

EVOLUZIONE DELLA CHIRURGIA LAPAROSCOPICA

-inizialmente chirurgia prettamente demolitiva o dissezione, non uso di suture

1983 Semm appendicectomia

1987 Ger ernioplastica

1987 Muret colecistectomia

1989 Dubois vagotomia

1990 Cuschieri funduplicatio

1991 Schlinkert resezione colica

1992 Goh gastroresezione

Delaitre splenectomia

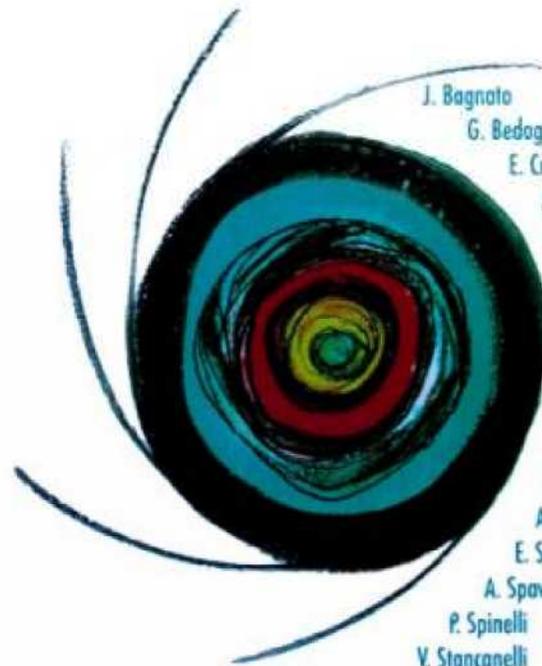
Gagner surrenectomia

M. MEINERO G. MELOTTI PH. MOURET

A N N I

90

CHIRURGIA LAPAROSCOPICA



J. Bagnato

G. Bedogni

E. Croce

A.M. Cuesta

B. Dallemagne

N. De Manzini

G. Gozzetti

N. Kotkhouda

H. Manhes

A.R. Maassa

M. Morino

J. Mauviel

A. Peracchia

E. Santoro

A. Spaw

P. Spinelli

V. Stancanelli

Metodo chirurgico: **utile**, risultato certo, efficace

semplice: a prima vista
attraente

riproducibile, esente da
variazioni individuali

LE SUTURE LAPAROSCOPICHE

Meccaniche (lineari, circolari, articolate....)

Manuali

- continua
 - annodamento intracorporeo
- punti staccati
 - annodamento extracorporeo

I due approcci sono da considerarsi complementari: l'esecuzione in sicurezza delle tecniche di anastomosi meccanica comporta la conoscenza di suture e nodi intracorporei (chiusura enterotomie di accesso, punti supplementari, borse di tabacco...)

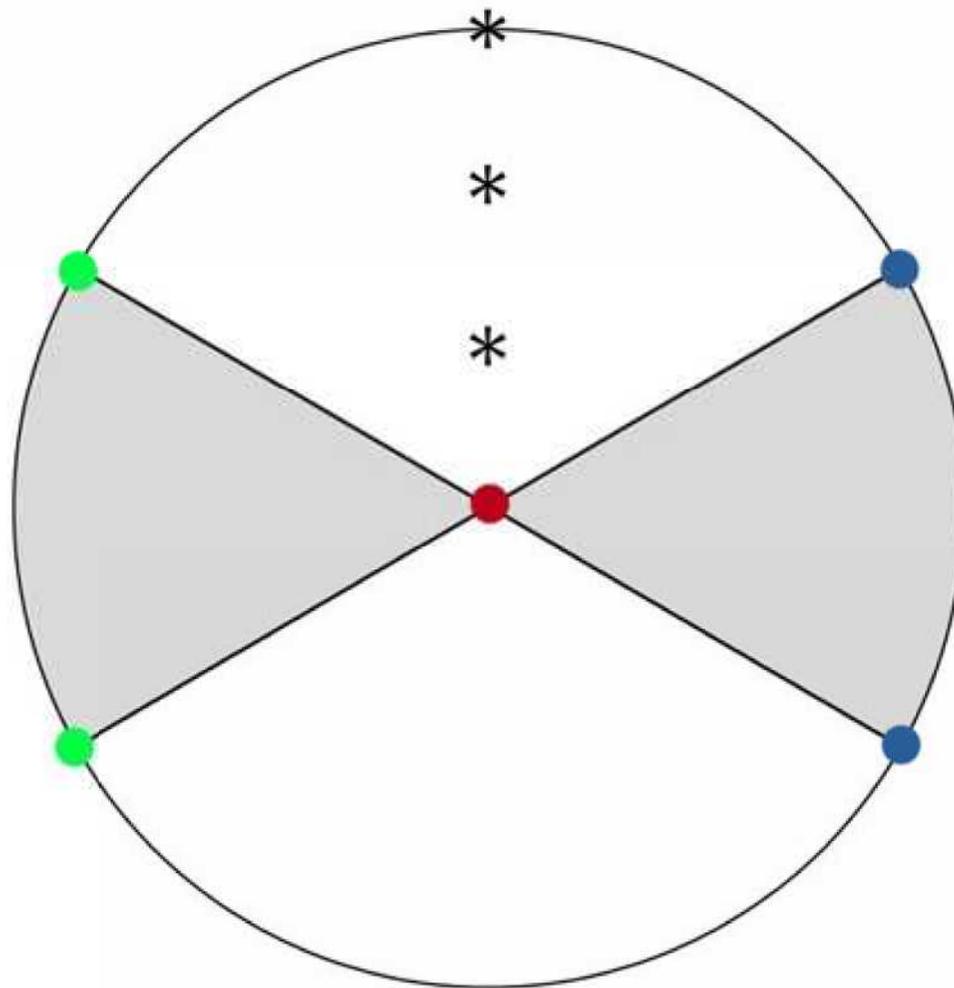
Le anastomosi meccaniche sono prone a possibili malfunzionamenti

PRINCIPI DI BASE PER LA CORRETTA ESECUZIONE DI SUTURE INTRACORPOREE

- adeguato posizionamento e numero di trocar
- posizione centrale dell'ottica (T1) rispetto a T2 e T3
- adeguata distanza tra ottica e sutura (minimo 10 cm)
- corretta direzione del movimento di sutura dalle ore 2 alle ore 8 (perpendicolare alla direzione della rima di sutura che dovrebbe essere dalle ore 11 alle ore 5)
- corretto angolo tra T2 e T3 (45-90°)
- corretto allineamento orizzontale e verticale tra posizione del chirurgo e posizione del monitor
- corretta posizione del chirurgo (ergonomia) e conoscenza tecniche annodamento

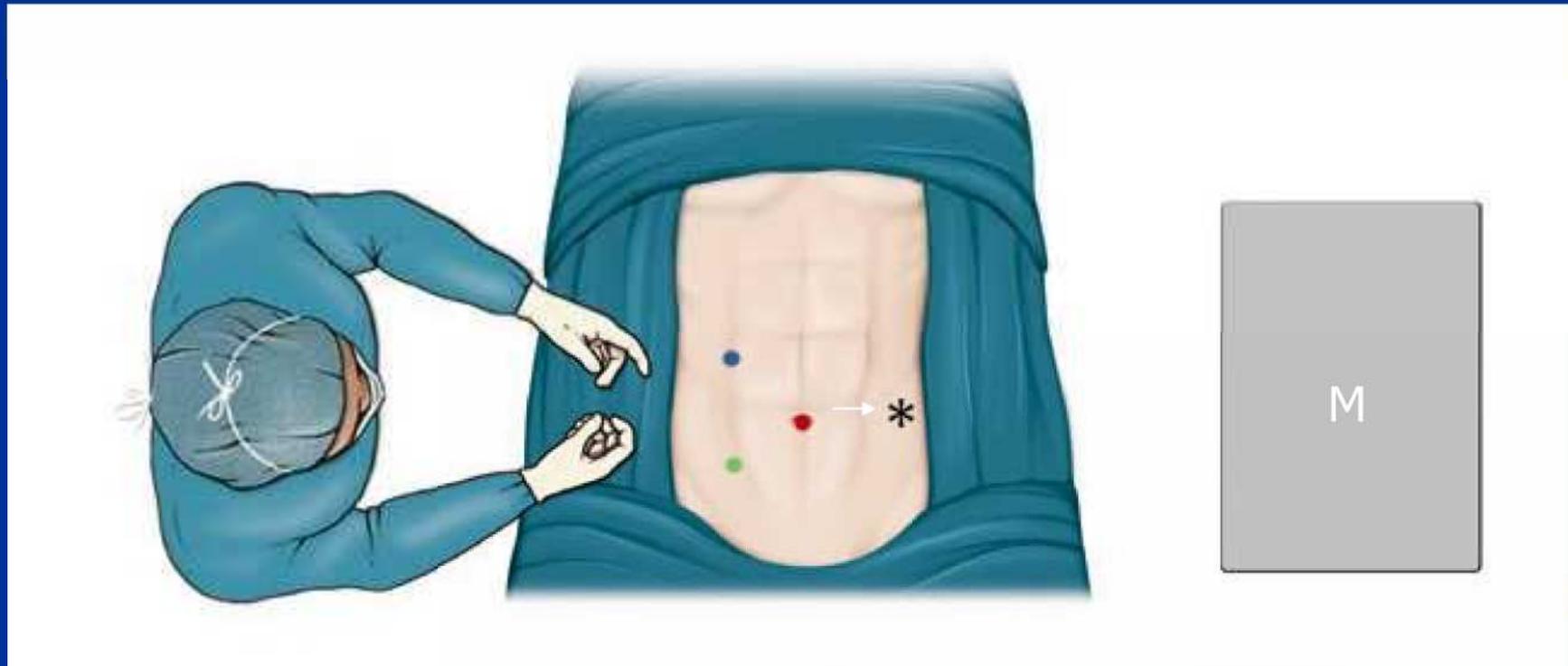
PRINCIPI GENERALI SUL POSIZIONAMENTO DEI TROCARS

Relazione tra l'ottica, gli strumenti operatori ed il campo operatorio



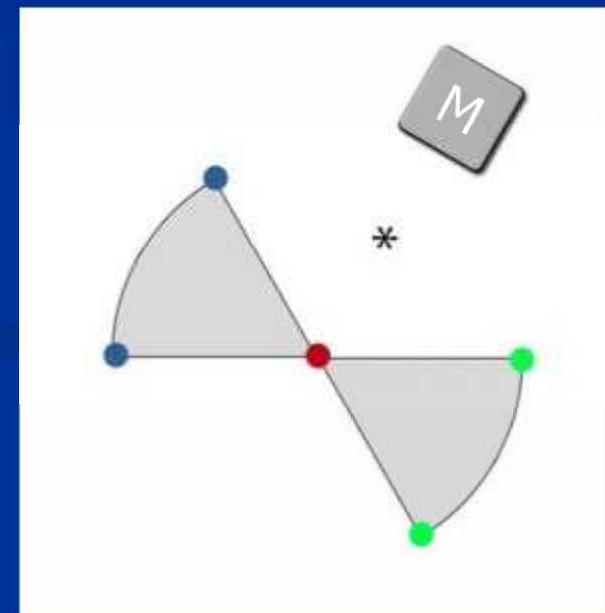
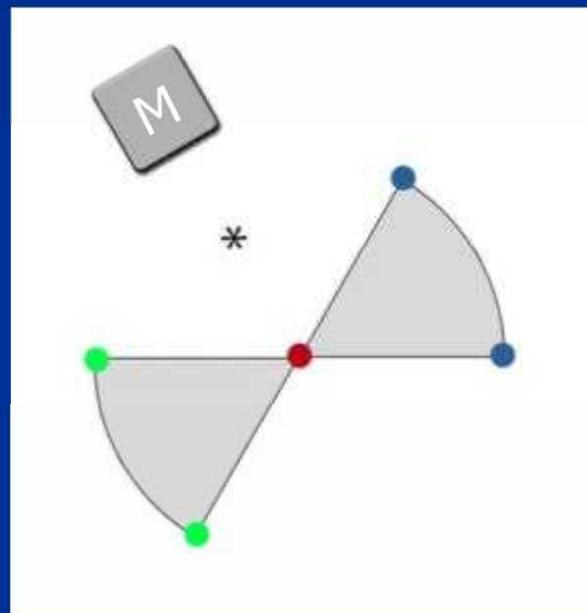
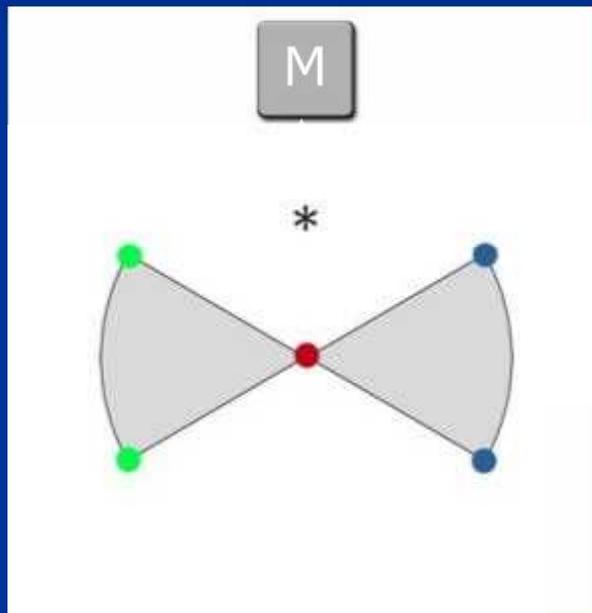
PRINCIPI GENERALI SUL POSIZIONAMENTO DEI TROCARS

allineamento tra
OPERATORE → OTTICA → CAMPO OPERATORIO → MONITOR



PRINCIPI GENERALI SUL POSIZIONAMENTO DEI TROCARS

Relazione tra l'ottica, gli strumenti operatori ed il campo operatorio



SUTURE MECCANICHE

- Vantaggi: rapidità di esecuzione
riproducibilità
emostasi
- Limiti: misure predeterminate
dell'altezza delle agraffes
ingombro dimensionale dello strumento

Principi che regolano l'uso delle **suture meccaniche** in chirurgia laparoscopica

-Allineamento degli organi → punti angolari di sospensione (L-L)

-Tipo di cartuccia



-Accesso alla cavità peritoneale della suturatrice - posizione trocar

-Verifica dell'approssimazione

-Sezione il più possibile perpendicolare rispetto ai meso

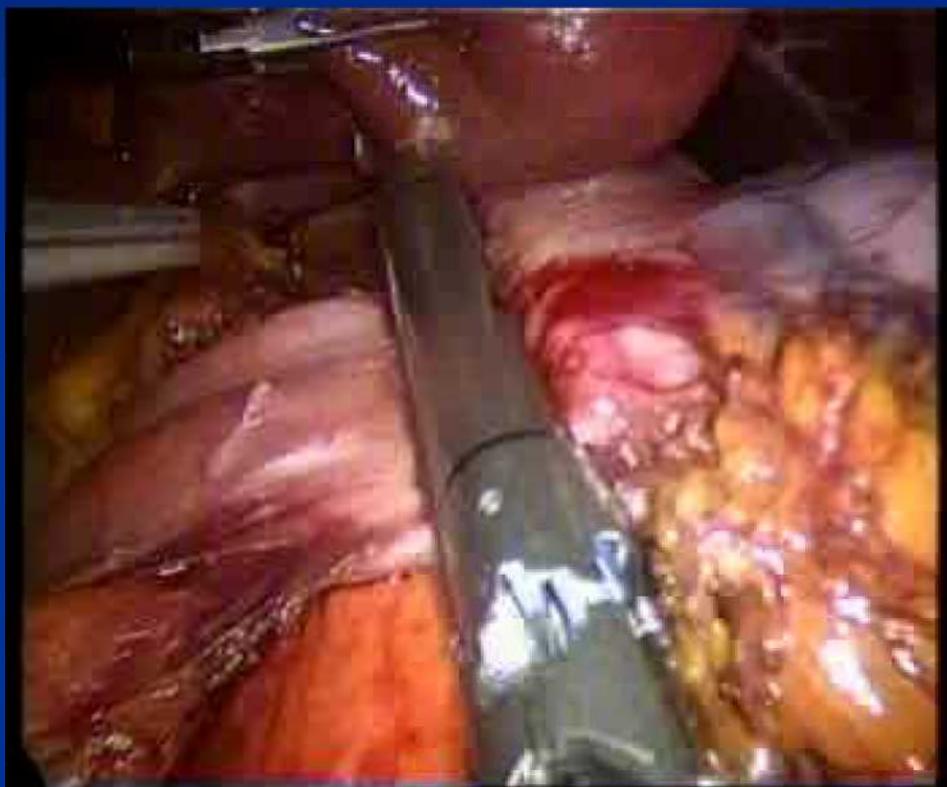
UTILIZZO DELLE SUTURATRICI MECCANICHE INTESTINALI



Anastomosi colo-rettale secondo Knight-Griffen



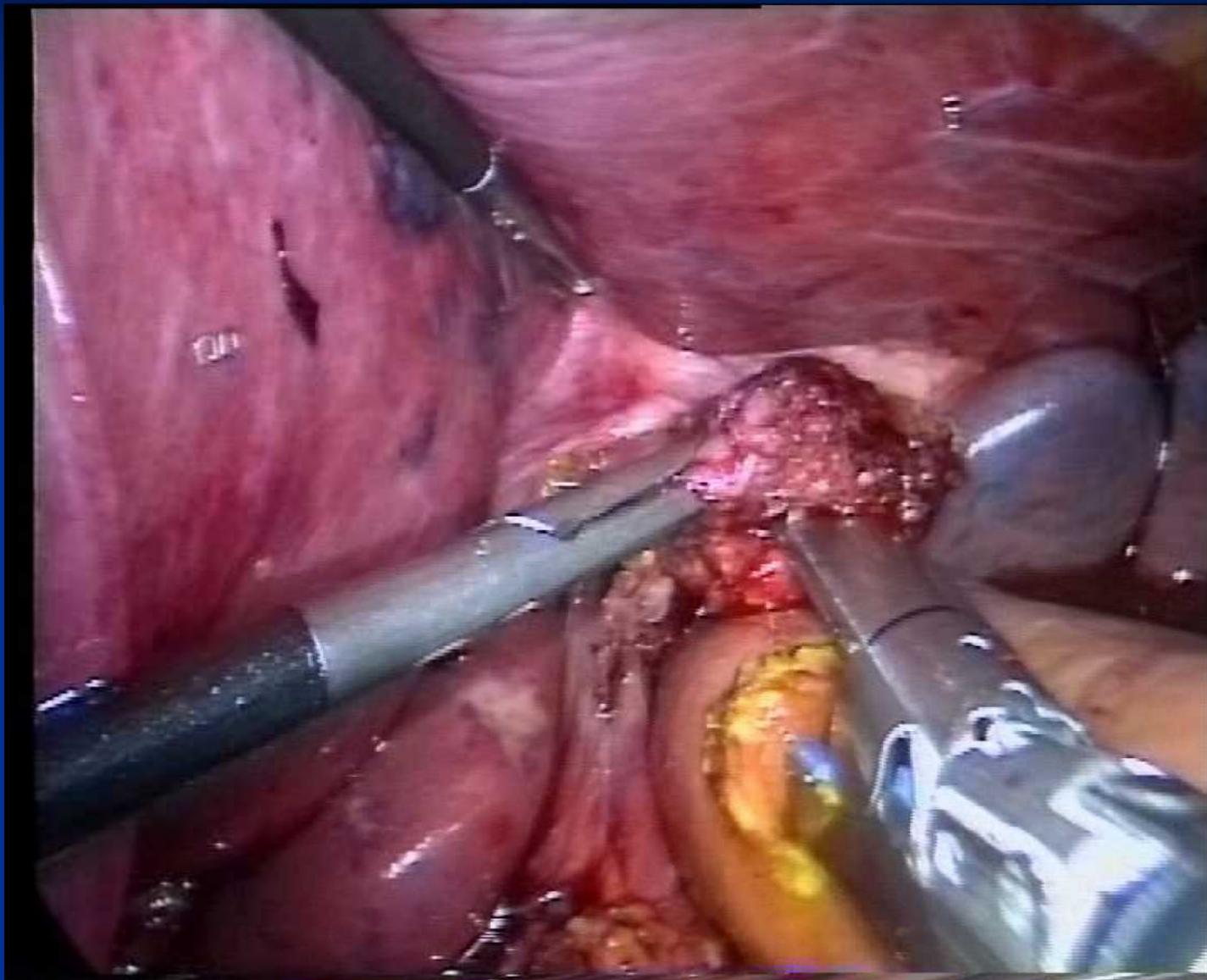
UTILIZZO DELLE SUTURATRICI MECCANICHE INTESTINALI



Sezione del duodeno in corso di gastrectomia
subtotale

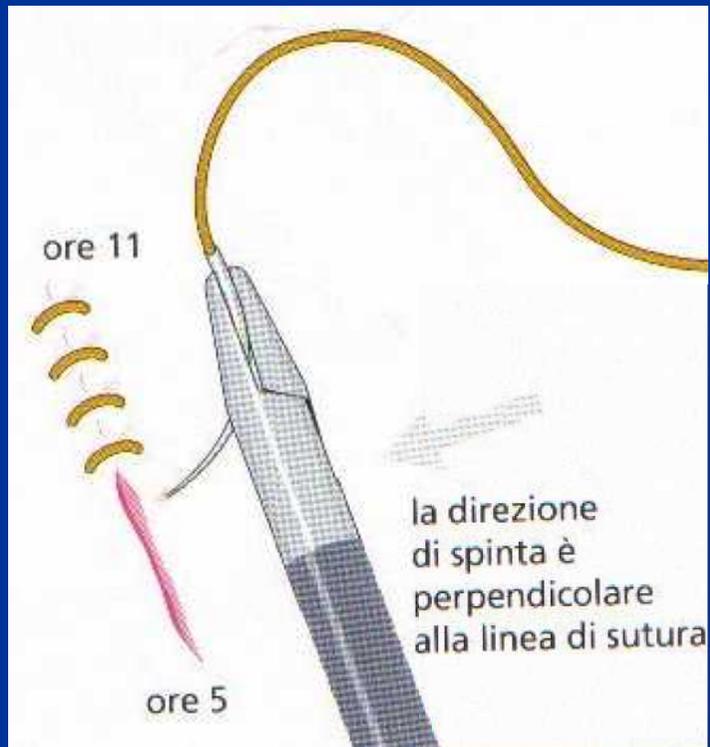


UTILIZZO DELLE SUTURATRICI MECCANICHE INTESTINALI



SUTURE MANUALI

- SUTURA CONTINUA MONO O DUPLICE STRATO



SUTURE MANUALI

- SUTURA CONTINUA MONO O DUPLICE STRATO

Anastomosi ileo-colica
latero-laterale meccanica con
chiusura delle enterotomie in
continua



SUTURE MANUALI

- SUTURA CONTINUA MONO O DUPLICE STRATO

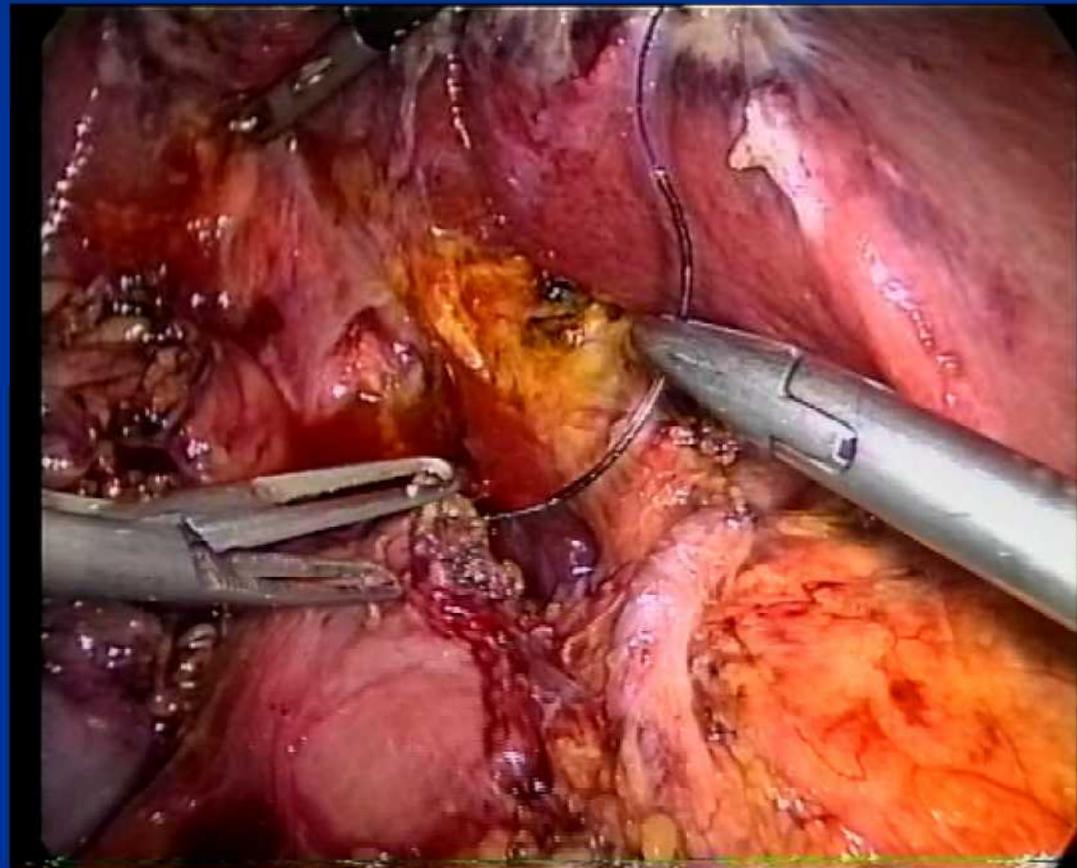
Chiusura coledocotomia in
continua con clip
riassorbibile



SUTURE MANUALI

- SUTURA CONTINUA MONO O DUPLICE STRATO

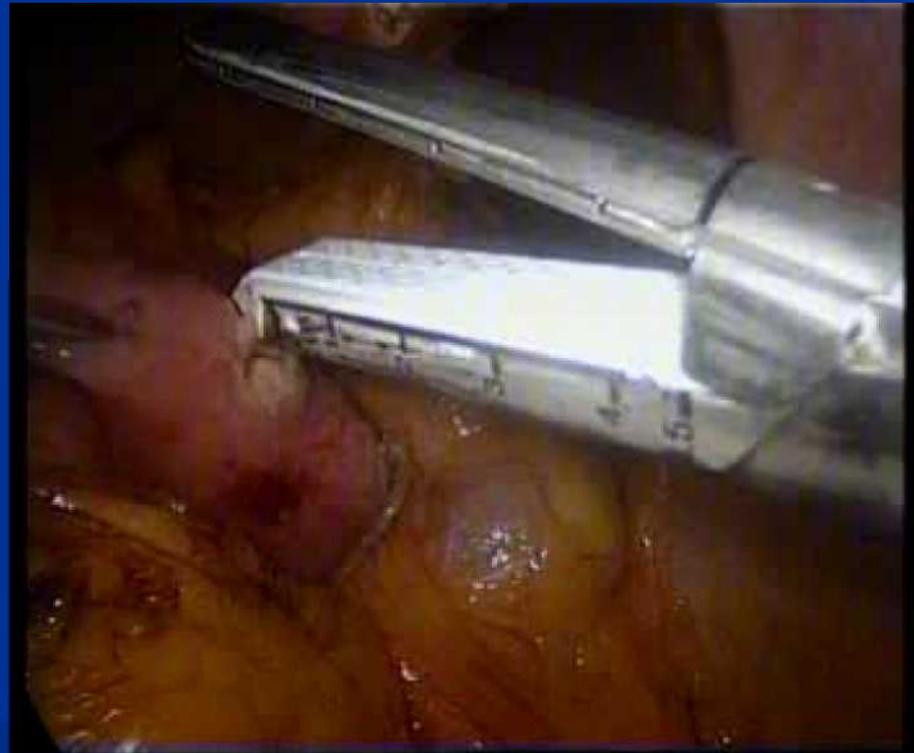
Affondamento sutura
duodenale in corso di
gastrectomia totale



SUTURE MANUALI

- SUTURE A PUNTI STACCATI CON ANNDODAMENTO INTRA O EXTRACORPOREO

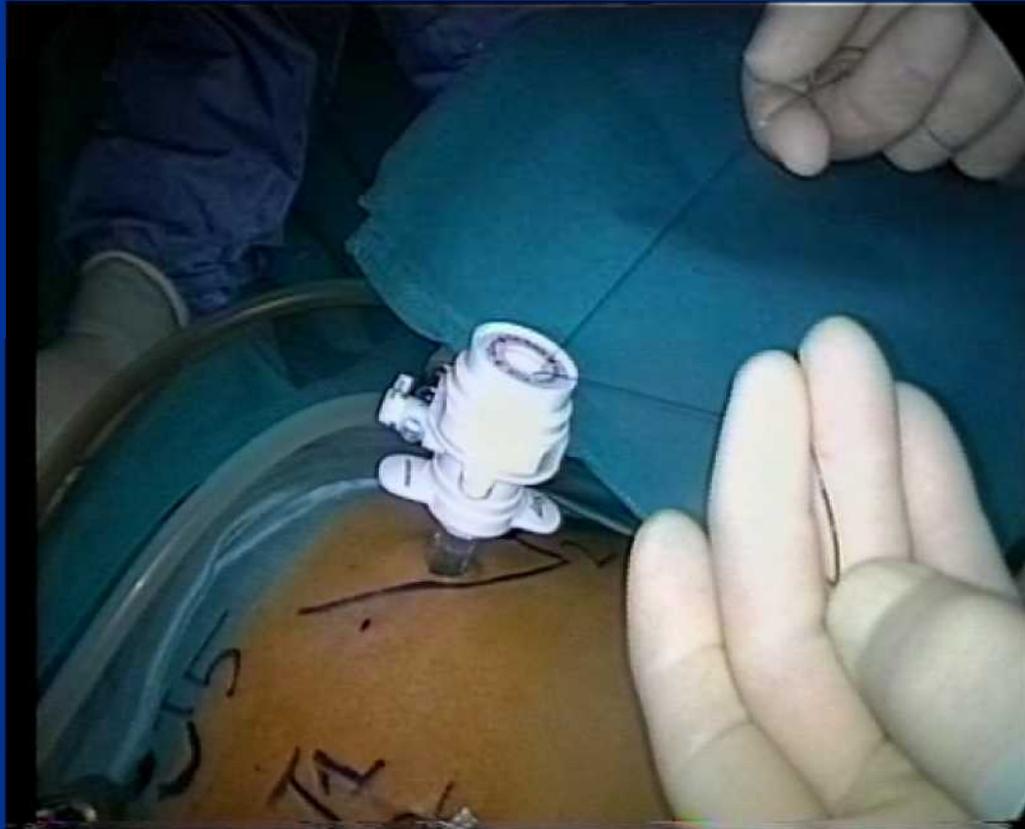
Anastomosi gastro-digiunale latero-laterale meccanica con chiusura delle enterotomie a punti staccati annodamento extra-corporeo

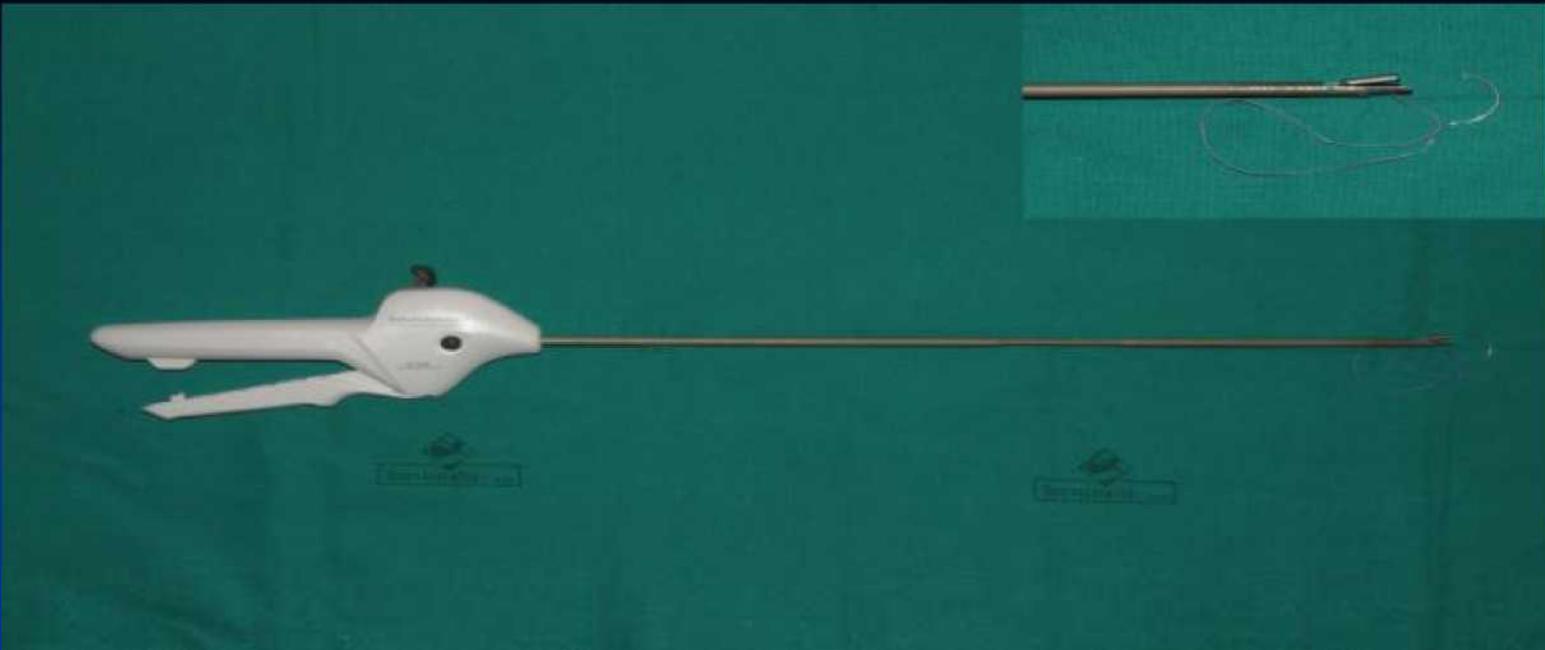


SUTURE MANUALI

- SUTURE A PUNTI STACCATI CON ANNODAMENTO INTRA-O EXTRACORPOREO

Nodo di Roeder





LE SUTURE – IL FUTURO

