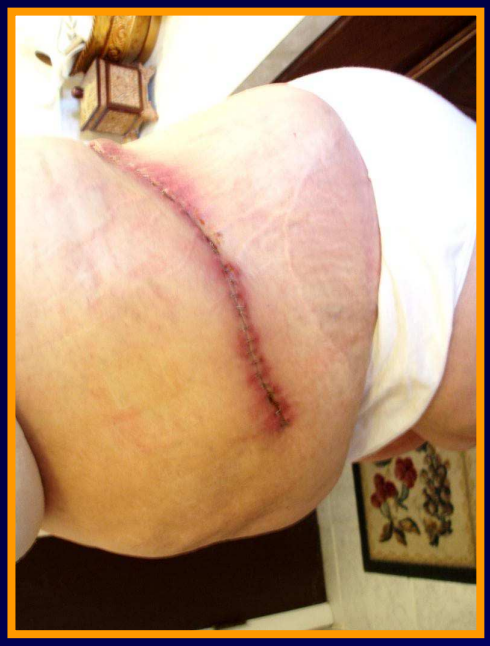
(necessità di ritrattamenti; manovre ancillari es. stent; steinstraße etc. etc.)

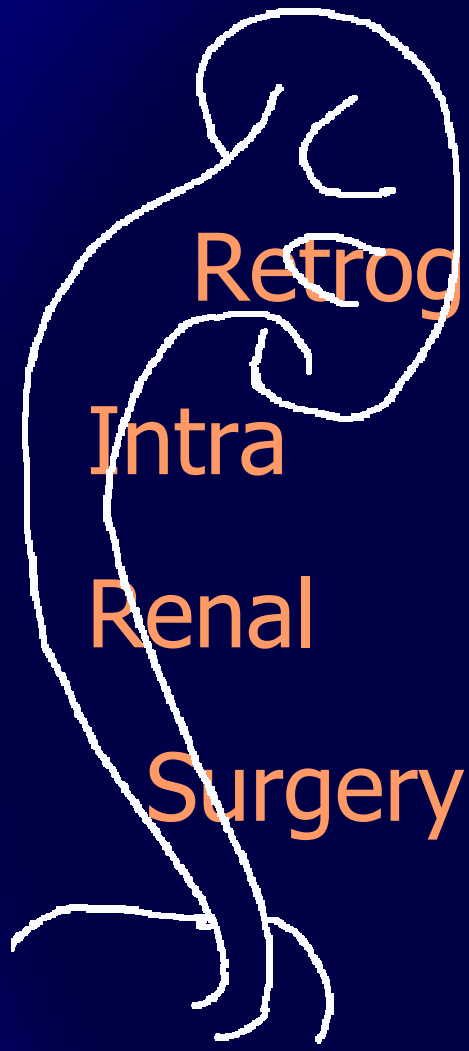


Agli inizi del 2000, rivalutazione delle metodiche percutanee ed endourologiche, grazie anche alla miniaturizzazione degli ureteroscopi semirigidi (10 Fr poi 8 Fr, poi 6,5 Fr); all'avvento degli ureteroscopi flessibili e alla riduzione dei calibri di tutto l'armamentario per gli accessi percutanei al rene


CM
1
2
3







URETEROLITOTRISSIA FLESSIBILE – chirurgia retrograda intrarenale - **RIRS**

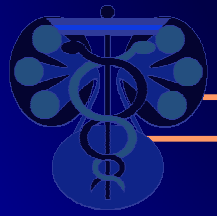
INDICAZIONI RIRS

Calcoli renali > 1,5 e ≤ 2 (casi selezionati - pediatrici); range ottimale 1,2-2 cm endorenali/caliciali inferiori

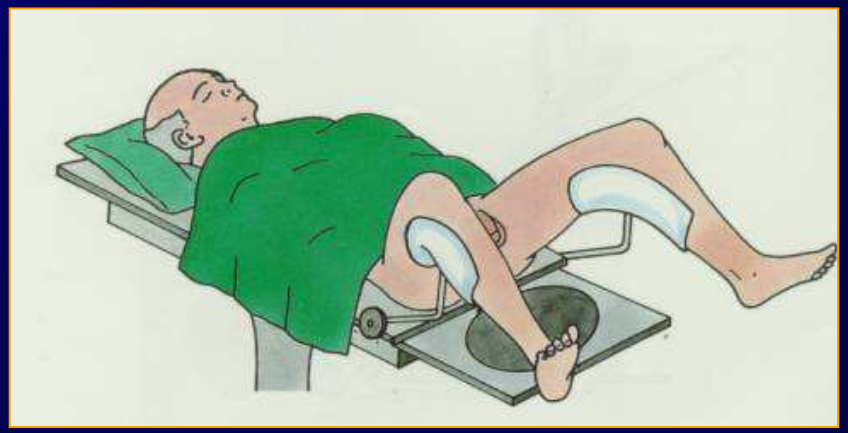
Calcoli renali, anche più piccoli, ma refrattari alla litotrissia extracorporea o all'espulsione

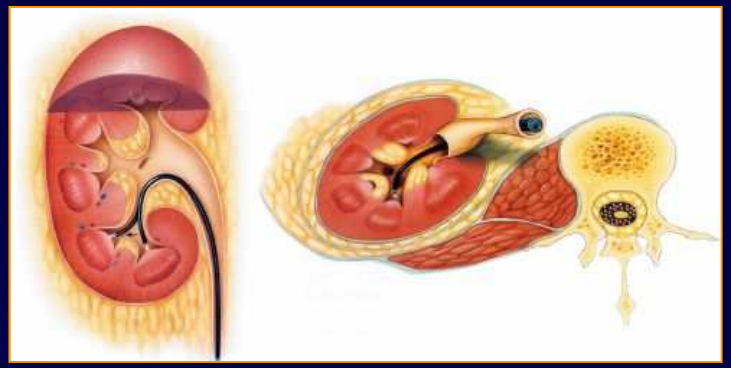
Calcoli risaliti in pelvi dopo ureterolitotrissia semirigida in uretere (manovre contestuali – stessa seduta chirurgica)

Procedure diagnostiche flessibili endorenali (ematurie di lato, neoplasie uroteliali, follow up etc.)

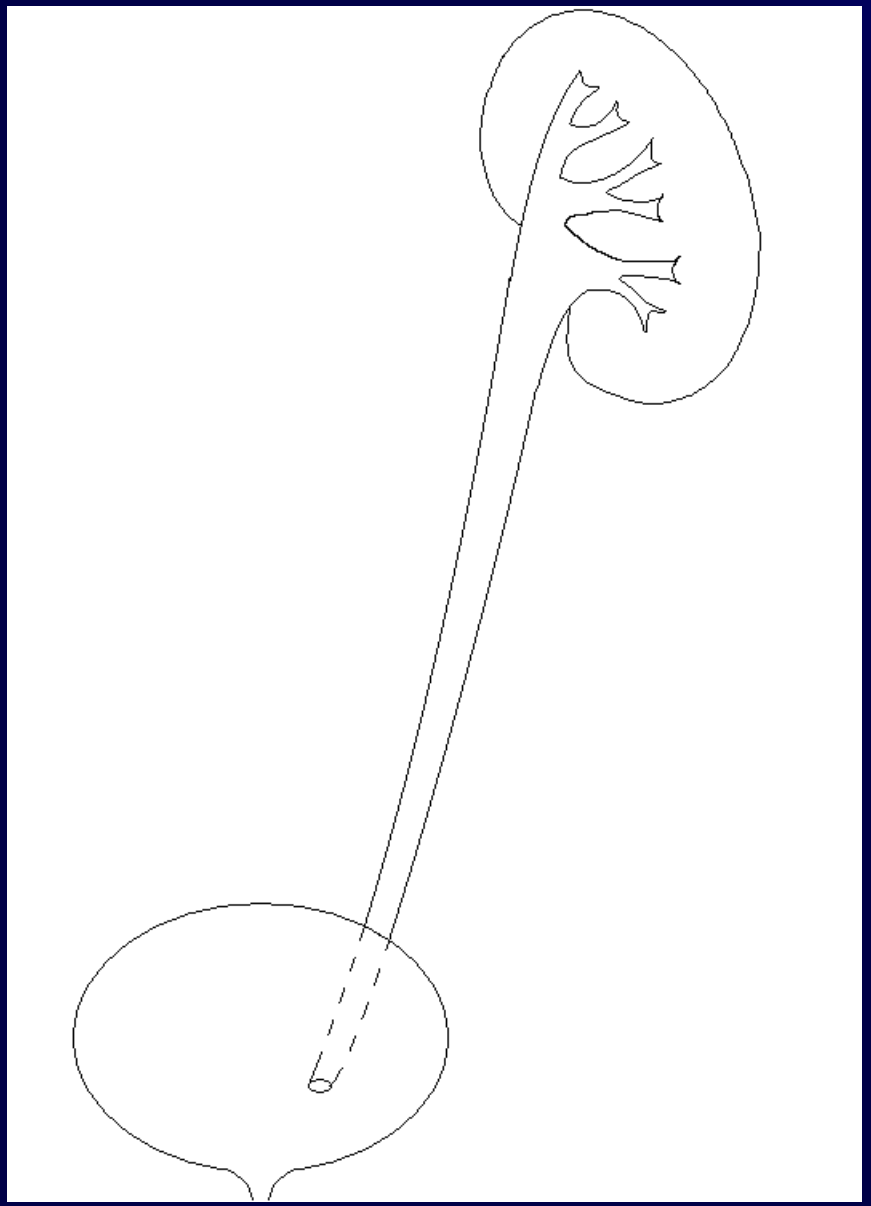


UPA (ureteropielografia anterograda)
URS (ureterorenoscopia)

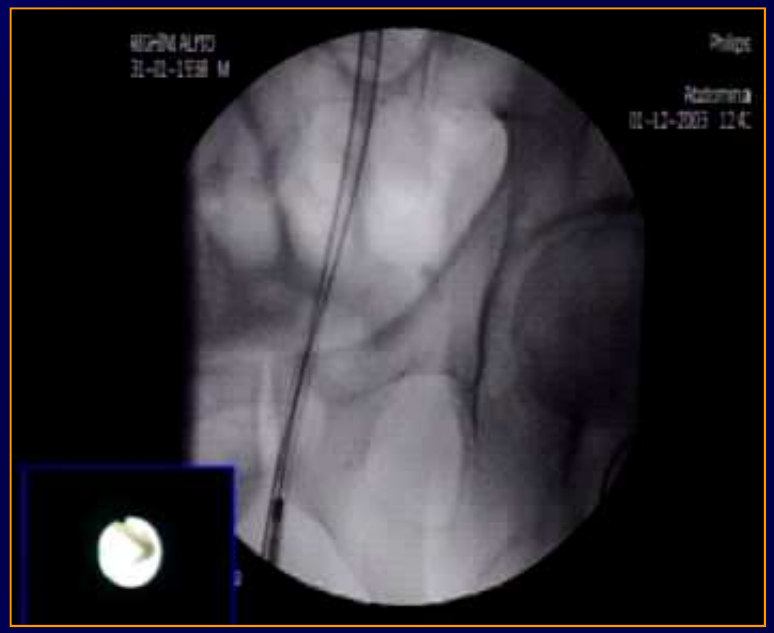


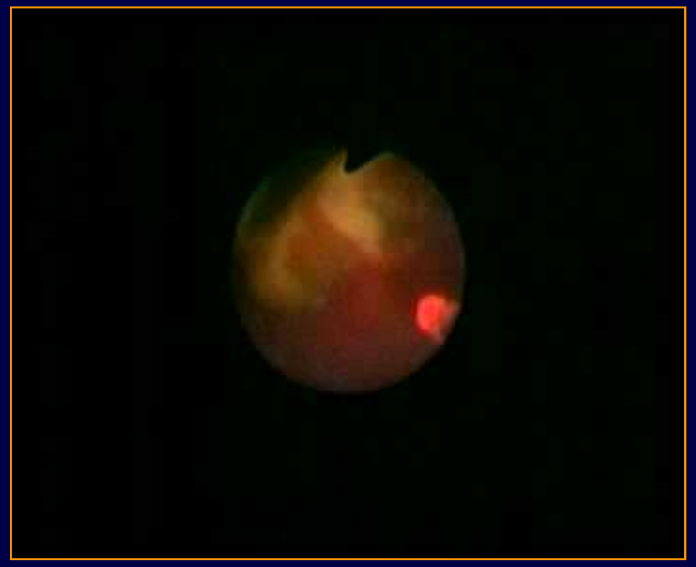


UPA / URS FLESSIBILE

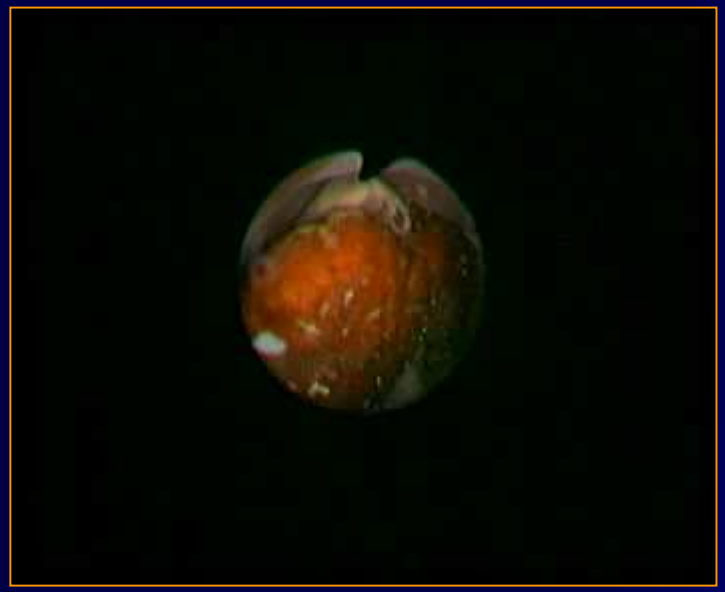


URS operativa ⟶ RIRS



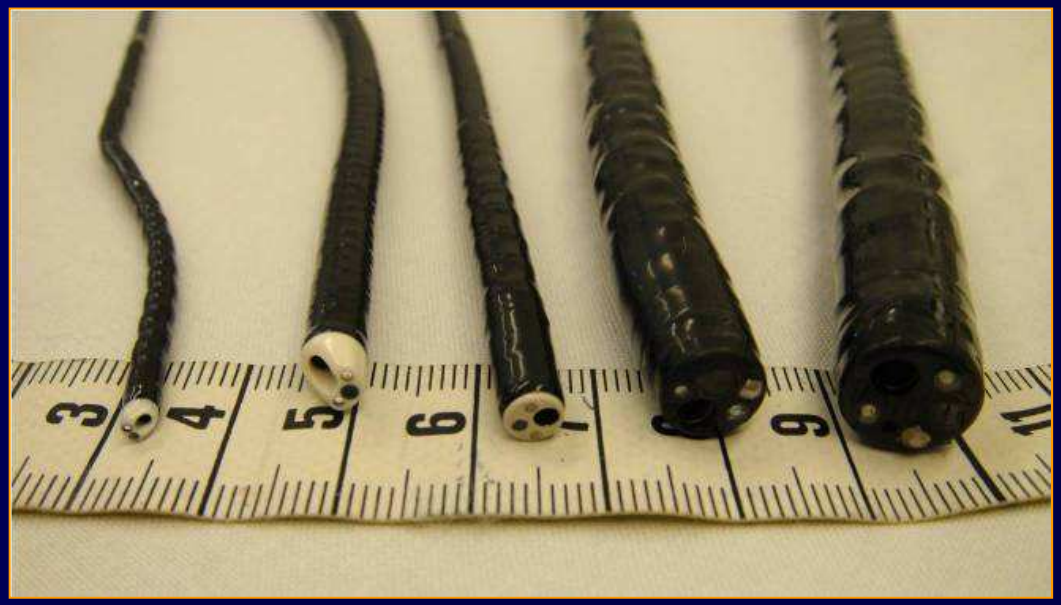


USO DI CESTELLI / BASKET PER LITOLAPASSI



2,4 Fr 1,9 Fr 1,5 Fr 1,3 Fr

EVOLUZIONE STRUMENTARIO



Riduzione calibri mantenendo operatività

Sistemi video
DIGITALI

Percutaneous

Nephro

Litholapaxys

NEFROLITOTRISSIA PERCUTANEA

PNL

Procedura già praticata a livello sperimentale negli anni Cinquanta e Sessanta, poi temporaneamente abbandonata in favore della ESWL

Attualmente gold standard nella gestione della calcolosi complessa della via escretrice superiore

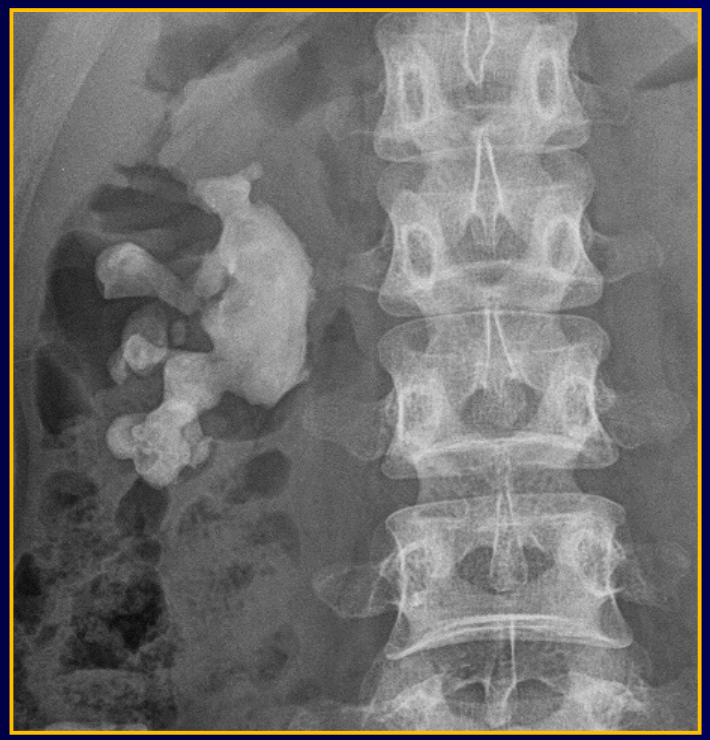
In posizione prona (più antica) e supina (sempre più utilizzata)

Necessita SEMPRE di anestesia generale

INDICAZIONI PNL

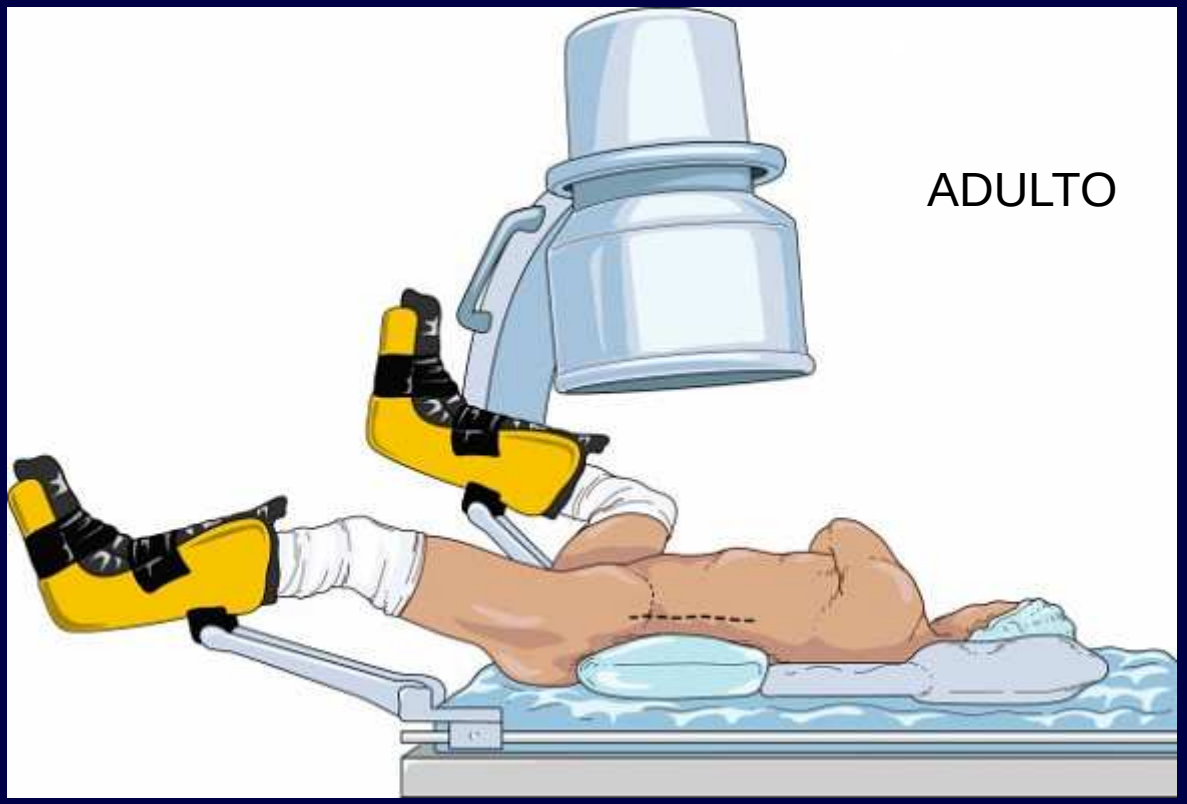
Calcoli renali >2cm, anche a stampo completo racemosi (staghorn)

Calcoli delle derivazioni urinarie non aggredibili per via retrograda ES. i condotti urinari con l'ileo (di solito solo come via d'accesso)



POSIZIONE PNL PRONA (1998 - 2007)

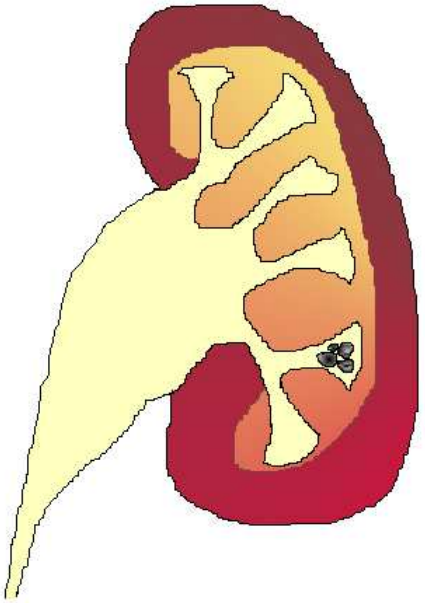
POSIZIONE PNL SUPINA (DAL 2007)

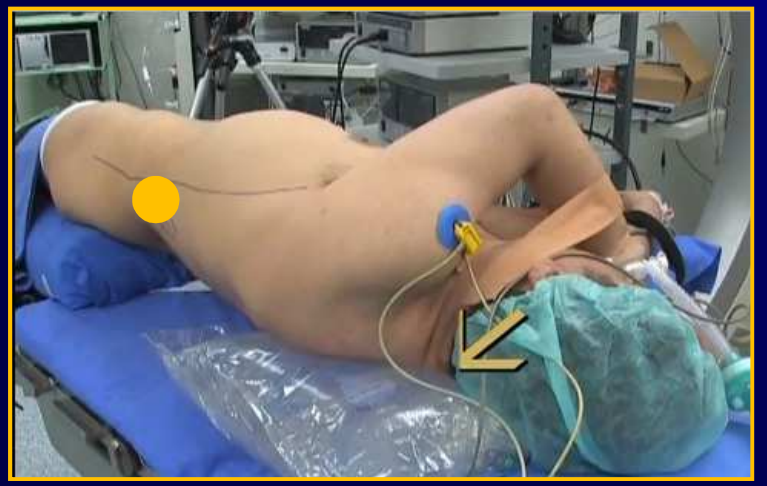


ADULTO

POSIZIONE SUPINA PEDIATRICA

PNL





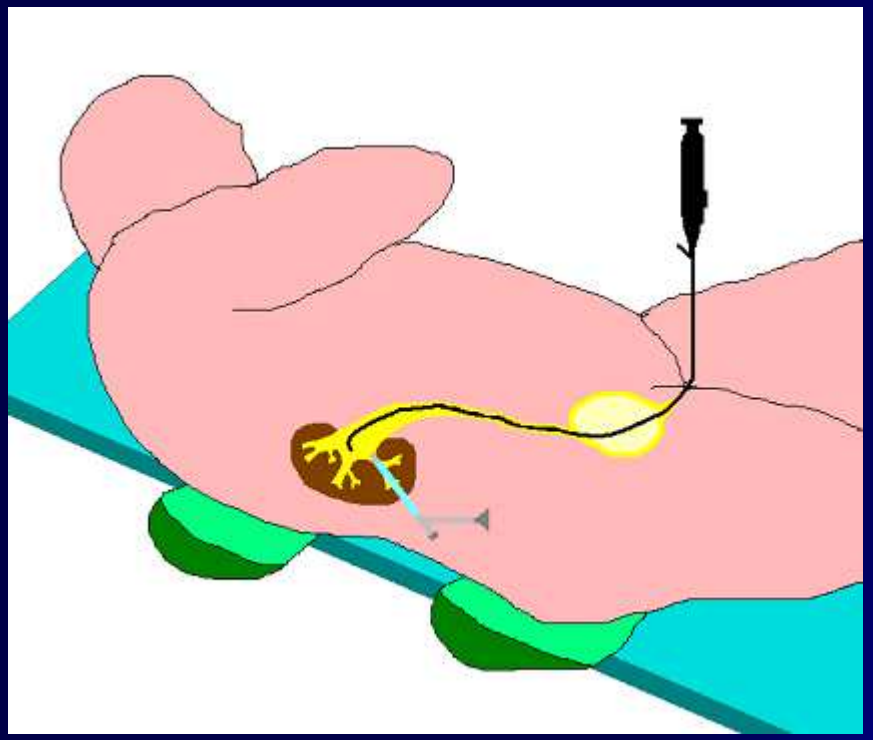
NEFROLITOTRISSIA PERCUTANEA + URS : EVOLUZIONE

ECIRS: Endoscopic Combinated IntraRenal Surgery

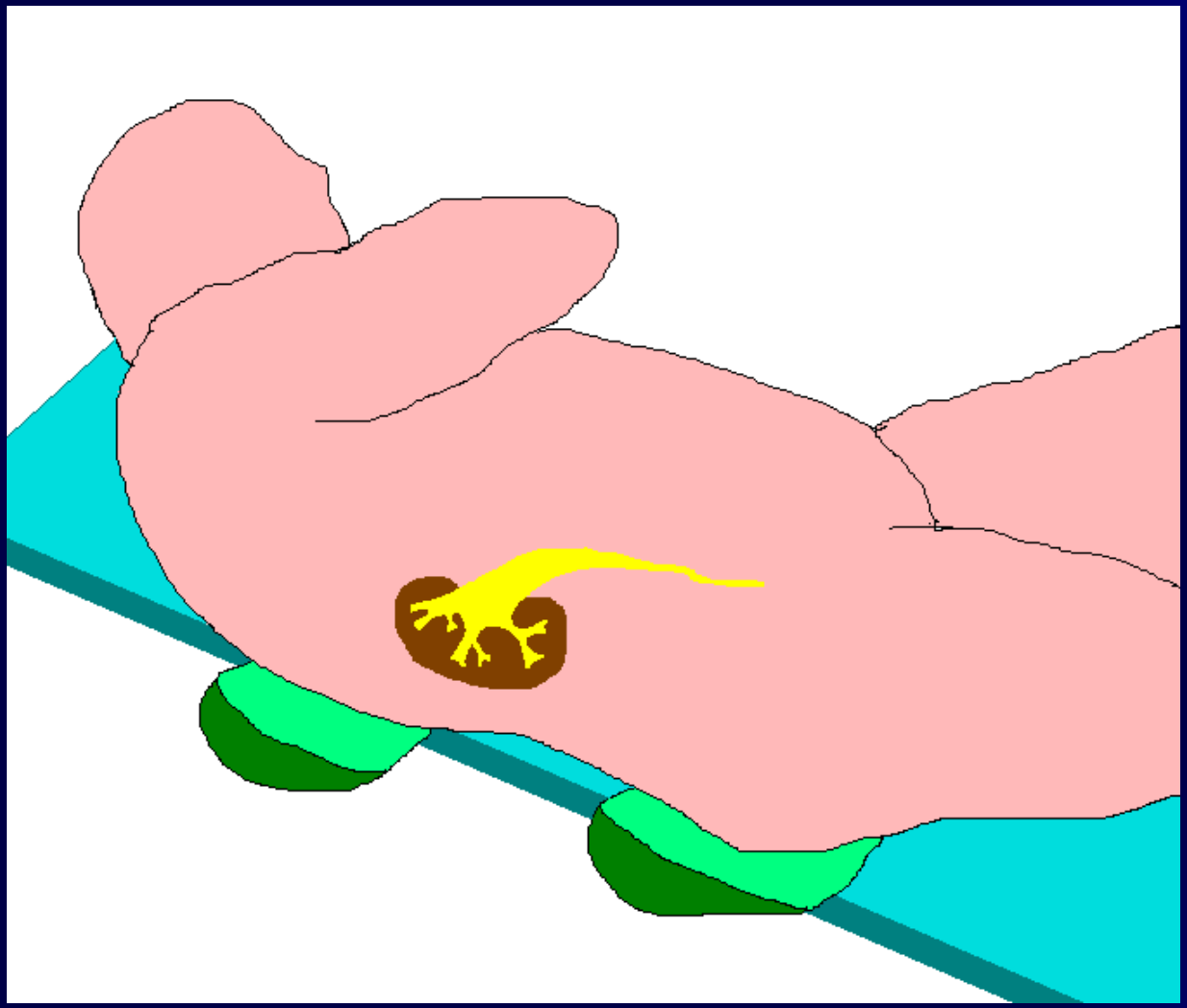
PCNL in posizione supina

La puntura del rene viene effettuata sotto controllo eco o rx e viene verificata mediante l'impiego di un ureteroscopio flessibile

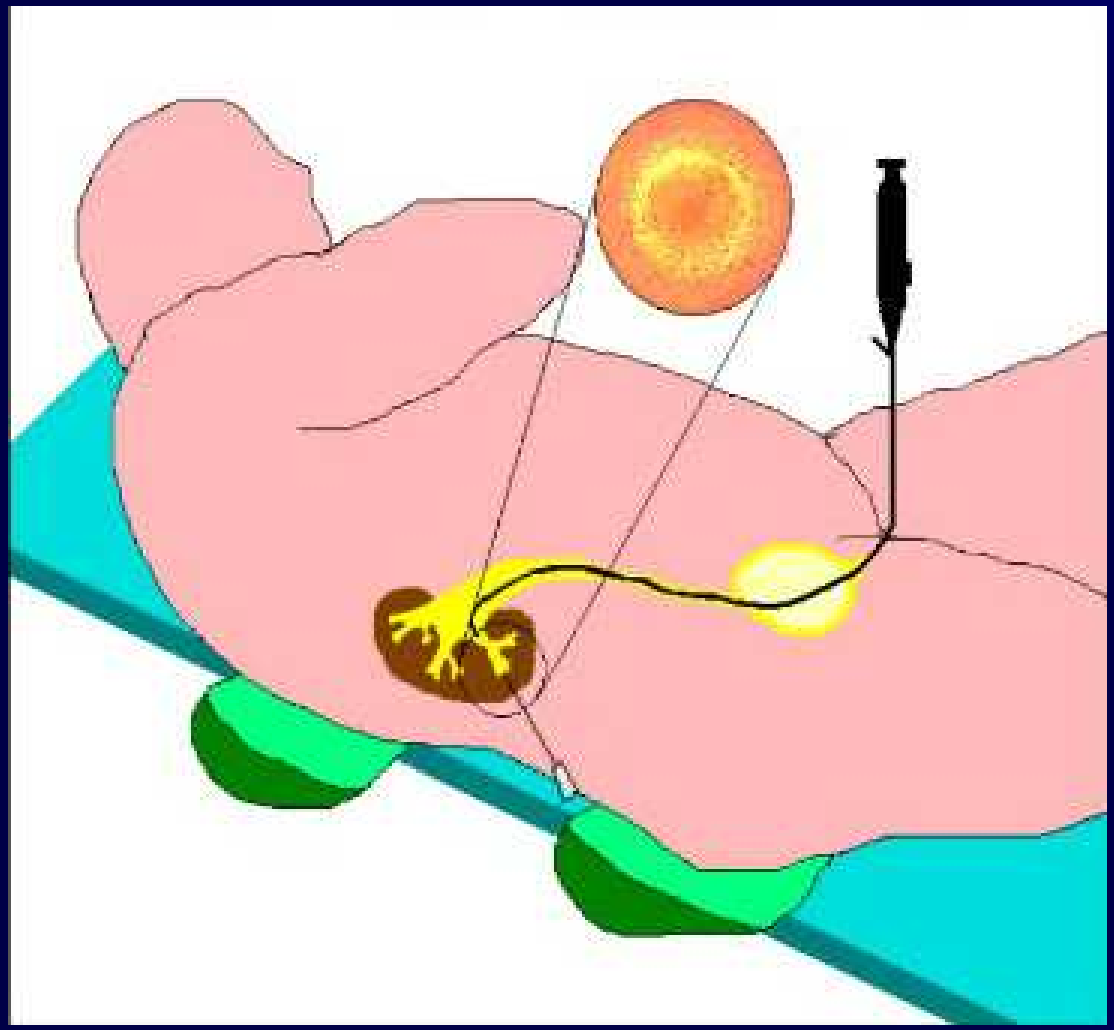
In seguito l'ureteroscopio potrà anche intervenire attivamente nella esplorazione di calici e rimuovere calcoli non raggiungibili direttamente con il nefroscopio



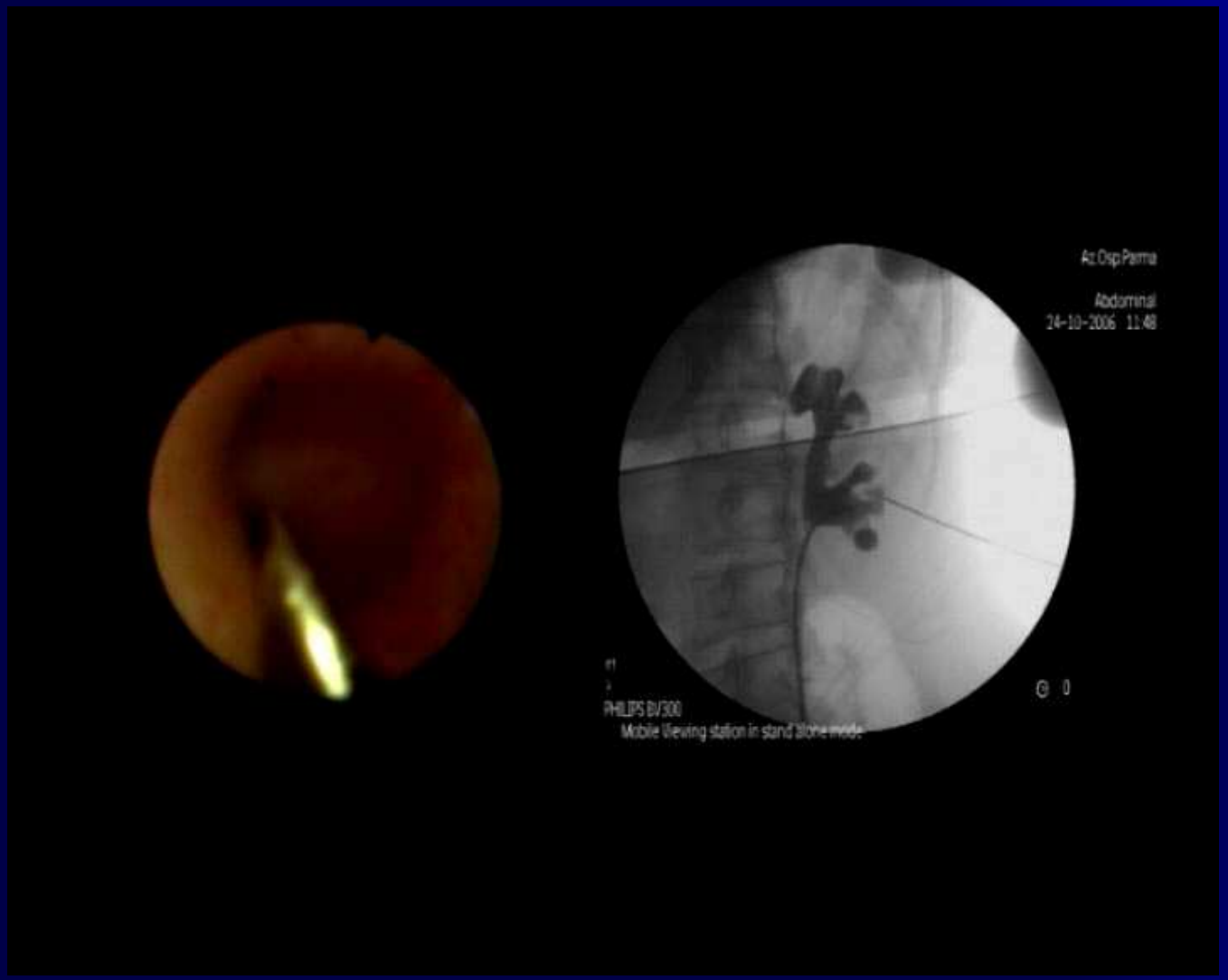
LA PUNTURA



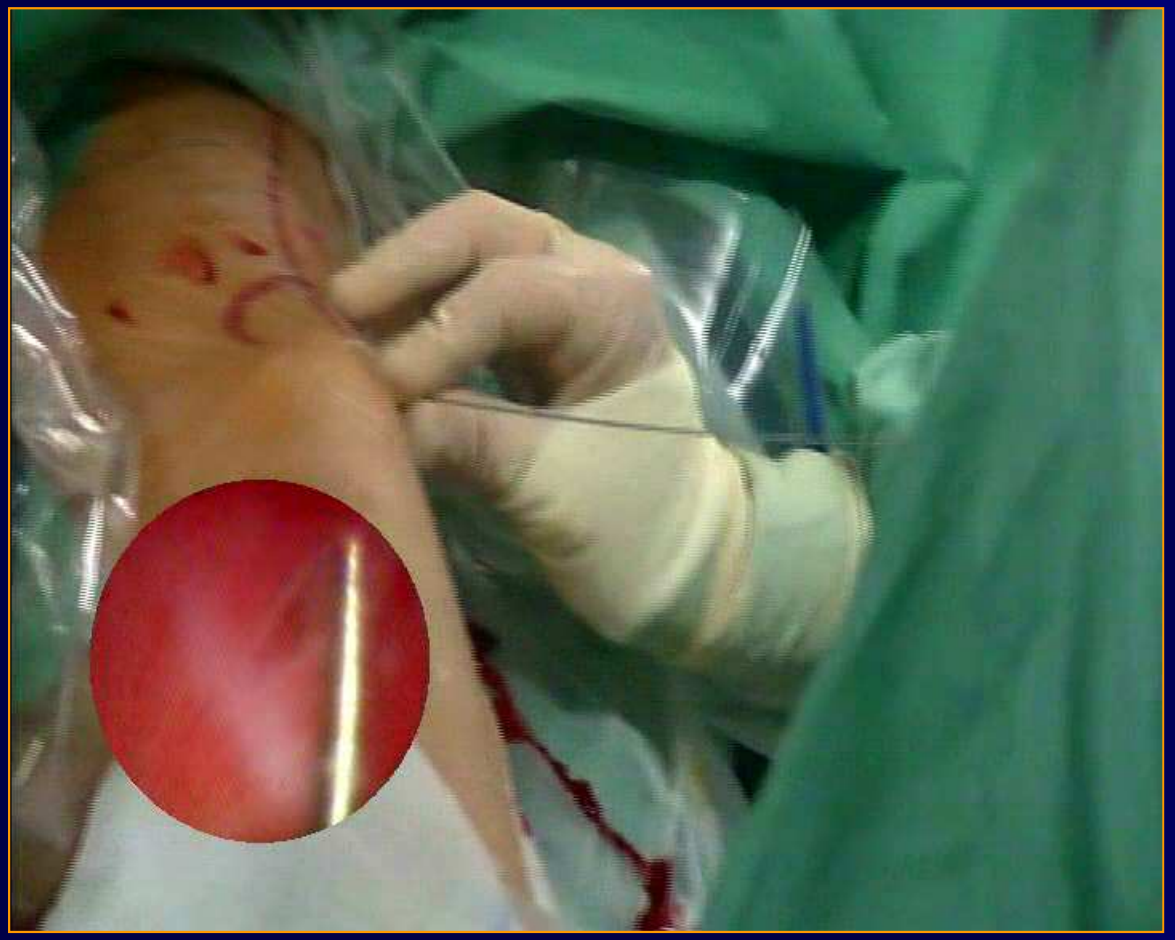
LA PUNTURA



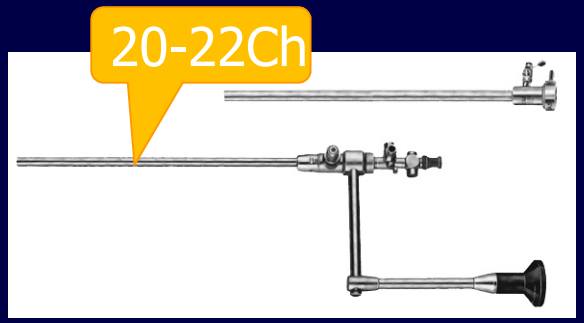
LA PUNTURA


Az Osp Parma
Abdominal
24-10-2006 11:48
PHILIPS BV300
Mobile Viewing station in stand alone mode

LA DILATAZIONE DEL TRATTO NEFROCUTANEO

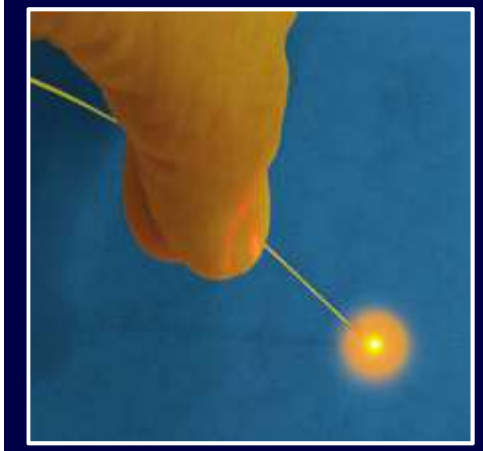


IL NEFROSCOPIO



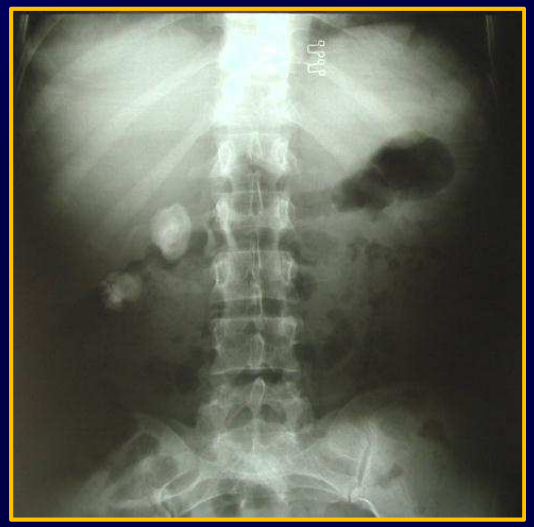
- Vari calibri, lunghezze e forme
- La miniaturizzazione della strumentazione negli ultimi 10 anni ha permesso di scendere di calibro con gli strumenti mantenendo buone *performance* lavorative.

FONTI ENERGETICHE PER LITOTRISSIA

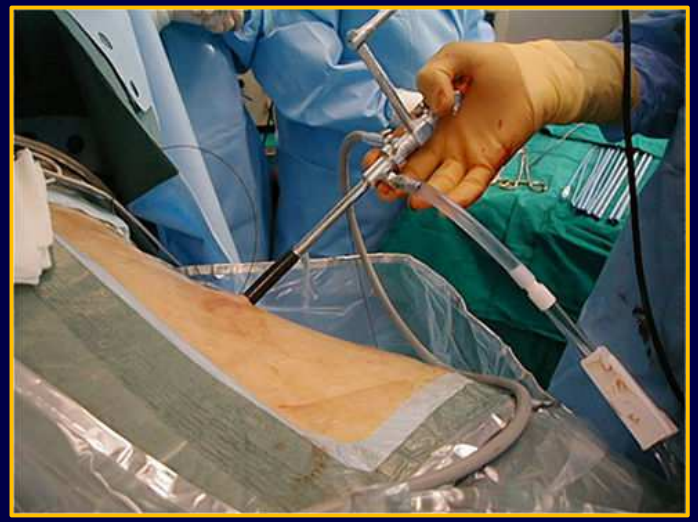


Holmium LASER

Energia combinata balistica ed ultrasonica



RISULTATO LITOTRISSIA BALISTICA/US



CONCLUSIONE

Evoluzione Tecnologica
(visione/miniaturizzazione)

↓

Personalizzazione del trattamento

↓

Ottimizzazione dei risultati
(centri specializzati)

CASISTICA DI PARMA

oltre 700 PNL

732 Ureterolitotrissie Flessibili (dal 2004)

37 Interventi Endourologici Pediatrici

oltre 4500 ureteroscopie rigide

(1992 Inaugurazione del Litotritore Extracoporeo – flessione)

Grazie per l'attenzione!