



ARTIGO ORIGINAL

Nefrectomia Parcial Laparoscópica - experiência do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto

D. Gil-Sousa^{a,*}, D. Oliveira-Reis^b, F. Coutinho^c, J. Soares^d, L. Osório^e e A. Fraga^f

^a Interno Urologia do Centro Hospitalar do Porto, Portugal

^b Interno Urologia do Centro Hospitalar do Porto, Portugal

^c Interno Oncologia Médica do Centro Hospitalar do Porto, Portugal

^d Assistente Hospitalar Graduado, Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto, Portugal

^e Assistente Hospitalar, Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto, Portugal

^f Director de Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto, Portugal

Recebido a 15 de maio de 2014; aceite a 19 de junho de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Nefrectomia;
Laparoscopia;
Neoplasia;
Células Renais

Resumo

Introdução: A laparoscopia está a desafiar o papel da abordagem aberta na nefrectomia parcial, ocupando progressivamente um papel de destaque na cirurgia “nephron-sparing”. **Objectivo/Material e métodos:** Descrever a experiência do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto (CHP) em Nefrectomia Parcial Laparoscópica (NPL), através da análise retrospectiva de 31 doentes submetidos a NPL entre janeiro/2010 e março/2013. **Resultados:** Abordagem laparoscópica representou 32,3% das nefrectomias parciais realizadas no Serviço nos últimos 3 anos. A população apresentava idade média de 55,9 anos [25-76 anos], com 64,5% do sexo masculino. A principal indicação foi massa renal, cuja histologia mostrou malignidade em 73,3%, enquanto 26,7% eram benignas (Angiomiolioma). Tamanho tumoral médio 27,4 mm [17-45 mm], sendo a maioria exofítico (75%) e localizando-se na região média (45,2%) e pólo inferior (35,5%). Taxa de margem positiva 7,1%. Abordagem transperitoneal foi realizada em 90,3%. Tempo operatório médio 199 min [105-324 min], com tempo médio de isquemia quente 22,8 min [7-46 min]. A maioria dos procedimentos foi realizada com clampagem arterial selectiva, com apenas 17,9% procedimentos sem clampagem. Taxa de conversão 9,7% (por hemorragia e dissecação difícil do pedículo). Um doente necessitou de reintervenção devido a hematoma peri-renal com necessidade de drenagem percutânea. Tempo médio de internamento foi 5,4 dias [3-16 dias]. Nenhum dos doentes necessitou de diálise, ou apresentou Taxa de Filtração Glomerular (TFG) < 30 ml/min em qualquer momento durante o seguimento, verificando-se uma variação de apenas -4,7% da TFG após a cirurgia.

Conclusão: NPL apresentou bons resultados oncológicos em tumores renais T1, associado a um tempo de internamento curto, baixo índice de complicações e excelentes resultados funcionais.

© 2014 Associação Portuguesa de Urologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

*Autor de correspondência.

E-mail: diogogil85@gmail.com (D. Gil-Sousa).

KEYWORDS

Nephrectomy;
Laparoscopic;
Carcinoma;
Renal Cell

Laparoscopic Partial Nephrectomy - Oporto's hospital centre experience**Abstract**

Introduction: Laparoscopy is currently challenging the role of open approach for nephron-sparing surgery. We describe our experience of laparoscopic partial nephrectomy (LPN).

Material and methods: Thirty-one patients submitted to LPN between January 2010 and March 2013 were retrospectively reviewed and analysed.

Results: Laparoscopic technique accounted for 32,3% of total partial nephrectomies performed in our department. The mean age was 55,9 years (range 25-76 years) and 64,5% of patients were male. The main indication for nephron-sparing surgery was renal tumours; only three patients had partial functional exclusion (two secondary to lithiasis and one with an ectopic ureter). Those presenting with renal masses, 73,3% were malignant (renal cell carcinoma) while 26,7% had benign disease (angiomyolipoma). Positive margin rate was 7,1%. The mean tumour size was 27,4 mm (range 17-45 mm); the majority were exophytic (75%) and located in the middle region (45,2%) and lower pole (35,5%). Transperitoneal approach was performed in 90,3% of the patients. Mean operative time was 199 min (range 105-324 min) with mean warm ischemia time of 22,8 min (range 7-46 min). The majority of cases were performed only with arterial clamping with 17,9% no-clamping procedures. Double J stent was placed in 16,1% of the patients. The conversion rate was 9,7% (two patients by uncontrolled bleeding and one due to difficult pedicle dissection). One patient needed reintervention due to perirenal hematoma requiring percutaneous drainage. No patient needed dialysis, neither presented GFR < 30 ml/min at any time during follow-up. Comparing the evolution of the GFR we were able to confirm the importance of this procedure in preserving the renal function with -4,7% of variation of GFR after surgery.

Conclusions: Laparoscopic partial nephrectomy is a technique with good oncological outcomes in stage T1 renal tumours, associated with short hospital stay, low rate of complications and excellent functional results, while preserving renal function.

© 2014 Associação Portuguesa de Urologia. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introdução

O carcinoma de células renais (CCR) é o tumor mais comum do rim, correspondendo a 3% do total das neoplasias na população geral, e é responsável por 85% dos tumores do rim, com uma incidência ajustada à idade de 12,8 casos por 100.000 e mortalidade ajustada à idade de 4,2 por 100.000¹.

Classicamente, a nefrectomia radical tem sido descrita como a opção terapêutica standard para abordagem de massas renais suspeitas de malignidade. No entanto, actualmente, diversos estudos indicam a Nefrectomia Parcial como uma opção com resultados de controlo oncológico similares à abordagem radical², e com a vantagem de reduzir o risco de desenvolvimento de doença renal crónica (DRC), em comparação com a nefrectomia radical³⁻⁵. A Nefrectomia Parcial Aberta é actualmente o tratamento de referência para pequenas massas renais⁶.

Evidência crescente na literatura defende esta opção mesmo em tumores com tamanho superior a 4 cm (4 a 7 cm), com base em resultados de vários estudos que demonstraram controlo oncológico semelhante à nefrectomia radical^{7,8}.

Actualmente, é defendido que as dimensões tumorais não devem ser, por si só, uma limitação para a realização de Nefrectomia Parcial. A evolução da função renal no pós-

operatório, juntamente com os resultados oncológicos e cirúrgicos, é cada vez mais um marcador de qualidade e sucesso na terapêutica desta patologia⁹.

A Nefrectomia Parcial Laparoscópica (NPL) foi introduzida em 1993, tendo-se assumido como alternativa válida à Nefrectomia Parcial Aberta, quando realizada por urologistas com experiência em laparoscopia^{10,11}.

A abordagem laparoscópica da Nefrectomia Parcial, aplicada mais activamente na prática clínica no final da década de 90, gerou grande interesse e investimento devido às importantes vantagens na rápida recuperação funcional e estética¹². A técnica laparoscópica está a desafiar o papel da abordagem aberta na Nefrectomia Parcial, ocupando cada vez mais um papel de destaque na cirurgia “*nephron-sparing*”.

Não obstante, a experiência inicial da NPL estava associada a tempos de isquemia prolongados e complicações pós-operatórias graves em comparação com a abordagem aberta¹³. Com a progressão da curva de aprendizagem e o incrível incremento da laparoscopia, juntamente com várias modificações da técnica, os resultados melhoraram exponencialmente¹⁴.

Neste aspecto, o tempo de isquemia quente é um factor decisivo, sendo ainda assunto de discussão e investigação intensa o limite ideal. Este cut-off recomendado de tempo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4267456>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4267456>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)