



# LA CHIRURGIA UROLOGICA ROMANA 2008

OSPEDALE SANDRO PERTINI  
23-24-OTTOBRE 2008



**San Giovanni - Addolorata**  
Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione



# NEOVESCICA ORTOTOPICA SEC CAMEY II CON SUTURATRICI

C. GARZILLI



**San Giovanni - Addolorata**

Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione

# Le neovesciche

- Ileali :
  - Camey II
  - Studer
  - VIP
  - HemiKock
- Coliche :
  - Reddy
  - Alcini



# Caratteristiche ideali della neovescica

- Serbatoio di adeguata capacità (300-500 ml) con pressioni di riempimento < 40 cm H<sub>2</sub>O.
- Anastomosi uretero-intestinale con tecnica antireflusso non ostruente.
- Mantenere le urine sterili
- Mantenere la continenza



# Caratteristiche ideali della neovescica

- Svuotarsi in modo completo
- Proteggere l'integrità dell'alto apparato
- Evitare il riassorbimento di sostanze da eliminare
- Essere accettabile in termini sociali
- Mantenere una buona qualità di vita



# Motivazione della scelta

- Rapidità di esecuzione
- Minori complicanze
- Risultati migliori
- Costi



# LE NEOVESCICHE ORTOTOPICHE

## CONTROINDICAZIONI

**N+?**

Uretrectomia

Insufficienza renale

Patologie intestinali

Sfintere incompetente

Stenosi uretrale

Eta'?





# Vescica ortotopica: quale e perché



**San Giovanni - Addolorata**

Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione

# LE NEOVESCICHE ORTOTOPICHE

- FATTORI DI RISCHIO

- 1) Oncologici
- 2) Chirurgici
- 3) Metabolici



# LE NEOVESCICHE ORTOTOPICHE

## • FATTORI DI RISCHIO CHIRURGICI

- a) Fistole
- b) Stenosi anastomosi uretero-intestinale
- c) Stenosi anastomosi vescico-uretrale
- d) Reflusso ?



# LE NEOVESCICHE ORTOTOPICHE

- FATTORI DI RISCHIO METABOLICI

- a) riassorbimento
- b) funzionalità renale
- c) funzionalità epatica
- d) malassorbimento



# LE NEOVESCICHE ORTOTOPICHE

## • FATTORI DI RISCHIO METABOLICI

a) riassorbimento - ileale  
- colico

d) malassorbimento - carenza di B12  
- sali biliari  
- diarrea



# LE NEOVESCICHE ORTOTOPICHE

## ■ ILEO TERMINALE

Sede esclusiva assorbimento sali biliari e Vit. B12.

Sede di assorbimento di acqua, elettroliti e di rallentamento del transito intestinale

## ■ COLON

Assorbimento dell'acqua e degli elettroliti, dipendente dal tempo di transito, dal carico colico, dalla concentrazione di sali biliari

ed acidi grassi.



# LE NEOVESCICHE ORTOTOPICHE

## Alterazioni metaboliche : riassorbimento

Lunghezza e tipo del segmento  
intestinale esposto alle urine

Durata del contatto tra mucosa  
e urina

Funzione renale ed epatica



# LE NEOVESCICHE ORTOTOPICHE

## Alterazione metaboliche : riassorbimento

Diuresi iperosmotica con perdita di acqua libera (colon > ileo)

Acidosi ipercloremica ipopotassiemica (colon > ileo)

Alcalosi ipercloremica iponatriemica (stomaco)

**Acidosi metabolica  
demineralizzazione ossea**



# LE NEOVESCICHE ORTOTOPICHE

**Resezione degli ultimi 35-50 cm dell'ileo : malassorbimento Vit. B12**

- Sino al 35% dei pazienti con Kock pouch (60-70 cm di ileo) necessitano di terapia sostitutiva con Vit. B 12
- Diminuzione della Vit. B 12 sierica nei pazienti con Mainz pouch I dopo 4 anni di followup

**Studer, 1999**



# LE NEOVESCICHE ORTOTOPICHE

**Resezione ileale : > 40 < 100 cm**

- **Ridotto assorbimento di Sali biliari**
  - **Ridotto assorbimento di grassi, vitamine liposolubili e Vit. B12**
  - **Aumentato passaggio di Sali biliari nel colon**
  - **Irritazione della mucosa colica**
- Aumentata secrezione di HCO<sub>3</sub>/H<sub>2</sub>O**

**DIARREA SECRETORIA**



# LE NEOVESCICHE ORTOTOPICHE

**Resezione ileale > 100 cm**

Malassorbimento lipidico, vitamine liposolubili, Sali biliari, Vit. B12

Aumentato riassorbimento ossalati

Aumentato passaggio di lipidi nel colon



**DIARREA STEATORROICA**



# LE NEOVESCICHE ORTOTOPICHE

## RESEZIONE COLICA

Il colon destro è la parte cui sono devolute le funzioni più importanti

Se il colon destro è conservato è possibile resecare tratti anche lunghi del colon senza importanti sequele



# Conclusione I

**LA RESEZIONE CONTEMPORANEA  
DELLA VALVOLA ILEO-CECALE E  
DELL'ILEO TERMINALE O DEL  
COLON DX ESPONE A RISCHIO  
ELEVATO DI  
MALASSORBIMENTO**



# CONCLUSIONI II

Le neovesciche che utilizzano meno di 60 cm di ileo, risparmiando la parte terminale e la valvola ileo-cecale sono quelle che espongono al minor rischio di malassorbimento.



# LE NEOVESCICHE ORTOTOPICHE

## CONCLUSIONI

40 cm di ileo detubularizzato sono sufficienti per ottenere capacità di 500-600 ml.

Serbatoi di maggiori dimensioni aumentano la capacità, ma espongono al rischio di riassorbimento, con ridotta capacità di svuotamento.



# Le neovesciche

- Non esistono lavori che mettono a confronto derivazioni urinarie diverse
- Non esistono dati oggettivi a favore di una rispetto alle altre
- La scelta è frutto della preferenza personale.



# Quale ?

- Camey II con suturatrici meccaniche (5)

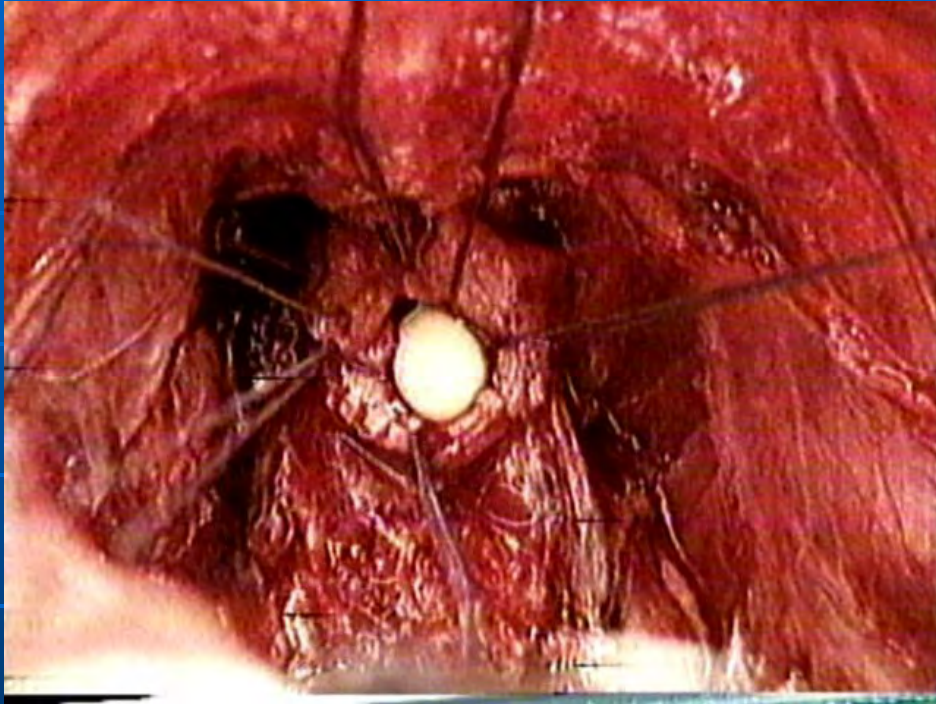


# Perché ?

- La più facile
- La più rapida
- Minori complicanze (fistole urinose)

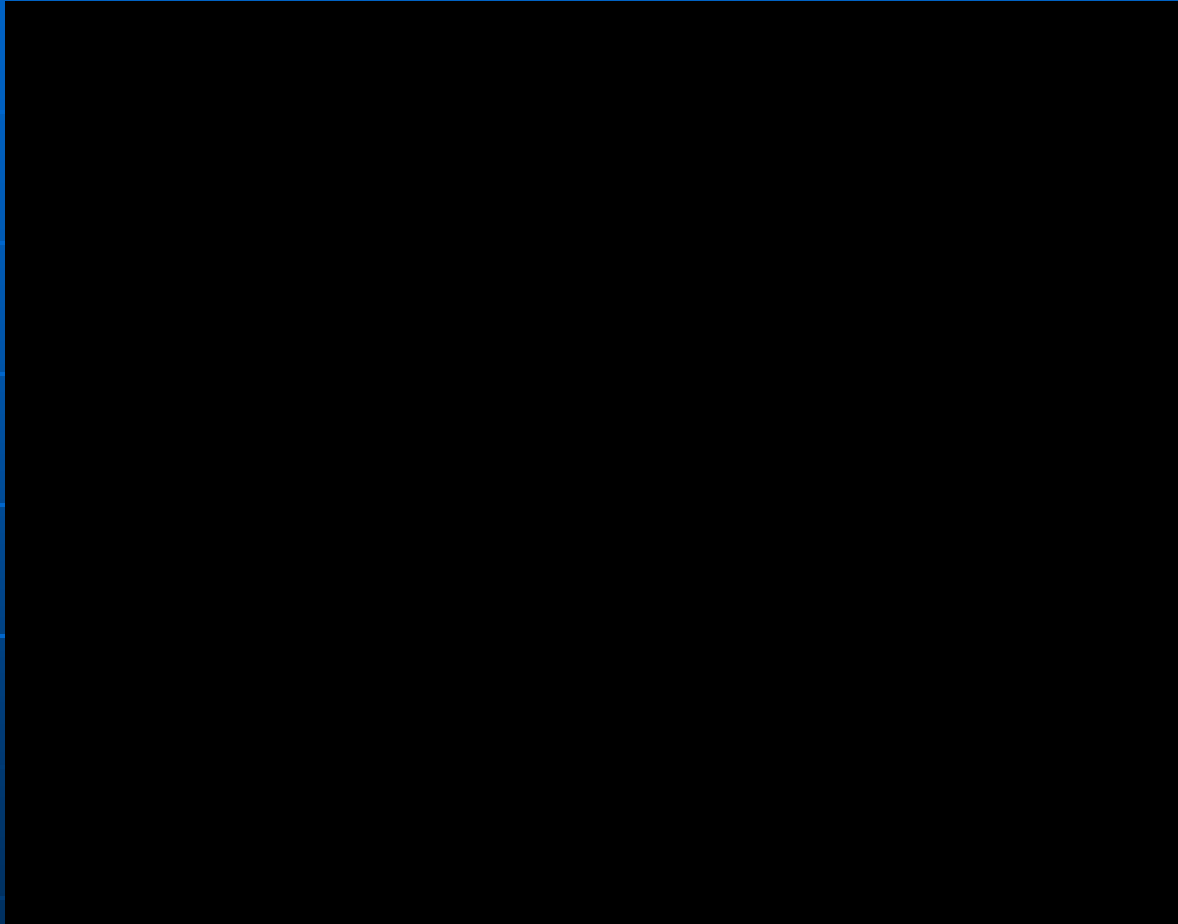


# moncone uretrale e preparazione ileo

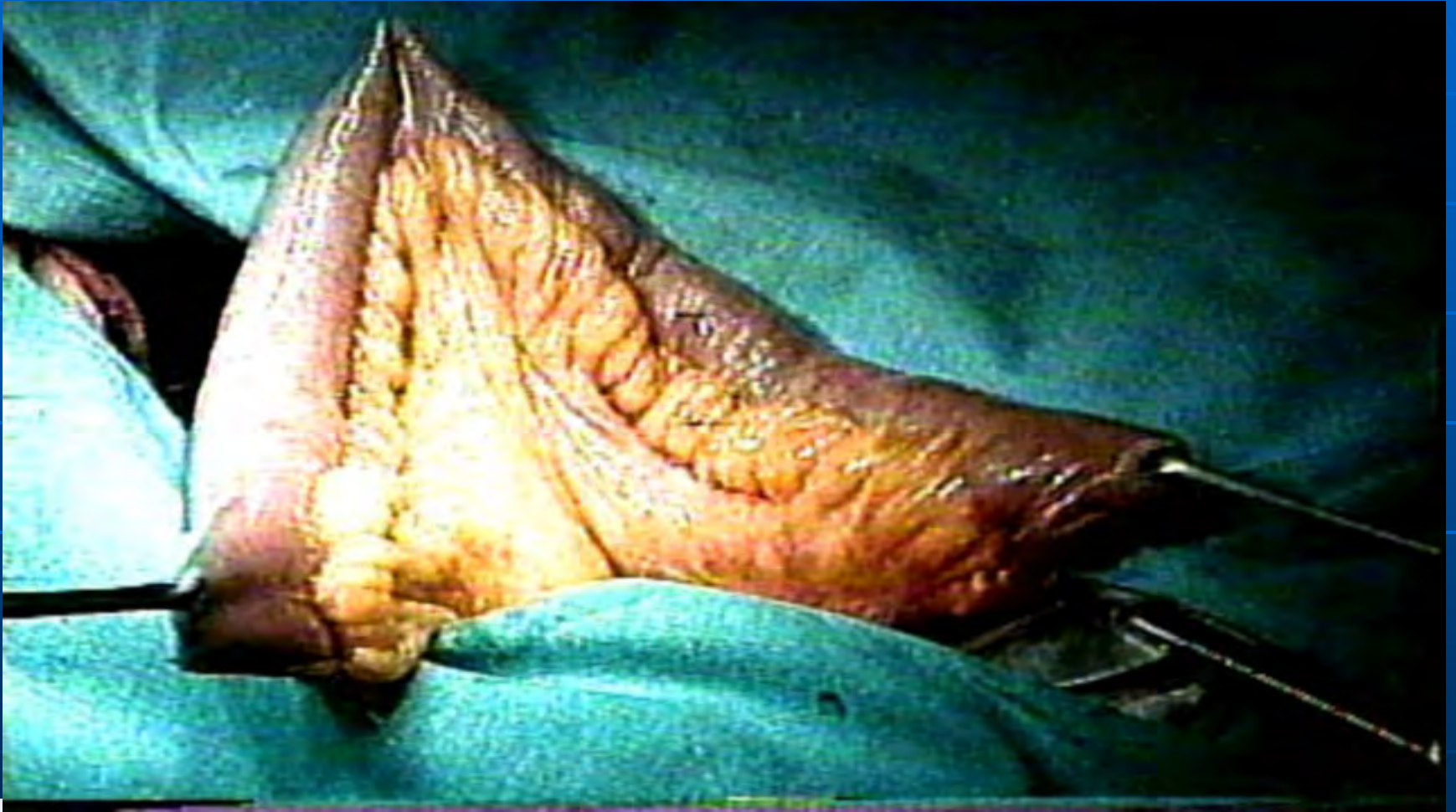




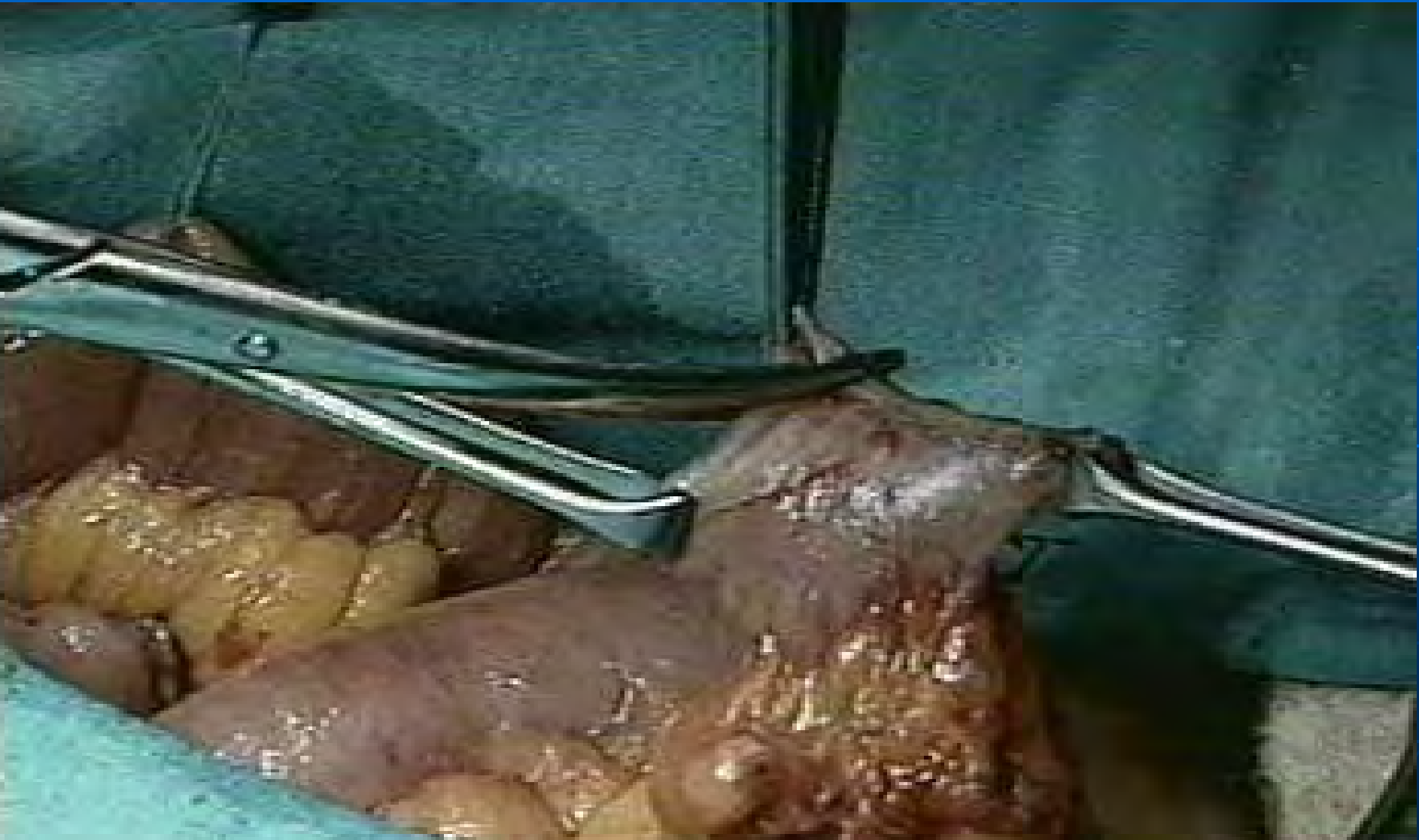
# 1 RICARICA



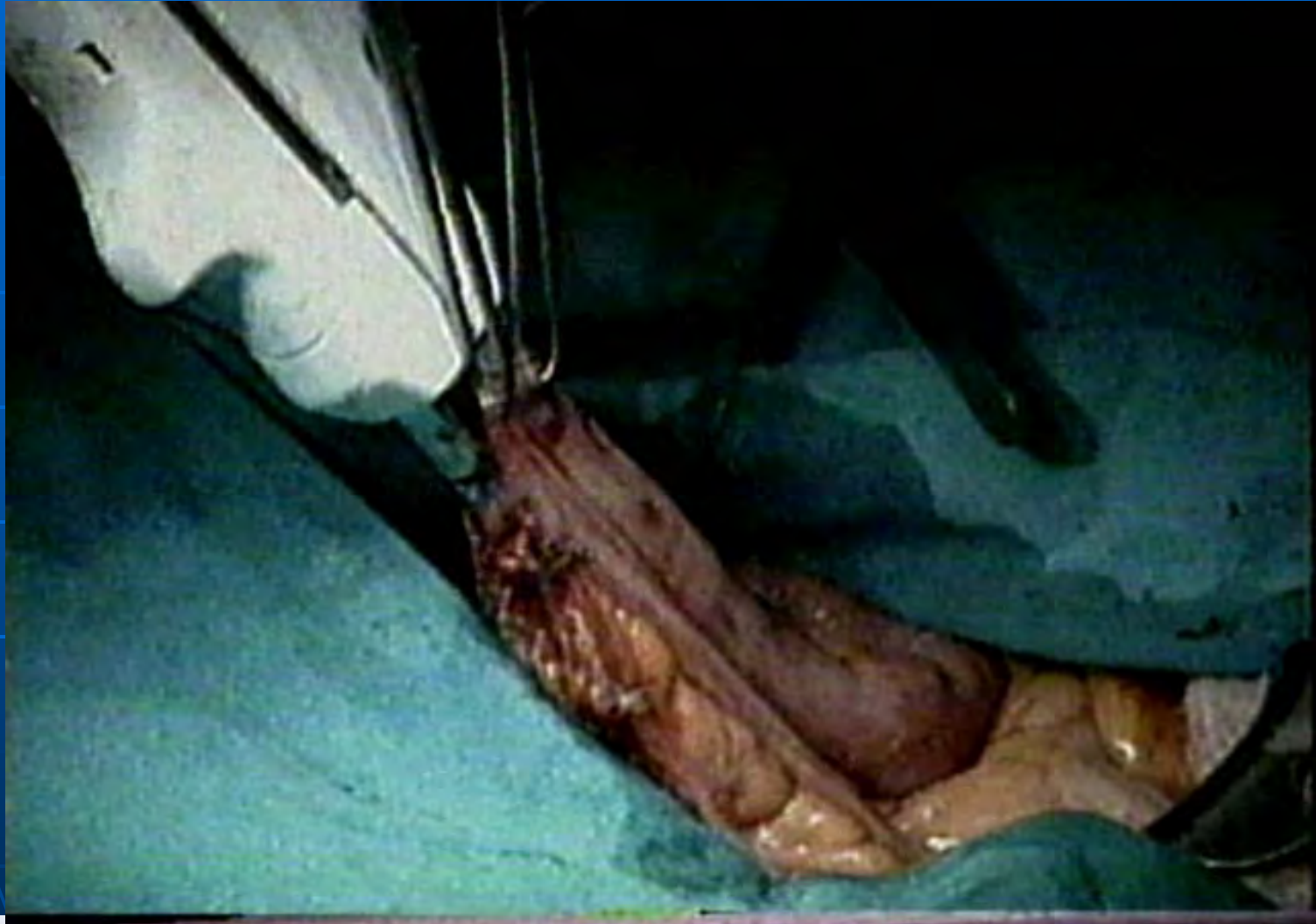
# ANSA



# CONTINUITA' INTESTINALE



# 2 RICARICA



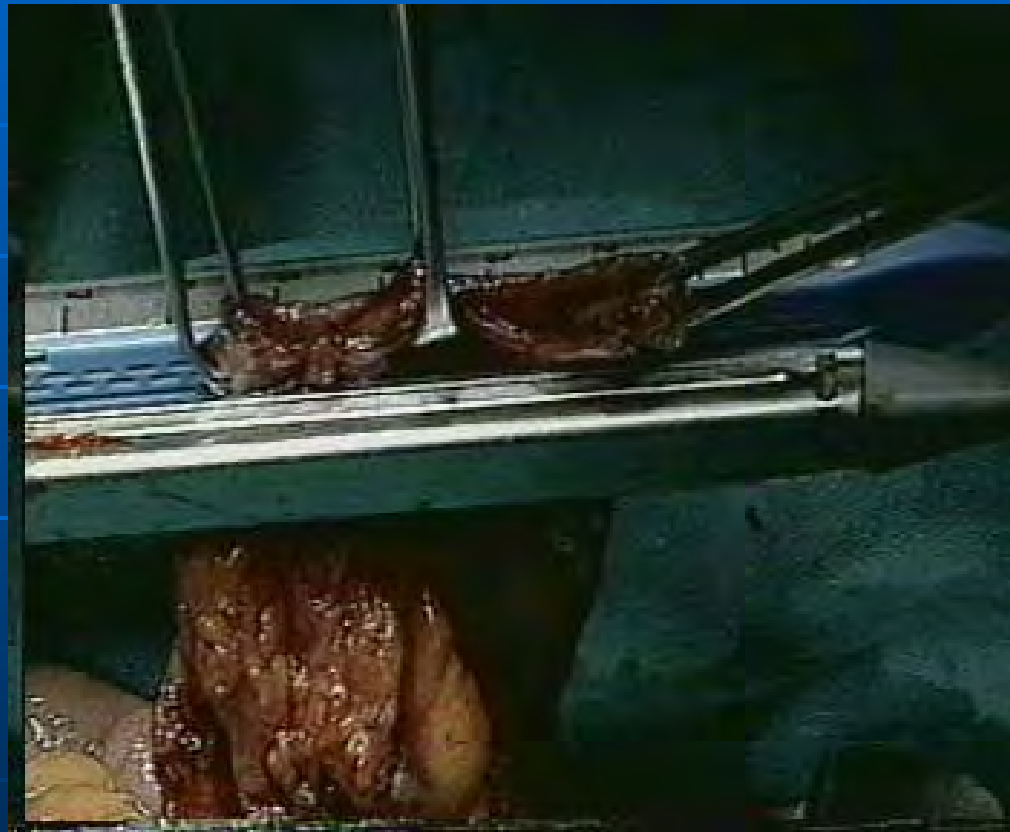
# CONTINUITÀ INTESTINALE



(filmato 3 )

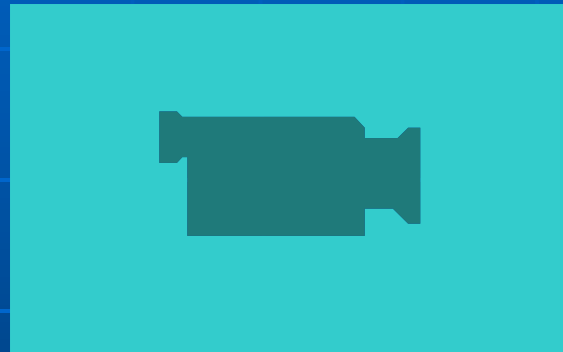


# CONTINUITA' INTESTINALE 3 RICARICA



# CONTINUITA' INTESTINALE

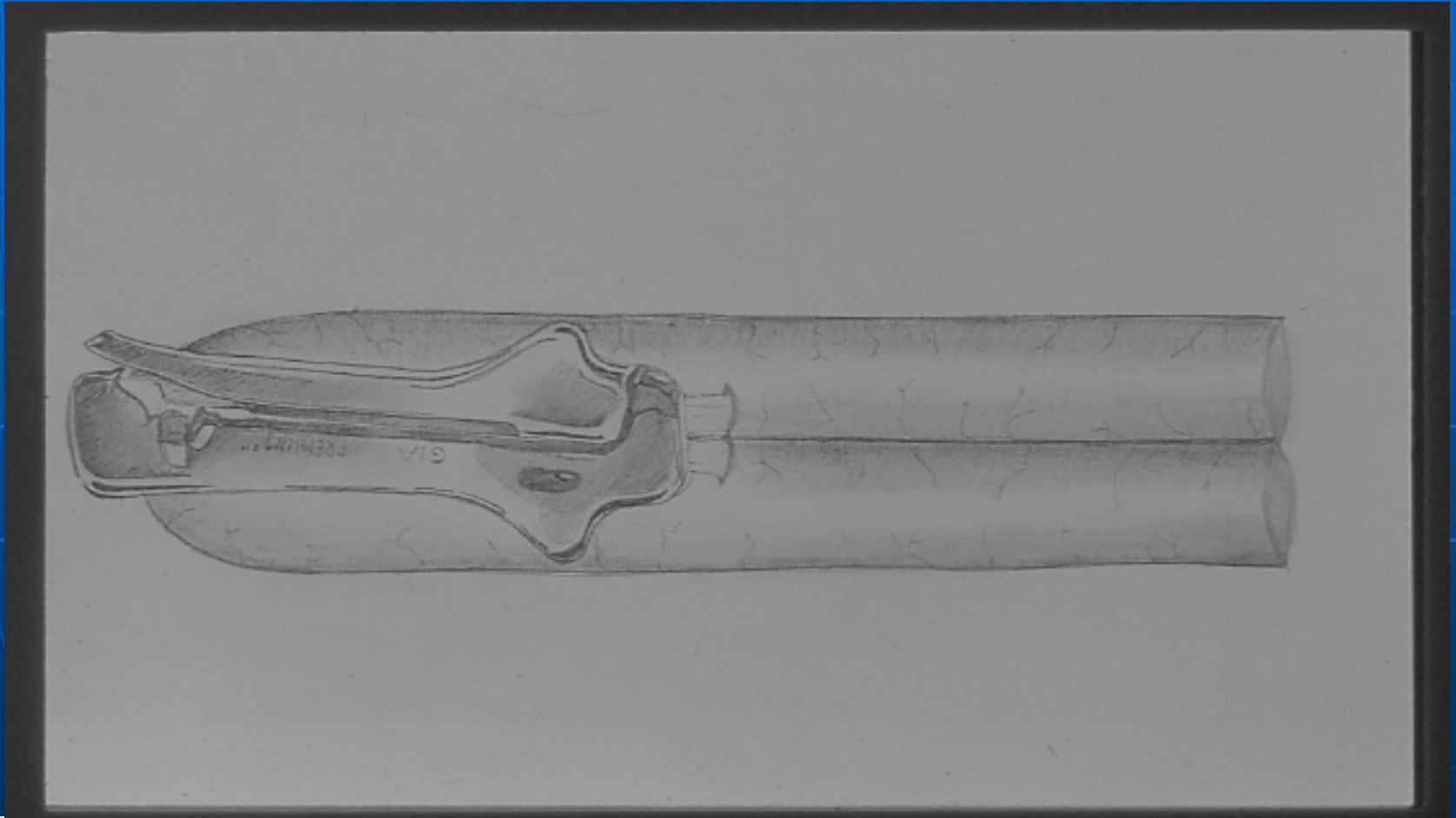
## 3 RICARICA



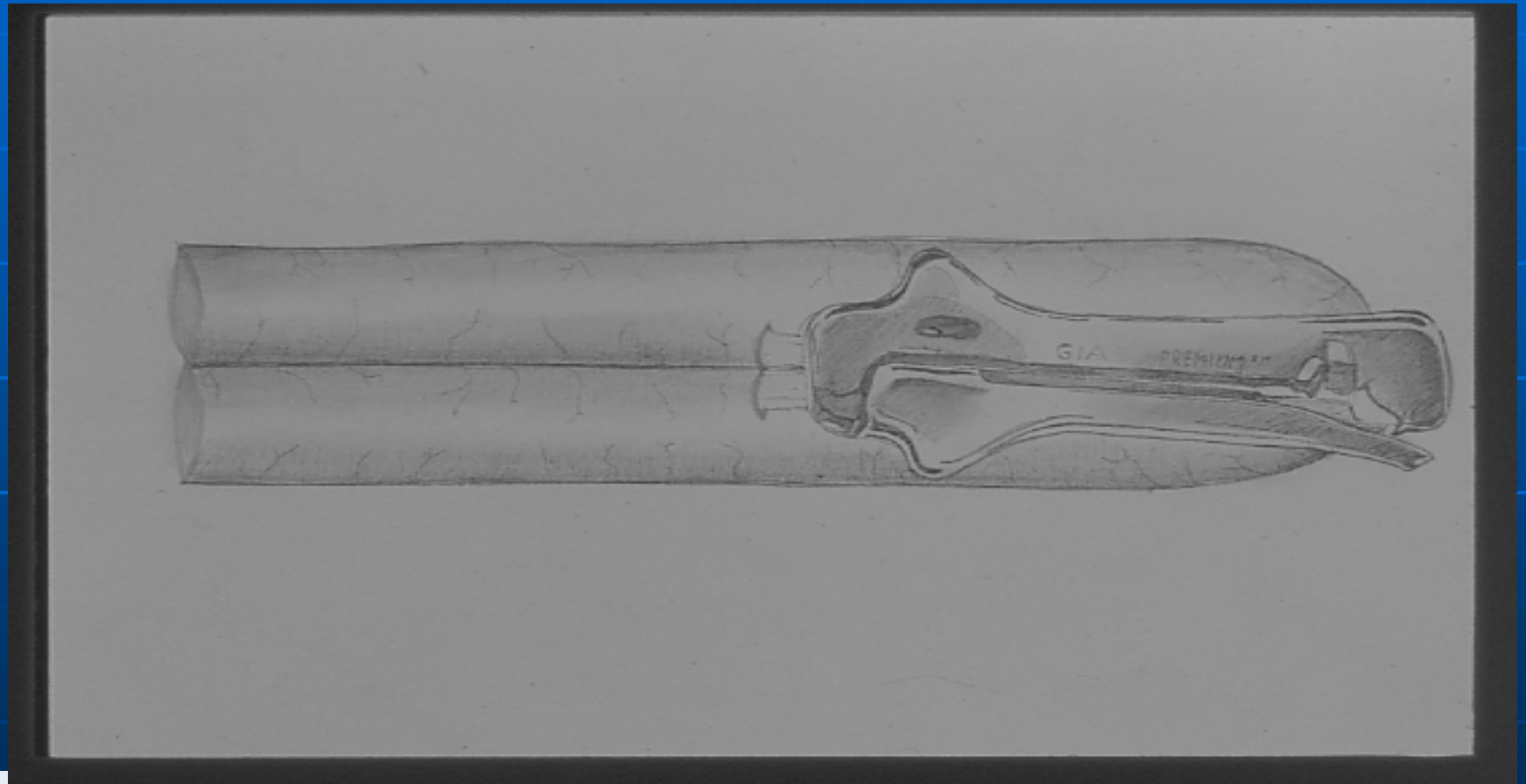
*(filmato 4)*



# 4 ricarica



# 5 ricarica



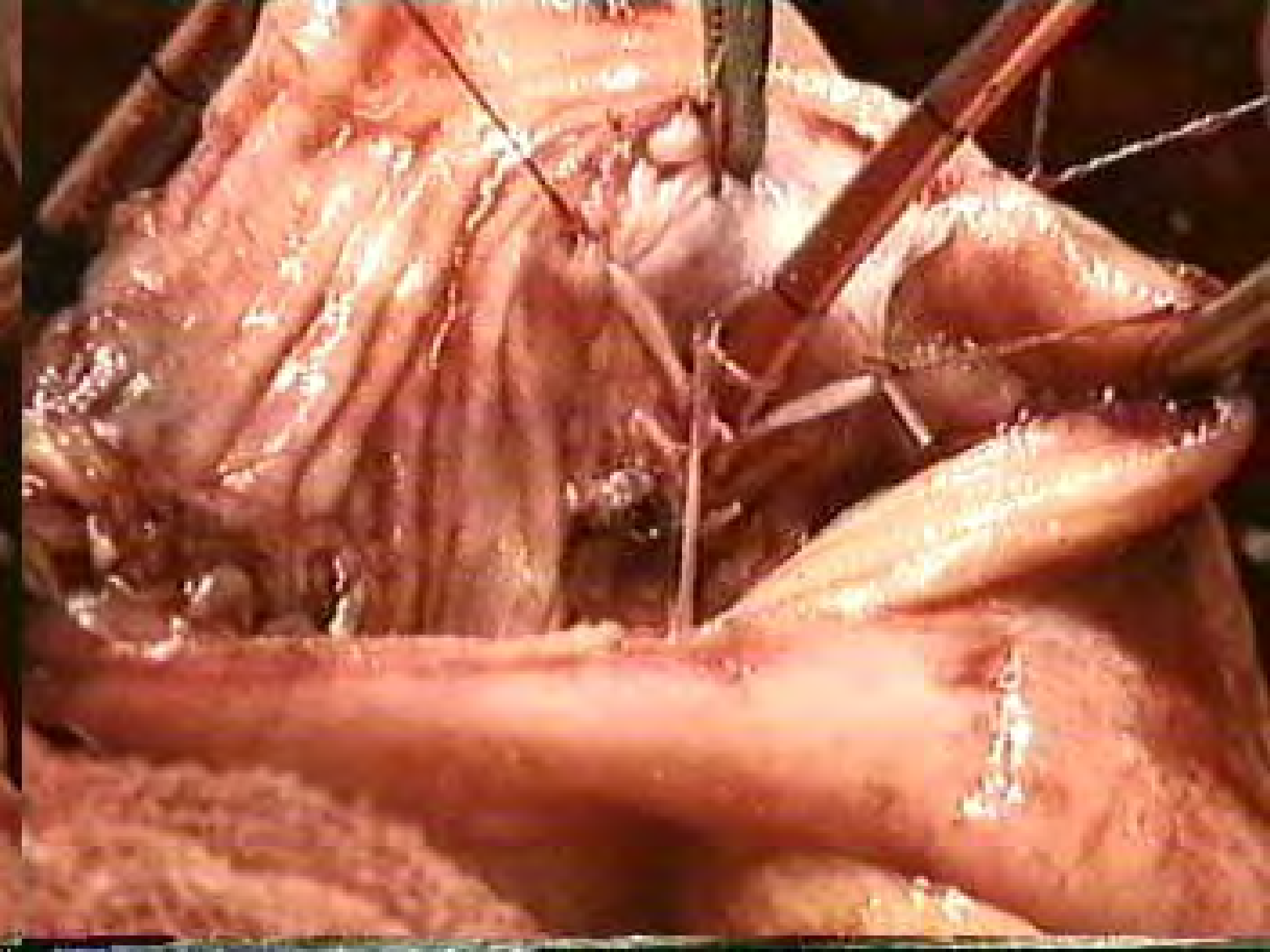


# NEOVESCICA

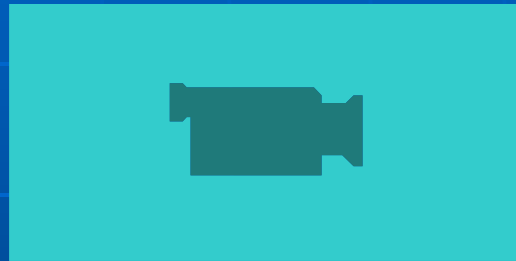


*(filmato 5)*





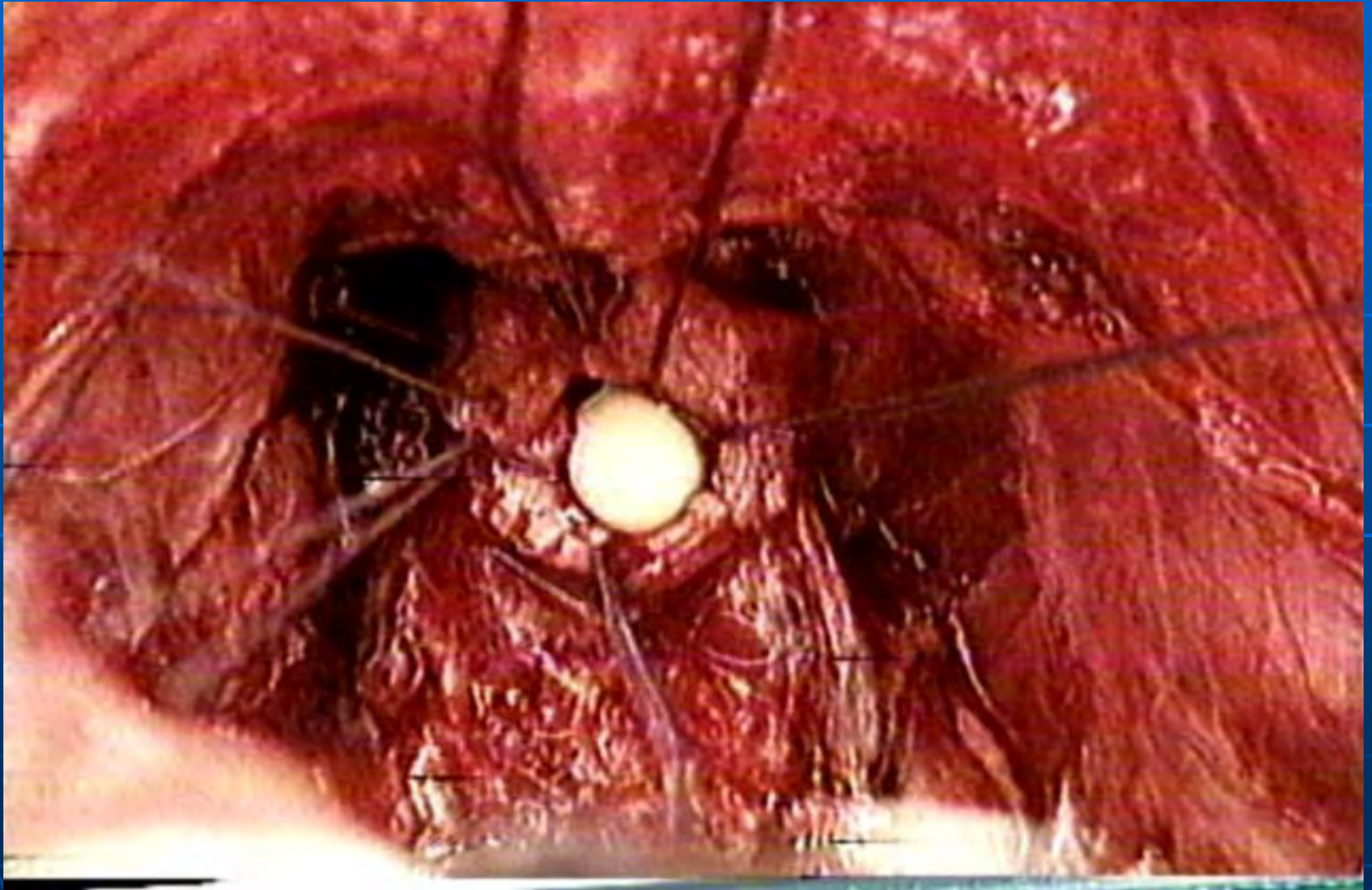
# Anastomosi ureterale



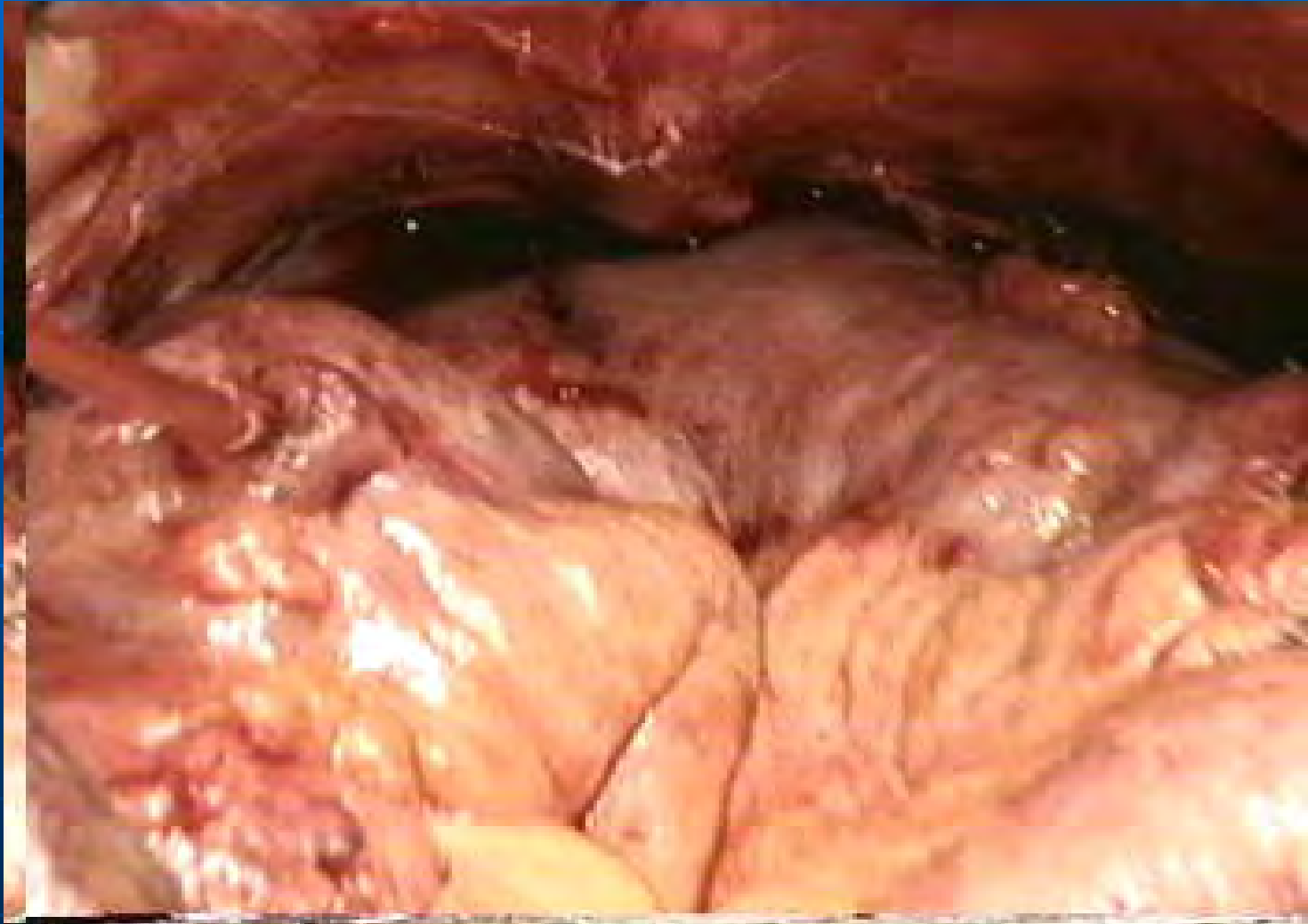
*(filmato 6)*



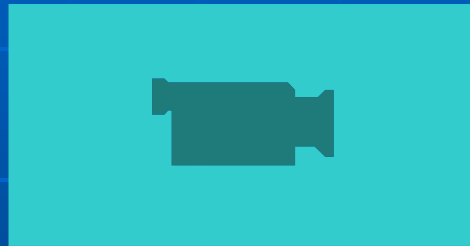
# Moncone uretrale



# La neovescica



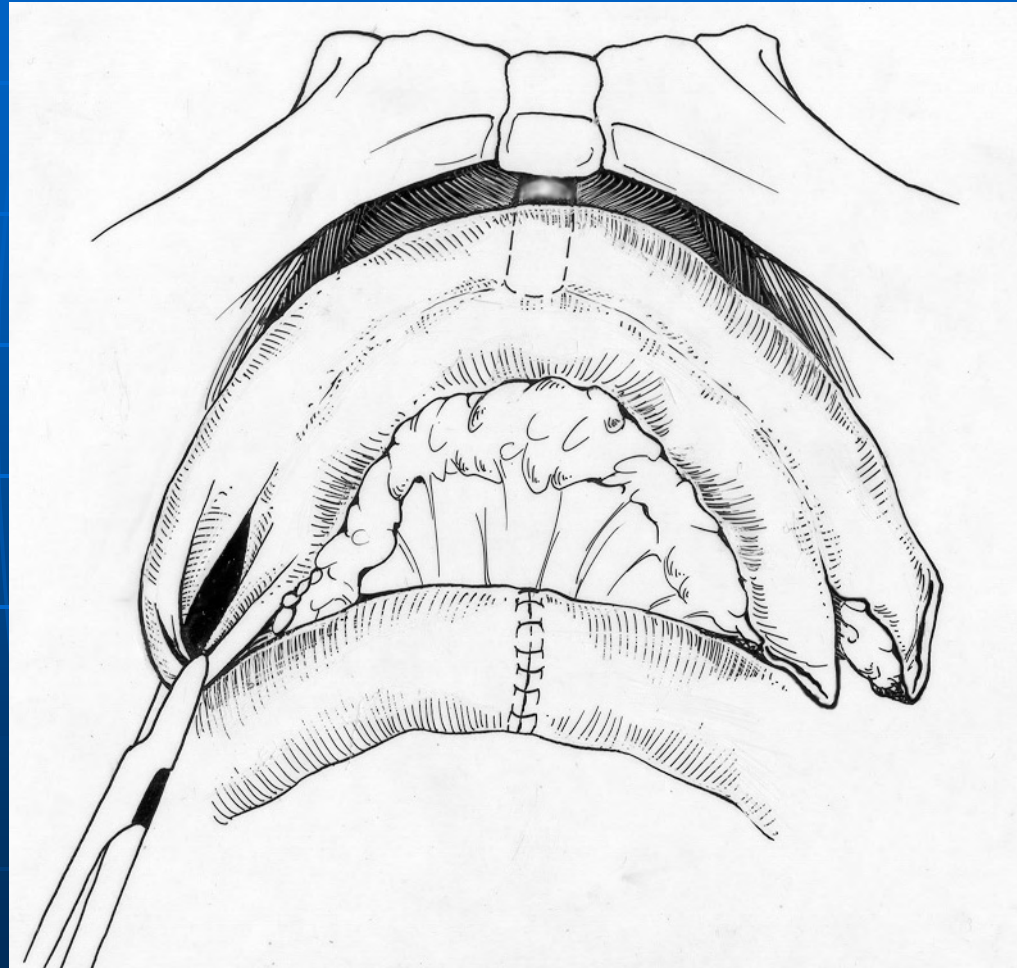
# NEOVESCICA



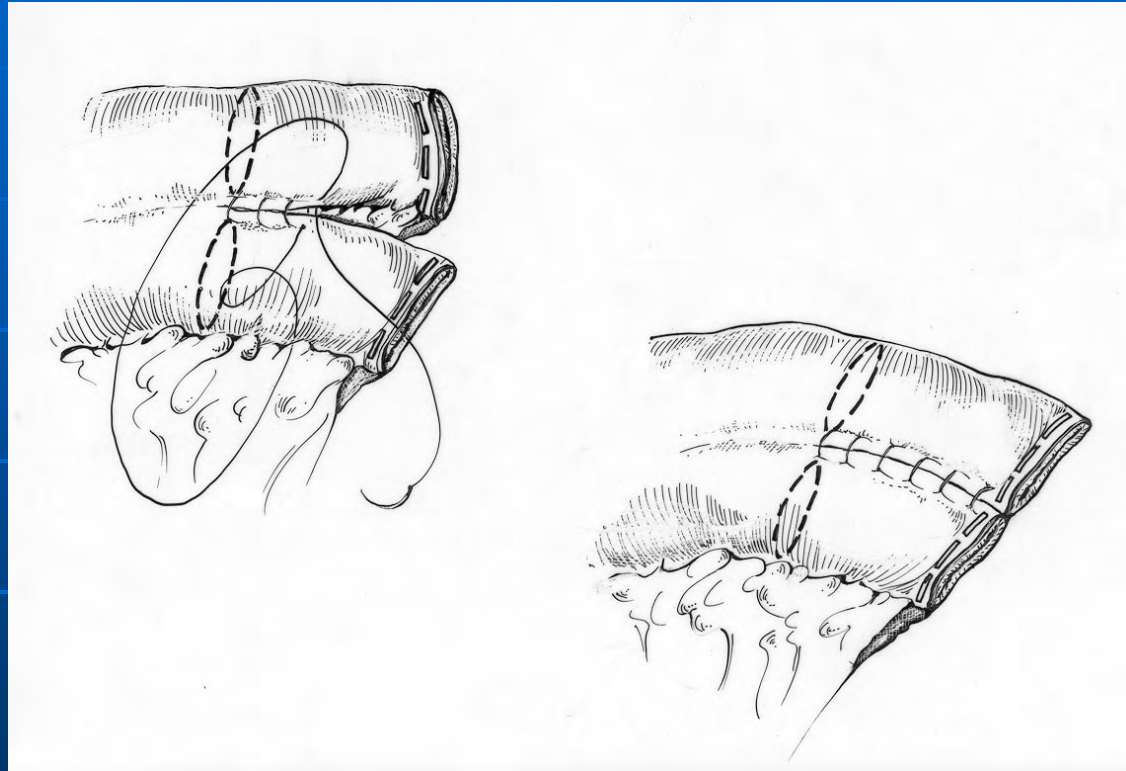
*(filmato 7)*



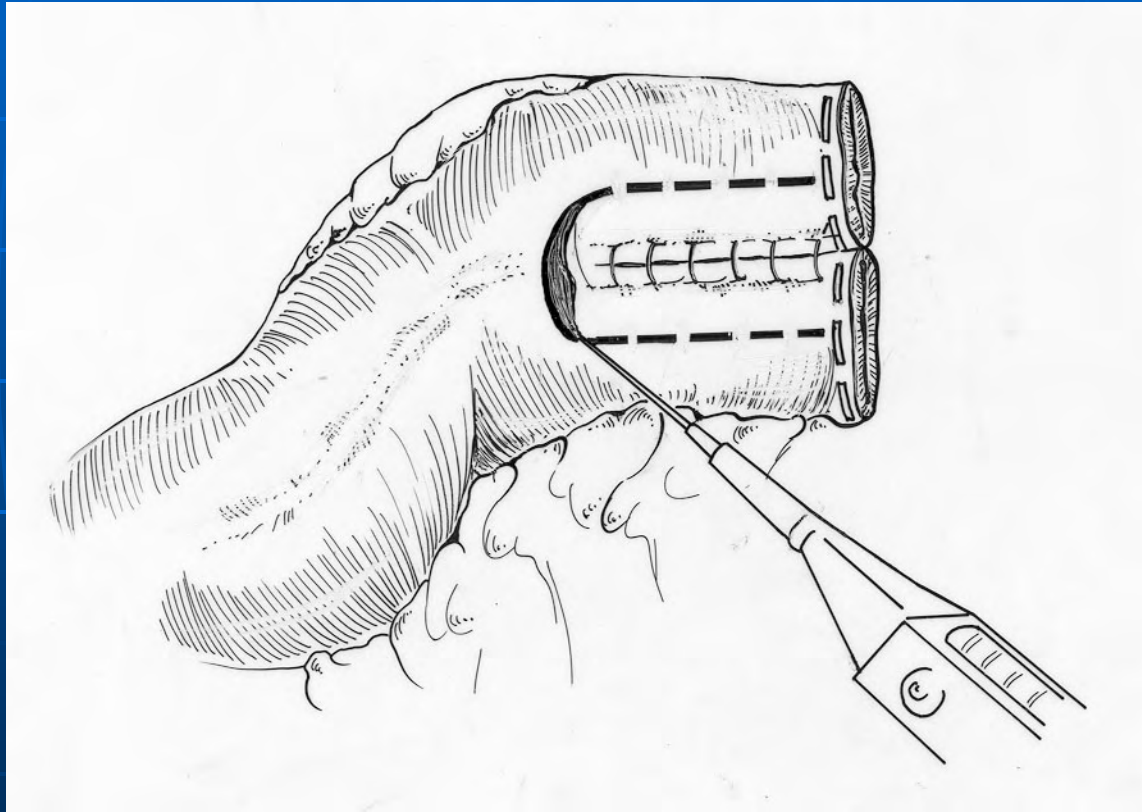
# Ghoneim



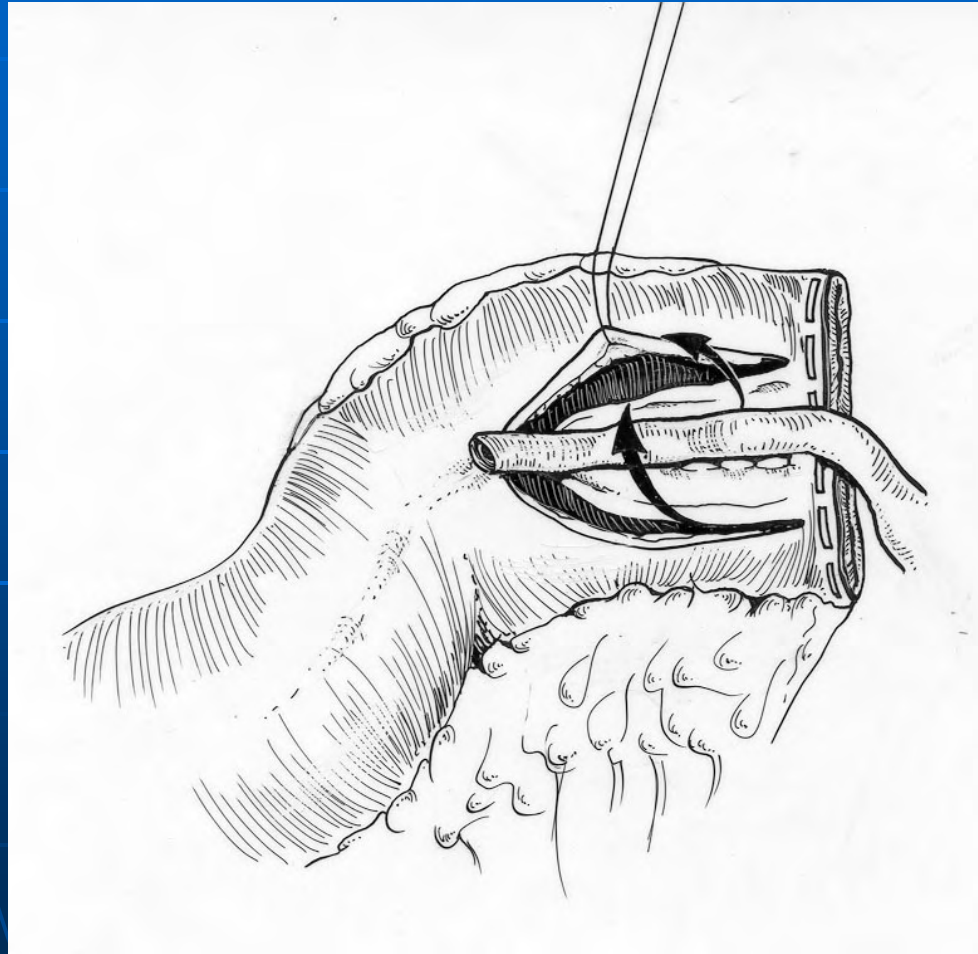
# Ghoneim



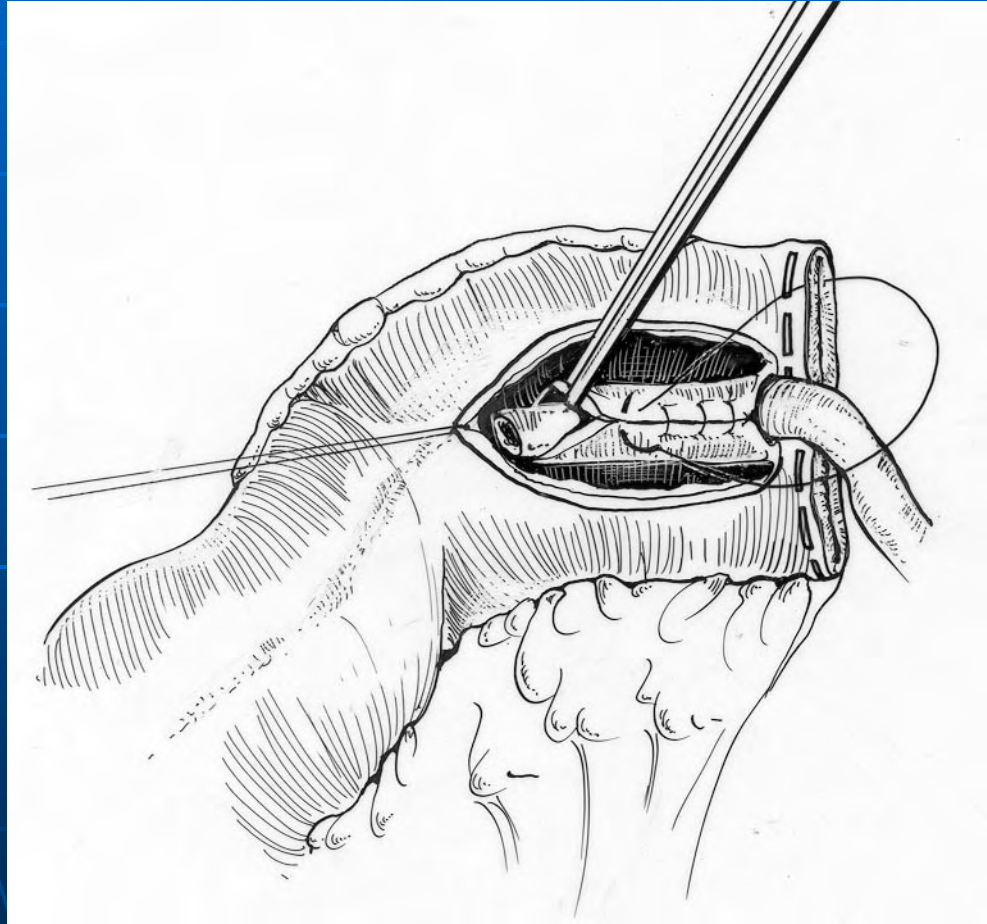
# Ghoneim



# Ghoneim



# Ghoneim



# Ghoneim



# Risultato



# Complicanze

---



# NEOVESCICA ILEALE

## casistica personale 93-08

<b>PAZIENTI</b>	<b>288</b>
<b>COMPL. PRECOCI</b>	<b>8%</b>
<b>MORTALITA'</b>	<b>2%</b>
<b>REFLUSSO</b>	<b>NV</b>
<b>STENOSI URETERO- ENTERICA</b>	<b>11%</b>
<b>STENOSI URETR</b>	<b>5%</b>
<b>CALCOLOSI</b>	<b>6 casi</b>
<b>CONTINENZA</b>	
<b>GIORNO</b>	<b>90%</b>
<b>NOTTE</b>	<b>75%</b>
<b>INCONTINENZA TOTALE</b>	<b>12 casi</b>



# LE NEOVESCICHE ORTOTOPICHE

## CONCLUSIONI 1

- 40 cm di ileo detubularizzato sono sufficienti per ottenere capacità di 500-600 ml.
- Serbatoi di maggiori dimensioni aumentano la capacità, ma espongono al rischio di riassorbimento, con ridotta capacità di svuotamento.



# NEOVESCICA TIPO CAMEY II

## CONCLUSIONI 2

- Ileo 40-50 cm
- Detubularizzato e riconfigurato ad U
- Anastomosi uretero-intestinale sec. LeDuc
- Capacità 500 ml
- Pressione 39 cm H<sub>2</sub>O
- Frequenza minzionale diurna 3 ore
- Continenza 90% giorno, 72% notte



Camey, 1993

# LE NEOVESCICHE ORTOTOPICHE

- a) tecnica chirurgica semplice
- b) volume adeguato
- c) anastomosi uretero-intestinale
  - semplice
  - ben vascolarizzata
  - possibilità antireflusso



Grazie per la Vostra  
attenzione