



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ ΒΙΝΤΕΟ

Παρουσιάσεις Βίντεο 5: ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑ - ΑΝΔΡΙΚΗ ΑΚΡΑΤΕΙΑ - ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ (ΒΠ041 - ΒΠ046)

Ημερομηνία: ΣΑΒΒΑΤΟ 13 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2018 ● Ώρα: 12:00-13:00 ● Αίθουσα: Β

ΒΠ041

Φαλλοπλαστική

Πέτρος Δρέπας², Γεώργιος Κουσουρνάς^{1,2}, Επαμεινώνδας Κουτσιαρής³, Παναγιώτης Λεβής¹, Νικόλαος Σπανός¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. "Λαϊκό", Αθήνα; ²Ανδρολογικό Πειραιά, Πειραιάς; ³Ανδρολογικό Βόλου, Βόλος

Εισαγωγή-Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση μιας επέμβασης φαλλοπλαστικής, με έμφαση στους παράγοντες που καθορίζουν το βέλτιστο τελικό λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα.

Υλικό και Μέθοδος: Η προεγχειρητική εκτίμηση με μαγνητική τομογραφία επιτρέπει το σχεδιασμό της επέμβασης δύναται να προσφέρει μια εκτίμηση για τη μετεγχειρητική αύξηση του μήκους. Η προσπέλαση πραγματοποιείται με οριζόντια υπερηβική τομή στη βάση του πέους. Ακολουθεί η διάνοιξη κατά στρώματα έως την αναγνώριση του σφενδονοειδούς και του κρεμαστήρα συνδέσμου. Η διατομή του κρεμαστήρα γίνεται σταδιακά, ώστε να διατηρηθεί η σύνδεση του πέους με το ηβικό οστό και επιπλέον να αποφευχθεί η τρώση του πλέγματος του Santorini στο κατώτερο όριο του ηβικού οστού. Η παρασκευή και διατομή του κρεμαστήρα, πραγματοποιείται τόσο στο κεντρικό, όσο και στα πλάγια τμήματά του ώστε να διατηρηθεί το αποτέλεσμα. Κατά τον τελικό έλεγχο, επανεκτιμώνται οι πλάγιες επιφανειακές δομές που συνιστούν την περιτονία του Scarpa και σχηματίζονται flaps για την απομόνωση του πέους από τον προηβικό χώρο. Ο χώρος μεταξύ πέους και ηβικού οστού πληρούται με τμήματα αιμοστατικού σπόγγου και τα flaps συμπλησιάζονται για να αποφευχθεί η μετανάστευση του λίπους υπερηβικά.

Το λίπος συλλέγεται από την έσω επιφάνεια των μηρών και επεξεργάζεται ώστε να προκύψει ένας μικροκερματισμένος λιπώδης ιστός, πλούσιος σε βλαστοκύτταρα, με άριστη ομοιογένεια και υφή. Το επεξεργασμένο λίπος πρέπει να είναι ελεύθερο ελαιωδών συστατικών και υπολειμμάτων αίματος. Με μια μικρή χάραξη στο δέρμα του πέους, ο επεξεργασμένος λιπώδης ιστός εναποτίθεται στο υποδόριο, ενώ το πέος μαλάσσεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε να επιτευχθεί η ομοιογενής κατανομή του. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στην ακροποσθία, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις μη περιτμημένων ασθενών. Ακολουθεί ελαστική περίδεση του πέους και έξοδος από το νοσοκομείο την ίδια ημέρα. Ακολουθείται πρόγραμμα μαλάξεων για την άμεση μετεγχειρητική περίοδο και έλξεων σε δεύτερο χρόνο.

Αποτελέσματα: Το αισθητικό αποτέλεσμα είναι άριστο, με την τομή της φαλλοπλαστικής να κρύβεται στη βάση του πέους. Λειτουργικά, το πέος δε χάνει την αξονική του φορά και ακαμψία, αφού η σύνδεση με την ηβική σύμφυση διατηρείται, ενώ η αισθητικότητα δεν επηρεάζεται. Η μετεγχειρητική μαγνητική τομογραφία επιβεβαιώνει τις αλλαγές στις διαστάσεις του πέους και τη γωνία σε σχέση με τις οστικές δομές.

Συμπεράσματα: Η φαλλοπλαστική αποτελεί μέθοδο ιδιαίτερα διαδεδομένη, με άριστα αισθητικά και λειτουργικά αποτελέσματα. Η τήρηση των κανόνων της επέμβασης, ο σεβασμός στους ιστούς, η σωστή επεξεργασία και χρήση του λιπώδους ιστού και η αποφυγή ετερόλογων ή συνθετικών μοσχευμάτων, σε συνδυασμό με την εμπειρία του χειρουργού οδηγούν σε ένα άριστο αποτέλεσμα με διάρκεια στο χρόνο.



ΒΠ042

Αντιμετώπιση διάβρωσης πειϊκής πρόθεσης: Δημιουργώντας τις συνθήκες για μια επιτυχημένη επανατοποθέτηση των προσθετικών υλικών

Γεώργιος Κουσουρνάς^{1,2}, Πέτρος Δρέπας¹, Παναγιώτης Λεβής², Νικόλαος Σπανός²

¹Ανδρολογικό Πειραιά, Πειραιάς; ²Α' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. "Λαϊκό", Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός δύσκολου περιστατικού όπου η πειϊκή πρόθεση διάβρωσε το σηραγγώδες σώμα και τη βάλανο, από το αρχικό στάδιο της αφαίρεσης των υλικών, μέχρι την ανακατασκευή του πέους, με στόχο την επανατοποθέτηση πειϊκής πρόθεσης σε δεύτερο χρόνο.

Υλικό και Μέθοδος: Το περιστατικό αφορά σε άνδρα 68 ετών, ο οποίος έφερε πειϊκή πρόθεση AMS700 από 13 ετών, σε έδαφος εργατικού ατυχήματος κατά το οποίο υπέστη πολλαπλά κατάγματα πυέλου και σπονδυλικής στήλης, καθώς και συντριπτικό κάταγμα ιερού οστού. Από διμήνου, ένας εκ των δύο κυλίνδρων της πρόθεσης, διάβρωσε το σηραγγώδες και εξείχε από τη βάλανο. Η αρχική εκτίμηση με μαγνητική τομογραφία, κατέδειξε συλλογή υγρού πέριξ του έτερου κυλίνδρου, πιθανή ρήξη αυτού και ορθότοπο μηχανισμό ενεργοποίησης. Το reservoir αναγνωρίστηκε πλήρες υγρού δεξιά παρακυστικά, ενώ ομόπλευρα αναδείχθηκε και μία ευμεγέθους βουβωνοκήλη.

Η προσπέλαση διενεργήθηκε με χαμηλή οσχεοπειϊκή τομή. Αναγνωρίστηκε και αφαιρέθηκε το rump, και με τους αγωγούς ως οδηγό, αφαιρέθηκαν οι δύο κύλινδροι μέσω τομών στα σηραγγώδη σώματα εκατέρωθεν και παράλληλα της ουρήθρας. Στο στάδιο αυτό, δόθηκε έμφαση στην αφαίρεση των rear tips και στην προστασία της ουρήθρας. Ακολούθησε παρασκευή του αγωγού προς το reservoir έως τη σύνδεση των αγωγών. Αποφασίστηκε η παραμονή του reservoir στον παρακυστικό χώρο, οπότε και χρησιμοποιήθηκε ράμμα για την υδατοστεγή σύγκλεισή του και την καθήλωσή του για εύκολη ανεύρεση και χρήση σε δεύτερο χρόνο. Ακολούθησε ημικυκλική υποβαλανική τομή κατά το αριστερό σηραγγώδες και αποκάλυψη αυτού. Το σηραγγώδες διανοίχθηκε και η τομή επεκτάθηκε μέχρι τη βάλανο. Η ψευδοκάψα του εξέχοντος κυλίνδρου παρασκευάστηκε επιμελώς και χρησιμοποιήθηκε για την ανακατασκευή του σηραγγώδους. Η γραμμή συρραφής προστατεύθηκε με σύγκλειση δύο επιπλέον στρωμάτων ιστών, από την περιτονία του Buck και το υποδόριο. Η βάλανος ανακατασκευάστηκε και επανασηματοποιήθηκε για βέλτιστο αισθητικό αποτέλεσμα.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ανεπίπλεκτη. Ο ασθενής εξήλθε του νοσοκομείου την πρώτη μετεγχειρητική και η τοποθέτηση της νέας πρόθεσης προγραμματίστηκε δύο μήνες αργότερα.

Συμπεράσματα: Η πειϊκή πρόθεση αποτελεί τελική λύση στο πρόβλημα της στυτικής δυσλειτουργίας με υψηλά ποσοστά επιτυχίας, αποδοχής και ικανοποίησης, τόσο από τους ασθενείς, όσο και από τους ερωτικούς συντρόφους. Η τοποθέτηση πρόθεσης σε ένα παρθένο περιστατικό αποτελεί ρουτίνα για τον επανορθωτικό ουρολόγο. Περιπτώσεις διάβρωσης, λοίμωξης, ουλοποίησης, ανάγκης αντικατάστασης των υλικών και μηχανικών στοχιών περιπλέκουν το χειρουργείο. Στις περιπτώσεις αυτές, η εξοικείωση με τις επανορθωτικές τεχνικές, η χειρουργική εμπειρία, ο σωστός προγραμματισμός και η τήρηση των κανόνων που διέπουν τη χρήση των προσθετικών υλικών, μπορούν να επιτύχουν το βέλτιστο αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα.



ΒΠ043

Extracorporeal robotic assisted bilateral microsurgical vasovasostomy

Theodoros Tokas¹, Nikolaos Charalampogiannis², Jens Rassweiler², Ali Serdar Gözen²

¹Department of Urology and Andrology, General Hospital Hall i.T., Hall in Tirol, Austria; ²Department of Urology, SLK-Kliniken, University of Heidelberg, Heilbronn, Germany

Introduction and Objectives: We aimed to present our robotic vaso-vasostomy technique.

Vasectomy is an effective method of permanent male surgical sterilisation. Vaso-vasostomy after a successful vasectomy is a technically challenging procedure. This operation have changed significantly over the last years parallel to the technical advances. Microsurgical vaso-vasostomy is currently the method of choice with reported successful results in the literature.



But, the daVinci robot offers an ergonomically operating with fine endowirst instruments, tremor elimination and 12X magnification.

Patient and Methods: We present a case of robotic vasovasostomy, in a 36 year old man, that underwent 15 years ago a successful bilateral vasectomy.

After a 3 cm long skin subinguinal incision Dartos fascia was incised and the right testicle was delivered from its attachments. The vas deferens was prepared the stenosis site was recognized and resected. The proximal and distal vasal segments were spatulated, intubated and irrigated with NaCl saline in order to confirm the patency.

Then, a 3 arm DaVinci Robot was docked and a successful robotically assisted end-to-end two layers (Musculo-mucosa, Adventia) anastomosis of the vas deferens was performed with a PDS 7/0 suture using 5 mm fine needle holders.

The testicle was placed back into the scrotum and the layers are closed with a Safil 1x0 suture. The same procedure is performed to the contralateral site.

Results: The patient was discharged the next day with a scrotal supporter. The postoperative period was uneventful. He could return to work in the 3rd postoperative day. A semen analysis was performed 2 months postoperatively, showing an oligozoospermia (11 million/mL), but adequate spermatozoa mobility (40%).

Conclusions: Robotically assisted vasovasostomy representing a promising tool for vasectomy reversal, offering improved ergonomy, vision and movement precision during the vas deferens anastomosis.



ΒΠ044

Επιτυχής αντιμετώπιση εμμένουσας μετεγχειρητικής ακράτειας προσπαθείας με τεχνητό σφιγκτήρα σε άνδρες, μετά από την αποτυχία της αρχικής αντιμετώπισης με ταινία

Βασίλειος Τατάνης, Γεώργιος Κουσουρνάς, Νικόλαος Σπανός, Σπυρίδων Σκούφιας, Ναπολέων Μουλαβασίλης, Παναγιώτης Λεβής, Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης, Ιωάννης Αδαμάκης
ΓΝ Αθηνών "Λαϊκό", Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση του τρόπου τοποθέτησης τεχνητού σφιγκτήρα, σε άντρες με εμμένουσα ακράτεια ούρων, στους οποίους είχε προηγηθεί τοποθέτηση ταινίας ακράτειας μετά από ριζική προστατεκτομή.

Υλικό και Μέθοδοι: Τοποθετήθηκε τεχνητός σφιγκτήρας AMS800 σε δύο άντρες, ηλικίας 64 και 65 ετών, οι οποίοι αρχικά είχαν υποβληθεί σε τοποθέτηση ταινίας ακράτειας.

Ο πρώτος ασθενής, είχε υποβληθεί σε ριζική προστατεκτομή προ επταετίας και ακτινοβολία διάσωσης ένα χρόνο μετεγχειρητικά. Εξαιτίας βαριάς ακράτειας προσπαθείας (4-5 πάνες/ημέρα), υποβλήθηκε προ 4ετίας σε τοποθέτηση ρυθμιζόμενης ταινίας Atoms®, με άμεση βελτίωση της συμπτωματολογίας. Προ της παρέλευσης τριμήνου, εκδήλωσε επανεμφάνιση των συμπτωμάτων (3-4 πάνες/ημέρα), η οποία και δεν κατέστη δυνατό να ελεγχθεί με περαιτέρω ρύθμιση της ταινίας. Μέσω κάθετης περινεϊκής τομής, αναγνωρίστηκε και αφαιρέθηκε το κεντρικό τμήμα του μηχανισμού, μαζί με το port ρύθμισης. Μετά από διάνοιξη του βολβοσηραγγώδους, η ουρήθρα αναγνωρίστηκε σε άριστη κατάσταση και αποφασίστηκε η τοποθέτηση του τεχνητού σφιγκτήρα στον ίδιο χρόνο. Στο ύψος της βολβικής ουρήθρας, έγινε η τοποθέτηση του περιουρηθρικού cuff, ενώ η τοποθέτηση του reservoir πραγματοποιήθηκε μέσω δεύτερης τομής υπερηβικά, λόγω του ιστορικού. Κατά την προσπέλαση του παρακυστικού χώρου, αναγνωρίστηκε τραυματική κάκωση της έξω λαγονίου φλέβας, η οποία απολινώθηκε. Η έκτοπη, προς τη μέση γραμμή, θέση του αγγείου, αποδόθηκε στην προηγηθείσα ακτινοβολία.

Ο δεύτερος ασθενής, είχε υποβληθεί προ επταμήνου σε τοποθέτηση ταινίας τεσσάρων σημείων Virtue®, λόγω μέτριας μετεγχειρητικής ακράτειας προσπαθείας (2-3 πάνες/ημέρα), χωρίς ουσιαστική βελτίωση, οπότε αποφασίστηκε η τοποθέτηση τεχνητού σφιγκτήρα. Μέσω κάθετης περινεϊκής τομής, αναγνωρίστηκε, παρασκευάστηκε και αφαιρέθηκε το κεντρικό τμήμα της ταινίας επί του ατροφικού βολβοσηραγγώδους μυός. Η ουρήθρα κάτωθεν αυτού εμφανίστηκε υγιής.



Ακολούθησε η τοποθέτηση του περιουρηθρικού cuff, του rimp χειρισμού στο όσχεο και του reservoir παραकुστικά. Η επέμβαση ολοκληρώθηκε ανεπίπλεκτα.

Ο τεχνητός σφιγκτήρας και στις δύο περιπτώσεις ενεργοποιήθηκε την έκτη μετεγχειρητική εβδομάδα με επιτυχία. Οι ασθενείς επανεκτιμήθηκαν μετά από έναν μήνα και ανά τρεις μήνες έπειτα.

Αποτελέσματα: Κατά τον επανέλεγχο τριμήνου, οι ασθενείς παραμένουν εγκρατείς χωρίς την ανάγκη χρήσης πάνας ακράτειας, με πλήρη επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες και υψηλό επίπεδο ικανοποίησης για το λειτουργικό αποτέλεσμα.

Συμπεράσματα: Η ακράτεια προσπαθείας αποτελεί μια από τις συχνότερες επιπλοκές της ριζικής προστατεκτομής. Η τοποθέτηση ταινίας ακράτειας, προϋποθέτει την ύπαρξη λειτουργικού αλλά ανεπαρκούς σφιγκτηριακού μηχανισμού, εμφανίζει όμως ποσοστά αποτυχίας έως και 30%. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η τοποθέτηση τεχνητού σφιγκτήρα αποτελεί τη μόνη εναλλακτική επιλογή για την αποκατάσταση της εγκράτειας. Παρά τις δυνητικές διεγχειρητικές δυσκολίες, αποτελεί μια εφικτή και βιώσιμη λύση, με άριστα λειτουργικά αποτελέσματα και υψηλό βαθμό αποδοχής και ικανοποίησης.



ΒΠ045

Ρομποτικά υποβοηθούμενη μεταμόσχευση νεφρού σε παιδί. Η πρώτη επιτυχημένη ελάχιστη επεμβατική παιδιατρική μεταμόσχευση από ζώντα δότη στην Ευρώπη

Αχιλλέας Πλουμιδης¹, Αθανάσιος Πάππας¹, Anne-Françoise Spinoit², Ruben De Groot², Caren Randon², Johan Vande Walle², Ann Raes², Karel Decaestecker²

¹Ινστιτούτο Ρομποτικής & Ενδοσκοπικής Ουρολογίας Αθηνών, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα; ²Ghent University Hospital, Ghent, Belgium

Εισαγωγή-Σκοπός: Η μεταμόσχευση νεφρού αποτελεί τη θεραπεία εκλογής σε παιδιά με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ). Την ίδια στιγμή η ρομποτικά υποβοηθούμενη μεταμόσχευση νεφρού σε ενήλικες αποκτά όλο και μεγαλύτερη απήχηση σε κέντρα αναφοράς καθώς συσχετίζεται με μειωμένη θνησιμότητα συγκριτικά με το ανοικτό χειρουργείο. Παρουσιάζουμε την πρώτη ρομποτική μεταμόσχευση νεφρού σε παιδί από ζώντα δότη στην Ευρώπη.

Υλικό και Μέθοδος: Αγόρι 7 ετών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια λόγω σοβαρού βαθμού κυστεοουρητηρικής παλινδρόμησης άμφω και ιστορικό αριστερής νεφρεκτομής, υπεβλήθη τον Ιανουάριο του 2018 σε ρομποτική μεταμόσχευση νεφρού από τη μητέρα του. Συγκεκριμένα, η μητέρα υπεβλήθη σε ρομποτική αριστερή νεφρεκτομή (δότης) και το παιδί υπεβλήθη σε μονής οπής λαπαροσκοπική δεξιά νεφρο-ουρητηρεκτομή λόγω απλαστικού/μη λειτουργικού νεφρού. Στη συνέχεια το αγόρι υπεβλήθη σε ρομποτικά υποβοηθούμενη μεταμόσχευση νεφρού.

Ο μεταμοσχευθέν νεφρός δεν παρουσίαζε δυσπλασίες και έφερε μια αρτηρία και μια φλέβα. Η δεξιά λαπαροσκοπική νεφρο-ουρητηρεκτομή στο παιδί πραγματοποιήθηκε με τη χρήση GelPOINT®. Κατά τη διάρκεια του ρομποτικού χειρουργείου χρησιμοποιήθηκε το ίδιο GelPOINT® μαζί με τρία ρομποτικά τροκάρ και ένα επιπλέον βοηθητικό AirSeal® τροκάρ. Οι προσπελάσεις έγιναν διαπεροτοναϊκά. Τα χειρουργικά βήματα περιλαμβάναν την παρασκευή των έξω λαγόνιων αγγείων, την τελικο-τελική αναστόμωση των φλεβών και των αρτηριών του μοσχεύματος με τα κοινά λαγόνια αγγεία του δέκτη, την κάλυψη του μοσχεύματος από το περιτόναιο, και την ουρητηροκυστική αναστόμωση κατά Lich-Gregoir.

Αποτελέσματα: Ο συνολικός χειρουργικός χρόνος για την ρομποτική μεταμόσχευση νεφρού, τη ρομποτική λήψη μοσχεύματος, και τη λαπαροσκοπική νεφρεκτομή ήταν αντίστοιχα: 195, 140, 180 min με θερμή, ψυχρή και ξανα-θερμής ισχαιμίας 1.5, 200 και 47 min αντίστοιχα. Οι χρόνοι αγγειακής και κυστεοουρητηρικής αναστόμωσης ήταν 30 και 25 min αντίστοιχα. Απώλεια αίματος: 50, 20, 300 cc αντίστοιχα. Δεν υπήρχαν περιεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές. Το μόσχευμα άρχισε να λειτουργεί αμέσως. Η ανάρρωση ήταν ομαλή και για τον δότη και για τον δέκτη. Η μητέρα εξήλθε την 4η ημέρα και ο δέκτης εξήλθε την 14η ημέρα νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Η πρώτη αναφορά μεταμοσχεύσεως νεφρού σε παιδί είναι γεγονός. Η ρομποτικά υποβοηθούμενη μεταμόσχευση νεφρού είναι εφικτή στα παιδιά, εξασφαλίζοντας άριστη λειτουργία του μοσχεύματος, χωρίς να επηρεάζεται η νοσηρότητα. Θα πρέπει να πραγματοποιείται από έμπειρες ομάδες μεταμόσχευσης με την πλήρη υποστήριξη παιδιατρικών νεφρολόγων.



ΒΠ046

Ρομποτική ριζική αφαίρεση έκτοπου νεφρού σε παιδιά: εφικτή και με ικανοποιητικά αποτελέσματα

Αχιλλέας Πλουμίδης¹, Αθανάσιος Πάππας¹, Piet Hoebeke², Anne-Françoise Spinoit²

¹Ινστιτούτο Ρομποτικής & Ενδοσκοπικής Ουρολογίας Αθηνών, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα; ²Department of Urology, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium

Εισαγωγή-Σκοπός: Η αδυναμία μετανάστευσης του νεφρού κατά την πρώιμη εμβρυϊκή ζωή οδηγεί στο σχηματισμό έκτοπου νεφρού, με επίπτωση που κυμαίνεται από 1/500 έως 1/1200. Σε περίπτωση μη λειτουργικού συμπτωματικού νεφρού κρίνεται απαραίτητη η χειρουργική εξαίρεση αυτού. Η ρομποτική χειρουργική, έχει πλέον ενεργά υπεισέλθει στον χώρο της παιδιατρικής ουρολογίας. Το video παρουσιάζει την ρομποτική εκτομή ενός έκτοπου παιδιατρικού, μη λειτουργικού, συμπτωματικού νεφρού.

Υλικό και Μέθοδος: Κορίτσι 7 ετών προσήλθε στην κλινική, με ιστορικό υποτροπιαζουσών ουρολοιμώξεων και κολπική διαφυγή υγρών. Ο υπέρηχος ανέδειξε την παρουσία ενός μόνο λειτουργικού ορθότοπου νεφρού δεξιά, που επιβεβαιώθηκε από το DMSA. Περαιτέρω απεικονιστικός έλεγχος με MRI ανέδειξε έκτοπο δυσπλαστικό νεφρό στην πύελο με τον διατεταμένο ουρητήρα να εκβάλλει στο κολπικό τοίχωμα. Η ασθενής τοποθετήθηκε σε θέση λιθοτομής και ετέθη καθετήρας ουροδόχου κύστης. Το τροκάρ της κάμερας τοποθετήθηκε στον ομφαλό, δυο επιπλέον τροκάρ των 8mm τοποθετήθηκαν στη μεσοκλειδική γραμμή εκατέρωθεν και ένα επιπλέον τροκάρ των 5mm τοποθετήθηκε στην αριστερή μεριά. Η ρομποτική διασύνδεση (docking) επιλέχθηκε να γίνει από το πλάι, επιτρέποντας πιθανό κυστεοσκοπικό ή κολπικό έλεγχο κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Μετά την είσοδο στο περιτόναιο, ο έκτοπος νεφρός αναγνωρίστηκε και προοδευτικά παρασκευάστηκε. Ο έκτοπος ουρητήρας παρασκευάστηκε μέχρι την εκβολή του στο κολπικό τοίχωμα, όπου και έγινε εκτομή και συρραφή αυτού. Ο δυσπλαστικός νεφρός και ουρητήρας αφαιρέθηκαν από το δεξιό λαγόνιο τροκάρ.

Αποτελέσματα: Η διάρκεια του χειρουργείου ήταν 135 min και η απώλεια αίματος ήταν μηδαμινή. Δεν υπήρξαν διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές. Το παιδί εξήλθε την 1η μετεγχειρητική ημέρα σε άριστη κατάσταση.

Συμπεράσματα: Το ρομποτικό χειρουργείο είναι ασφαλές και προσφέρει ικανοποιητικά αποτελέσματα στην αφαίρεση έκτοπου νεφρού με έκτοπο ουρητήρα. Η παρασκευή μέχρι το κολπικό τοίχωμα στα παιδιά διευκολύνεται από την επιδεξιότητα των ρομποτικών χειρισμών. Απαραίτητη προϋπόθεση η εμπειρία στην παιδιατρική ουρολογία και στην ρομποτική χειρουργική.

