

INITIAL EXPERIENCE WITH EXTRAPERITONEAL ENDOSCOPIC RADICAL RETROPUBIC PROSTATECTOMY

CÁSSIO ANDREONI, NELSON GATTÁS, MIGUEL SROUGI

Division of Urology, Paulista School of Medicine, Federal University of Sao Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brazil

ABSTRACT

Introduction: The laparoscopic radical prostatectomy technique that has been popularized by Vallancien, in Paris, presents some technical differences in comparison with the classical open retropubic radical prostatectomy popularized by Walsh. Herein, the authors report their first experience with extraperitoneal endoscopic radical retropubic prostatectomy.

Case Report: On March 22, 2001, a patient with clinical stage T2cN0 prostate cancer underwent extraperitoneal endoscopic radical retropubic prostatectomy. The extraperitoneal space was created using a balloon made with a glove's finger and the prostate was removed in an antegrade fashion, sparing the neurovascular bundles. The vesico-urethral anastomosis was performed with six interrupted sutures. The estimated blood loss was 250 cc and the surgery lasted 390 minutes. The patient was discharged in the 6th postoperative day because of persistent drainage through the suction drain.

Conclusions: The extraperitoneal endoscopic radical retropubic prostatectomy seems easier to perform due to a better familiarity of the urologist with its endoscopic view, more convenient position of the patient on the table, no need of bladder dissection and avoidance of an intraperitoneal procedure. Further improvements and studies comparing the techniques are needed.

Key words: prostate; carcinoma; laparoscopic surgery; prostatectomy; retropubic
Braz J Urol, 27: 563-565, 2001

INTRODUÇÃO

A prostatectomia radical retropúbica aberta é uma técnica rotineiramente muito utilizada por urologistas como tratamento definitivo do câncer de próstata localizado. A prostatectomia radical laparoscópica inicialmente realizada por Clayman et al.(1) não causou grande entusiasmo. Entretanto, Vallancien & Guilloneau (2), em Paris, têm difundido muito esta nova técnica, porém, algumas diferenças com relação à tradicional técnica de Walsh são observadas (acesso intraperitoneal, posição de Trendlemburg exagerada, dissecação das vesículas seminais por via não habitual, dissecação extensa da bexiga, ausência de fechamento da bexiga em raquete de tênis e ausência de eversão da mucosa). Contudo,

a prostatectomia radical laparoscópica traz o potencial benefício para o paciente de menor dor pós-operatória, menor tempo de internação hospitalar, menor convalescença e melhor aspecto cosmético.

Com a finalidade de realizar-se um tratamento minimamente invasivo preservando alguns conceitos técnicos adquiridos e desenvolvidos pela técnica aberta, relatamos o primeiro caso em que foi realizado prostatectomia radical retropúbica endoscópica extraperitoneal em nossa instituição.

RELATO DE CASO

Homem, 58 anos, assintomático, PSA = 23 ng/ml, com adenocarcinoma de próstata Gleason 8 e com gânglios negativos para câncer após linfa-

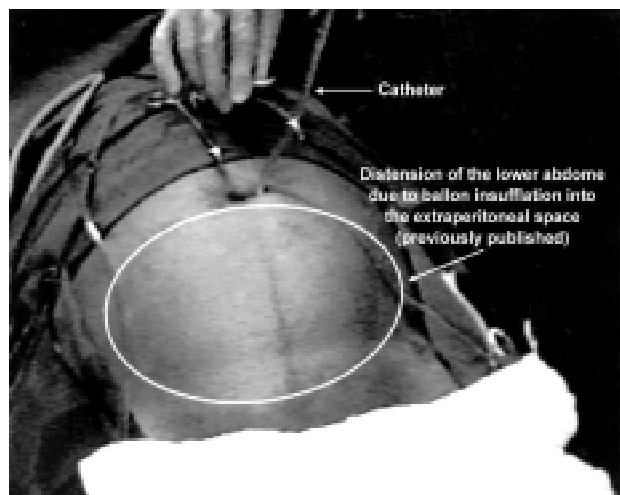


Figure 1 - A finger's glove is attached to the catheter's tip and inserted into the extraperitoneal space and filled with 800 cc of saline. Afterwards, it is possible to observe the continuous distension of the lower abdomen.

denectomia ilíaca laparoscópica (T2c, N-0), concordou com a realização de prostatectomia radical.

No dia 22 de março de 2001, o paciente foi colocado em decúbito dorsal horizontal com a mesa fletida ao nível da cicatriz umbilical. Foi realizada uma incisão de 2 cm infra-umbilical e o espaço extraperitoneal foi criado digitalmente. Um balão confeccionado com um dedo de luva foi colocado neste espaço e 800 ml de soro fisiológico foram injetados e posteriormente retirados (Figure-1); um trocater de 11 mm com cânula de Hasson foi introduzido e sua posição no espaço extraperitoneal foi confirmada. Outros 2 trocateres de 10 mm, e 2 trocateres de 5 mm foram colocados em forma de leque sob visão direta. Após ligadura da veia dorsal com 2 pontos de vicryl 2-0, o colo vesical (identificado pelo balão da sonda de Foley) foi aberto e preservado. A dissecação das vesículas seminais foi realizada sem dificuldades (depois de adequada exposição com retração posterior da bexiga, usando-se afastador de fígado), os ductos deferentes foram seccionados e a próstata dissecada anterogradamente usando-se cauterização concomitante com bisturi elétrico bipolar e com cuidados para preservação do feixe vasculo-neural. Em seguida, a veia dorsal e a uretra foram seccionadas, respectivamente. A anastomose vésico-uretral foi realizada com 6 pontos separados de vicryl

3-0, e as outras etapas do procedimento foram realizadas da mesma forma que na técnica laparoscópica descrita previamente (2). A perda estimada de sangue foi 250 ml e o tempo cirúrgico foi de 390 minutos. O paciente teve alta no sexto dia, devido à drenagem mantida no dreno a vácuo, e o cateter de Foley foi removido após 15 dias. O estudo histológico demonstrou tratar-se de adenocarcinoma acinar da próstata, Gleason 8 (3 + 5), com infiltração neural focal, cápsula íntegra e margens negativas (pT2c). Após 1 mês, o paciente apresentava perdas urinárias aos esforços, micções normais e usava 1 absorvente ao dia, com PSA menor que 0.01 ng/ml.

DISCUSSÃO

A prostatectomia radical endoscópica extraperitoneal foi inicialmente descrita por Raboy et al. (3), quando relataram um caso bem sucedido. A técnica extraperitoneal endoscópica proporciona uma visão cirúrgica de maior conhecimento anatômico para a maioria dos urologistas (Figure-2) e uma posição mais adequada para o paciente,



Figure 2 - Endoscopic view through a 10 mm laparoscope with a 0-degree optic, immediately after balloon dissection, first trocar placement and CO₂ insufflation. Note that there is no bleeding, there is enough room for secondary trocar placement and the initial magnified image is very similar to those observed in open surgery.

bem como elimina a dissecação extensa da bexiga e o acesso intraperitoneal (realizados na técnica laparoscópica).

Com estes benefícios, os autores acreditam que a realização da prostatectomia radical endoscópica extraperitoneal está mais próxima da técnica aberta e por isso pode diminuir a curva de aprendizado e manter a mesma eficácia que a técnica laparoscópica, eliminando ainda os riscos inerentes aos procedimentos intraperitoneais. Maior experiência com a técnica e estudos futuros comparando as técnicas são necessários.

REFERÊNCIAS

1. Schuessler WW, Kavoussi LR, Clayman RV, Vancaille T: Laparoscopic radical prostatectomy: initial case report. *J Urol*, 147: 246A, 1992.
2. Guilloneau B, Vallancien G: Laparoscopic radical prostatectomy: the Montsouris experience. *J Urol*, 163: 418-422, 2000.
3. Raboy A, Ferzli G, Albert P: Initial experience with extraperitoneal endoscopic radical retropubic prostatectomy. *Urology*, 50: 849-853, 1997.

Received: July 5, 2001

Accepted after revision: November 27, 2001

Correspondence address:

Dr. Cássio Andreoni
Rua Jesuino Arruda, 60 / 201
São Paulo, SP, 04532-080, Brazil
Fax: ++ (55) (11) 3167-4447
E-mail: c.andreoni@attglobal.com