

Nefrectomia Radical e Nefroureterectomia Laparoscópica “Hand-Assited” – A experiência dos Primeiros 21 Casos

.....

Luis Campos Pinheiro¹, Rui Farinha¹, Jorge Fonseca¹, João Santos Coelho², Ana Pena²,
Paulino Pereira², Américo Martins²

¹ Serviço Universitário de Urologia Hospital de Curry Cabral

² Serviço Universitário de Cirurgia Geral Hospital de Curry Cabral

Correspondência para: Rui Farinha – R. Prista Monteiro, 16 - 4º A – 1600 LISBOA – Tel: 918 828 808 – E-mail: ruibizkit@sapo.pt

Resumo

Objectivos: Os autores apresentam a sua casuística com os primeiros 21 casos submetidos a nefrectomia radical e nefroureterectomia laparoscópica “hand-assisted” e laparoscópica pura.

Material e Métodos: Entre o período de Janeiro 2003 a Junho de 2004 procedeu-se à realização de nefrectomia radical e nefroureterectomia laparoscópica em 21 doentes com o diagnóstico clínico de carcinoma de células renais e de carcinoma de células de transição do trato urinário alto. Optámos pela assistência da mão apenas quando útil ou necessário. Realizamos 16 nefrectomias radicais laparoscópicas “hand-assisted”, 2 nefroureterectomias radicais laparoscópicas “hand-assisted” com desincercção endoscópica do meato ureteral e 3 nefrectomias radicais laparoscópicas “puras”. A idade média deste grupo foi de 62 anos. O diâmetro médio da massa renal foi de 4,8 cm. O diagnóstico anatomo-patológico revelou a existência de 17 carcinomas de células renais, 2 carcinomas de células de transição, 1 hemangioma e 1 quisto renal complicado. Tivemos uma taxa de conversão de 5%, e a duração da cirurgia foi de 1,46 horas. O follow-up destes doentes variou entre 1 e 2 anos, não se tendo verificado quaisquer recidivas. Nesta série houve um re-internamento.

Conclusão: a nefrectomia radical laparoscópica “hand-assisted” e a nefroureterectomia laparoscópica “hand-assisted” são exequíveis sendo a curva de aprendizagem relativamente curta. A taxa de complicações é baixa.

Palavras chave: rim; laparoscopia; carcinoma de células renais; nefrectomia

Abstract

Objectives: The authors present their first 21 cases of radical laparoscopic nephrectomy and laparoscopic nephroureterectomy.

Material and methods: Between January 2003 and June 2004 we have made radical laparoscopic nephrectomy and nephroureterectomy in 21 patients with the clinical diagnosis of renal cell carcinoma and transitional cell carcinoma of the high urinary tract. We have chosen to use the hand when necessary. We have made 17 radical laparoscopic nephrectomy hand assisted, 2 radical laparoscopic nephroureterectomy hand assisted with endoscopic excision of the ureteral meatus and 3 pure radical laparoscopic nephrectomy. The median age of this group was 62 years. The median diameter of the renal mass was 4,8 cm. The pathologic diagnosis revealed the existence of 17 renal cell carcinomas, 2 transition cell carcinoma, 1 haemangioma and 1 complex renal cyst. Conversion rate was 5% and the duration of surgery was 1,46 hours. Follow-up varied between 1 and 2 years, there were no recurrences. In this series there was one re-hospitalization.

Conclusion: Radical laparoscopic nephrectomy and nephroureterectomy hand assisted have a short learning curve. The rate of complications is small.

Key words: kidney; laparoscopic surgery; renal cell carcinoma; nephrectomy

.....

Introdução

A primeira nefrectomia laparoscópica foi realizada em Junho de 1990 por Clayman e a primeira nefrectomia laparoscópica assistida pela mão foi descrita em 1994 por Nakada. Desde então os resultados das diversas séries têm demonstrado a eficácia destas abordagens, com diminuição da dor pós-operatória, menor tempo de internamento, período mais rápido de convalescença e de regresso á actividade normal.

Nesta série foi tentada a realização da técnica de nefrectomia/nefroureterectomia laparoscópica “pura”. O acesso para a mão apenas foi realizado quando estritamente necessário ou quando foi impossível finalizar a cirurgia. Nesta série de doentes operados houve colaboração com o Serviço de Cirurgia Geral do Hospital de Curry Cabral, usufruindo da experiência deste Serviço na colecistectomia e suprarenalectomia laparoscópicas.

Material e métodos

Entre o período de Janeiro de 2003 e Junho de 2004, foram seleccionados todos os doentes da consulta de urologia com o diagnóstico clínico de carcinoma de células renais ou carcinoma de células de transição do aparelho urinário alto para nefrectomia/nefroureterectomia laparoscópica, sendo que 19 desses doentes apresentavam carcinoma de células renais e 2 apresentavam carcinoma de células de

transição. Neste estudo analisamos a idade dos doentes na altura da cirurgia, o seu estágio clínico, o tamanho tumoral, o tempo cirúrgico, a taxa de conversão, a necessidade de transfusão sanguínea, a duração da estadia hospitalar, a morbilidade e a mortalidade. Antes da cirurgia ser realizada não havia evidência de doença metastática nos exames realizados (TC abdómen e Rx tórax). As peças operatórias foram enviadas intactas para exame anatomo-patológico.

O doente foi colocado em decúbito lateral (45º em relação à marquesa). O pneumoperitoneu foi criado com agulha de Veress em localização peri-umbilical. Procedeu-se à colocação de 4 portas (fig. 1):

- trocar de 12 mm na linha média ao nível do umbigo (laparoscópio)
- trocar de 15 mm ao nível do umbigo na linha axilar anterior (GIA endovascular)
- trocar de 5 mm na linha média entre o umbigo e o esterno
- trocar de 10 mm na linha média ao nível do apêndice xifoide (leque).

Quando necessário procedeu-se a incisão horizontal de 7 cm na fossa ilíaca ipsilateral para acesso da mão (GelPort; LapDisc)

Nos casos propostos para nefroureterectomia (carcinoma de células de transição) realizou-se em primeiro tempo cirúrgico a desinserção endoscópica do meato ureteral. Inicialmente realizamos a inspecção visual da cavidade abdominal. Em seguida, o cólon homolateral é afastado em direcção à linha média



Figura 1

e o ureter é dissecado. Após identificação da artéria e veia renal, podemos proceder à colocação da mão para identificarmos com maior facilidade esses mesmos vasos. Após isolamento da artéria e veia renal, realiza-se a laqueação e secção destes vasos. Em seguida procede-se a mobilização do rim e libertação de todas as adesões peritoneais. A mão pode ser útil para libertar as adesões do pólo superior do rim e fazer a dissecação cuidadosa do pedículo renal. A peça operatória é então colocada num saco de extracção impermeável e removida através da incisão abdominal horizontal realizada para inserção da mão. Após a extracção da peça, restabelece-se o pneumoperitoneu, e reinspecciona-se o pedículo renal bem como as áreas de dissecação e observa-se a hemostase.

Resultados

Realizámos uma nefrectomia radical laparoscópica assistida pela mão em 16 doentes. Dois doentes foram submetidos a nefroureterectomia laparoscó-

pica assistida pela mão com desinserção endoscópica do meato ureteral e em 3 doentes realizou-se uma nefrectomia radical laparoscópica "pura". Todos os doentes com tumor de células renais encontravam-se no estágio clínico T1/ T2 N0M0. Os 2 doentes com tumores de células de transição encontravam-se no estágio T1 N0 M0. O diâmetro médio da massa renal era de 4,8 cm (variando entre 2 e 12 cm). Os achados anatomo-patológicos revelaram 17 carcinomas de células renais, 2 carcinomas de células de transição, 1 hemangioma e 1 quisto renal complicado. O tempo cirúrgico médio foi de 1,46 horas (variando entre 1,33 e 2,33 horas). Houve um caso de conversão para cirurgia aberta por laceração iatrogénica da veia renal direita (5%). Não houve necessidade de transfusões sanguíneas. O tempo médio de internamento foi de 4,2 dias (variando entre 3 e 6 dias). Houve um caso de infecção da parede abdominal (5%), e um caso de morte (trombo-embolismo pulmonar ao 6º dia de pós-operatório: 5%).

Em 1 doente foi necessário proceder a reinternamento e reintervenção ao 5º dia pós-operatório para

drenagem de hematoma da loca renal. A maioria dos doentes operados (95%) regressaram à sua actividade ao fim de três semanas. O seguimento actualmente situa-se entre 1 e 2 anos sem que se tenham verificado recidivas.

Discussão

A nefrectomia radical permanece actualmente como o único procedimento curativo para o tratamento do carcinoma de células renais. A nefrectomia radical laparoscópica tem sido apresentada como uma opção terapêutica válida, com baixa morbilidade, internamento e tempo de inactividade curtos (7 a 9). A nefrectomia laparoscópica “hand-assisted” associa as vantagens das técnicas laparoscópicas puras (11) a maior segurança da cirurgia e curva de aprendizagem mais curta. A nossa experiência, embora limitada, permitiu-nos confirmar estes mesmos resultados: Os tempos operatórios e o número de complicações são semelhantes aos referidos para a cirurgia clássica.

Conclusões

A nefrectomia e nefroureterectomia laparoscópicas são técnicas exequíveis, de baixa morbilidade, com internamento e tempo de inactividade curtos alternativas à cirurgia clássica. O auxílio de técnicas “hand-assisted” permite uma aprendizagem rápida e segura, mantendo as vantagens das técnicas laparoscópicas puras.

Bibliografia

1. Clayman, R. V., Kavoussi, L. R., Soper, N. J, et al: Laparoscopic nephrectomy: initial case report. J Urol, 1991, 146: 278

2. Nakada, S. Y.: Hand- assisted laparoscopic nephrectomy. J Endourol, 1999, 13: 9
3. Gill, I. S.: Hand-assisted laparoscopy: con. Urology, 2001, 58: 313
4. Sosa, R. E., Seiba, M. and Schiman, S.: Hand-assisted laparoscopic surgery. Sem Laparoscop Surg, 2000, 7: 185
5. Copcoat, M.J., Joyce, A. J., Popert, R., et al: Laparoscopic nephrectomy - the King's experience. Minim Invasive Ther, 1992;1:67
6. Kavoussi, L. R., Kerbl, K., Capelouto, C. C., e tal: Laparoscopic nephrectomy for renal neoplasms. Urology, 1993;42: 603-609
7. Rassweiler, J. J., Stock, C., Frede, T., et al.: Transperitoneal and retroperitoneal laparoscopic nephrectomy in comparison with conventional nephrectomy. Urologe A 1996; 35: 215-222
8. Dunn, D., Portis, A. J., Shalhav, A. S. et al: Laparoscopic versus open radical nephrectomy: a 9 year experience. J Urol, 2000, 164: 1153
9. Ono, Y., Kinukava, T., Hattori, R. et al: Laparoscopic radical nephrectomy for renal cell carcinoma: a five-year experience. Urology, 1999, 53: 280
10. Cadeddu, J. A., Ono, Y., Clayman, R. V. et al: Laparoscopic nephrectomy for renal cell cancer: evaluation of efficacy and safety: a multicenter experience. Urology, 1998, 52: 773
11. Wolf, J. S., Jr., Moon, T. D. and Nakada, S. Y.: Hand assisted laparoscopic nephrectomy: comparison to standard laparoscopic nephrectomy. J Urol, 1998, 160: 22
12. Portis, A. J., Yan, Y., Landman, J., Chen, C., Barret, P., H.; Fentie, D., D. et al: Long-term followup after laparoscopic radical nephrectomy. J Urology, 2002, 167: 1257
13. Chan, D. Y., Cadeddu, J. A., Jarret, T. W., Marshall, F. F., Kavoussi, L. R.: Laparoscopic radical nephrectomy: cancer control for renal cell carcinoma. J Urology, 2001, 166: 2095
14. Ponsky, L. E., Cherullo, E. E., Banks, K. L. W., Greenstein, M., Stroom, S. B., Klein, E. A., Zippe, C. D.: Laparoscopic radical nephrectomy: incorporating the advantages of hand assisted and standard laparoscopy. J Urol, 2003, 169: 2053