

Tratamento vídeo laparoscópico da fibrose retroperitoneal¹

Roberto Vaz Juliano² • Caio Parente Barbosa³ • Renato Reis Silva⁴
Marcos Tobias Machado² • Fábio José Nascimento² • Carlos Alberto Bezerra²
Eric Roger Wroclawski⁵ • Milton Borrelli⁶

RESUMO

A fibrose retroperitoneal é uma doença classicamente tratada através da ureterolise por via aberta.

Descrevemos o tratamento desta entidade por vídeolaparoscopia com nova abordagem através de 4 punções abdominais.

A ureterolise laparoscópica é um método viável e menos invasivo que pode ser realizado em centros com disponibilidade de material e experiência básica em técnicas urológicas de cirurgia vídeo-assistida.

Descritores: retroperitoneal, ureterolise, laparoscópica.

SUMMARY

Retroperitoneal fibrosis is a disease treated with open ureterolisis.

We describe a new access with 4 trocars to a laparoscopic treatment of this disease.

Laparoscopic ureterolisis is a less invasive alternative that can be done in all centers with minimal experience in urological laparoscopic surgery.

Subject Headings: retroperitoneal, ureterolisis, laparoscopic

INTRODUÇÃO

A fibrose retroperitoneal é um processo inflamatório crônico que pode levar à obstrução extrínseca de um ou ambos os ureteres. Pode ter diversas etiologias, sendo a principal a idiopática.

O diagnóstico por imagem é realizado por Urografia Excretora, Pielografia Ascendente, Tomografia Computadorizada e Ultrassonografia. Recomenda-se o estudo anátomo-patológico por biópsia do tecido fibrótico para excluir processos malignos (4).

A terapêutica conservadora é paliativa, realizada através da passagem do catéter duplo "J".

O tratamento definitivo geralmente é cirúrgico, onde os ureteres são liberados da fibrose e isolados do processo inflamatório, através da intraperitonização. Em alguns casos pode haver a necessidade de complementação com medicação imunossupressora (1).

A Videolaparoscopia vem sendo proposta como alternativa menos invasiva de tratamento (3).

Nosso objetivo é descrever um novo acesso vídeolaparoscópico com quatro punções abdominais para passagem dos trocâteres.

TÉCNICA

O paciente é submetido à anestesia geral, em decúbito dorsal. O pneumoperitônio é instalado até uma pressão de 15 mmHg.

1 - Trabalho realizado pela Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina do ABC

2 - Médicos Assistentes da Disciplina de Urologia da FMABC

3 - Médico Assistente da Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia da FMABC

4 - Médico Residente da Disciplina de Urologia da FMABC

5 - Professor Adjunto e Responsável pela Disciplina de Urologia da FMABC

6 - Professor Titular da Disciplina de Urologia da FMABC

Realiza-se quatro punções: uma umbilical com trocâter de 10 mm para introdução da óptica, e duas laterais na altura das linhas hemiclaviculares a nível das espinhas ilíacas antero-superiores. Uma quarta punção com trocâter de 11 mm é realizada no hipogástrio, na linha média, para facilitar a dissecação e o reparo e apresentação do ureter. Esta distribuição facilita o acesso aos dois ureteres e permite boa instrumentação (Fig. 1 F).

O peritônio é aberto sob visão direta na altura

dos vasos ilíacos externos, seguindo pela linha de Toldt até a altura do rim. Inicia-se a dissecação romba do ureter dos vasos ilíacos até o hilo renal, liberando-o da fibrose. Passa-se um cadarço pelo ureter para melhor manipulação. Realiza-se, então, a biópsia do tecido retroperitoneal.

Após a liberação do ureter, o peritônio é suturado abaixo do mesmo com pontos de vicril 3-0 a fim de deixá-lo intraperitoneal.

Se não houver intercorrências, é dado alta hospitalar após 2 dias de internação.

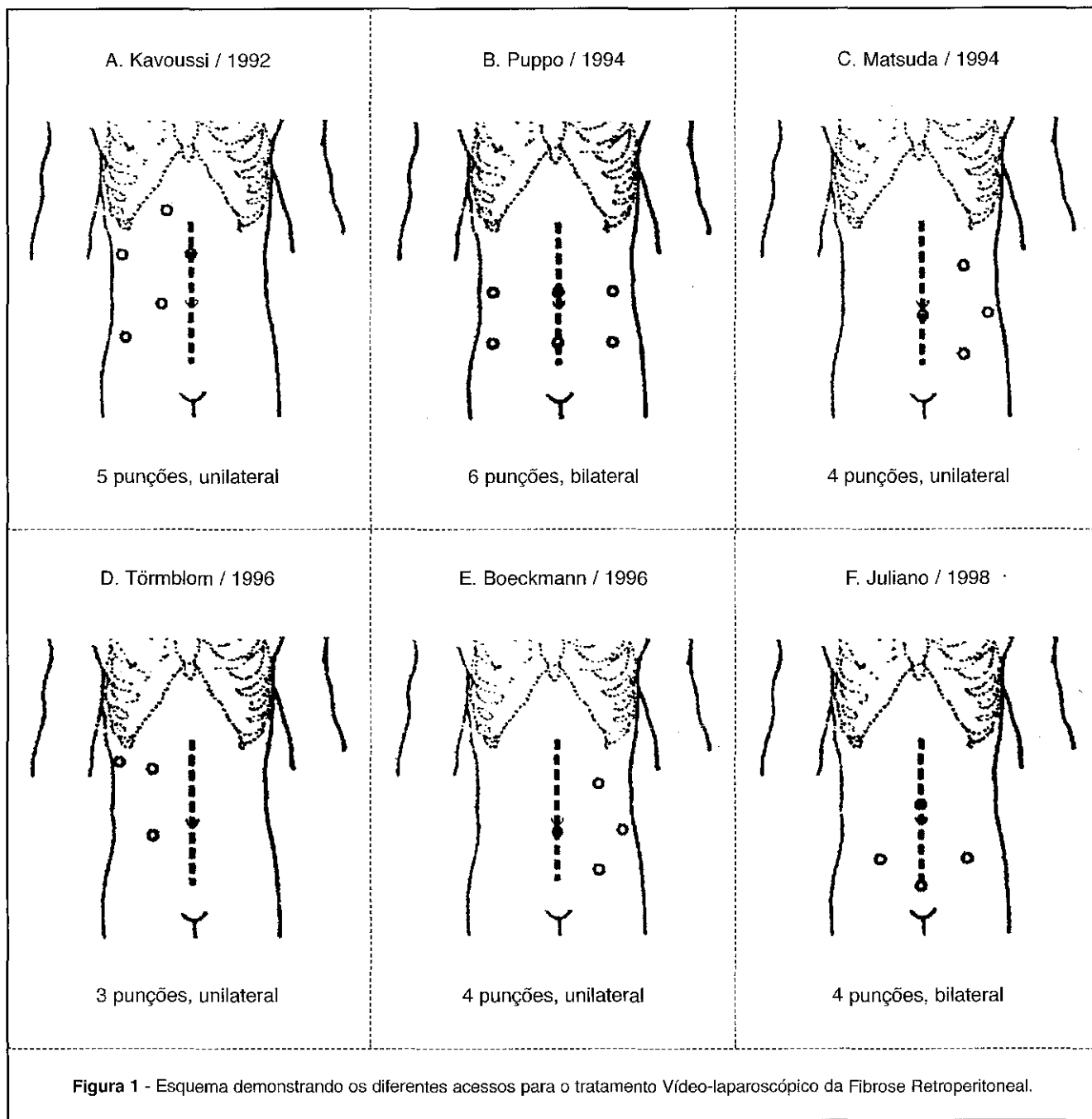


Figura 1 - Esquema demonstrando os diferentes acessos para o tratamento Vídeo-laparoscópico da Fibrose Retroperitoneal.

A cirurgia vídeo-laparoscópica em urologia, assim como outras áreas, vem crescendo bastante, principalmente na última década. O primeiro procedimento no trato urinário data de 1974, quando Sommerkamp realizou uma lomboscopia para biópsia renal. (2)

No caso da ureterolise laparoscópica, o primeiro relato é de Kavoussi de 1992 (3), sendo descritos outros casos, inclusive com ureterolise bilateral por Puppo, em 1994 (5).

Em todos os relatos há variações em relação à passagem dos trocateres, variando em número e posição (Fig. 1).

Foram relatados 6 casos deste procedimento, sendo um deles bilateral, totalizando 7 dissecções ureterais.

Com relação ao preparo do paciente, é recomendado a passagem de um cateter ureteral, o que facilitaria a dissecação do ureter e, em caso de lesão do mesmo, serve como drenagem terapêutica. Este permanece um tempo médio de 2 semanas (1-6).

Duas complicações da técnica são descritas na literatura: 1 caso de perfuração de ureter (4) e um de enfisema subcutâneo (1).

Matsuda sugere que a ureterolise laparoscópica seja restrita apenas a casos onde não há estendendo comprometimento do ureter, pois em um de seus casos, a paciente, que apresentava um estreitamento de 5,5 cm de comprimento, não obteve sucesso terapêutico.

Com exceção do 1º relato, onde o período de internação foi de 6 dias, os demais relatos mostram que os pacientes necessitam de 2 a 4 dias de internação (1-6). Nos casos tratados com cirurgia convencional, além da necessidade de grande incisão, o tempo médio de recuperação pode chegar à 6 semanas (3).

Nosso acesso permite fácil dissecação do ureter, com a possibilidade de acesso bilateral de 4 punções.

A ureterolise vídeo-laparoscópica é um método viável, relativamente simples, apresentando vantagens relativas a tempo de internação e recuperação pós operatória, com baixo índices de complicações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOECKMANN, W.; WOLFE, J.M.; ADAM, G.; EFFERT, P.; JAKSE G.. - Laproscopic Bilateral Ureterolysis in Ormond's Disease. Urol Int. 56:133-36, 1996.
2. HENKEL, T. O.; RASSWEILE, J.; ALKEN, P.. - Ureteral Laparoscopic Surgery. Ann Urol. 29(2): 61-72, 1995.
3. KAVOUSSI, L.R.; CLAYMAN, R.V.; BRUNT, M.; SPOER, L.. - Laparoscopic Ureterolysis. J. Urol. 147: 426-29, 1992.
4. PUPPO, P.; CARMIGNANI, G.; GALLUCCI, M.; RICCIOTTI, G.; PERACHINO, M. - Bilateral Laparoscopic Ureterolysis. Eur. Urol. 25:82-4, 1994.
5. MATSUDA, T.; ARAI, Y.; MUGURA, K.; UCHIDA, J.; SHICHIRI, Y.; KOMATZ, Y.. - Laparoscopic Ureterolysis for Idiopathic Retro peritoneal Fibrosis. Eur Urol. 26:286-90, 1994.
6. TORNBLOM, M.; FREDRIKSSON, A.; LARSSON, P.. - Laparoscopic Ureterolysis for retrocaecal ureter. Br J Urol. 77:162-3, 1996.

Endereço para correspondência: DR. RENATO REIS SILVA

Rua Silva Jardim, 470 - São Bernardo do Campo