

Lovende tidlige resultater efter håndassisteret laparoskopisk partiel nefrektomi hos udvalgte patienter

Nessn H. Azawi & Tom Christensen

INTRODUKTION

Forekomsten af nyrekraft er steget de seneste to årtier. Partiel nefrektomi giver samme kræftspecifikke overlevelse som radikal nefrektomi. Nyreskade efter 30 minutters varm iskæmitid er betydelig og for det meste irreversibel selv på nyrer med normal funktionsfordeling. Formålet med denne artikel var at evaluere, om tidlig fjernelse af nyrearterieklemme under håndassisteret laparoskopisk partiel nefrektomi (HALPN) mindsker nyrefunktionstab.

MATERIALE OG METODER

Dette studie bygger på retrospektive data fra de første 15 patienter, som fik foretaget HALPN. Alle HALPN blev udført af det samme operative team med to operatører. Patienten blev placeret i venstre eller højre sideleje og lejret sikkert på et flekteret bord. Adgang til bughulen blev opnået via en subkostal incision på venstre side eller en ingvinal incision på højre side. En GelPort (Applied Medical, Rancho Santa Margarita, Californien) blev placeret i denne incision, og en 12-mm trokar blev sat direkte ind i GelPort, hvorefter gasinsufflation blev påbegyndt. Derefter blev yderligere 3-4 (12 mm) trokarer placeret.

Colon og milt blev dissekeret fra venstre nyre og colon, duodenum samt hepar fra højre nyre. Hvis tumor var placeret i den nedre eller midterste del af nyren, blev ureter dissekeret og fulgt til nyrebækkenet. Derefter blev Gerotas fascie dissekeret, således at nyren var helt blottet. Den renale arterie og vene blev omhyggeligt frilagt, og et elastisk bånd blev placeret rundt om hvert kar. Tumoren blev identificeret, og nyrekapslen incideret med saks i en afstand af 5 mm omkring tumor. En vaskulær bulldogklemme blev placeret på arterien, og en timer startet for at overvåge den varme iskæmitid. Tumorresektion blev udført ved hjælp af laparoskopisk »kold« saks for at kunne visualisere normalt nyrevæv under excisionen. En assistent brugte en vandirrigator for at holde feltet klart. Den fjernede tumormasse blev deponeret på et sikkert sted ved hepar eller milt.

Tumorresektionsfladen blev lukket med fortløbende 2-0 Vicrylsuturer med Hem-o-lok-klips i hver ende. Bulldogklemmen fra arterien blev fjernet, og 3-4 enkelte 0 Vicryl blev brugt til at lukke nyrevævet

defekt med Hem-o-lok-klips i hver ende. Alle patienter fik 1-2 Tachosil på nyrevævet defekt samt dræn ved resektionsområdet. T-test blev anvendt til at sammenligne fordelingen mellem den estimerede glomerulære filtrationshastighed (eGFR) før og efter operation.

RESULTATER

Den gennemsnitlige tumorstørrelse var 3,3 cm (spændvidde 2-7 cm), varm iskæmitid var 11,2 minutter (spændvidde 8-26 min), og eGFR faldt fra 71,6 ml/min/1,73 m² før operation til 63,8 ml/min/1,73 m² seks måneder efter operationen ($p = 0,27$). Præoperative aspekter og dimensioner, der er anvendes til en anatomisk PADUA-score lå mellem 6-12. Den gennemsnitlige operative tid var 119 minutter (spændvidde 85-180 min), og den gennemsnitlige postoperative indlæggelsestid var 3,3 dage (spændvidde 1-6 dage). Der var ikke behov for postoperative blodtransfusioner, og der forekom ikke urinlækage.

KONKLUSION

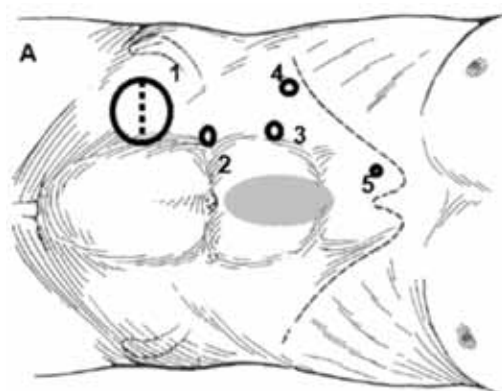
Tidlig fjernelse af nyrearterieklemme ved HALPN var forbundet med en kortere varm iskæmitid end den, der er rapporteret i tidligere opgørelser. Dette resulterede i, at eGFR kun faldt insignifikant fra før til seks måneder efter operationen.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(10):A4520.



ORIGINALARTIKEL

Urologisk Afdeling,
Roskilde Sygehus



Placement of trocars in hand-assisted laparoscopic partial nephrectomy, right side. 1) GelPort; 2) 12 mm trocar for surgeon; 3) 12 mm trocar for camera; 4) 12 mm trocar for assistant; 5) 5 mm trocar for support liver.