VOL 9
NR. 2
ANUL 2010

ISSN: 1223-0650



JURNAL OFICIAL AL ASOCIAȚIEI ROMÂNE DE UROLOGIE

Al XXVI-lea Congres Național de Urologie

The XXVIth National Congress of Urology

ROMURO 2010

VOLUM DE REZUMATE / BOOK OF ABSTRACTS

Revista Română de Urologie

Editor Şef: Prof. Dr. Ioanel Sinescu

Editor Fondator: Prof. Dr. Doc. Eugeniu Proca

Comitet Editorial Național:

Prof. Dr. Petrişor Geavlete, Bucureşti
Dr. Costică Novac, Iaşi
Dr. Radu Constantiniu, Bucureşti
Prof. Dr. Radu Boja, Târgu Mureş
Conf. Dr. Ioan Coman, Cluj-Napoca
Conf. Gabriel Glück, Bucureşti
Conf. Dr. Valentin Ambert, Bucureşti
Prof. Dr. Gheorghe Bumbu, Oradea
Prof. Dr. Viorel Tode, Constanța
Prof. Dr. Ioan Ioiart, Arad

Comitet Editorial Internațional:

Prof. Dr. John Denstedt (Ontario, Canada)
Prof. Dr. Imre Romics (Budapesta, Ungaria)
Prof. Dr. Rien Nijman (Groningen, Olanda)
Prof. Dr. Hendrik Van Poppel (Leuven, Belgia)
Prof. Dr. Andrzej Borowska (Varşovia, Polonia)
Peter Hammerer (Braunschweig, Germania)
Dr. Călin Ciofu (Paris, Franța)
Prof. Dr. Mircea Golimbu (New York, SUA)
Prof. Dr. Michael Marberger (Viena, Austria)
Prof. Dr. Dirk De Ridder (Leuven, Belgia)
Prof. Dr. Theo M. de Reijke (Amsterdam, Olanda)
Prof. Dr. Marek Sosnowski (Lodz, Polonia),
Per-Anders Abrahamsson (Malmö, Suedia)

Editor executiv:

Dr. Constantin Gîngu, Bucureşti

Editor executiv adjunct:

Dr. Cristian Surcel, Bucureşti

Redactori:

Dr. Sorin Titus Pătrăşcoiu, Bucureşti
Dr. Robert Stoica, Bucureşti

Redacția:

Centrul de Chirurgie Urologică, Dializă şi Transplant Renal, Institutul Clinic „Fundeni“, Bucureşti
Şos. Fundeni nr. 258, sect. 2, 022328 Bucureşti, România
Tel./fax: 021-300 7570, e-mail: revista.urologie@gmail.com

Program științific

Scientific programme

Topici de congres

Congress topics

Postere

1. Tumori vezicale,
   Tumori de uroteliu înalt
2. Prostata
3. Litiaza
4. Varia
5. Tumori renale
6. Stricturi uretrale, Uroginecologie
7. Postere nemoderate

Posters

Bladder tumors,
Urotelial tumors
Prostate
Urolithiasis
Varia
Renal tumors
Urethral strictures, Urogynecology
Non-moderated session

Video-forum

1. Sesiune Video I
2. Sesiune Video II

Video-forum

Video Session I
Video Session II

P.1.1. Evaluarea complicațiilor perioperatorii după cistectomia radicală

Braticevici B., Ambert V., Damian D., Chira I., Radavoi D., Hainagiu L., Bengus F., Diaconescu D., Petca R., Chuaibi A., Mansour M., Badeanu L., [*]Petrescu Amelia
Spitalul Clinic Prof. Dr. Th. Burghele
[*] *Departamentul de anatomie patologică*

Introducere: Cistectomia radicală este tratamentul standard preferat la pacienții cu carcinom vezical invaziv in musculara. Retrospectiv am analizat tipul, incidența și gravitatea complicațiilor perioperatorii, durata intervenției, numărul de zile de spitalizare postoperator și cantitatea de sânge transfuzată la grupul de pacienți după cistectomie radicală.

Metodă: Între aprilie 2005 și decembrie 2009 un număr de 108 pacienți (89 de bărbați și 19 femei) au necesitat cistectomie radicală. Datele lor au fost introduse într-o bază de date care evaluează morbiditatea perioperatorie. Vârsta medie a pacienților a fost de 60,1 ani.

Rezultate: Tipul de derivație urinară folosit a fost reprezentat de ureterosigmoidostomii la 84 pacienți (tehnica Goodwin la 31 de pacienți și tehnica Mainz II la 53 de pacienți); neovezică ortotopică la 9 pacienți; derivații urinare cutanate incontinențe la 14 pacienți sau ureterostomii cutanate mediate prin conduct intestinal – tehnica Bricker – la 1 pacient. Timpul operator mediu a fost de aproximativ 4,7 ore. Pierderea medie de sânge intraoperator a fost de aproximativ 385 ml.
Complicațiile chirurgicale intraoperatorii au fost rare: sângerare importantă intraoperatorie (6 pacienți), sau lezarea unei anse intestinale (2 pacienți). Complicațiile postoperatorii cele mai frecvente raportate la numărul de pacienți au fost: infecțioase la 25% (infecție urinară, pielonefrită, bacteriemie/septicemie), gasto-intestinale la 21,29% (ileus, sângerare gastro-intestinală, fistule digestive), ale plăgii abdominale la 17,59% (infecția plăgii, dehiscența plăgii, eviscerație, eventrație, serom) și genito-urinare la 16,86% (obstrucție ureterală, insuficiență renală acută, fistulă urinară).

Concluzii: Astăzi cistectomia radicală este o procedură cu rată acceptabilă a morbidității și mortalității perioperatorii. Perfecționarea tehnicilor chirurgicale și anestezice din ultimii ani au dus la reducerea morbidității și a spitalizării.

Perioperative complications of radical cystectomy

Braticevici B., Ambert V., Damian D., Chira I., Radavoi D., Hainagiu L., Bengus F., Diaconescu D., Petca R., Chuaibi A., Mansour M., Badeanu L., [*]Petrescu Amelia
Prof. Dr. Th. Burghele Hospital Bucharest
[*] *Anatomo-pathological department*

Introduction: Radical cystectomy is the preferred standard treatment for patients with muscle invasive bladder cancer. We retrospectively evaluated the type, incidence and severity of perioperative morbidities, as well as operative time, postoperative hospital stay and transfusion rates.

Method: Between April 2005 and December 2009 a number of 108 consecutive patients (89 men and 19 women) required radical cystectomy in our department. Data were entered into a database which evaluates perioperative morbidity. The average age was 60,1 years.

Results: The type of derivation used: ureterosigmoidostomy in 84 patients (Goodwin technique in 31 patients and Mainz II in 53 patients); orthotopicneobladder diversions to 9 patients; incontinentcutaneous diversion on 14 patients orcontinent cutaneous diversions- Brickertechnique - 1 patient. The median operative time was 4,7 hours. The median blood loss was 385 ml.
Surgical intraoperativecomplications were rare: important bleeding (6 patients), or bowel lesions (2 patients). The most frequent postoperativecomplications, when reporting to the number of patients, were: infectious in 25% (UTI, pyelonephritis, sepsis), gastrointestinal in 21,29% (ileus, gastrointestinal bleeding, anastomotic bowel leak), wound related in 17,59% (wound infection, wound dehiscence, evisceration, eventration, seroma), genitourinary in16,86% (ureteral obstruction, renal failure, urinary fistula).

Conclusions: Radical cystectomy today is a procedure with an acceptable rate of perioperative morbidity and mortality. Improvements in surgical tehnique and anaesthesiain recent years have resulted in reduced morbidity and shorter hospital stay.

P.1.2. Cistectomia radicală extraperitoneală

Glück G., Neagoe L., Stoica R., Andrei R., Filip A., Sinescu I.
Institutul Clinic de Uronefrologie şi Transplant Renal Fundeni, Bucureşti

Introducere. Cistectomia radicală este modalitatea terapeutică de bază pentru tratamentul tumorilor vezicale musculo-invazive. Tehnica standard se efectuează transperitoneal. Pentru reducerea morbidităţii ne propunem studierea rezultatelor cistectomiei radicale efectuate extraperitoneal.

Tehnică chirurgicală. Incizie pubosubombilicală de cca 15 cm. Se pătrunde în spatiul prevezical şi se decolează peritoneul de pe pereţii pelvisului şi de pe vasele iliace,după secţionarea canalelor deferente. Se practică limfodisecţie standard. Ligatura-secţionarea arterelor vezicale superioare, izolarea ureterelor şi disecţia descendentă până la cornul vezicii urinare. Se incizează fascia endopelvină lateral de prostată, se ligaturează-secţionează complexul venos dorsal şi se secţionează uretra la ciocul prostatei. Se practică ligatura-secţionarea etajată a pedicolilor prostatei, izolarea veziculelor seminale, ligatura-secţionarea pedicolilor vezicii urinare. Vezica urinară, în bloc cu prostata şi veziculele seminale se desprinde de pe peritoneu, se poate diseca uraca până la ombilic, unde se secţionează. Sectiunea ureterelor recupă şi biopsie extemporanee. Derivaţiile urinare utilizate: 1 Bricker, 5 ureterostomii în ţeavă de puşcă.

Rezultate. Am efectuat această tehnică chirurgicală în perioada decembrie 2009 - martie 2010 la 6 pacienţi. Indicaţia acestei operaţii au fost pacienţi cu tumori T1-2, fără Tis, sau pacienţi cu comorbidităţi majore. Pierderea de sânge medie a fost de 380 ml, timpul operator 3 ore 50 minute; pacienţii au părăst spitalul în ca 8 zile (6-11).

Concluzii. Tehnica cistectomiei radicale extraperitoneale menţine integritatea sacului peritoneal cu reluarea precoce a tranzitului intestinal, reducerea complicaţiilor postoperatorii, reducerea perioadei de spitalizare. Efectuarea extraperitoneală a anastomozelor ureterointestinale permite evitarea unor complicaţii legate de acestea. Incizia parietală cu menţinerea peritoneului permite reducerea incidenţei eventraţiilor.

Radical extraperitoneal cystectomy

Glück G., Neagoe L., Stoica R., Andrei R., Filip A., Sinescu I.
Fundeni Clinical Institute of Uronephrology and Renal Transplantation, Bucharest

Introduction. Radical cystectomy is the main therapeutical method for the treatment of invasive bladder tumors. The standard technique requires a transperitoneal approach. In order to reduce morbidity, we have studied the results of extraperitoneal radical cystectomy.

Surgical technique. Median suprapubic incision of about 15 cm in length. Entering the Retzius space, the peritoneum is dissected off the pelvic walls and the iliac vessels, after cutting the vas deferens. Standard lymph node dissection is performed, ligation and section of the superior vesical artery, isolation and downwards dissection of the ureters to the bladder. The endopelvic fascia is incised laterally to the prostate and the dorsal venous complex is ligated and sectioned. The urethra is sectioned at the apex of the prostate. Ligation and sectioning of the lateral prostatic pedicles, isolation of the seminal vesicles and ligation/ sectioning of the bladder pedicles is performed. The bladder, en-bloc with the prostate and seminal vesicles is dissected off the peritoneum.The urachus can be dissected up to the umbilicus, where it is sectioned. Sectioning of the ureters with frozen section examination of the margins. Urinary diversions we used: 1 ileal conduct, 5 ureterocutaneostomies.

Results. We have performed this surgical technique on 6 patients, between December 2009 and March 2010. All the patients had T1,T2 tumors, without Tis, or patients with severe comorbidities. The average blood loss was 380ml; the average operating time was 3 hours and 50 minutes. The patients left the hospital in 8 days (6-11).

Conclusions. The radical extraperitoneal cystectomy technique maintains the integrity of the peritoneal bag, with early resuming of bowel function; reduces postoperative complications and hospitalization. Extraperitoneal ureterointestinal anastomosis avoids complications related to the procedure. Parietal incision with preservation of the peritoneum decreases the incidence of eventrations.

P.1.3. Incidența tumorilor vezicale după nefroureterectomie pentru tumoră de uroteliu înalt

Glück G., Stoica R., Neagoe L., Andrei R., Filip A.
Institutul Clinic de Uronefrologie şi Transplant Renal Fundeni, Bucureşti

Scop: Studiul incidenței şi factorilor de risc implicați în apariția tumorilor vezicale după tratamentul tumorilor de uroteliu înalt.

Pacienți şi metodă: În perioada 1990-2010, au fost luați în evidență 76 de pacienți cu tumori de uroteliu înalt, tratați de acelaşi medic. În studiul de față sunt analizați 10 pacienți cu tumoră vezicală survenită după nefroureterectomie (NUT) efectuată pentru tumoră de uroteliu al aparatului urinar superior – 8 cazuri de NUT cu cistectomie perimeatică şi 2 NUT subtotale, 5 tumori pT2, 4 pT1 şi un Tis. Şase tumori au fost localizate pielocaliceal şi patru au fost ureterale. S-au înregistrat 18 recidive vezicale, 16 non-invazive şi două invazive, într-un interval mediu de 32 de luni (9-60 luni). În acest interval au decedat şapte pacienți, cinci de cauză oncologică (medie de supraviețuire 52 de luni) şi doi de cauză non-oncologică (72 de luni). Trei pacienți sunt în viață la 30, 22 şi 9 luni de la operația de NUT.

Discuții: Incidența tumorilor vezicale după tratamentul tumorilor uroteliale înalte este de 12,5 %, situându-se la limita inferioară a statisticilor din literatura de specialitate.

Concluzii: Factorii de risc determinați în urma studiului au fost: stadiul tumorii, grading-ul, multifocalitatea, modul de efectuare a nefroureterectomiei şi supravegherea corectă incluzând complianța bolnavului.

The incidence of bladder tumors following upper urinary tract transitional cell carcinoma

Glück G., Neagoe L., Stoica R., Andrei R., Filip A., Sinescu I.
Fundeni Clinical Institute of Uronephrology and Renal Transplantation, Bucharest

Purpose: To study the incidence and risk factors involved in the occurrence of bladder tumors after the treatment of upper urinary tract transitional cell carcinoma (TCC).

Patients and methods: During 1990-2010, 76 patients TCC of the upper urinary tract were treated by the same urologist (Dr. Glück). In this study are included ten patients with bladder tumors that occurred after nephroureterectomy (NUT) performed upper urinary tract TCC - 8 cases with radical nephroureterectomy and excision of an ipsilateral bladder cuff, two patients had nephroureterecomy, five tumors were pT2, four pT1 and 4 were Tis. Six tumors were located at kidney level and four were ureteral only. There were 18 bladder recurrences, 16 non-invasive tumors and two invasive tumors in an average interval of 32 months (9-60 months). During this period seven patients died, five of oncological causes (mean survival 52 months) and two of non-oncological causes (72 months). Three patients are alive at 30, 22 and 9 months from the treatment of the upper urinary tract TCC.

Discussion: The incidence of bladder tumors after treatment upper urinary tract TCC is 12.5% that is the lower limit of the statistics in literature.

Conclusions: The risk factors determined in the study were: tumor stage, grading, multifocality, proper monitoring after the nephroureterectomy including patient compliance.

P.1.4. Prognosticul pacienților cu tumoră de uroteliu înalt concomitentă cu tumoră vezicală

Glück G., Neagoe L., Stoica R., Andrei R., Filip A.
Institutul Clinic de Uronefrologie, Dializă şi Transplant Renal Fundeni

Obiective. Studiul prezent îşi propune evaluarea incidenței asocierii tumorilor de câmp urotelial înalt cu tumori vezicale şi estimarea impactului asupra supravieturii.

Metodă. În perioada 1990-2010, au fost efectuate 76 de intervenții chirurgicale pentru tumori de câmp urotelial înalt. Au fost incluşi în studiu 15 pacienți (19,75%), 11 barbati, 4 femei, cu vârste cuprinse între 47 şi 82 ani (medie 62), care au avut asociate tumori la nivelul vezicii urinare în momentul prezentării. În toate cazurile tumorile au fost carcinoame tranziționale. Tumorile de aparat urinar superior au fost localizate după cum urmează: pielocaliceal 4, ureteral 11 . Tumorile vezicale asociate au avut următoarele stadializari: 2 T1, 4 T2a, 4 T2b, 3 T3a, 1 T3b, 1T4a. Intervențiile chirurgicale au constat în: nefroureterectomie totală şi cistectomie perimeatica asociată cu rezecția endoscopică a tumorilor vezicale (7 cazuri), nefroureterectomie totală şi cistectomie radicală (4 cazuri), cistectomie radicală cu ureterectomie terminală (4 cazuri). Urmărirea postoperatorie s-a făcut pe o perioda cuprinsă între 1 şi 43 luni postoperator (medie 18,7) avându-se în vedere ratele de recidivă şi progresie tumorală (în cazurile cu prezervarea vezicii urinare), recidivele loco-regionale şi la distanță, supraviețuirea.

Rezultate. Din cele 7 cazuri cu prezervarea vezicii urinare 4 pacienți au prezentat recidive endovezicale (10 recidive), prima între 6 şi 24 luni de la operatie (medie 14,75 luni), 3 pacienti prezentand recidive multiple (cu intervalul mediu între recidive de 3,5 luni); 3 au decedat prin determinari secundare (pulmonar, hepatic, osos, 1 pacient prezentand şi recidiva lombara la 10 luni de la operatie) la un interval mediu de 27,3 (10-36) luni de la operatie; 4 pacienti sunt în viață la un interval mediu de 11,75 (1-24) luni postoperator . Din cele 8 cazuri la care s-a practicat cistectomie radicală 3 au decedat, în medie la 9,6 (6-16) luni postoperator (un caz a prezentat recidivă locală şi 2 cazuri au prezentat metastaze generalizate) şi 5 sunt în viață la 17,8 (14 – 24) luni postoperator. Luați în ansamblu, din cei 15 pacienți 6 (40%)

Prognosis of patients with concurrent upper urinary tract and bladder tumors

Glück G., Neagoe L., Stoica R., Andrei R., Filip A., Sinescu I.
Fundeni Clinical Institute of Uronephrology and Renal Transplantation, Bucharest

Objectives. To evaluate the incidence and impact on survival of concurrent upper urinary tract and bladder tumors.

Method. Between 1990-2010, 76 patients were treated for upper urinary tract tumors. Of these, 15 patients , representing 19,75%, 11 males and 4 females, aged between 47 and 82 (mean 62) which associated upper urinary tract (4 located in the renal pelvis, 11 located in the ureter) and bladder tumors (2 T1, 4 T2a, 4 T2b, 3 T3a, 1 T3b, 1T4a) , were included in the study. All cases were transitional cell carcinomas. Surgical procedure consisted in: total nephroureterctomy and TURB (7 cases), total nephroureterectomy and radical cystectomy (4 cases), radical cystectomy and ureterectomy (4 cases). Postoperative follow-up was made for a period of 1-43 months (mean 18.7), the points of interest being tumoral recurrence and progression (for the cases in which the bladder was preserved), local or metastatic recurrences, survival rate.

Results. Of the 7 cases in which the bladder was preserved, 4 patients had recurrent bladder tumors (10 recurrences, the first one at 14,75 months postoperative), 3 patients having multiple recurrences (with a mean interval between recurrences of 3,5 months); 3 patients died at 27.3 (10-36) months after the surgery (with metastatic disease, one of the patients having lumbar recurrence as well); 4 patients are alive at 11.75 (1-24) months postoperative. Of the 8 patients with radical cystectomy 3 died at 9.6 (6-16) months postoperative (1 case had local recurrence and 2 cases had multiple metastasis); 5 patients are alive at 17,8 (14-24) months postoperative. As a whole, out of the 15 patients included in the study, 6 (40%) died at a mean interval of 21 months postoperative, 9 (60%) being alive with a mean follow-up of 15 months.

Conclusions. Patients with concurrent upper urinary tract and bladder tumors have a diminished survival rate when compare to patients with upper urinary tract tumors only.

au decedat la un interval mediu de 21 luni de la operaţie, 9 (60%) fiind în viaţă la un interval mediu de 15 luni postoperator.

Concluzii: Pacienţii care prezintă tumori uroteliale înalte asociate cu tumoră vezicală au o rată de supravieţuire diminuată faţă de cei care prezintă doar tumori la nivelul aparatului urinar superior. Studii viitoare, cuprinzând grupuri mai mari de pacienţi cu neoplasme sincrone ar putea fi importante în determinarea protocolului optim de urmărire şi tratament la această categorie de pacienţi.

Future studies, including large groups of patients with concurrent tumors may be useful in determining the optimal treatment and follow-up protocol in this category of patients.

P.1.5. Riscul dezvoltării tumorii uroteliale înalte după tratamentul tumorilor vezicale primare

Glück G., Stoica R., Neagoe L., Andrei R., Filip A.
Institutul Clinic de Uronefrologie şi Transplant Renal Fundeni, Bucureşti

Scop: Studiul incidenţei tumorilor uroteliale ale aparatului urinar superior după tratamentul tumorilor vezicale primare.

Pacienţi şi metodă: Între 1990 şi 2010 au fost trataţi de acelaşi medic, 630 de pacienţi cu tumori vezicale, dintre care 308 de pacienţi cu tumori vezicale infiltrative, (cistectomie radicală 291, şapte pacienţi cu cistectomie parţială, 10 laparatomii) şi 322 pacienţi cu tumori neinvazive tratate prin rezecţie transuretrală, cu sau fără tratament adjuvant. Protocolul de urmărire s-a efectuat conform ghidului EAU (cistoscopie şi citologie odată la trei luni în primul an, la patru luni în al doilea an, la şase luni în anii trei şi patru, şi ulterior anual). Urmărirea medie a fost de 73 de luni pentru cei cu TURV, de 50 de luni pentru cei cu CR.

Rezultate: Dintre cei 630 de pacienţi din studiu, 10 (1,58%) au dezvoltat tumori uroteliale de aparat urinar superior, nouă pacienţi după intervenţii de tip TURV pentru tumori vezicale noninvazive, şi unul după cistectomie radicală. Localizarea a fost ureterală în nouă cazuri şi pielică într-un caz. Tratamentul a constat în ureterectomie terminală şi reimplantare ureterovezicală în trei cazuri, rezecţie de bazinet într-un caz, nefroureterectomie totală cu cistectomie perimeatică într-un caz, cistectomie radicală şi nefroureterectomie unilaterală în patru cazuri şi nefroureterectomie subtotală într-un caz. Intervalul de apariţie a tumorii uroteliale înalte după tratamentul tumorii vezicale a fost în medie de 48 de luni (interval între 12-84 luni). Din lotul de mai sus au decedat cinci pacienţi, patru de cauză oncologică cu o medie de supravieţuire de 29,75 luni după nefroureterectomie, (interval între 11-84 luni). Cinci pacienţi sunt în viaţă, nedezvoltând recidivă tumorale vezicale, pe o perioadă de urmărire medie de 56 de luni (între 1-156 luni).

Discuţii: Supravegherea corectă a pacienţilor cu tumori vezicale permite diagnosticarea leziunilor de aparat urinar superior într-un stadiu adecvat astfel încât s-a putut conserva calea urinară în patru cazuri şi obţine o supravieţuire de 5 ani în această categorie de bolnavi.

The risk of developing upper tract transitional cell carcinoma after treatment of primary bladder cancer

Glück G., Neagoe L., Stoica R., Andrei R., Filip A., Sinescu I.
Fundeni Clinical Institute of Uronephrology and Renal Transplantation, Bucharest

Purpose: To study the incidence of upper- tract transitional cell carcinoma (TCC) after treatment of primary bladder cancer.

Patients and Methods: Between 1990 and 2010, 630 patients with bladder cancer were treated by the same urologist(Dr GG), of which 308 patients with muscle-invasive bladder tumors (291 underwent radical cystectomy (RC) , 7 patients underwent partial cystectomy (PC), 10 exploratory laparatomy) and 322 patients with non muscle invasive bladder tumors that were treated by transurethral resection (TURB) with or without adjuvant therapy. Surveillance protocol was performed according to EAU guidelines (cystoscopy and cytology every three months in the first year, every four months in the second year, every six months in years three and four, and annually thereafter). Follow-up averaged 73 months for those with TURB and 50 months for those with RC.

Results: Of the 635 patients in the study, 10 (1.58%) developed upper-tract TCC, nine patients after TURB performed for non-invasive bladder tumors, and one after RC. In nine cases the location was ureteral and in one case was the renal pelvis. Treatment consisted of distal ureterectomy with uretero-vesicostomy in three cases, resection of the renal pelvis in one case, total nephroureterectomy (NUT) in one case, RC with NUT in four cases and subtotal NUT in one case. The interval between the treatment of the bladder tumor and the appearance of the upper urinary tract TCC was on average 48 months (range between 12-84 months). Five patients died, four due to oncological causes with an average survival of 29.75 months after nephroureterectomy, (range between 11-84 months). Five patients are alive, free of bladder tumor over a median follow-up period of 56 months (range 1-156 months).

Discussion: Correct follow-up of the patients with bladder tumors, allows upper urinary tract TCC to be diagnosed in

Concluzii: Experienţa personală arată că la pacienţii cu tumori vezicale diagnosticate şi tratate, urmărirea trebuie să include o investigaţie imagistică periodică în scopul depistării tumorilor uroteliale înalte. Protocolul de investigaţii poate să includă şi citologia urinară ca metodă de depistare a acestor leziuni.

such a state that permits segmental resection in four cases and benefits of a five-year survival of the patients in that category.

Conclusions: Personal experience shows that in patients with bladder tumors diagnosed and treated, follow-up must include periodic imaging for the detection of upper-urinary TCC. Protocol of investigations may also include urinary cytology as a method to detect these lesions.

P.1.6. Prognosticul pacienților cu recupă ureterală pozitivă în timpul cistectomiei radicale

Glück G., Neagoe L., Stoica R., Iordache I., Andrei R., Filip A., Sinescu I.
Institutul Clinic de Uronefrologie şi Transplant Renal Fundeni, Bucureşti

Scop. Biopsia extemporanee a recupei din ureterul distal în cursul cistectomiei radicale se efectuează cu sopul excluderii invaziei tumorale la acest nivel. Prezentăm experienţa noastră pe 290 de pacienţi cu cistectomie radicală pentru a determina incidenţa şi semnificaţia clinică a leziunilor ureterale depistate prin biopsie extemporanee.

Pacienţi şi metodă. Am analizat rezultatele examinărilor histopatologice la 290 de pacienţi cu cistectomie radicală efectuate între 1990-2010.

Rezultate. 6 pacienţi (5 bărbaţi, 1 femeie, cu vârste cuprinse între 47 şi 73 ani – medie 58,7), reprezentând 1,87% din totalul cazurilor de cistectomie analizate, au avut carcinom *in situ* la nivelul recupelor ureterale. În 5 cazuri s-a re-rezecat ureterul până în ţesut sănătos şi s-a practicat ureterostomie cutanată cu scopul de a urmări evoluţia uroteliului ureteral mai uşor. Într-un caz nu s-a putut efectua biopsie extemporanee, pacientul beneficiind de implantarea ureterointestinală (invazia tumorală la nivelul recupei ureterale a fost constatată la examenul histopatologic la parafină). Perioada de urmărirea postoperatorie a fost în medie de 14 luni (1-28). În cazurile în care s-a efectuat biopsie extemporanee urmată de recupe repetate până în ţesut sănătos, evoluţia a fost bună, 4 pacienţi fiind în viaţă la 1, 16, 24, 28 luni. Pacientul la care s-a efectuat implantare ureterointestinală a dezvoltat postoperator fistulă urinară ce a fost rezolvată prin nefrostomie bilaterală, iar la 7 luni postoperator a dezvoltat metastaze generalizate.

Discuţii. În literatură sunt citaţi autori care propun să se renunţe la biopsia extemporanee a recupei ureterale, atitudine justificată prin rata mică de leziuni tumorale la nivelul anastomozelor, rata mică de tumori de uroteliu înalt la pacienţii cu recupă pozitivă şi costul excesiv al examenului bioptic extemporaneu.

Concluzii. Experienţa noastră sugerează că examenul histopatologic extemporaneu al recupei ureterale în cursul cistectomiei radicale este util la pacienţii ce prezintă Tis extensiv, infiltrare tumorală a ureterului distal, ureterohidronefroză, rinichi nefuncţional.

Prognosis of the patients with positive frozen section examination of the ureteral margins during radical cystectomy

Glück G., Neagoe L., Stoica R., Iordache I., Andrei R., Filip A., Sinescu I.
Fundeni Clinical Institute of Uronephrology and Renal Transplantation, Bucharest

Introduction. Frozen section analysis of the distal ureter margins is performed during cystectomy in order to exclude tumoral lesions in the remaining ureter.

Patients & methods. We analysed the hystopathological results of a cohort of 290 patients with radical cystectomies, performed between 1990 and 2010.

Results. 6 patients (5 males, 1 female, aged between 47 and 73 years – mean 58.7), representing 1.87% of the total cases of cystectomies, had carcinoma *in situ* on the pathological specimen. In 5 cases, in which frozen section examination was performed, we excised the ureter untill the pathologist described healty tissue. The urinary diversion used in these cases was ureterocutaneostomy. Postoperative evolution was good, four of the patients beeing alive at 1, 16, 24, 28 months after the surgery. In one case we did not have the possibility of performing ureteral frozen sections and the urinary diversion consisted in ureterosigmoidostomy. The patient developed urinary fistulae at the site of the anastomosis, managed with percutaneous nephrostomies. After 7 months he developed generalised metastases.

Discussion. In the urological literature there are voices suggesting that ureteral frozen section are probably unnecessary in the majority of patients undergoing cystectomy.

Conclusions. Our experience suggests that ureteral frozen sections during cystectomy are useful for the patients with extensive carcinoma *in situ*, tumor infiltration of the distal ureter, ureterohydronephroses, nonfunctional kidney.

P.1.7. Ureterostomia cutanată

Glück G., Neagoe L., Stoica R., Iordache I., Andrei R., Filip A., Sinescu I.
Institutul Clinic de Uronefrologie şi Transplant Renal Fundeni, Bucureşti

Obiective. Prezentarea rezultatelor postoperatorii ale unei derivaţii urinare simple, uşor de efectuat şi cu o rată extrem de redusă de complicaţii.

Pacienţi. Studiul de faţă a fost realizat între 1998-2009, pe un lot de 155 de pacienţi operaţi de autor. 119 pacienţi - lotul A (102 în „ţeavă de puscă", 16 unilaterale, 1 U trans U) au fost realizate după cistectomii radicale (4 T2a, 21 T2b, 31 T3a, 23 T3b, 26 T4a, 14 T4b, 31 cu N+, 8 cu metastaze), la 15 femei şi 104 bărbaţi, cu vârsta medie de 62,26 ani (42-78 ani). În alte 36 de cazuri (lotulB) indicaţia a fost: 20 de neoplasme de col uterin după exenteraţie pelvină anterioară sau totală, 10 neoplasme rectal cu invazia vezicii urinare la care s-a practicat amputaţie de rect cu cistectomie radicală, 1 vezică neurologică, 1 caz de tuberculoză urogenitală, 1 cancer de prostată, 2 cazuri de valve uretrale. În lotul B au fost 25 femei ?i 11 bărbaţi, cu vârsta medie de 53,9 ani (19-87), 9 unilaterale, 27 bilaterale. Indicaţia acestui tip de derivaţie urinară a fost: stadiul avansat al bolii de bază, distenia aparatului urinar superior cu retenţie azotată, infecţii urinare persistente, cronice, cu germeni de spital (Klebsiella, Proteus, Piocianic) care nu au reuşit să fie sterilizate până la momentul operaţiei. Comorbiditatile, vârsta înaintată a pacienţilor, amploarea operaţiei de exereză, incidente sau problem intraoperatorii care au necesitat terminarea cât mai urgent a intervenţiei (hemoragii, probleme de coagulare, anestezie, tulburări de ritm).

Rezultate. Complicaţii precoce au apărut în 21 de cazuri (ocluzie 3 cazuri, necroză de ureter 1 caz, infecţie de plagă 1 caz, serom 5 cazuri, eviscerаţii 2 cazuri, ileus prelungit 7 cazuri). Au fost înregistrate 33 de complicaţii tardive (stenoză de ureter 3 cazuri, perforaţie de ureter 1 caz, pielonefrită acută 7 cazuri, infecţii tract urinar 22 cazuri).

Concluzii. Ureterostomia cutanată este cea mai simplă metodă de derivaţie urinară. Este uşor de efectuat, rapidă, puţin şocantă. Rata complicaţiilor imediate şi tardive este extrem de redusă.

Is ureterocutaneostomy obsolete?

Glück G., Neagoe L., Stoica R., Andrei R., Filip A., Sinescu I.
Fundeni Clinical Institute of Uronephrology and Renal Transplantation, Bucharest

Objectives. To present the postoperative results of a urinary diversion which is both easy to perform and has an extremely low rate of complications.

Patients. The present study was conducted between 1992 and 2009 on 155 patients operated by the author. The patients were divided in two groups: Group A consisted in 119 ureterocutaneostomies (102 bilateral, 16 unilateral, 1 ureterotransureterostomy) performed after radical cystectomy (4 T2a, 21 T2b, 31 T3a, 23 T3b, 26 T4a, 14 T4b, 8 patients with positive lymph nodes -N+, 8 with metastatic disease); 104 males and 15 females, with mean age of 62,2 years (42-78). Group B consisted in 36 cases; the indications for urinary diversion were, as follows: 20 cases of cervix uteri cancer, in which anterior or total pelvic exenteration was performed, 10 cases of rectal cancer with invasion of the bladder, for which we have performed rectal amputation and radical cystectomy, 1 case of neuropathic bladder, 1 case of urinary tuberculosis, 1 case of prostate cancer and 2 cases of urethral valves. In the B group we had 11 males and 25 females with mean age of 53.9 years (19-87), 9 unilateral and 27 bilateral. The indications for this type of urinary diversion were: advanced stage of the disease, upper urinary tract distension with elevated serum creatinine levels, recurrent urinary infection with nosocomial agents (Klebsiella, Proteus, Pseudomonas) which could not be eradicated at the time of the intervention, comorbidities, advanced age of the patients, the extent of the intervention, incidents or intraoperative problems which imposed a short operative time (haemorrhage, coagulation problems, arrhythmia, problems related to the anesthesia).

Results. 21 early postoperative complications were recorded (3 cases of bowel obstruction, 1 case of ureteral necrosis, 1 case of wound infection, 5 cases of seroma, 2 cases of evisceration, 7 cases of prolonged ileus). Late complications occurred in 33 cases (3 ureteral stenosis, 1 ureteral perforation, 7 cases of acute pyelonephritis, 22 cases of urinary tract infection).

Conclusions. Ureterocutaneostomy is the simplest method of urinary diversion. It is easy to do, fast and less shocking for the patient. The rate of immediate and late complications is extremely low.

P.1.8. Efectul tratamentului cu Cystistat asupra pacienților cu cistită radicală

Teodorescu L., Manu-Marin A.,
Ambert V., Jinga V.
Spitalul Clinic „Prof. Dr. Th. Burghele", Bucureşti

Introducere: Radioterapia pelvina pentru cancerele genitale sau colo-rectale poate cauza leziuni ale detrusorului sau ale mucoasei vezicale care pot deveni manifeste oricand in timpul sau dupa terapia initiala. Conform literaturii aproximativ 20% din pacientii tratati cu radioterapie pelvina pot dezvolta complicatii vezicale. Cistita radica se manifesta clinic prin hematurie cu cheaguri, dureri suprapubiene, polakiurie, imperiozitate mictionala. Terapia intravezicala urmareste refacerea stratului de glicozaminoglicani din mucoasa vezicala, din care stratul de hialuronan este predominant.

Material şi metodă: Este un studiu observational pe 24 saptamani care urmareste eficacitatea tratamentului cu cystistat intravezical asupra simptomatologiei din cistita radica. S-au administrat 8 instilatii saptamanale cu cystistat (40 mg/50 ml solutie sterila de hialuronat de sodiu) cu mentinerea solutiei intravezical minim o ora , cu schimbarea pozitiei din 15 in 15 de minute (decubit ventral, dorsal si lateral dreapta-stanga). Urmărirea pacientilor s-a facut clinic (remiterea hematuriei), pe baza scalei vizuale analogice a durerii VAS si a calendarului mictional aplicate la includerea in studiu si la 4-8-12-24 saptamani. Lotul a cuprins 4 pacienti (1 barbat cu cancer de prostata si 3 femei cu cancere uterine) cu varste intre 38-67 ani. Doi pacienti au avut ca simptom predominant hematuria totala cu cheaguri cu anemie secundara severa ce a necesitat mai multe interventii endoscopice de hemostaza, ceilalti doi au avut ca pricipale acuze mictiunea frecventa cu durere.

Rezultate şi Concluzii:
• Remiterea hematuriei cu mentinerea efectului pe perioada celor 4 luni de urmarire.
• Ameliorarea durerii de la VAS =6 si respective VAS=8 la VAS=0 si respective VAS=1-2 cu mentinerea acestui efect si pe perioada celor 3 luni de urmarire.
• Rarirea frecventei mictiunilor a fost inregistrata la toti pacientii, cu marirea capacitatii vezicale si mentinerea acestui efect in timp.

Radiation Cystitis; the effect of bladder instilations with Cystistat

Teodorescu L., Manu-Marin A.,
Ambert V., Jinga V.
„Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical, Bucharest

Introduction: Radiation cystitis is an invalidating disease that has a prevalence of 20% in patients following pelvic radiation therapy. The common signs are hematuria, frequency, pain during micturition. The intravesical therapy is trying to restore the GAG layer and the bladder mucosa.

Material and Method: We did an observational study on a small series of 4 patients (1 male, 3 female). Eight weekly administrations of Cystistat into the bladder where performed the patients where followed up for up to 24 weeks. The objectives where: the frequency of hematuria, the follow-up of the pain by the VAS scale, and the evolution of frequency and volumes voided on the bladder diary.

Results and Conclusion: The hematuria episodes disappeared in all patients for the whole follow-up period, the pain decreased from more than 6 to less than 2 and the frequency/volumes improved.

P.1.9. Maladia tumorală de câmp uroterial – Nefroureterectomie în bloc cu cistoprostatoveziculectomie şi uretrectomie

C. Gîngu, Glück G., Pătrăşcoiu S., Hârza M., Surcel C., Ştefan B., Bălşanu C., Tica D., Lupu F., Domnişor L., Sinescu I.
Institutul Clinic de Uronefrologie şi Transplant Renal Fundeni, Bucureşti

Introducere şi Obiective. Multifocalitatea tumorilor uroteliale este cunoscută sub denumirea de "maladie de câmp urotelial". În literatură, incidenţa tumorilor vezicale sincrone şi asincrone după tumori uroteliale înalte este între 15-75%, iar recurenţele uretrale după cistectomia radicală sunt între 4-18%. În consecinţă, când sunt depistate leziuni uretrale multifocale, în special carcinomul *in situ*, excizia multiorgan este indicată pentru a asigura radicalitatea chirurgicală şi a preveni recurenţa bolii: nefroureterectomie cu pastilă perimeatică sau cistectomie radicală, cistectomie radicală cu uretrectomie. Obiectivul nostru este de a prezenta o intervenţie chirurgicală extensivă: nefroureterectomie în bloc cu cistoprostatoveziculectomie şi uretrectomie pentru maladie tumorală de câmp urotelial.

Material şi metodă. În perioada ianuarie 2000 – ianuarie 2009 s-au practicat 1285 de cistectomii radicale. În 5 cazuri de tumori uroteliale multifocale ale rinichiului şi vezicii urinare asociate cu leziuni difuze de CIS am practicat nefroureterectomie în bloc cu cistoprostatoveziculectomie şi uretrectomie. Intervenţia s-a practicat prin incizia median abdominal. Primul timp a constat din nefrectomie perifascială unilaterală. Ureterul este disecat către vezica urinară fără a fi secţionat. Intervenţia chirurgicală a continuat cu cistoprostatoveziculectomie totală disecând, de asemenea, uretra membranoasă. Ulterior, uretra bulbară şi peniană au fost complet mobilizate printr-o incizie penoscrotală mediană. Specimenul chirurgical, ce conţine excizia în bloc a rinichiului, ureterului, vezicii urinare, prostatei, veziculelor seminale şi uretrei, este extras prin incizia abdominală. Intervenţia chirurgicală este continuată cu limfodisecţia lomboaortică şi pelvină conform leziunilor uroteliale şi ureterostomia directă sau transileală.

Rezultate. Nu am înregistrat complicaţii majore perioperatorii. Timpul operator este prelungit, în medie, cu

Urothelial tumoral disease – "en bloc" nephroureterectomy, cistoprostatectomy and urethrectomy

C. Gîngu, Glück G., Pătrăşcoiu S., Hârza M., Surcel C., Ştefan B., Bălşanu C., Tica D., Lupu F., Domnişor L., Sinescu I.
Fundeni Clinical Institute of Uronephrology and Renal Transplantation, Bucharest

Introduction & Objective. It is well-known the multifocality of the urothelial tract tumors "urothelial disease". In the literature, the inicidence of the synchronous and asynchronous bladder tumors after upper urinary tract tumors is between 15-75% and urethral recurrences after radical cystectomy 4-18%. Consequently, when multifocal urotelial lesions are detected, especially in situ carcinoma, multiorgan excision are indicated for radical treatment and preventing recurrence of the disease: nephroureterectomy with perimeatic or radical cystectomy, radical cystectomy with urethrectomy. Our objective is to present an extensive operation: "en bloc" nephroureterectomy, cistoprostatectomy and urethrectomy in the treatment of the urothelial disease.

Material & methods. Between January 2000 - January 2009, 1285 male patients underwent radical cystectomy. In 5 cases of multifocal kidney and bladder lesions with diffuse CIS, we performed "en bloc" nephroureterectomy, radical cystectomy and urethrectomy. The operation is performed by midline abdominal incision. We start with a unilateral perifascial nephrectomy. The ureter is dissected down to the bladder without sectioning it. We continue the operation with total cistoprostatectomy dissecting also the membranous urethra. Then an penoscrotal median incision is performed and the penile and bulbar urethra are completely mobilized. The "en bloc" nephroureterectomy, cistoprostatectomy and urethrectomy specimen is removed through abdominal incision. The operation is continued with lomboaortic and pelvic lymph node dissection according with the urotelial lesions and direct or transileal ureterostomy is performed.

Results. No major perioperative complications were recorded. The operative time is prolonged with median 50 minutes comparing with a radical cystectomy but eliminates

50 de minute comparative cu cistectomia radicală, dar elimină riscul însămânţării tumorale şi al recidivelor, iar consecutiv, nevoia altor intervenţii chirurgicale ulterioare. Din cei 5 pacienţi, 4 sunt fără recidivă pe o perioadă de urmărire cuprinsă între 60 şi 15 luni de la intervenţia iniţială, iar unul a decedat datorită metastazelor la distanţă.

Concluzii. Nefroureterectomia în bloc cu cistoprostato-veziculectomia şi uretrectomia pentru maladie tumorală de câmp urotelial reprezintă o intervenţie chirurgicală radicală fezabilă, ce poate preveni însămânţarea tumorală şi recidivele, eliminând nevoia altor intervenţii chirurgicale majore ulterioare.

the risk of tumoral spillage and recurrences and the need of a further operation. From those 5 patients 4 are free of disease between 60 and 15 months from the operation and one patient died from distant metastases.

Conclusions. The "en bloc" nephroureterectomy, cistoprostatectomy and urethrectomy is feasible radical operation that can prevent the tumoral spillage and recurrences and eliminates the need of another major surgical intervention.

P.1.10. Ratele de detecție ale cistoscopiei în lumină albastră cu Hexvix în cancerul vezical non-invaziv – avantajele utilizării de rutină

Geavlete B., Georgescu D., Mulțescu R., Jecu M., Drăguțescu M., Geavlete P.
Clinica de Urologie,
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan", Bucureşti

Introducere: În acest studiu, ne-am propus să evaluăm ratele de detecție ale cistoscopiei în lumină albastră cu Hexvix (CLA) în cancerul vezical non-invaziv (TVNI) şi să comparăm rezultatele cu cele obținute prin cistoscopia standard în lumina albă (CS).

Material şi metodă: În perioada decembrie 2007 – septembrie 2009, 223 de pacienți cu suspiciune de tumoră vezicală non-invazivă au fost suspuşi examinării cistoscopice standard şi în lumină albastră. Suspiciunea de TVNI a fost susținută de citologia urinară şi/sau de examinarea ecografică. Toți pacienții au beneficiat de rezecție transuretrală a formațiunilor tumorale vezicale în lumină albă şi în lumină albastră pentru tumorile vezicale vizibile doar în lumină albastră. Examinarea cistoscopică în lumină albastră s-a realizat la sfârşitul intervenției la toți pacienții.

Rezultate: În 88% din cazuri a fost diagnosticat cancer vezical non-invaziv. Nu a existat nicio complicație după instilația de Hexvix. Rata de detecție a tuturor pacienților cu tumoră, a celor cu CIS, cu pTa şi respectiv pT1 au fost pentru CLA comparativ cu CS de 97,3% versus 87,5%, 96,5% versus 78,9%, 97,1% versus 90,4% şi 100% versus 95,7%. Ratele de detecție tumorală globală, de detecție a CIS, pTa, respectiv pT1 au fost pentru CLA comparativ cu CS de 94,6% versus 79,8%, 94% versus 64,7%, 93,7% versus 84,4% şi 100% versus 92,2%. Rata de rezultate fals pozitive a fost 14,7% pentru CLA şi 11,3% pentru CS. În 8,7% din cazuri s-au depistat margini pozitive în fluorescență după rezecția tumorilor in lumină albă. Datorită CLA în 32,6% din cazuri s-a obținut un TURV mai complet şi în 19% din cazuri un tratament postoperator îmbunătățit.

Concluzii: CLA a permis diagnosticarea unui număr mai mare de tumori vezicale şi de TVNI în comparație cu CS. Deasemenea, s-a obținut un TURV mai complet şi pacienții au putut beneficia de un tratament postoperator îmbunătățit.

Hexvix blue light cystoscopy detection rates in non-muscle invasive bladder cancer - the advanteges of routine use

Geavlete B., Georgescu D., Mulțescu R., Jecu M., Drăguțescu M., Geavlete P.
Department of Urology,
Saint John Emergency Hospital, Bucharest

Introduction: In this study, we aimed to evaluate the patients' and tumors detection rates of hexaminolevulinate blue light cystoscopy (HAL-BLC) in non-muscle invasive bladder cancer (NMIBC) and to compare them to those of white light cystoscopy (WLC).

Materials and methods: Between December 2007 and September 2009, WLC and HAL-BLC were performed in 223 consecutive patients suspected of NMIBC based on positive urinary cytology or ultrasonography suggestive for bladder tumors. Standard and blue light transurethral resection was applied for tumors visible in WL and only in BL, respectively. BL cystoscopic control was performed at the end of each procedure.

Results: NMIBC was diagnosed in 88% of the cases. There were no complications related to HAL instillation. The overall, CIS, pTa and pT1 patients detection rates for HAL-BLC and WLC were 97.3% versus 87.5%, 96.5% versus 78.9%, 97.1% versus 90.4% and 100% versus 95.7%. The overall, CIS, pTa and pT1 tumors detection rates for HAL-BLC and WLC were 94.6% versus 79.8%, 94% versus 64.7%, 93.7% versus 84.4% and 100% versus 92.2%. The rate of false positive results was 14.7% for HAL-BLC and 11.3% for WLC. Fluorescent positive margins of WL resected tumors were found in 8.7% of the cases. Due to HAL-BLC, a more complete TURBT was achieved in 32.6% and an improved postoperative treatment was performed in 19% of the patients.

Conclusions: HAL-BLC provides more bladder tumors found and more NMIBC cases diagnosed by comparison to WLC. Consequently, more complete TURBTs are achieved and patients benefit from improved postoperative treatmen

P.1.11. Impactul cistoscopiei şi rezecției transuretrale în lumină albastră în cazurile de cancer vezical non-invaziv de risc înalt

Geavlete B., Mulțescu R., Georgescu D., Jecu M., Drăguțescu M., Geavlete P.
Clinica de Urologie,
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan", Bucureşti

Introducere: În acest studiu, ne-am propus evaluarea impactului cistoscopiei cu lumină albastră cu hexaminolevulinat (CLA) şi a rezecției transuretrale a tumorilor vezicale (TURV-LA) asupra recurenței pe termen scurt în tumorile vezicale non-invazive cu risc înalt (TVNI-HR), prin comparație cu cistoscopia cu lumină albă (CS) şi TURV standard (TURV).

Material şi metodă: Studiu retrospectiv pe un lot de 86 de pacienți diagnosticați cu HR-TVNI (conform criteriilor EORTC) şi tratați prin CLA şi TURV-LA în perioada decembrie 2007 – octombrie 2009. Lotul control a fost format din 86 de pacienți consecutiv diagnosticați cu TVNI-HR şi tratați prin CS şi TURV. Toți pacienții au primit tratament instilațional postoperator cu Mitomicin C şi au fost supuşi unui re-TURV după 6 săptămâni.

Rezultate: Pacienții ambelor loturi au prezentat stadii şi grading-uri tumorale similare la momentul diagnosticului. Rata de recurență globală la re-TURV a fost de 16,3% pentru lotul de studiu si de 34,7% pentru lotul control. Ratele de recurență pentru tumorile în stadiile CIS, pTa şi pT1 au fost de 7,6% versus 41,8%, 13,8% versus 29,6% şi 19,5% versus 38,2% pentru lotul cu CLA, respectiv pentru lotul CS. Rata recurenței în cazul pacienților cu grading tumoral G3 a fost de 21,7% pentru CLA şi de 42,4% pentru CS. În grupul de sudiu, 53,8% din recurențe au fost leziuni ortotopice, 15,4% heterotopice şi 30,8% au fost leziuni atât ortotopice cât si heterotopice. În lotul control procentele au fost 41,9%, 22,6%, respectiv 35,5%.

Concluzii: CLS şi TURV-LA au redus semnificativ ratele de recurență la re-TURV la toate categoriile de pacienți cu TVNI-HR în comparație cu CS şi TURV şi a condus la un procent mai mic de recurențe heterotopice.

The impact of blue light cystoscopy and turbt in high-risk non-muscle invasive bladder cancer

Geavlete B., Mulțescu R., Georgescu D., Jecu M., Drăguțescu M., Geavlete P.
Department of Urology,
Saint John Emergency Hospital, Bucharest

Introduction: In this study, we aimed to evaluate the impact of hexaminolevulinate blue light cystoscopy (HAL-BLC) and transurethral resection of bladder tumors (BL-TURBT) upon the short-term recurrence rate in high-risk non-muscle invasive bladder cancer (HR-NMIBC), by comparison to white light cystoscopy (WLC) and TURBT (WL-TURBT).

Materials and methods: Between December 2007 and October 2009, 86 HR-NMIBT cases (according to the EORTC tables) were diagnosed and treated by HAL-BLC and BL-TURB. We retrospectively compared this series with a similar one of 86 consecutive HR-NMIBT patients which initially benefited from WLC and WL-TURBT alone. Patients from both series underwent an immediate Mitomycin-C instillation and standard Re-TURBT after 6 weeks.

Rresults: Patients from both groups emphasized similar tumor stage and grade distribution on first diagnostic. The overall recurrence rate at Re-TURBT was 16.3% for the HAL-BLC group and 34.7% for the WLC group. The recurrence rates in CIS, pTa and pT1 cases were 7.6% versus 41.8%, 13.8% versus 29.6% and 19.5% versus 38.2% for the HAL-BLC and WLC series, respectively. The recurrence rate for G3 patients was 21.7% for HAL-BLC and 42.4% for WLC. In the study group, 53.8% of the recurrent cases presented orthotopic lesions, 15.4% had heterotopic tumors and 30.8% had both orthotopic and heterotopic lesions. In the control group, the respective percentages were 41.9%, 22.6% and 35.5%, respectively.

Conclusions: HAL-BLC and BL-TURBT significantly reduce the recurrence rates at Re-TURBT in all categories of HR-NMIBC patients by comparison to WLC and WL-TURBT and provide a smaller proportion of heterotopic recurrences.

P.1.12. Ratele de recurență la un an la pacienții cu tumori vezicale non-invazive diagnosticate prin cistoscopie cu fluorescență indusă de Hexvix

Geavlete B., Mulțescu R., Georgescu D.,
Jecu M., Drăguțescu M., Geavlete P.
Clinica de Urologie,
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan", Bucureşti

Introducere: În acest studiu, ne-am propus să evaluăm ratele de recurență la un an la pacienții cu tumori vezicale non-invazive (TVNI) diagnosticați prin cistoscopie cu fluorescență indusă de Hexvix (CLA) şi trataţi prin rezecție transuretrală în lumină albastră (TURV-LA). Lotul a fost studiat prin comparație cu un lot martor similar.

Material şi metodă: În perioada decembrie 2007 – octombrie 2009, 135 de pacienți consecutivi cu TVNI au fost supuşi CLA şi TURV-LA. Evaluarea s-a făcut prin citologie urinară, ecografie abdominală şi cistoscopie în lumină albă (CS) la fiecare 3 luni timp de un an. Rezultatele au fost comparate cu cele ale unui lot retrospectiv de 135 de pacienți cu TVNI, care au fost diagnosticați şi operați prin CS şi TURV.

Rezultate: Pacienții ambelor loturi au avut o distribuție similară a stadializării şi grading-ului tumoral după diagnosticarea inițială. Rata de recurență la 3 luni a fost semnificativ mai mare în lotul martor în comparație cu lotul de studiu (17% versus 8,9%). Deasemenea, rata de recurență a tumorilor heterotopice a fost mai mare în lotul martor (5,9% versus 1,5%). Mici diferențe în favoarea lotului CLA s-au înregistrat la 6 şi 9 luni (5,2% versus 6,7%, respectiv 5,9% versus 6,7%), iar la 12 luni ratele de recurență au fost similare (5,9%). Rata de recurență globală la 12 luni a fost de 36,3% în lotul CS şi de 25,9% în grupul CLA.

Concluzii: Metoda CLA utilizată în tratamentul tumorilor vezicale non-invazive conduce la rate de recurență scăzute pe parcursul primului an de urmărire, diferențele cele mai mari existând în primele primele luni de urmărire postoperatorie. Rata globala de recurență la un an confirmă avantajele metodei CLA în diagnosticul inițial.

One year recurrence rates in non-muscle invasive bladder cancer after Hexvix fluorescence cystoscopy

Geavlete B., Mulțescu R., Georgescu D.,
Jecu M., Drăguțescu M., Geavlete P.
Department of Urology,
Saint John Emergency Hospital, Bucharest

Objectives: In this study, we aimed to evaluate the recurrence rates in non-muscle invasive bladder cancer (NMIBC) patients diagnosed and treated by hexaminolevulinate blue light cystoscopy (HAL-BLC) and transurethral resection of bladder tumors (BL-TURBT) within a 1 year follow-up. A comparison to a control group was also performed.

Materials and methods: Between December 2007 and October 2008, BLC and BL-TURBT were performed in 135 consecutive NMIBC cases, which were followed by urinary cytology, abdominal ultrasonography and white light cystoscopy (WLC) every 3 months for a 1 year period. A retrospective comparison with a control group of 135 consecutive NMIBC cases initially diagnosed and treated by WLC and WL-TURBT alone was performed.

Results: Patients from both groups emphasized similar tumor stage and grade distribution on first diagnostic. The 3 months recurrence rate was significantly higher in the WLC series by comparison to the study group (17% versus 8.9%). In particular, the rate of heterotopic recurrences at 3 months was significantly reduced in the HAL-BLC series (1.5% versus 5.9%). Smaller differences in favor of the HAL-BLC series were also encountered at the 6 and 9 months cystoscopy (6.7% versus 5.2% and 6.7% versus 5.9%, respectively) and similar rates were described at 12 months (5.9%). The overall 1 year recurrence rate was 36.3% in the WLC group versus 25.9% in the HAL-BLC group.

Conclusions: HAL-BLC provides reduced recurrent rates during the 1 year follow-up in NMIBC cases, describing the most significant impact on the short-term recurrences. The overall recurrence rate at 1 year confirms the advantage of HAL-BLC initial diagnostic.

P.2.1. Adipocitokinele în cancerul de prostată

Florin Rusu[1], Victor Madan[1], Emilia Rusu[2], Ovidiu Bratu[1], Cristian Iatagan[1], Gabriela Radulian[2], Dan Mircea Cheta[2], Dan Mischianu

[1] *Spitalul Universitar de Urgentă Militar Central "Dr. Carol Davila", Bucuresti*

[2] *Institutul National de Diabet, Nutritie si Boli Metabolice "Prof. N. Paulescu", Bucuresti*

Introducere: Adipocitokinele sunt un grup de substante hormonale derivate din tesutul adipos descoperite la începutul anilor 90, în prezent fiind cercetat rolul lor in angiogeneză si cresterea tumorală; de aceea modificari survenite în productia acestor hormoni pot reprezenta o noua verigă in explicarea relatiei obezitate – incidentă crescută a bolilor maligne. Studierea asocierii sindromului metabolic si rezistentei crescute la insulină cu prezenta cancerului de prostată.

Material si metodă: Au fost selectati 142 pacienti care au fost repartizati în 2 grupuri: grupul A 98 pacienti având sindrom metabolic fară a avea cancer prostatic (MS-PC) si 44 de pacienti cu sindrom metabolic si cancer prostatic (MS+PC). S-au măsurat glicemia a jeun, HbA1, colesterolul total, trigliceridele, HDL colesterolul, insulinemia a jeun, adiponectina, leptina, TNF alfa, IL-6 si PSA. Punctia prostatică s-a realizat la PSA > 3 ng/ml.

Rezultate: S-a observat o corelatie pozitivă, semnificativă statistic, între rezistenta crescută la insulină, adipocitokine, cytokine inflamatorii si prezenta cancerului de prostată.

Concluzii: Locul adipocitokinelor în cancerul de prostată este în curs de evaluare aprofundându-se în special rolul lor de factor declansator versus factor de promovare a cresterii. Sunt necesare studii pe loturi mai mari de pacienti.

Adipocytokines in prostate cancer

Florin Rusu[1], Victor Madan[1], Emilia Rusu[2], Ovidiu Bratu[1], Cristian Iatagan[1], Gabriela Radulian[2], Dan Mircea Cheta[2], Dan Mischianu

[1] *Emergency Universitary Central Military Hospital "Carol Davila" "Dr. Carol Davila", Bucharest*

[2] *National Institute of Diabetes, Nutrition and Metabolic Diseases "Prof. N. Paulescu", Bucharest*

Introduction: Adipocytokines represent a group of hormones derived from the adipose tissue, which were discovered in the beginning of the 90's and presently, their role in the angiogensis and tumoral growth is intensely studied; in this context changes occurred in their production may represent a new link for explaining the relationship between obesity and increased incidence of malignancy.

Objectives: To study the association between metabolic syndrome and insulin resistance with prostate cancer.

Material and methods: We selected 142 patients, divided in 2 groups: group A, 98 patients with metabolic syndrome without prostate cancer (SM-PC), and group B, 44 patients with metabolic syndrome and prostate cancer (SM+PC). Biochemical analyses including fasting plasma glucose, HbA1c, total cholesterol, triglycerides, high-density lipoprotein (HDL-C), fasting plasma insulin, adiponectin, leptin, TNF alpha, IL-6 and prostate-specific antigen (PSA) were performed. All patients with PSA>3ng/ml underwent prostate biopsy.

Results: It was observed a positive correlation, statistically significant between insulin resistance, adipocytokines, inflammatory cytokines and prostate cancer.

Conclusion: The place of adipocytokines in prostate cancer is under evaluation. The studies are concentrated especially on their role as trigger factors versus growth factors. Further studies, on larger number of patients are still needed.

P.2.2. Analiza comparativă a punctiei biopsie prostatică la pacienții cu cancer al prostatei

V. Ambert, A. Petrescu, V. Jinga, J. Aurelian
Spitalul Clinic „Prof. Dr. Th. Burghele

Obiectiv: pentru a îmbunătății metodologia de diagnostic, la pacienții cu CP, am analizat comparativ detaliile tehnice ale punctiei şi caracteristicile morfo-patologice ale fragmentelor obținute .

Material şi metodă: am analizat comparativ PBP efectuate în 2008 / 2009 ; în anul 2008 am efectat 374 PBP din care 79 cazuri au fost CP, iar în 2009 au fost diagnosticate 211 cazuri cu CP din 424 de puncții. Au fost analizate fragmentele obținute prin PBP multiplă (6, 10 , 14) cu ecoghidaj transrectal utilizând ace de unică folisință (câte unul pentru fiecare lob prostatic). Analiza anatomo-patologică a fost făcută, după prelucrarea fragmentelor prin fixare cu ajutorul formaldehidei 10%, coloratiei Hematoxilină-Eozină şi examen microscopic cu obiectiv X20, X40.

Rezultate: comparativ cu 2008, în 2009 am constatat o crestere a numarului de puncții cu 11.33% în majoritatea cazurilor indicația fiind stabilită pe baza valorilor PSA ului seric . Consecutiv numărul cazurilor de CP a crescut de 2,7 ori. Eficiența PBP a fost net superioară în 2009, 49,7% comparativ cu 21,1 %. Dacă în 2008 numărul maxim de PBP, pentru un pacient, a fost de 10 în 2009 numărul acestora a ajuns la 14 . Pe grupe de vârstă în 2008 se constată un număr mai mare de cazuri de CP la pacienții aflați în decada a 7 a. În 2009 numărul cazurilor de CP, cu vârstă sub 60 ani, a crescut de la 13 la 28 cazuri. Din comparatia tipurilor de diagnostic histopatologic se constată o deplasare semnificativă a patologiei prostatice de la leziuni benigne spre leziuni preneoplazice şi neoplazice. In ceea ce priveste scorul Gleason, in 2008, în ordinea frecvenței, acesta au fost scorul 7, 6, 8 si 9. In anul 2009 datorita creşterii numarului de fragmente prelevate am constatat si diagnosticarea unor scoruri mai mici: scor Gleason: 2 si 5. Diagnosticul CP depinde de mai multi factori dintre care numarul de fragmente prelevate cat si corectitudinea efectuarii punctiei.

Concluzii: utilizarea extensivă a PSA-ului seric duce la creşterea numărului de puncții prostatice având drept consecință cresterea numărului de cazuri de CP de la an la an. Eficiența punctiei prostatice multiple în detecția CP este evidentă comparativ cu puncția sextantă clasică (49,7% / 21,1 %). Consecința directă este diagnosticarea CP la pacienți din ce în ce mai tineri şi cu un scor Gleason < 7 ceea ce explică şi numărul mare de PR în 2009 .

Comparative analysis of prostate biopsy in patients with prostate cancer

V. Ambert, A.Petrescu, V. Jinga, J. Aurelian
"Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital

Objective: to improve the methodology of diagnosis in patients with PC, we compared the technical details of prostate biopsy and morpho-pathological characteristics of the obtained fragments .

Material and method: we performed comparative analysis of prostate biopsies (PB) between 2008 – 2009; in 2008 we have performed 374 prostate biopsies of which 79 cases were PC, subsequently in 2009 were diagnosed 211 cases with PC of 424 biopsies. Fragments obtained (6, 10, 15 cores) guided transrectally using disposable needles (one for each prostatic lobe) were analyzed. The histological analysis was made after processing fragments by fixing them with 10% formaldehyde, Hematoxiline-Eosin staining and microscopic examination with X20, x 40 objectives.

Results: compared with 2008, in 2009 we found an increasing number of PB with 11.33 %; in most cases the indication is based on height serum PSA values. Consecutively, the number of PC cases increased 2.7 times. PB efficiency was significantly greater in 2009, 49.7% versus 21.1% in 2008. If the maximum number of PB in 2008, for a patient, was 10, in 2009 their number reached 14. Age groups in 2008 shows a greater number of cases of CP in patients in the 7th decade. In 2009 the number of cases of CP, age under 60 years increased from 13 to 28. The comparison of histopathological diagnostic types reveals a significant shift from benign prostatic pathology to preneoplastic and neoplastic lesions. Regarding the Gleason score in 2008, in the order of frequency, the scores were 7, 6, 8 and 9. In 2009 due to increasing number of specimens taken, we found lower even Gleason scores: 2 and 5. Diagnosis depends on several factors including the number of fragments collected and accuracy to perform puncture.

Conclusions: PSA extensive use leads to an increased number of PB with ane increasing number of cases of PC from year to year. The efficiency of multiple PB for detecting PC is obvious better compared with sextant prostate biopsy (49.7% versus 21.1%). Direct consequence is the detection of PC in patients becoming younger and with a Gleason score < 7, wich explains the large number of radical prostatectomies in 2009.

P.2.3. Cancerul de prostată descoperit întâmplător la pacienții cu cistectomie radicală

Braticevici B., Ambert V., Radavoi D., Hainagiu L., Calin C., Petca R., Mansour M., Chuaibi A., Necoara C., Stanciu M., *Petrescu Amelia, Berdan Gabriela
Spitalul Clinic Prof. Dr. Th. Burghele
**Departamentul de anatomie patologică*

Introducere. Tratamentul de elecție al tumorilor vezicale infiltrative rămâne cistectomia radicală. Procedura presupune extirparea în bloc a vezicii urinare, prostatei şi veziculelor seminale împreună cu ganglionii limfatici regionali.

Obiective. Evaluarea prezenței adenocarcinomului de prostată la pacienții cărora li s-a practicat cistectomie radicală pentru cancer vezical; aprecierea valorii informațiilor preoperatorii pentru descoperirea adenocarcinomului prostatic la pacienții candidați pentru o intervenție chirurgicală cu păstrarea capsulei prostatice şi implicit a potenței, fertilității şi continenței urinare.

Material şi metodă. Un număr de 75 pacienți de sex masculin, cu carcinoame tranziționale ale vezicii urinare, au fost supuşi cistectomiei radicale în perioada aprilie 2005 - decembrie 2009. Preoperator la toți pacienții s-a efectuat anamneză, tuşeu rectal, RMN/CT şi s-a determinat PSA-ul seric. Nici un pacient nu a avut un nivel mai mare de 3,4 ng/ml al PSA-ului preoperator şi prin urmare nu s-a efectuat puncție biopsie prostatică.

Rezultate. Tipurile histologice de tumori identificate la nivelul prostatei au fost: adenocarcinom prostatic în 17,33% din cazuri (13 pacienți) şi carcinom tranzițional în 9.33% din cazuri (7 pacienți). Alte tipuri de leziuni prostatice au fost reprezentate de PIN de grad scăzut în 9,33% din cazuri (7 pacienți) sau PIN de grad înalt în 8% din cazuri (6 pacienți).

Concluzii. Adenocarcinomul şi carcinomul urotelial prostatic au fost descoperite la 20 pacienți (26.66%). Stadializarea preoperatorie obişnuită nu este suficientă pentru a selecta pacienții candidați pentru cistectomie cu păstrarea capsulei prostatice. O evaluare corectă trebuie să includă în plus ecografie transrectală şi biopsie prostatică în cazul în care s-au observat anomalii la unul din examenele anterioare.

Incidental prostate cancer in patients that underwent radical cystectomy

Braticevici B., Ambert V., Radavoi D., Hainagiu L., Calin C., Petca R., Mansour M., Chuaibi A., Necoara C., Stanciu M., *Petrescu Amelia, Berdan Gabriela
Prof. Dr. Th. Burghele Hospital Bucharest
**Anatomo-pathological Department*

Introduction: Radical cystectomy is the elective treatment of muscle invasive bladder cancer. This procedure envolves en bloc removal of bladder, prostate and seminal vesicles together with regional lymph nodes.

Objectives: The evaluation of prostate adenocarcinoma incidence in patients who underwent radical cystectomy for bladder cancer; assessment of preoperatory informations value in patients that are candidates for a surgical procedure with prostate capsule sparing and therefore with preservation of potency, fertility and urinary continence.

Materials and methods: 75 male patients with transitional bladder carcinoma underwent radical cystectomy between april 2005 and december 2009. We preoperatory determined in all patients a complete clinical history, digital rectal examination, RMN/CT and serum PSA. None of the patients had preoperator PSA level greater than 3,4 ng/ml and therefore we did not performed prostate biopsy.

Results:The histological types of prostate tumors were represented by prostate adenocarcinoma in 17,33% of cases (13 patients) and urothelial carcinoma of the prostate in 9,33% of cases (7 patients). Others types of prostate lesions were represented by PIN low grade in 9,33% of cases (7 patients) or PIN high grade in 8% of cases (6 patients).

Conclusions: ADK-P and urothelial carcinoma of the prostate were incidentaly discovered in a number of 20 patients (26,6%). Current preoperatory stadialization is not adequate for patient selection in prostate capsule sparing cystectomy. A proper evaluation should include a transrectal ultrasonography and a prostate biopsy in cases in which we noticed anomalies in one of the previous exams.

P.2.4. Cancerul de prostată pT0 după prostatectomie radicală

V. Ambert, B. Braticevici, D. Damian,
V. Jinga, J. Aurelian
Spitalul "Prof. Dr. Th. Burghele" Bucuresti

Obiective: determinaţi de faptul că în unele cazuri examinarea anatomopatologică a specimenelor de PR nu mai pune în evidenţă prezenţa CP, am încercat să stabilim incidenţa şi evoluţia în timp a acestui tip de CP .

Material şi metodă: între 1999 – 2009 am efectuat 119 PR pentru CP confirmat prin PBP multiplă (6-12 puncţii) . Examinarea cu atenţie , de către doi anatomo–patologi, a specimenele de PR nu a putut pune în evidenţă nici un focar de CP, în 4 cazuri , acestea fiind clasificate pT0 . Vârsta medie a acestor pacienţi a fost de 59 ani . Volumul prostatei determinat preoperator, prin ETR, a fost între 36–56 cc. Pe specimenul de PBP toate cazurile de CP au fost moderat şi bine diferenţiate , Gleason < 7. În toate cele 4 cazuri indicaţia de PBP a fost stabilită pe baza valorilor PSA-ului seric (3,5 - 8,8 ng/ml) ;diagnosticul de CP a fost confirmat, în toate cazurile, pe un singur fragment de PBP ; toate aceste cazuri au fost calsificate preoperator c T1c;
În 3 cazuri am supravegheat evoluţia postoperatorie pe o perioadă de 4 ani
În toate cele 4 cazuri s-a procedat la o reverificare a specimenelor de PBP şi de PR cu acelaşi rezultat .

Rezultate: intra operator nu am înregistrat evenimente deosebite, cu excepţia unui caz, în care a fost nevoie de transfuzie datorită unei sângerări > 500 ml . Postoperator, la 6 luni, valoarea P.S.A –ului seric a fost < 0,0 1 ng/ml în 3 cazuri .În aceste cazuri ,nu am înregistrat nici o recidiva biochimică la 4 ani . Am înregistrat un deces postoperator prin IMA .

Concluzii: CP pT0, după PR, poate apărea cu o incidenţă relativ crescută, 3,3 % , are o evoluţie postoperatorie imediată şi tardivă favorabilă şi nu semnifică greşală diagnostică.

Residual prostate cancer pT0 after radical prostatectomy

V. Ambert, B. Braticevici, D. Damian,
V. Jinga, J. Aurelian
"Prof. Dr. Th. Burghele " Hospital Bucuresti

Objective: Determined that in some cases pathological examination of specimens of radical prostatectomy (RP) do not reveal the presence of prostate cancer (PC), we tried to establish the incidence and the evolution of this type of cancer.

Material and method: Between 1999 - 2009 we performed 119 RP for PC confirmed by multiple prostate biopsy (6-12 cores). The careful examination by two anatomical pathologists, the specimens of RP could not reveal any cancer core in 4 cases, which were classified as pT0 PC. The average age of those patients was 59 years. The volume of the prostate determined before RP by transrectal ultrasound (TRUS) was 36-56 cc. In all cases, the biopsy specimen revealed moderately and well differentiated PC, Gleason score < 7. In the 4 cases mentioned above, the indication for prostate biopsy was based on PSA values (3,5 – 8,8 ng/ml); diagnosis of PC was confirmed in all cases on a single fragment; all these cases were classified preoperatively as cT1c . In 3 cases we supervised postoperative evolution over 4 years.
In all 4 cases there was a recheck of the biopsy specimens and the RP specimens with the same result.

Results: We recorded no special events during RP, except one case which required transfusion because of bleeding > 500 ml. Post-operatively, after 6 months, the level of serum PSA was < 0,01 ng/ml in 3 cases, wich didn't registered biochemical relapse. We've had a postoperative death by acute myocardial infarction (AMI).

Conclusions: pT0 PC after RP may occur with a relatively high incidence, 3,3 %. It has a favorable immediate and late postoperative evolution and do not mean diagnostic error.

P.2.5. Morbiditatea asociată tratamentului transrectal cu high- intensity focused ultrasound pentru cancerul de prostată localizat – experiența după 9 luni de urmărire

V. Ambert, A. Ateia, V. Griffin, J. Aurelian
Spitalul Clinic „Prof. Dr. Th. Burghele", Bucureşti

Obiectiv: evaluarea eficienței şi siguranței HIFU, ca metodă de tratament a CP localizat. Prezentarea complicațiilor immediate (primele 3 luni) şi tardive, ale acestei proceduri minim invazive.

Material şi metodă: în intervalul iulie 2009 ianuarie 2 010 am efectuat HIFU la 13 pacienți cu CP în stadiul localizat cu aparatul SonablateTM 500 (Misonix). Patru pacienți au numai 3 luni de supraveghere postoperatorie. Procedeul a fost aplicat cu intenție curativă . Vîrsta medie a pacienților a fost de 65 ani. Valoarea medie a P.S.A-ului seric a fost de 8,9 ng/ml .Volumul prostatei determinat prin ETR a fost cuprins între 31 - 49 cc. Anestezia utilizată a fost de tip rahidian în toate cazurile. Tratament hormonal, de minim 30 zile, cu analogi LH-RH, au avut preoperator 4 pacienți (cei la care valoarea PSA –ul a fost, preoperator, 10 - 15 ng/ ml). Tratamentul cu á-blocante a fost început în toate cazurile cu minim 21 zile preoperator. Drenajul postprocedural al urinei a fost asigurat prin cateter transuretral care a fost menținut pe loc între 7 – 20 zile.

Rezultate: valoarea medie a P.S.A/ului seric, postprocedural, a fost: în prima lună 58 ng/ ml, la 3 luni 1,2 ng/ml şi la 9 luni, 0,01 ng/ml cu o singură excepție. Complicații imediate au fost: retenția de urină 8 pacienți , disuria 5 pacienți, infecția urinară 2 pacient (un caz epididimită). Într-un singur caz TUR-P a fost necesar pentru reluarea urinării. Doar doi pacienti au acuzat incontinență urinară de stress pentru 45 zile. Complicațiile tardive au fost reprezentate de: disurie la 3 pacienți. Disfuncția erectilă de novo a apărut la 3 dintre pacienți. La peste 6 luni postoperator valoarea PSA-ul seric este < 0,01 ng/ ml la 8 pacienții şi 0 ng/ml la 1 pacient. Volumul prostatic a scăzut, cu peste 50 %, la 83% dintre pacienți.

Concluzii: datele noastre, deşi pe un număr mic de cazuri arată că, metoda este eficientă (scăderea semnificativă a PSA-ului seric) şi sigură. Complicațiile precoce au fost minore şi considerăm că au apărut, la un număr important de pacienți, datorită utilizării exclusive a drenajului transuretral.

Morbidity associated with transrectal high intensity focused ultrasound (HIFU) treatment for localized prostate cancer - experience after 9 months of follow-up

V. Ambert, A. Ateia, V. Griffin, J. Aurelian
Prof. Dr. Th. Burghele Hospital, Bucharest

Objective: assess the effectiveness and safety of HIFU, as a method of treatment of localized prostate cancer (PC). Presentation of immediate (first 3 months) and late complications, of this minimally invasive procedure.

Material and method: within July 2009 - January 2010 we performed HIFU in 13 patients with localized PC with the SonablateTM 500 device (Misonix). Four patients had only 3 months of postoperative surveillance. The procedure was applied with curative intent. The average age of patients was 65 years. The average serum PSA level was 8.9 ng/ml. Prostate volume determined by transrectal ultrasonography (TRUS) ranged from 31 to 49 cc. Anesthesia used was spinal in all cases. Four patiens (with PSA levels between 10 - 15 ng/ml) had preoperative hormonal treatment with LH-RH agonists for minimum 30 days. Treatment with á-blockers was started in all cases at least 21 days before the operation. Postprocedural urine drainage was ensured by transurethral catheter wich was kept for 7-20 days.

Results: average PSA level after therapy was: after first month – 58 ng/ml, after 3 months – 1,2 ng/ml, after 9 months – 0,01 ng/ml, with one exception. Immediate complications were: urine retention 8 patients, dysuria 5 patients, urinary infection 2 patients (one case of epididymitis). One single case required TUR-P. Only two patient reported stress urinary incontinence for 45 days. Late complications were: dysuria 3 patients, erectile dysfunction 3 patients. After 6 months PSA level is < 0,01 ng/ml at 8 patients and 0 ng/ml for one patient. Prostate volume decreased with over 50 % in 83 % of patients.

Conclusion: our data, although for a small number of cases shows that the method is effective (significant decrease in serum PSA levels) and safe. Early complications were minor and considered to have occurred, to a large number of patients, due to the exclusive use of transurethral drainage.

P.2.6. Cancerul de prostată – date istorice

Viorel Tode, Ionuţ Poinăreanu
Universitatea "Ovidius" Constanta
Facultatea de Medicină

Primele descrieri tipice de cancer diseminat de prostată datează din 1832. Ele se datorează lui Benjamin Brodie, care raportează două cazuri clare. În prima jumătate a secolului al XIX-lea, cancerul de prostată este considerat ca fiind extrem de rar. Caracterul cancerului de prostată care metastazează de la sine în sistemul osos este consemnat în 1891 de către Von Recklinghausen, care stabileşte raportul său pe cinci cazuri. Una dintre cele mai mari contribuţii la studiul cancerului de prostată, în oncologie în general, a fost descoperirea unui nou concept: markerul tumoral - substanţă a cărei prezenţă singulară sau în cantitate anormală indică existenţa un cancer care nu este neapărat detectabil prin mijloace uzuale clinice. Îndepărtarea prostatei canceroase este dificilă din cauza poziţiei sale profunde şi a raporturilor sale anatomice. Debuturile şi tatonările în chirurgia cancerului de prostată se suprapun cu cele de adenom. Era prostatectomiei totale a început în 1904, datorită lui Hugh Hampton Young. Lipsa unor rezultate convingătoare şi durabile, incontinenţa prea frecventă, impotenţa şi mortalitatea deloc neglijabilă, au frânat, în prima jumătate a acestui secol, dezvoltarea prostatectomiei radicale. La câţiva ani după descoperirea de radiului, au început tentativele de iradiere a cancerului de prostată. Radioterapia cancerului de prostată nu ia un avânt real decât în timpul anilor '60 la provocarea lui Malcolm Bagshaw, din Statele Unite, de a utiliza radiaţii penetrante mari, emise prin puncte de intrare multiple sau rotative sperând în iradierea prostatei cu doze mari fără a se leza organele din jur. Studiile actuale foarte active în acest domeniu vor permite în viitor să se afirme dacă aceste noutăţi reprezintă un progres real.

Prostate cancer - historical data

Viorel Tode, Ionuţ Poinăreanu
University of Constanta Medical School

The first descriptions of typical spread of prostate cancer dates from 1832. They are due to Benjamin Brodie, who report two clear cases. In the first half of the nineteenth century, prostate cancer is considered extremely rare. Nature of prostate cancer to metastasize to the bone itself is recorded by Von Recklinghausen in 1891, which established its report on five cases. One of the greatest contributions to the study of prostate cancer in oncology in general, was the discovery of a new concept: tumor marker - a substance whose presence or single reveal abnormal amounts of cancer that is not necessarily detectable by usual clinical means. Removal of prostate cancer is difficult because of its deep position and its anatomical relationships. Debuts and flirtation surgery for prostate cancer overlap with those of adenoma. Total prostatectomy was started in 1904, because of Hugh Hampton Young. Lack of convincing and sustainable results, too frequent incontinence, impotence and negligible mortality have slowed in the first half of this century, the development of radical prostatectomy. A few years after the discovery of radium, began attempts to irradiation of prostate cancer. Radiation therapy for prostate cancer does not take a real boom during the '60s than to challenge Malcolm Bagshaw, the United States to use high penetrating radiation, emitted by multiple entry points or rotary hoping prostate high dose irradiation without affect the surrounding organs. Current studies very active in this area will allow the future to say whether the news is real progress.

P.2.7. Corelații între datele obținute prin elastografia cu ultrasunete şi timpul de relaxare T2 - rezonanța magnetică în evaluarea cancerului de prostată

Mihaela Onu, Marina Budau, Viorel Jinga, Valentin Ambert
Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele", Bucuresti

Introducere: Este cunoscut faptul ca leziunile de cancer prostatic au o densitate celulara mai mare decat tesuturile normale din jur. Aceasta crestere in densitate conduce la o modificare a elasticitatii tesuturilor, modificare ce poate fi evaluata prin elastografia cu ultrasunete. In acelasi timp, investigatia prin rezonanta magnetica ofera o metoda neinvaziva, cu o buna sensibilitate in detectarea leziunilor din zona periferica a prostatei, prin evidentierea unor zone hipointense distincte fata de ansamblul zonei periferice care prezinta hipersemnal. Prezentul studiu incearca sa observe o posibila corelare intre rezultatele obtinute prin elastografia ecografica si rezultatele imagisticii prin rezonanta magnetica. In plus, am realizat o cuantificare a timpului de relaxare T2 (prin rezonanta magnetica) in zonele presupus maligne detectate prin investigatia clasica de rezonanta magnetica si am facut o corelare cu rezultatele ecografice.

Materiale şi metode: Un lot de 12 pacienti cu PSA crescut, sugestiv pentru cancer prostatic au fost investigati ecografic, prin metoda B-mode si elastografie (Accuson, Siemens). De asemenea, au fost obtinute, pentru acelasi lot de pacienti, imagini prin metoda rezonantei magnetice (sistem Tomikon, Bruker) si au fost cuantificate valorile timpului de relaxare T2 pentru zonele de interes din zona periferica prostatica.

Rezultate: Un test statistic de corelare (Spearman coeficient) a fost aplicat seturilor de valori obtinute in elastografia cu ultrasunete pe de o parte si prin masurarea timpului de relaxare in rezonanta magnetica, pe de alta parte. Valorea coeficientului Spearman indica o buna corelare intre acesti parametri.

Concluzii: Desi sunt parametri obtinuti prin metode diferite, acestia reflecta proprietati ale tesuturilor care sunt corelate iar aceasta interedependenta trebuie studiata prin investigatii ulterioare pentru a explica substratul anatomo-fiziologic al acesteia.

Correlation between ultrasound elastography and MR T2 relaxation time in prostate cancer evaluation

Mihaela Onu, Marina Budau, Viorel Jinga, Valentin Ambert
"Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Bucharest

Introduction: It is already known that prostatic cancer lesion has an increased cell density than normal tissue. The cell density increment leads to an elasticity proprieties change. Ultrasound exam can assess the tissue elasticity. Cancer lesions can be also detected by magnetic resonance and their local cellular change can be reflected by T2 relaxation time decreases compared to the surrounding peripheral area.

Materials and Methods: Twelve patients with increased PSA, suggestive for prostatic cancer, underwent ultrasound exam - B-mode and elastography techniques (Accusson, Siemens). The same patients group underwent magnetic resonance exam (Tomikon – Bruker, body coil) for detecting the prostatic areas suspected for cancer.

Results: Spearman statistical test was applied to the two data sets: the elastography indices and T2 relaxation time. The test shows a good correlation between these two parameters.

Conclusion: Although the parameters quantified for suspected cancer areas in prostate are obtained by different methods, it seems that the underlying anatomical/physiological reason for their changes is similar in both cases and further studies are needed to explain this correlation.

P.2.8. Experiența inițială a Clinicii de Urologie din Arad cu rezecția bipolară în mediu salin

Prof. Dr. Ioiart Ioan, Mureşanu Horia
Spitalul Clinic Municipal Arad

Introducere: sunt analizate rezultatele initiale si semitardive ale primelor 25 TUR is efectuate la Clinica de Urologie Arad.

Material şi metodă: in perioada 26.02.2010 – 31.03.2010 la nivelul clinicii noastre s-au realizat 25 rezectii endoscopice bipolare in mediu salin (rezectoscop Olympus) la 24 bolnavi cu urmatoarele afectiuni:
- adenom periuretral = 20
- tumori vezicale = 1
- tumori vezicale multifocale + adenom de prostata = 1
- carcinom prostatic intraglandular la diagnostic initial = 2
- carcinom prostatic recidivat local, hormonorefractar = 1

Rezultate: operatiile s-au efectuat pe pacienti cu varsta cuprinsa intre 62 – 83 ani, avand prostate cu volum intre 30-80 grame. Timpul consumat la operatii a fost intre 15 – 60 minute, folosindu-se NaCl 9‰ intre 12-38 l./pacient. Nu s-au semnalat complicatii intraoperatorii precoce sau semitardive, spitalizarea osciland intre 2 si 4 zile.

Discuţii: rezectia endoscopica bipolara in mediu salin permite indepartarea bolilor prostatei si a tumorilor vezicale in bune conditii, in timp scurt si fara complicatiile ce pot fi intilnite in rezectia monopolara (sindrom TURp sau/si complicatii septice).

Concluzii: rezultatele initiale permit afirmarea ca rezectia bipolara in mediu salin (TURis) este o alternative terapeutica mai buna decit rezectia monopolara realizata cu apa sterila. Posibil ca in viitor TURis sa poata fi utilizat si pentru indepartarea focarelor inflamatorii din prostate si a unor carcinoame prostatice intraglandulare.

Initial experience of clinical urology department Arad with bipolar saline resection

Prof. Dr. Ioiart Ioan, Mureşanu Horia
Clinical County Hospital Arad

Introduction: we analyse intial and immediate results of first 25 TURis in Clinical Department Arad.

Material and methodes: between 26.02.2010 – 31.03.2010 in our clinic we performed 25 bipolar saline resections (Olympus resectoscope) in 24 patients with the following deseases:
- BPH = 20
- Bladder tumor = 1
- Multifocal bladder tumor + BPH = 1
- Intraglandular prostate carcinoma initial diagnosis = 2
- Locally relapsed hormonorefractory prostate cancer = 1

Results: operations were performed in patients with age between 62-83 years, with prostate volume between 30-80 grams. Operating time was from 15-60 min and we used from 12-38 l salin/patient.
We did not have intraoperative and immediate complications hospital stay was between 2 and 4 days.

Discusion: bipolar endoscopic resection in saline permits good operations for prostate diseases and bladder tumors, with short operating time and without complications encountered by monopolar resection (TURp syndrome and/or septic complications).

Conclusions: initial results permit to say that bipolar resection in saline (TURis) is a better operating alternative then monopolar resection with sterile water. It is possible to use in the future TURis for removing inflammatory prostate disease and intraglandular prostate cancer.

P.2.9. Experiența utilizării transducerului transrectal biplan simultan pentru puncția prostatică randomizată

V. Ambert, V. Jinga, , T. Radu, T. Constantin, I. Chira, D. Badescu, O. Codreanu, J. Aurelian
Spitalul Clinic „Prof. Dr. Th. Burghele", Bucuresti

Obiectiv: Evaluarea avantajelor utilizarii transducerului transrectal, de 10 Mhz, biplan, simultan, pentru punctia prostatica randomizata.

Material şi metodă: în perioada decembrie 2008 – februarie 2010, la 511 de pacienti cu suspiciune de CP (pe baza valorilor PSA şi /sau a TR) a fost efectuata punctie biopsie prostatică randomizata, în scop diagnostic. La 346 de pacienti procedura a fost efectuata utilizandu-se ecograful B&K 8818, dotat cu transductor transrectal biplan simultan, pentru ceilalti 165 de pacienti fiind folosit un alt ecograf model Siemens Sonoline G20, fara transductor cu afisare biplana simultana. Au fost efectuate 6 – 10 puncţii pe pacient. A fost folosit, in toate cazurile sistemul automat de puncţie "biopty gun„.

Rezultate: diagnosticul de CP a fost stabilit în 251 cazuri (189 pacienti din primul grup si 62 din cel de-al doilea grup). În 63 de cazuri fost efectuata prostatectomie radicală, restul pacienţilor fiind trataţi cu hormonoterapie şi / sau radioterapie. Dintre pacientii punctionati cu ajutorul ecografului Siemens, la doar 41 diagnosticul de CP a fost stabilit dupa prima procedura. Datorita existentei in continuare a suspiciunii de CP, la 35 de pacienti din acest grup a fost repetata punctia la un interval de 3 luni de la prima procedura, la 21 dintre ei fiind confirmat diagnosticul de CP. In grupul BK, doar 21 de pacienti au fost rebiopsiati, diagnosticul de CP fiind pus in 10 cazuri, Numarul incidentelor intraprocedurale (reacţie vagală, disconfort) şi al complicaţiilor postprocedurale, a fost semnificativ mai mic la pacientii din primul grup.

Concluzii: Avantajele transductorului biplan simultan, comparativ cu sistemul clasic, pentru puncţia prostatică randomizată, sunt semnificative:
- punctionarea mult mai precisa a zonelor suspecte (datorita reducerii miscarilor involuntare ale operatorului), avand drept consecinta reducerea numarului de pacienti rebiopsiati
- reducerea timpului procedurii
- curba de invatare semnificativ mai mica
- numar redus al complicatiilor intra/postprocedurale

The experience of using the simultaneous biplane transrectal transducer for the randomized prostatic puncture

V. Ambert, V. Jinga, , T. Radu, T. Constantin, I. Chira, D. Badescu, O. Codreanu, J. Aurelian
„Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Bucharest

Objective: To evaluate the benefits of the new biplane simultaneous 10 MHz trans-rectal transducer for the randomized prostatic puncture.

Material and method: Between December 2008 – February 2010, we performed randomised prostate biopsy at 511 patients with PC suspicion (based on PSA values and/or DRE). At 346 patients, we use a B&K 8818 device with a simultaneous biplane transrectal transducer, for the other 165 patients being used a Siemens Sonoline G20 device, with a transrectal transducer with no simultaneous biplane image. 6 – 10 punctures have been performed per patient. An automatic "biopty gun" system for punctures was used in all the cases.

Results: The PC diagnosis was established in 251 cases (189 in the first group and 62 in the second one). In 63 cases, radical prostatectomy was performed, the other patients being treated using hormonal therapy and / or radiotherapy. From the patients who were investigated using the non-simultaneous biplane transducer, at only 41 of them the diagnosis was established after the first biopsy. At other 35 patients from this group, the procedure was repeated after 3 months (because of the continuous presence of PC suspicion), 21 of them being diagnosed with PC. From the first group, 21 patients were rebiopsied, only 10 of them being diagnosed with PC. The number of intraprocedural incidents (vagal reaction, discomfort) and/or post-procedural complications, were significantly lower in the first group.

Conclusions: The advantages of the simultaneous biplane transducer, compared with the classic system are significant:
-the more precise puncture of the suspect zones (because the reduced involuntary movements of the doctor), with a consecutive smaller number of rebiopsies;
- Reduced time of the procedure;
- Significantly shorter learning curve;
- Reduced number of early and late complications.

P.2.10. Modificările inflamatorii intraprostatice asociate la pacienții cu HBP

Alexandrescu E., Multescu R.,
Geavlete B., Geavlete P.
Clinica de Urologie,
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan", Bucureşti

Introducere: Studiile recente au demonstrat asocierea, la un număr semnificativ de pacienți cu HBP, a modificărilor histologice caracteristice inflamației. Scopul acestui studiu a fost să identifice incidența acestora precum şi modul în care influențează tabloul de prezentare al pacienților.

Material şi metodă: Examenele anatomopatologice post-operatorii (piese de adenomectomie transvezicală sau TURP) a 1000 de pacienți cu HBP au fost analizate retrospectiv. Scorul IPSS, volumul prostatic, debitul urinar maxim (Qmax) şi nivelul PSA-ului seric preoperatorii au fost de asemenea analizate.

Rezultate: Leziuni inflamatorii au fost evidențiate în 52% dintre piesele postoperatorii evaluate, majoritatea acestor pacienți prezentând modificări de tip cronic (86,9%). În aceste cazuri au fost constatate valori semnificativ crescute ale volumului prostatic mediu (72 g vs. 56 g), IPSS (19 vs. 12) şi ale PSA-ului total (3,49 ng/ml vs. 1,88 ng/ml). În ceea ce privește Qmax, nu au existat diferențe semnificative între valorile acestuia la pacienții cu sau fără modificări inflamatorii intraprostatice (14,3 ml/sec vs. 14,1 ml/sec). Rata retenției urinare postoperatorii a fost de 7,2% la pacienții cu modificări inflamatorii față de 3,8% la cei fără astfel de leziuni.

Concluzii: Leziunile inflamatorii survin la peste jumătate din pacienții cu HBP. Prezența acestora pare să influențeze atât tabloul clinic, paraclinic şi bioumoral preoperator precum şi evoluția postoperatorie a acestora. Studii suplimentare sunt necesare pentru precizarea impactului acestor modificări asupra diagnosticului şi tratamentului HBP

Prostatic inflammatory response in patients with BPH

Alexandrescu E., Multescu R.,
Geavlete B., Geavlete P.
Department of Urology,
Saint John Emergency Hospital, Bucharest

Introduction: Recent studies demonstrated the association between BPH and intraprostatic inflammatory changes. This study aimed to identify their incidence as well as the way they influence the preoperative characteristics of the patients.

Matherial and methods: Postoperative hystopathological exams of 1000 patients with BPH (retropubic prostatectomy and TURP specimens) were retrospectively reviewed. Preoperative IPSS score, prostate volume, maximal urinary flow (Qmax) and total PSA levels were also evaluated.

Results: Inflammatory changes were identified in 52% of the reviewed specimens, most of them with chronic lesions (86.9%). These patients had statistically significant larger mean prostate volume (72 g vs. 56 g), increased IPSS (19 vs. 12) and higher PSA levels (3.49 ng/ml vs. 1.88 ng/ml). Regarding the Qmax, the differences between patients with or without inflammatory lesions were not significant: 14.3 ml/sec vs. 14.1 ml/sec. Postoperative urinary retention rate was 7.2% in patients with prostate inflammation and only 3.8% in those without these types of lesions.

Conclusions: Inflammatory lesions occur in over half of the patients who underwent surgery for BPH. Their presence seems to influence not only the preoperative characteristics but also the postoperative evolution. However, supplementary studies are necessary to evaluate the impact of these changes over the BPH diagnosis and treatment.

P.2.11. Prostatectomia radicală retropubică (PRR) în tratamentul cancerului de prostată

Bratu O., Madan V., Spanu D., Farcas C., Dinu M., Ghilic C., Mischianu D.
Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central "Dr. Carol Davila" Bucuresti

Obiectiv: analiza retrospectiva a pacientilor cu cancer de prostata la care s-a practicat PRR, privita prin prisma tehnicii chirurgicale folosite, diagnosticul bolii, complicatii intra si postoperatorii precoce si tardive.

Material şi metodă: in Clinica de Urologie a SMC am efectuat un numar de 37 PRR in perioada septembrie 2008 – martie 2010. Protocolul standard de diagnostic a fost examenul clinic, tuseul rectal, PSA total si liber, si punctie biopsie prostata ecoghidata transrectal. Caracteristicile lotului de studiu au fost : varsta medie de 63 ani, PSA total seric intre 3 si 20 ng/ml, volumul prostatei intre 25 si 71 cc, numarul de biopsii efectuate intre 6 si 24. Clasificarea TNM a cazurilor a fost : T1a si b – 2 cazuri ; T1c – 30 cazuri ; T2a – 3 cazuri ; T2b – 1 caz ; T3a – 1 caz. Tehnica operatorie folosita a fost cea descrisa de P.Walsh. Am practicat limfodisectie pelvina standard la 15 pacienti care au aut valori PSA intre 10 si 20 ng/ml.

Rezultate: intraoperator, dezideratul oncologic s-a realizat la toti pacientii, cu exceptia unui singur caz care a fost substadializat si a beneficiat ulterior de radioteapie. Un singur pacient a decedat la 7 zile postoperator datorita unui edem pulmonar acut. La 1 an de la interventie, la toti pacientii inclusiv cel clasificat T3b postoperator, PSA total s-a mentinut sub 0,01 ng/ml. Complicatiile precoce au fost : drenaj urinar sau limfatic prelungit, hematurie macroscopica, infectii ale plagii. Complicatiile tardive au fost incontinenta urinara usoara, impotenta, scleroza de col vezical.

Concluzii: Pe termen scurt consideram rezultatele obtinute ca fiind favorabile, PRR ramanand golden standard-ul in tratamentul cancerului de prostata localizat.

The role of radical retropubic prostatectomy in treatment of prostate cancer

Bratu O., Madan V., Spanu D., Farcas C., Dinu M., Ghilic C., Mischianu D.
Emergency Universitary Central Military Hospital "Dr. Carol Davila" Bucharest

Objective: We present the retrospective analysis on CaP patients with retropubic radical prostatectomy as seen through surgical procedure, clinical diagnosis and intra / post-operative early and late complications.

Material and Method: In SUUMC Urology Clinic we performed 37 radical prostatectomies from September 2008 till March 2010. Patient's age was between 54 and 75 years. Standard diagnostic procedure included: clinical exam, free and total PSA, digital rectal examination, transrectal ultrasonography guided biopsy. The selected group of patients had the following features: average age 63 years, total PSA between 3 and 20 ng/ml, prostate volume varies from 25 to 71 cc, number of biopsies between 6 to 24. TNM preoperative classification was as it follows: T1 a and b -2 cases,T1 c -30 cases , T2 a – 3 cases, T2 b – 1 case, T3 a – 1 case. Operating procedure used was the one described by P. Walsh. Fifteen patients with PSA between 10 and 20 ng/ml underwent standard pelvic lymph dissection.

Results: Intraoperative oncological results were achieved for all patients except for one understaged patient who later received radiotherapy. Only one patient deceased from acute pulmonary edema seven days after surgery. At one year after the surgery all the patients including the one staged T3 b maintained PSA levels under 0,01 ng/ml. Early complications were: prolonged urinary and lymphatic drainage, macroscopic haematuria and wound infections. Late complications were: mild urinary incontinence, impotence and bladder neck sclerosis.

Conclusions: On short term we consider that the results are good and therefore the radical prostatectomy remains the gold standard in localized CaP treatment.

P.2.12. Tolterodină şi Tamsulosin în tratamentul bărbaţilor cu hiperplazie benignă de prostată şi simptome de tract urinar inferior

Dan Vasile Stanca, Radu Maxim, Youssef El Aidi, Paul Prunduş, Sergiu Bonaţ, Ioan Coman
Secţia Clinică Urologie, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca

Introducere şi obiective: Bărbaţii cu hiperplazie benignă de prostată şi simptome de tract urinar inferior (LUTS) pot să nu răspundă la monoterapia cu alfa-blocante. Scopul acestui studiu este evaluarea tratamentului cu tolterodină şi tamsulosin la bărbaţii cu LUTS reziduale după monoterapia cu alfa-blocant.

Material şi metodă: Un total de 254 bărbaţi cu vârsta peste 50 ani au fost trataţi în serviciul nostru cu tamsulosin 0,4 mg/zi pentru hipertrofie benignă a prostatei asociată cu LUTS între iunie 2009 şi martie 2010. Pacienţii au avut un reziduu postmicţional <100 ml, PSA<4 ng/ml şi IPSS> 8. Pacienţii au fost evaluaţi pentru simptome restante după 1 lună de tratament. Pacienţii cu imperiozitate şi polakiurie restante au fost trataţi cu tolterodină 2x1 mg/zi în asociere cu tamsulosin pentru 3 luni. Am înregistrat adeziunea la medicaţie după 3 luni (proporţia de pacienţi care doreau să rămână pe tratament combinat după cele 3 luni) şi aprecierea personală a pacientului privind eficacitatea tratamentului. Efectele adverse au fost monitorizate pe tot parcursul studiului.

Rezultate: 68 pacienţi (26,8%) au prezentat simptome iritative restante şi au fost trataţi prin combinaţia tamsulosin cu tolterodină. După 3 luni 58 pacienţi (85,5%) au comunicat un beneficiu terapeutic şi au dorit să rămână pe tratament combinat. Dintre cei 10 pacienţi care au renunţat la combinbaţie nici unul nu a prezentat retenţie acută de urină; 3 pacienţi (4,4%) au întrerupt medicaţia din cauza efectelor adverse (uscăciunea gurii şi ameţeli) şi 7 pacienţi (10,1%) din cauza lipsei beneficiului terapeutic (persistenţa simptomelor).

Concluzii: Tratamentul combinat tolterodină cu tamsulosin a fost bine tolerat. Rezultatele sugerează că tratamentul cu tolterodină 2x1 mg/zi plus tamsulosin 0,4 mg/zi pentru 3 luni oferă beneficii pentru bărbaţii cu simptome moderate către severe de tract urinar inferior cu polakiurie şi urgenţă mictională după monoterapie cu alfa-blocant.

Tolterodine and Tamsulosin for treatment of men with benign prostatic hyperplasia and lower urinary tract symptoms

Dan Vasile Stanca, Radu Maxim, Youssef El Aidi, Paul Prundus, Sergiu Bonaţ, Ioan Coman
Clinical Municipal Hospital Cluj-Napoca, Urology Department

Introduction and Objective: Men with benign prostatic hyperplasia and lower urinary tract symptoms (LUTS) may not respond to monotherapy with alpha-receptor antagonists. The purpose of this study is to evaluate the therapy with tolterodine plus tamsulosin in men with residual LUTS after tamsulosin monotherapy.

Material and Methods: A total of 254 men 50 years old or older were treated in our service with tamsulosin 0.4 mg qd for benign prostatic hyperplasia with LUTS between June 2009 and March 2010. The patients had post-void residual urine of less than 100 ml, PSA< 4 ng/ml and an IPSS> 8. The patients were evaluated for residual symptoms after 1 month of treatment. Patients with residual urgency and frequency were treated with 1 mg tolterodine bid in association to tamsulosin for 3 months. We registered the adherence after three months (proportion of patients wanting to remain on combination treatment) and patient satisfaction by self-judgment. Adverse events were monitored throughout the study.

Results: A total of 68 patients (26.8%) had residual bothersome irritating symptoms and were treated with the combination of tamsulosin and tolterodine. After 3 months 58 patients (85.5%) reported treatment benefit and wanted to remain on combination treatment. Of the 10 patients that did not want to continue the combination treatment none reported urinary retention; 3 patients (4.4%) discontinued because of side effects (dry mouth and dizziness) and 7 patients (10.1%) because of perceived lack of treatment benefit (persistence of symptoms).

Conclusions: Tolterodine plus tamsulosin was well tolerated. The results suggest that treatment with tolterodine 1 mg bid plus tamsulosin 0.4 mg qd for 3 months provides benefit for men with moderate to severe lower urinary tract symptoms and residual urgency and frequency after monotherapy with alpha-receptor antagonists.

P.3.1. Anuria obstructivă litiazică – situaţii anatomoclinice şi modalităţi de tratament

Croitoru R., Corcan J., Lineschi V., Beg Gh., Secăşan I.
Secţia Urologie,
Spitalul de Urgenţă Reşiţa

Introducere: Scopul lucrării este de prezenta experienţa secţiei noastre în diagnosticul şi terapia anuriei obstructive litiazice.

Material şi metodă: Am studiat retrospectiv protocoalele operatorii şi foile de observaţie ale pacienţilor ce au suferit episoade de anurie deteminată exclusiv litiazic în ultimii 5 ani. Diagnosticul a fost stabilit clinic, ecografic, radiologic şi examinări CT. Am urmărit particularităţile acestor pacienţi (rinichi unic funcţional, chirurgical sau congenital; litiază bilaterală), maniera de drenaj urinar de primă intenţie şi tratamentul ulterior al calculilor obstructivi.

Rezultate: În perioada martie 2005 - martie 2010 au fost internaţi în secţia noastră 49 de pacienţi cu anurie obstructivă determinată de calculi urinari.
Douăzeci şi şapte au prezentat rinichi unic funcţional, 3 rinichi unic chirurgical şi o singură pacientă rinichi unic congenital. Calculi obstructivi bilateral au existat la 18 pacienţi.

Deblocarea căilor urinare s-a realizat prin cateterizare ureterală unilaterală (38 de cazuri), cateterizare ureterală bilaterală (6) , nefrostomă (4) şi direct ureteroscopic (1).
Pentru tratamentul calculilor obstructivi s-au efectuat 21 ureteroscopii ascendente cu litotriţie ultrasonică , 18 intervenţii NLP, 6 intervenţii deschise. Şapte pacienţi au fost îndrumaţi pentru efectuare de ESWL în alte centre, la 4 pacienţi a fost efectuată meatotomie ureterală endoscopică cu extragerea calculilor şi au existat 2 cazuri de eliminare spontană a calculilor după cateterism ureteral.

Concluzii: Echipamentul endoscopic şi radiologic sunt necesare atât pentru reluarea iniţială a fluxului urinar cât şi în tratamentul calculilor determinanţi ai obstrucţiei.
După deblocarea căilor urinare permeabilitatea acestora s-a asigurat prin metode minim invazive, uneori seriate iar intervenţiile deschise au fost necesare doar în cazuri extreme.

Obstructive lithiasis anuria – anatomopathological situations and methods of treatment

Croitoru R., Corcan J., Lineschi V., Beg Gh., Secăşan I.
Urology Department,
Reşiţa Emergency Hospital

P.3.2. Evaluarea eficienței și morbidității tratamentului minim invaziv al calculilor ureterali lombari

Mitroi G., Dena S., Tomescu P.,
Pănuş A., Drăgoescu O.
Clinica Urologie
Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

Scopul: Evaluarea eficienței și morbidității abordului minim invaziv în tratamentul calculilor ureterali lombari.

Material și metodă: Au fost evaluați 187 pacienți diagnosticați cu calculi ureterali lombari, cu dimensiuni între 6 – 22 mm. În 163 cazuri s-a efectuat ureteroscopie retrogradă cu push-back urmată de ESWL sau litotriție balistică/ Ho:YAG laser; 15 cazuri s-au rezolvat prin abord laparoscopic și 9 prin ureterolitotomie clasică. Parametrii urmăriți în studiu au fost: eficiența tratamentului (în funcție de dimensiuni, numărul și compoziția calculilor), complicațiile postoperatorii, durata intervenției, durata spitalizării.

Rezultate: Eficiența ureteroscopiei retrograde, apreciată la 30 zile postoperator prin rata stone-free a fost, per total, de 78,5%. Pentru 28 pacienți s-a folosit URS cu push-back , cu o rată de succes de 85,7%. Litotriția balistică s-a utilizat pentru 78 pacienți, cu o eficiență de 71,8% (55 cazuri stone- free), în timp ce litotriția laser, utilizată pentru 57 cazuri, a înregistrat o rată stone-free mai mare (84,2%). Frecvența migrării retrograde a fragmentelor a fost semnificativ mai mare pentru litotriția balistică (28,2%), comparativ cu litotriția laser (15,8%); restanțele litiazice neeliminate fiind rezolvate prin ESWL (26 pacienți). 2 cazuri au necesitat conversia după perforația ureterului.
Ureterolitotomia laparoscopică a fost utilizată ca primă opțiune de tratament (11 cazuri) pentru calculi voluminoși (15- 20mm), impactați sau după eșecul ureteroscopiei (4 cazuri). Postoperator s-a plasat stent ureteral JJ în 8 cazuri, menținut pentru 7-14 zile, fără complicații postoperatorii.

Concluzii: În prezent, rolul chirurgiei deschise în tratamentul litiazei ureterale este tot mai redus, fiind înlocuită atât de chirurgia endoscopică, folosită în cele mai multe cazuri, cât și de chirurgia laparoscopică, ce poate rezolva cu succes cazurile complicate sau eșecurile endoscopiei.

Efficiency and morbidity evaluation of minimally invasive treatment for proximal ureteral stones

Mitroi G., Dena S., Tomescu P.,
Pănuş A., Drăgoescu O.
Urology Clinic
Emergency County Hospital Craiova

Objective: Efficiency and morbidity evaluation of minimally invasive approach for proximal ureteral calculi treatment.

Methods: 187 patients diagnosed with proximal ureteral stones, measuring 6 to 22 mm, were evaluated. For 163 cases retrograde ureteroscopy with push-back , followed by SWL, or pneumatic/ Ho:YAG laser lithotripsy was used; 15 cases were resolved by laparoscopic surgery, while open surgery was used for 9 cases. Parameters used in the study were: the effectiveness of treatment (depending on size, number and composition of stones), postoperative complications, duration of surgery, hospitalization.

Results: Overall retrograde ureteroscopy efficiency, assessed by stone free rate after 30 days follow-up, was 78,5%. For 28 patients URS and push-back was used, with a succes rate of 85,7%. Pneumatic lithotripsy was used in 78 cases, with an efficiency of 71,8% (stone free in 55 cases), while laser lithotripsy, used for 57 cases, encountered a higher stone free rate (84,2%). The frequency of retrograde migration of the fragments during pneumatic lithotripsy was significantly higher (28,2%) than laser lithotripsy (15,8%); restant lithotripsy fragments were treated with SWL (26 patients). For 2 cases of ureteral perforation, open surgery was required.
Laparoscopic ureterolithotomy was used as first line of therapy (11 cases) for large , impacted stones (15- 20 mm) or after ureteroscopy failure (4 cases). Double J ureteral catheter was placed in 8 cases, for 7-14 days, without complications.

Conclusions: Currently, the role of open surgery in the treatment of ureteral lithiasis is lower, being replaced by either endoscopic surgery, used in most cases, or laparoscopic surgery, which can successfully resolve complicated cases or endoscopy failures.

P.3.3. Impactul stentării ureterale preoperatorii asupra rezultatului ureteroscopiei retrograde semirigide în tratamentul litiazei

C. Ciută, C. Novac, I. Tomac, B. Novac, C. Ristescu
Clinica de Urologie şi Transplant Renal,
Spital Clinic "Dr. C.I. Parhon" Iaşi

Introducere: Ureteroscopia retrogradă este actual considerată o metodă minim invazivă cu o rată crescută de succes în tratamentul litiazei ureterale. Imposibila abordare a meatului ureteral sau chiar a unor zone stenotice ale ureterului poate conduce uneori la eşecul metodei într-un prim timp. Stentul ureteral prealabil montat facilitează de cele mai multe ori accesul şi posibil rezultatul ureteroscopiei rigide şi semirigide.

Obiectiv: Scopul nostru a fost acela de a investiga impactul unui stent ureteral preexistent asupra unor parametri ?i a rezultatului managementului ureteroscopic al litiazei urinare.

Material şi metodă: Am evaluat retrospectiv foile de observaţie, protocoalele imagistice şi operatorii a 295 de pacienţi la care s-a practicat ureteroscopie retrogradă pentru litiază ureterală. Datele colectate au avut în vedere mărimea, numărul şi localizarea calculilor, volumul masei litiazice, prezenţa stentului ureteral preoperator şi rezultatul manevrelor.

Rezultate: Rata globală de succes a tuturor ureteroscopiilor a fost de 84,74%. Rata de succes a unei singuri proceduri funcţie de localizarea calculilor a fost de 92.1% pentru ureterul distal (ilio-pelvin) şi de 73.3% pentru ureterul proximal (lombar). Factori de predicţie negativă pentru succes sunt mărimea calculului (p = 0.025), numărul calculilor (p = 0.001) şi masa totală litiazică (p <0.001). Prezenţa stentului preoperator a fost direct proporţională cu rezultatul stone-free, cu o rată de succes de 94.54%, dar fără a fi semnificativ statistic (p = 0.265). Pe de altă parte, prezenţa stentului a fost semnificativ statistic corelată cu prezenţa uroculturilor pozitive preoperatorii, putând duce astfel la o rată mai mare a complicaţiilor.

Concluzii: Rezultatele obţinute arată că ureteroscopia semirigidă cu litotriţie in situ şi litolopaxie are o rată crescută de succes care este invers proporţional cu mărimea şi numărul calculilor şi volumul de masă litiazică. Existenţa preoperatorie a stentului ureteral îmbunătăţeşte rezultatul procedurii, dar nu semnificativ statistic.

Impact of preoperative ureteral stenting on outcome of retrograde semirigid ureteroscopy in the treatment of lithiasis

C. Ciută, C. Novac, I. Tomac, B. Novac, C. Ristescu
Urology and Renal Transplant Department
Clinical Hospital „C.I. Parhon" Iaşi

Background: Retrograde ureteroscopy is nowadays considered a minimally invasive maneuver with high rate of succes in the management of ureteral lithiasis. Failed entry on ureteral meatus or other stenotic parts of ureter may lead to the method's failure for that moment. Preoperative ureteral stent facilitates the acces and the outcome of rigid and semirigid ureteroscopy.

Purpose: Our goal was to investigate the impact of a preexistent ureteral stent in relation to a number of parameters and outcomes of ureteroscopic management for urinary lithiasis.

Methods: We retrospectively evaluated the files of 295 patients undergoing ureteroscopy for ureteral calculi between january 2005 and december 2009. Data were abstracted on stone size, number and site, total stone burden, preoperative ureteral stent and outcome.

Results: The success rate of all ureteroscopic procedures was 84,74%. The single procedure success rate for stone site was 92.1% for the distal ureter and 73.3% for the proximal ureter. Success was negatively associated with stone size (p = 0.025), total stone number (p = 0.001) and cumulative stone burden (p <0.001). A preexistent stent was positively associated with a stone-free result, with a succes rate of 94.54%, but it was not statistically significant (p = 0.265). On the other hand the preoperative stent was statistically significant associated with preoperative positive urine culture, leading to possible higher rate of complications.

Conclusions: Our results showed that semirigid ureteroscopy with lithotripsy and stone extraction may be performed with a high success rate which was significantly inversely related to stone size, cumulative stone burden and number of stones. Preexisting ureteral stent was positively related, but not statistically significant, to the outcome of the procedure.

P.3.4. Complicații pe termen scurt consecutive litotriției extracorporeale a calculilor pielocaliceali

V. Ambert, I. Chira, V. Jinga, T. Radu, J. Aurelian
Spital "Prof. Dr. Th. Burghele" Bucuresti

Introducere şi Obiective: Scopul acestei lucrari retrospective a fost determinarea tipului, frecventei si a severitatii complicatiilor ce apar consecutiv litotritiei extracorporeale in primele trei luni post procedural. Am determinat deasemenea in ce fel virsta pacientului, pozitia calculului si dimensiunea acestuia pot influenta rata generala a complicatiilor. Frecventa complicatiilor majore precum si rata mortalitatii asociate metodei au fost deasemenea determinate.

Material şi Metodă: Grupul de studiu a fost format din 7884 de pacienti tratati pe acelasi aparat Storz Modulith SL 20 pe o perioada de 12 ani. Au fost consemnate drept complicatii infectioase socul septic si pielonefrita acuta. Complicatiile obstructive simptomatice au fost produse de fragmente unice mari sau impietruirea ureterului. Singurele tipuri de leziune tisulara de vecinatate, inregistrate au fost hematoamele subcapsulare sau perirenale. Frecventa tuturor acestor complicatii a fost inregistrata. Rata complicatiilor generale, rata complicatiior majore si rata mortalitatii asociate metodei au fost calculate. Am definit drept complicatii majore urmatoarele: socul septic, obstructia prin fragmente a caii urinare ce a necesitat un tratament interventional si hematomul retroperitoneal insotit de anemie. Virsta pacientului, dimensiunea calculului si pozitia acestuia in calea urinara au constituit criterii pentru care frecventa corespuzatoare a complicatiilor a fost determinta. Toate datele au fost analizate statistic utilizind testul Student.

Rezultate: Rata generala a complicatiilor a fost de 1,8%. Incidenta complicatiilor infectioase a fost de 1%, cea a celor obstructive de 0,5% . Frecventa de aparitie a leziunilor tisulare de vecinatate a fost de 0,3%. Virsta de peste 65 de ani, pozitia caliceala si diametrul maxim al calculului de peste 1cm au fost asociate cu o rata a complicatiilor mai ridicata dar fara ca aceasta sa fie statistic semnificativa. Complicatii majore au fost intilnite in 44 de cazuri ceea ce a reprezentat o frecventa de 0,6%. Dintre socurile toxicoseptice in 4 cazuri evolutia a fost fatala, ceea ce areprezentat o mortalitate de 0,05.

Concluzii: Rata generala a complicatiilor consecutive litotritiei extracorporeale este redusa, riscul de aparitie a acestora este greu predictibil. Complicatii majore pot apare, iar gravitatea acestora este in contradictie cu caracterul minim invaziv al metodei

Short term complications following E.S.W.L. treatment for pyelocalicial stones

V. Ambert, I. Chira, V. Jinga, T. Radu, J. Aurelian
"Prof. Dr. Th. Burghele" Hospital Bucharest

Introduction & Objectives: the aim of our retrospective study is to determine type, frequency and severity of complications following E.S.W.L. in the first three months after the procedure. We were interested if patient's age, stone size and position, in the urinary tract, can influence the general complication rate, major complication frequency, as well as mortality rate .

Material & Methods: our study group was formed of 7884 patients treated on the same Storz Modulith SL 20 machine over a 12 year period. Frequency of infectious, obstructive complications, as well as of surrounding tissue lesions was registered. Symptomatic obstructive complications were produced by large single pieces or ureter obstruction (steinstrasse). The only types of damage to nearby tissue were subcapsular or surrounding tissue hematomas. Frequency of all these complications was recorded. General complication rate, major complication rate and mortality rate were pointed out. We consider as major complications the following: septic shocks, obstructive complications, retroperitoneal haematomas demanding interventional treatment. We established the complication rates according to the following criteria: age of patient, stone size and stone position. All data were statistically analyzed using Student test.

Results: the general complication rate was 1,8%. Infectious complications were most frequent (1%), less frequent were obstructive complications (0,5%) and surrounding tissue lesions were the least frequent (0,3%). Inferior caliceal position, stones larger than 1 cm and age over 65 were associated with a higher general complication rate, but no statistically significance was found. Major complications were registered in 44 cases meaning 0,6 frequency. In four septic shocks, evolution was towards exitus, meaning a mortality rate of 0,05% .

Conclusions: General complication rate following E.S.W.L. is low and predicting complication occurrence is rarely possible. Major complications may occur and their severity is impressive, contrasting with the method minimal invasiveness.

P.3.5. Rezultatele litotriției extracorporeale în terapia restanțelor consecutive nefrolitotomiei percutane în litiaza coraliformă struvitică

V. Ambert, I. Chira, V. Jinga,
T. Radu, J. Aurelian
Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele " Bucureşti

Introducere şi Obiective: Tracturile multiple de acces cresc morbiditatea in tratamentul percutan al litiazei coraliforme. Din acest motiv NLP urmat de ESWL pentru restante constituie un tratament recomandat. Determinarea ratei de succes a ESWL in terapia restantelor consecutive NLP a constituit obiectivul lucrarii.

Material si Metoda: Intr-o perioada de 6 ani un numar de 157 calculi coraliformi de struvit au fost luati in studiu. Calculii au fost fie completi fie prezentau un singur grup caliceal liber(tip A sau tip B in clasificarea Moores-O'Boyle). Prima metoda de tratament a fost NLP. Pentru fragmentele reziduale, definite ca fragmente mai mari de 5 mm ESWL a fost utilizat drept terapie combinata. Esecul terapiei extracorporeale a fost urmat de o noua sedinta de NLP, realizindu-se asanumita terapie sandwich. Ratele de succes asociate terapiei combinate (PNL+ESWL) precum si cele corespunzatoare terapiei sandwich (PNL+ESWL+PNL) au fost consemnate. Au fost determinate si frecventa complicatiilor asociate primei si a celei de a doua sedinta de NLP.

Rezultate: 26 de pacienti au fost " stone free " utilizindu-se un singur traiect de nefrostomie si o singura sedinta de tratament. Tot intr-o singura sedinta dar utilizinddu-se doua traiecte au devenit " stone free " alti 82 de pacienti. Aceasta inseamna o rata de succes a NLP intr-o singura sedinta de 69%(108 cazuri). In restul de 49 de cazuri, s-au efectuat cel putin 2 sedinte de ESWL pentru fragmente restante. Dimensiunea restantelor a variat intre 0,9 si 1,8cm, iar pozitia majoritara in calicele superior(28 cazuri). In urma terapiei extracorporeale starea de "stone free" s-a obtinut in 6 cazuri, ceea ce a insemnat o rata cumulata de succes a terapiei combinate (NLP+ESWL) de 72,5%. ESWL crescind rata de succes cu 3,5%. O a doua sedinta de NLP a fost utilizata in cazul celor 43 de pacienti ramasi, aceasta fiind incununata de succes in 21 de cazuri, ceea ce adus la o crestere a ratei de succes cu 13%. Cele doua sedinte de NLP avind o rata cumulata de succes de 82%. Terapia sandwich (PNL+ESWL+PNL) a fost asociata cu o rata a sucesului de

Results of ESWL treatment for residual stones after primary PNL approach in struvite staghorn lithiasis

V. Ambert, I. Chira, V. Jinga,
T. Radu, J. Aurelian
"Prof. Dr. Th. Burghele " Hospital Bucuresti

Introduction & Objectives: multiple renal access tracts may increase the morbidity of PNL treatment in staghorn lithiasis. For this reason, PNL followed by ESWL, for residual fragments is a recommended treatment. The aim of our study was to determine if ESWL treatment after primary PNL approach is associated with significant stone free rate, justifying this combined therapy.

Material & Methods: over a period of six years, we treated a number of 157 struvite staghorn calculi with PNL. The stones were type A and type B in Moores-O'Boyle classification. For residual stones, defined as fragments larger than 5mm, ESWLwas used as combined approach. Failure of ESWL was followed by second PNL , the so-called sandwich therapy. The stone free rates associated with combined approach (PNL+ESWL) and those associated with sandwich therapy (PNL+ESWL+PNL) were determinated. Complication rates were registered separately.

Results: 26 patients were stone free after a single PNL tract access. Single session multi-tract PNL was used in 82 patients to obtain the stone free status. Single session PNL was associated with a stone free rate of 69%(108 patients). In the remaining 49 cases, ESWL was used for residual stones treatment. At least two ESWL treatment sessions were performed. The size of residual stones vary between 0,9cm and 1,8cm. 29 stones were placed in the upper pole and the rest in the middle calyx. In 6 cases the stone free status was achieved following (PNL+ESWL) in 72,5%. ESWL increased the overall stone free rate with 3,5%. A second session PNL was performed for the remaining 43 patients. The second PNL increased the overall stone free rate with 13% up to 82%. The overall stone free rate for the sandwich therapy was 86%. Complication rates associated with the second PNL were insignificant.

Conclusions: Results of ESWL treatment for residual stones after primary PNL approach in struvite staghorn lithiasis are disappointing. When compared with second PNL treatment

86%. Rata complicatiilor asociate celei de adoua sedinta de NLP a fost nesemnificativa.

Concluzii: Rezultatele ESWL in terapia restantelor in litiaza coraliforma struvitica, abordata primar prin NLP, sunt dezamagitoare. Comparativ cu o noua sedinta de NLP, rezultatele terapiei extracorporeale pentru fragmentele restante sunt asociate cu rate scazute de obtinere a starii de "stone free". De aceea folosirea unei terapii combinate (NLP+ESWL) in tratamentul litiazei coraliforme struvitice este indicata doar pentru cazuri atent selectionate.

approach, ESWL treatment for residual struvite stones, is associated with very low stone free rates. Therefore, combined therapy (PNL+ESWL) is indicated only in selected cases.

P.3.6. Nefrolitotriție percutanată bilaterală prin abord anterior

Viorel Bucuraş, Adrian Mureşan, Ciprian Secăşan, Cristina Bălărie, Michalis Georgiadis, Răzvan Bardan
Clinica de Urologie,
U.M.F. "Victor Babeş" Timişoara

Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 31 de ani, cu un calcul subjoncțional obstructiv drept de 12 mm şi un calcul pielic stâng de 20 mm. În urma investigațiilor paraclinice, s-a hotărât efectuarea nefrolitotriției percutanate bilateral în cadrul unei singure intervenții, prin abord anterior (după tehnica Valdivia). Sunt prezentate aspecte din cadrul operației, evoluția postoperatorie a pacientului decurgând fără complicații.

Bilateral percutaneous nephrolitholapaxy in supine position

Viorel Bucuraş, Adrian Mureşan, Ciprian Secăşan, Cristina Bălărie, Michalis Georgiadis, Răzvan Bardan
Department of Urology,
"Victor Babeş" University of Medicine and Pharmacy, Timişoara

We present the case of a 31 years old male patient, which was diagnosed with a right obstructive sub-jonctional stone of 12 mm, along a left pyelic stone of 20 mm. Following the imaging investigations, we have decided to perform bilateral percutaneous nephrolitholapaxy in supine position. Intraoperative aspects are presented, while the postoperative evolution of the patient was without complications.

P.3.7. Clasificarea complicaţiilor nefrolitotomiei percutanate utilizând sistemul Clavien modificat

Ambert V., Braticevici B., Sallahedin Y., Petca R.C., Diaconescu D., Hainagiu L., Pascu M., Calin C., Sandu Daniela, Mansour M., Jinga V.
Spitalul Clinic Prof. Dr. Th. Burghele, Bucureşti

Introducere: A fost propusă o clasificare - sistemul Clavien modificat - pentru gradarea complicaţiilor postoperatorii. Am revăzut experienţa noastră în nefrolitotomia percutanată (NLP), clasificând complicaţiile acestei intervenţii în concordanţă cu noua clasificare.

Material şi metodă: Un număr de 1343 NLP au fost realizate între 2006-2009 în clinica noastră, foile de observaţie au fost revăzute retrospectiv cu notarea complicaţiilor postoperatorii. NLP a fost realizat în 914 (68,05%) cazuri, ureteroscopie urmată de NLP în 155 (11,54%) cazuri şi NLP tubeless în 274 (20,4%) cazuri. În concordanţă cu sistemul Clavien modificat, complicaţiile au fost clasificate în cinci grade. Litiaza renală şi ureterală tratată prin NLP a fost clasificată ca simplă (611 – 45,49%) şi complexă (732 – 54,5) şi rata complicaţiilor a fost comparată.

Rezultate: Un total de 437 complicaţii au fost observate la 413 (30,75%) pacienţi. Au fost 109 gradul 1 (8,11%), 193 gradul 2 (14,38%), 79 gradul 3a (5,88%), 39 gradul 3b (2,9%), 10 gradul 4a (0,74%) şi 4 gradul 4b (0,29%) complicaţii, şi 3 decese – gradul 5 (0,22%). Majoritatea complicaţiilor au fost legate de febră, sângerare şi fistule urinare lombare. Complicaţiile gradul 2 şi 3a au fost mai frecvente la pacienţii cu litiază renală complexă. Rata de stone free la 3 luni postoperator a fost de 90,46% - 1215 pacienţi.

Concluzii: Sistemul Clavien modificat al complicaţiilor NLP se dovedeşte a fi folositor pentru monitorizarea şi raportarea rezultatelor, dar pentru o mai bună acurateţe a datelor e necesar un studiu prospectiv.

Clasification of Percutaneous Nephrolithotomy complications using the Modified Clavien Grading System

Ambert V., Braticevici B., Sallahedin Y., Petca R.C., Diaconescu D., Hainagiu L., Pascu M., Calin C., Sandu Daniela, Mansour M., Jinga V.
Prof. Dr. Th. Burghele Clinical Hospital, Bucharest

Introduction: A classification - modified Clavien system - has been proposed to grade perioperative complications. We reviewed our experience with percutaneous nephrolithotomy (PNL), grading the complications according to this new classification.

Material and methods: A total of 1343 PNLs were performed between 2006 and 2009 in our clinic, and charts were retrospectively reviewed focusing on complications observed. PNL was performed in 914 cases (68,05%), ureteroscopy followed by PNL in 155 cases (11,54%) and tubeless PNL in 274 cases (20,4%). According to the modified Clavien classification system, complications were stratified into five grades. Kidney and ureteral stones treated with PNL were also classified as simple (611 – 45,49%) and complex (732 – 54,5%) and complications rates were compared.

Results: A total of 437 complications were observed in 413 (30,75%) patients. There were 109 grade 1 (8,11%), 193 grade 2 (14,38%), 79 grade 3a (5,88%), 39 grade 3b (2,9%), 10 grade 4a (0,74%) and 4 grade 4b (0,29%) complications, and 3 deaths – grade 5 (0,22%). Most of the complications were related to bleeding and urine leakage. Grade 2 and 3a complications were significantly more common in patients with complex renal stones. The stone free rate achieved at 3 months postoperative was 90.46% - 1215 patients.

Conclusions: A graded classification scheme for reporting the complications of PNL may be useful for monitoring and reporting outcomes, but for more accurate data it is necessary a prospective study.

P.3.8. Abordul percutanat renal sub control ecografic în cazul pacienților cu litiază renală

Cauni V., Mirciulescu V., Multescu R., Persu C., Geavlete P.
Clinica de Urologie, Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan", București

Introducere: Abordul percutanat renal reprezintă o tehnică cu largă aplicație în tratamentul pacienților cu litiază renală. Atunci când rezolvarea prin ESWL nu este posibilă, abordul percutanat rămâne singura opțiune terapeutică viabilă. Scopul acestui studiu retrospectiv a fost evaluarea eficacității și siguranței utilizării controlului ecografic în ghidarea abordului percutanat renal în cazurile când controlul radiologic nu poate fi folosit.

Material și metodă: În decursul anului 2009, în Clinica de Urologie a Spitalului Clinic de Urgență Sf. Ioan București, au fost realizate peste 230 proceduri percutanate renale pentru pacienți cu litiază renală. Dintre aceste cazuri, în 7 situații s-a folosit ghidajul ecografic în realizarea traiectului, în controlul intervenției și în evaluarea rezultatului postoperator. În 4 cazuri, situația particulară (obezitate extremă, tare asociate) nu a permis desfășurarea procedurii datorită problemelor anestezice apărute la poziționarea pacienților în decubit ventral, iar abordul percutanat sub control ecografic a fost utilizat de le începutul procedurii. În 3 cazuri, datorită particularităților anatomice locale, nu s-a putut realiza puncția sub controlul fluoroscopic și s-a decis realizarea punctiei precum și continuarea procedurii sub control ecografic. Poziția pacienților a fost în decubit lateral stâng sau drept în funcție de unitatea renală abordată. Controlul ecografic a fost utilizat în toate etapele procedurii: puncție, inserarea ghidului, dilatarea traiectului cu setul Alken, introducerea tecii Amplatz, controlul și identificarea restanțelor litiazice, controlul inserării tubului de nefrostomie.

Rezultate: În toate cazurile, sub control ecografic, a fost posibilă puncția unității renale, dilatarea traiectului și controlul procedurii pe întreaga durată. În două cazuri, migrarea fragmentelor litiazice după prelucrare mecanică în calicele mijlociu a impus utilizarea nefroscopului flexibil pentru identificare și extragere. Într-un caz fistula lombară a impus inserarea unui cateter JJ pentru 14 zile. Evoluția

Ultrasound guided percutaneous renal approach in patients with renal calculi

Cauni V., Mirciulescu V., Multescu R., Persu C., Geavlete P.
Department of Urology, "Saint John" Emergency Clinical Hospital, Bucharest

Introduction: The percutaneous renal approach is a widely used technique for treating patients with renal calculi. If ESWL is not suitable, PNL is the most rational approach in most cases. The purpose of this retrospective study was to evaluate the safety and efficacy of ultrasound guidance during PNL in all cases in which fluoroscopy cannot be used.

Material and Methods: In 2009, in our department we performed over 230 percutaneous procedures for patients with renal calculi. In seven cases, we needed to use ultrasonic guidance for punction, during the intervention and for evaluating the result at the end of the procedure. In four cases, the particular situation (extreme obesity, other pathologies) did not allow the standard procedure to be performed due to the serious modification of vital parameters when the patient was positioned ventrally. In these cases, ultrasonic guidance was used from the beginning of the procedure. In other three cases, due to the particular anatomic conditions, the punction could not be realized under fluoroscopy, so ultrasonic guidance was used instead, until the end of the procedure. The patients were positioned in lateral decubitus. Ultrasonic guidance was used in all steps of the intervention: punction, guidewire insertion, dilation, insetion of the Amplatz sheath, control of calculi and insertion of the nephrostomy tube.

Results: In all cases, the ultrasonic guidance allowed the intervention to be performed correctly and with good efficacy. In two cases, the migration of small stone fragments required flexible nephroscopy. In one case, the urinary fistula that developed necessitated the placement of a double J stent for two weeks. Patients' evolution was good, with the removal of the nephrostomy tube in the second day in five cases and in the third day in two cases.

Conclusions: The percutaneous renal approach under ultrasonographic guidance is a safe and reliable method for patients in which fluoroscopy cannot be used. Considering

pacienţilor a fost simplă, cu pensarea şi suprimarea nefrostomei în a doua zi în cinci cazuri şi în a treia zi în două cazuri.

Concluzii: Abordul percutanat ghidat ecografic reprezintă o alternativă sigură şi eficientă în cazul pacienţilor la care controlul fluoroscopic nu poate fi utilizat. Pe lângă avantajul controlului în timp real al întregii proceduri, lipsa expunerii la radiaţie ionizantă a pacienţilor, şi a personalului medical, reprezintă un punct forte al metodei.

the advantages of real time imaging and not exposing the patient and the medical staff to radiation, we conclude that this method can further develop.

P.3.9. Evaluarea eficienței și morbidității tratamentului minim invaziv al calculilor ureterali lombari

Mitroi G., Dena S., Tomescu P.,
Pănuş A., Drăgoescu O.
Clinica Urologie
Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

Scopul: Evaluarea eficienței şi morbidității abordului minim invaziv în tratamentul calculilor ureterali lombari.

Material şi metodă: Au fost evaluați 187 pacienți diagnosticați cu calculi ureterali lombari, cu dimensiuni între 6 – 22 mm. În 163 cazuri s-a efectuat ureteroscopie retrogradă cu push-back urmată de ESWL sau litotriție balistică/ Ho:YAG laser; 15 cazuri s-au rezolvat prin abord laparoscopic şi 9 prin ureterolitotomie clasică. Parametrii urmăriți în studiu au fost: eficiența tratamentului(în funcție de dimensiunilor, numărul şi compoziția calculilor), complicațiile postoperatorii, durata intervenției, durata spitalizării.

Rezultate: Eficiența ureteroscopiei retrograde, apreciată la 30 zile postoperator prin rata stone-free a fost, per total, de 78,5%. Pentru 28 pacienți s-a folosit URS cu push-back , cu o rată de succes de 85,7%. Litotriția balistică s-a utilizat pentru 78 pacienți, cu o eficiență de 71,8% (55 cazuri stone- free), în timp ce litotriția laser, utilizată pentru 57 cazuri, a înregistrat o rată stone-free mai mare (84,2%). Frecvența migrării retrograde a fragmentelor a fost semnificativ mai mare pentru litotriția balistică (28,2%), comparativ cu litotriția laser (15,8%); restanțele litiazice neeliminate fiind rezolvate prin ESWL (26 pacienți). 2 cazuri au necesitat conversia după perforația ureterului.
Ureterolitotomia laparoscopică a fost utilizată ca primă opțiune de tratament (11 cazuri) pentru calculi voluminoşi (15- 20mm), impactați sau după eşecul ureteroscopiei (4 cazuri). Postoperator s-a plasat stent ureteral JJ în 8 cazuri, menținut pentru 7-14 zile, fără complicații postoperatorii.

Concluzii: În prezent, rolul chirurgiei deschise în tratamentul litiazei ureterale este tot mai redus, fiind înlocuită atât de chirurgia endoscopică, folosită în cele mai multe cazuri, cât şi de chirurgia laparoscopică, ce poate rezolva cu succes cazurile complicate sau eşecurile endoscopiei.

Efficiency and morbidity evaluation of minimally invasive treatment for proximal ureteral stones

Mitroi G., Dena S., Tomescu P.,
Pănuş A., Drăgoescu O.
Urology Clinic
Emergency County Hospital Craiova

Objective: Efficiency and morbidity evaluation of minimally invasive approach for proximal ureteral calculi treatment.

Methods: 187 patients diagnosed with proximal ureteral stones, measuring 6 to 22 mm, were evaluated. For 163 cases retrograde ureteroscopy with push-back , followed by SWL, or pneumatic/ Ho:YAG laser lithotripsy was used; 15 cases were resolved by laparoscopic surgery, while open surgery was used for 9 cases. Parameters used in the study were: the effectiveness of treatment (depending on size, number and composition of stones), postoperative complications, duration of surgery, hospitalization.

Results: Overall retrograde ureteroscopy efficiency, assessed by stone free rate after 30 days follow-up, was 78,5%. For 28 patients URS and push-back was used, with a succes rate of 85,7%. Pneumatic lithotripsy was used in 78 cases, with an efficiency of 71,8% (stone free in 55 cases), while laser lithotripsy, used for 57 cases, encountered a higher stone free rate (84,2%). The frequency of retrograde migration of the fragments during pneumatic lithotripsy was significantly higher (28,2%) than laser lithotripsy (15,8%); restant lithotripsy fragments were treated with SWL (26 patients). For 2 cases of ureteral perforation, open surgery was required.
Laparoscopic ureterolithotomy was used as first line of therapy (11 cases) for large , impacted stones (15- 20 mm) or after ureteroscopy failure (4 cases). Double J ureteral catheter was placed in 8 cases, for 7-14 days, without complications.

Conclusions: Currently, the role of open surgery in the treatment of ureteral lithiasis is lower, being replaced by either endoscopic surgery, used in most cases, or laparoscopic surgery, which can successfully resolve complicated cases or endoscopy failures.

P.3.10. Patogenia litiazei urinare: Obezitatea ca factor de risc

Dr. Buda Brindusa[1], Nicola T.A.[2],
Prof. Dr. Osan V.[3]
[1] Universitatea de Medicina si Farmacie Targu Mures, Disciplina de Fiziopatologie
[2] Universitatea de Medicina si Farmacie Targu Mures, Facultatea de Medicina Generala (student)
[3] Universitatea de Medicina si Farmacie Targu Mures, Disciplina de Urologie

Litiaza urinara reprezinta o cauza majora de morbiditate. Prevalenta calculilor renali este de proximativ 10% la barbati si 5% la femei. 80% dintre calculi contin calciu, majoritatea din oxalat de calciu. Identificarea factorilor de risc ce pot fi modificati poate sugera noi metode de preventie si tratament a litiazei renale.

Material şi metodă: Studiul nostru a inclus 207 pacienti (99 barbati,108 femei) internati in Clinica de Urologie Targu Mures in perioada 01.01.2009-01.07.2009 cu diagnosticul de litiaza urinara. S-a aplicat un protocol standard de investigatii (IMC – indicele de masa corporala, analize din urina de 24 de ore). Pacientii au fost grupati in functie de greutatea corporala in normal (IMC<25), supraponderalitate (IMC 25-29,9) si obezitate (IMC>30). Persoanele cu greutate sub normal au fost excluse.

Rezultate: In cadrul lotului, la 161 de pacienti s-a efectuat calciuria din urina de 24 de ore, hipercalciuria fiind inregistrata 6 pacienti cu IMC 25-30 (RR 3,954, CI 95% 1,874-8,336, P=0,0044), respectiv 6 pacienti cu IMC>30 (RR 4,670, CI 95% 2,297-9,494, P=0,0016). De asemenea, s-a inregistrat proteinuria peste normal la 15 pacienti supraponderali (RR 2,314, CI95% 1,425-3,757, P=0,003), respectiv la 13 pacienti obezi (RR 2,673, CI95% 1,647-4,338, P=0,0014). Media aritmetica a pH-ului urinar pentru cei cu greutate normala, supraponderalitate si obezitate a fost de 6.36, 5.91 respectiv 5.47. pH-ul urinar este invers proportional cu IMC la pacientii cu litiaza urinara (cu cat IMC este mai mare cu atat pH-ul urinar este mai scazut).

Concluzii: Reducerea greutatii corporale trebuie exploatata ca un potential tratament pentru prevenirea aparitiei calculilor renali. Prevenirea litiazei urinare le ofera clinicienilor un nou motiv pentru a incuraja reducerea greutatii prin dieta.

Obesity – A risk factor for renal stones

Dr. Buda Brindusa[1], Nicola T.A.[2],
Prof. Dr. Osan V.[3]
[1] Universitatea de Medicina si Farmacie Targu Mures, Disciplina de Fiziopatologie
[2] Universitatea de Medicina si Farmacie Targu Mures, Facultatea de Medicina Generala (student)
[3] Universitatea de Medicina si Farmacie Targu Mures, Disciplina de Urologie

Kidney stones are a major cause of morbidity. The lifetime prevalence of symptomatic nephrolithiasis is approximately 10% in men and 5% in women. About 80% of kidney stones contain calcium, and the majority of calcium stones consist primarily of calcium oxalate. The identification of common, modificable risk factors for kidney stones may result in new approaches to treatment and prevention.

Material and methods: We studied 207 renal stone formers (99 men and 108 women) hospitalized in The Urology Clinic Targu Mures during 01.01.2009-01.07.2009. They were all studied with a standard protocol (BMI – body mass index, 24-h urine collections). They were divided according to their BMI in normal (BMI<25) overweight (BMI 25-29.9) and obese (BMI>30). Low-weight individuals were exclude.

Results: in our study, 24h calciuria was determinated at 161 patients and hypercalciuria was found in 6 overweight patients (RR 3.954, CI 95% 1.874-8.336, P=0,0044 for trend), and 6 obese patients (RR 4,670, CI 95% 2,297-9,494, P=0,0016 for trend). We also determinated proteinuria in 15 overweight patients (RR 2,314, CI95% 1,425-3,757, P=0,003 for trend), and 13 obese patients (RR 2,673, CI95% 1,647-4,338, P=0,0014 for trend). The mean urine pH of the normal body weight, overweight, and obese groups was 6.36, 5.91, and 5.47, respectively (P < 0.05). Urine pH is inversely related to BMI among patients with urolithiasis (higher BMI will have lower urine pH).

Conclusions: Weight loss should be explored as a potential treatment to prevent kidney stone formation. The prevention of urinary stone disease gives clinicians an additional reason to encourage weight reduction through diet

P.3.11. Ureteroscopia retrogradă rigidă – update după 17 ani de experienţă endourologică

B. Braticevici, V. Ambert, Y. Sallahedin, D. Diaconescu, R. Petca, F. Bengus, M. Pascu, C Calin L. Hainagiu, M. Popescu, V. Jinga
Spitalul Clinic „Prof. Dr. Th. Burghele", Bucuresti

Introducere: Scopul lucrării este determinarea ratei complicaţiilor pentru ureteroscopia retrogradă rigidă după o experienţă de 17 ani.

Material şi metodă: Studiul retrospectiv in perioada 01.01.2005-31.12.2009 a cuprins un număr de 3062 de cazuri. Au fost urmărite complicaţiile intraoperatorii, postoperatorii imediate şi la distanţă (la 3 luni postoperator). Am determinat rata de apariţie a complicaţiilor in funcţie de experienţa chirurgului, timpul operator, caracteristicile ureterului, localizarea calculului şi antecedentele personale patologice. Am comparat datele obţinute cu statistica precedentă din perioada 1993-2002.

Rezultate: Complicaţiile urmărite in acest studiu au fost: intraoperatorii minime (4.1 % fată de 3.66 %) si severe (0.098 % fată de 0.17%), complicaţiile postoperatorii imediate infecţioase (2.61 %-febră, infecţie urinară, sepsis), obstructive (6.72% versus 8.2% - colică renală), hemoragice (0.58% fată de 0.62% -hematurie persistentă),complicaţiile postoperatorii tardive (0.68 % versus 0.84% - stenoză ureterală şi reflux vezico-ureteral persistent).

Concluzii. Ureteroscopia retrogradă rigidă rămane un mijloc de diagnostic şi tratament al litiazei ureterale cu o rată de succes de 87.3 % şi o rată scazută a complicaţiilor ce poate fi imbunătăţită printr-o corectă indicaţie operatorie, experienţă chirurgicală endourologică şi accesul la un echipament medical modern.

Retrograde rigid ureteroscopy –an update after 17 years of endourology

B. Braticevici, V. Ambert, Y. Sallahedin, D. Diaconescu, R. Petca, F. Bengus, M. Pascu, C Calin L. Hainagiu, M. Popescu, V. Jinga
„Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Bucharest

Introduction: The aim is to determine the rate of complications after retrograde rigid ureteroscopy following 17 years of experience.

Materials and method: The study comprises a restrospective evaluation of 3062 cases intervened upon between 01.01.2005 and 31.12.2009. There were observed intraoperative, immediate postoperative, and postoperative (after three months) complications. We analyzed the rate of complications by surgeon's experience, operative duration, ureter characteristics, calculus location, past medical history. The resulting data were compared to the 1993-2002 statistics.

Results: Complications surveyed in this study were as follows: minimal intraoperative(4.1 % versus 3.66 %) and severe intraoperative (0.098 % versus 0.17%), immediate postoperative infectious complications (2.61 %-fever, urinary infection, sepsis), obstructive complications (6.72% versus 8.2% - renal colic), hemorrhagic (0.58% versus 0.62% - persistent hematuria), tardive postopertaive complications (0.68 % versus 0.84% - ureteral stenosis and persistent vezicoureteral reflux).

Conclusions: Retrograde rigid ureteroscopy remains both a diagnostic and treatment means for ureteral lithiasis bolstering a succes rate 87.3 % and a low complication rate that may be further lowered by correct operative indication, endourologic surgical experience, and access to modern medical equipement.

P.3.12. Ureteroscopii retrograde cu spitalizare prelungită: analiza factorilor predictivi ai complicațiilor

C. Ciută, C. Novac, C. Pricop, B. Novac, I. Tomac
Clinica de Urologie şi Transplant Renal, Spital Clinic "Dr. CI Parhon" Iaşi

Introducere: Ureteroscopia este o procedură larg raspândită cu numeroase posibilităţi diagnostice şi terapeutice, incluzând tratamentul litiazei, a tumorilor uroteliale înalte, a stenozelor ureterale, plasarea de stenturi ureterale şi diagnosticul defectelor de umplere sau a hematuriei reno-ureterale de etiologie neprecizată. Insă această tehnică are şi complicaţii incluzâng hematuria, febra şi sepsisul, perfora?ia ureterală, leziunea meatului ureteral, urinomul, stenozele şi, foarte rar, avulsia ureterală.

Obiectiv: Scopul nostru a fost acela de a evalua cauzele spitalizărilor prelungite în cazurile rezolvate prin ureteroscopie retrogradă şi de a analiza posibilii factori predictivi preoperatori ai eventualelor complicaţii.

Material şi metodă: Am analizat retrospectiv foile de observaţie ale celor 342 de pacienţi cărora pentru diferite indicaţii li s-a practicat ureteroscopie retrogradă în perioada ianuarie 2005 – decembrie 2009. Au fost înregistrate şi analizate statistic date legate de durata de spitalizare (totală, preoperatorie şi postoperatorie), de indicaţia metodei (litiază – localizare, număr, mărime, hematurie reno-ureterală, defecte de umplere), de statusul bioumoral, de succesul şi complicaţiile metodei.

Rezultate: Durata medie de spitalizare a fost de 6,53 ± 2,09 zile, cu o perioadă preoperatorie medie de 3,37 ± 1,74 zile, iar cea postoperatorie de 2,16 ± 1,08 zile. Doar 40 de pacienţi (11,7%) au depăşit în evoluţia postoperatorie acest interval datorită evoluţiei complicate, în timp ce lungimea perioadei preoperatorii a fost strâns legată de posibilităţile investigaţionale imagistice. Rata de succes a procedurilor terapeutice a fost de 84,74%, iar rata globală a complica?iilor a fost de 23,09%, dintre care majore doar 4,97%. Analiza factorilor preoperatori luaţi în calcul a obiectivat că bateriuria preoperatorie se corelează statistic cu prezenţa complicaţiilor postoperatorii, febră şi sepsis ($p<0.001$), iar hematuria persistentă se corelează cu dimensiunea calculilor şi dimensiunea stentului ureteral montat la finalul procedurii (8Ch) fără însă a avea semnifica?ie statistică.

Concluzii: Experienţa noastră arată că ureteroscopia retrogradă atent efectuată este o unealtă deosebită în arsenalul urologului, atât în scop diagnostic cât şi terapeutic. Oricum trebuie avut în vedere în timpul efectuării unei ureteroscopii a posibilităţii unor complicaţii serioase, incluzând avulsia sau perforaţia ureterală.

Ureteroscopies with long hospitalization: analysis of predictive factors for complications

C. Ciută, C. Novac, C. Pricop, B. Novac, I. Tomac
Clinica de Urologie şi Transplant Renal, Spital Clinic "Dr. CI Parhon" Iaşi

Background: Currently, ureteroscopy is a worldwide procedure with varied number of diagnostic and therapeutic possibilities, including treatment of stones, upper urinary tract tumors, strictures, placement of difficult ureteral stents, and diagnosis of filling defects or haematuria of unknown origin. However, the technique has complications including bleeding, fever and sepsis, ureteral perforation, false passage, urinoma, strictures and, rarely, ureteral avulsion.
Purpose: Our purpose was to evaluate the ureteroscopies with long hospitalization and to analyse the preoperative predictive factors for the complications.

Methods: We retrospectively reviewed all 342 files of the patients who underwent retrograde ureteroscopy for different reasons between january 2005 and december 2009. Data were abstracted on period of hospitalization, indications for the procedure (urolithiasis – site, number and size, reno-ureteral haematuria, filling defects), bioumoral status, outcome and complications of the method.

Results: The mean hospitalization time was 6,53 ± 2,09 days, with a preoperative period of 3,37 ± 1,74 days and a postoperatory time of 2,16 ± 1,08 days. Only 40 patients (11,7%) have exceled this postoperatory period due to a complicated outcome, meanwhile the preoperative time was tidely corelated with the diagnostic imaging methods. The success rate of all therapeutic procedures was 84,74% and the overall and major complication rates was 23,09% and 4,97%. The analysis of preoperative factors showed that preoperative bacteriuria is statistically correlated with postoperatory complications, such as fever and sepsis ($p<0.001$), and persistent haematuria is linked to stone size and ureteral stent size placed at the end of the procedure (8Ch) without having statistical significance.

Conclusions: Our experience suggests that carefully performed retrograde ureteroscopy is a superb tool for the urologist, either for diagnostic or therapeutic purposes. However, when performing an ureteroscopy, one should always bear in mind the possibility of serious complications, including ureteral avulsion or perforation.

P.4.1. Implicațiile cirozei hepatice asupra mortalității şi morbidității postoperatorie precoce în intervențiile chirurgicale urologice

I. Sinescu[1], C. Surcel[1], C. Mirvald[1], D. Avram[1], C. Chibelean[1], C. Gingu[1], V. Cerempei[1], I. Iordache[1], C. Dudu[1], M. Harza[1], M. Manu[1], C. Savu[2],
[1] *Institutul de Uronefrologie şi Transplant Renal, Fundeni*
[2] *Secția de Terapie Intensivă, Institutul de Uronefrologie şi Transplant Renal, Fundeni*

Introducere: Ciroza hepatică reprezintă un factor de risc major al oricărei intervenții chirurgicale. Scopul lucrării este de a analiza influența cirozei hepatice asupra morbidității şi mortalității perioperatorii la pacienții supuşi unei intervenții urologice.

Material şi metodă: Studiul nostru a inclus 2 loturi de pacienți, 113 pacienți cu ciroza hepatică dovedită histologic prin puncție hepatică şi un lot martor format din 107 pacienți, care au suferit intervenții chirurgicale urologice de tip endoscopic, retroperitoneal şi transperitoneal în centrul nostru în perioada ianuarie 2006 - decembrie 2009. S-a efectuat o analiză multivariată ce a inclus factori demografici, comorbidități asociate, teste de laborator peri şi postoperatorii precoce (hemoleucogramă, probe de coagulare, probe de citoliză şi colestază hepatică, albumina serică, creatinina serică) precum şi scorile Child-Turcotte-Pugh şi MELD.

Rezultate: Mortalitatea postoperatorie precoce globală a fost de 13 % în lotul pacienților cu ciroză hepatică (1,2% endoscopic/4,8% retroperitoneal/7% transperitoneal) față de 6,5% (0,73% endoscopic/1,57% retroperitoneal/4,2% transperitoneal) în lotul martor (p=0,003), iar 75% dintre acestea prezintă ciroză hepatică clasa Child C. Complicațiile majore (sângerare, hemodializă postoperatorie, sepsis sever/bronhopneumonie) au fost prezente la 20% din cazuri, respectiv 5% (p=0,02). Cei mai importanți factori implicați în dezvoltarea de complicații postoperatorii precoce au fost: prezența de ascită şi sepsis preoperator, dezvoltarea rapidă postoperator de sindrom hepatorenal ce a impus hemodializa. Hemoglobină < 8,1 mg/dl şi scorul MELD sunt factori independenți de prognostic negativ. Un scor MELD > 14 şi un scor Child C sunt factori de risc majori în intervențiile

Cirrhosis implications on mortality and early postoperative morbidity in urological surgery proceedings

I. Sinescu[1], C. Surcel[1], C. Mirvald[1], D. Avram[1], C. Chibelean[1], C. Gingu[1], V. Cerempei[1], C. Dudu[1], M. Harza[1], M. Manu[1], C. Savu[2]
[1] *Fundeni Clinical Institut of Uronephrologie and Renal Transplantation,*
[2] *Intensive Care Department, Fundeni Clinical Institut of Uronephrologie and Renal Transplantation, Bucharest,*

Introduction: Liver cirrhosis is a major risk factor in surgical interventions. The purpose of this article is to analyze the influence of preexistent liver cirrhosis on postoperative morbidity and mortality of patients undergoing a urological intervention.

Material and method: Our study contains a comparative analysis that included a group of 113 patients with pre-diagnosed liver cirrhosis by liver biopsy and a control group of 107 patients that underwent a urologic intervention during January 2006 – December 2009. Demographic, clinical, laboratory features (blood work, liver enzymes, serum albumine and serum creatinine), Child-Turcotte-Pugh and MELD score were assessed by multivariate analysis.

Results: Overall, postoperative mortality in our group was 13% (1,2% endoscopic/4,8% retroperitoneal interventions/7% transperitoneal interventions) and 6.5% (0.73% endoscopic/1.57% retroperitoneal interventions/4.2% transperitoneal interventions) in control group (p=0.003), 75% of this cases presenting Child C liver cirrhosis. Major complications (bleeding/hemodyalisis/respiratory distress/ severe sepsis) were found in 20% of cases vs. 5% in control group (p=0.02). The most important factors involved in developing postoperative complications were: preexistent ascites and sepsis, rapid development of hepato-renal syndrome that required hemodialysis. MELD score and plasma hemoglobin levels lower than 8.2 g/dL were found to be independent predictors of poor outcome. A MELD score of 14 or greater and a Child C score were considered high risk predictors for open surgery (trans/retroperitoneal interventions). Endoscopic/ interventions seem to have the lowest impact on liver function of patients with liver cirrhosis Child A/MELD score <7.

chirurgicale deschise (retro/transperitoneale). Intervenţiile endoscopice par a avea cel mai mic impact asupra decompensării hepatice la pacienţii cu ciroză hepatică Child A sau scor MELD < 8.

Concluzii: Prezenţa cirozei hepatice nu reprezintă o contraindicaţie majoră în chirurgia urologică. Hemoglobina < 8.1 mg/dl şi scorul MELD sunt factori independenţi de prognostic negativ. Mortalitatea postoperatorie rămâne crescută la pacienţii cu ciroză hepatică clasa Child C şi scor MELD > 14. Reechilibrarea preoperatorie riguroasă permite scăderea morbidităţii şi mortalităţii postoperatorie precoce la aceşti pacienţi.

Conclusions: The presence of liver cirrhosis is not a major contraindication in urologic surgery. MELD score and plasma hemoglobin levels lower than 8.1 g/dL were found to be independent predictors of poor outcome. Operative mortality remains high in class C patients. Careful patient selection is critical in order to improve surgical outcome in patients with cirrhosis.

P.4.2. Factori predictivi pentru succesul aspirației microchirurgicale a spermei din epididim la pacienții cu azoospermie obstructivă primară

Sinescu I.[1], Voinea S.[1], Manea I.[1], Haineală B.[1], Gagiu C.[1], Preda A.[1], Pavel C.[1], Hârza M.[1], Matei M.[2], Dohle G.[3]

[1] *Institutul Clinic de Uronefrologie şi Transplant Renal Fundeni, Bucureşti;*

[2] *Spitalul Clinic CFR nr.2, Departmentul de Fertilizare in Vitro;*

[3] *Erasmus University Medical Centre Rotterdam, The Netherlands.*

Predictive factors of the success of MESA in patients with primary obstructive azoospermia

Sinescu I.[1], Voinea S.[1], Manea I.[1], Haineală B.[1], Gagiu C.[1], Preda A.[1], Pavel C.[1], Hârza M.[1], Matei M.[2], Dohle G.[3]

[1] *Fundeni Clinical Institute of Uronephrology and Renal Transplantation, Bucharest, Romania;*

[2] *Clinical Hospital CFR nr.2, In Vitro Fertilization Department;*

[3] *Erasmus University Medical Centre Rotterdam, The Netherlands*

Introducere. Explorarea scrotală la pacienții cu azoospermie obstructivă (AO) are două scopuri: reconstrucția tractului spermatic şi recoltarea spermatozoizilor prin aspirația microchirurgicală a spermei din epididim (AMSE). Reconstrucția se efectuează numai dacă se identifică spermatozoizi vii în epididim. Rezultatul explorării scrotale la pacienții cu AO secundară vasectomiei depinde în mare măsură de intervalul (în ani) între momentul vasectomiei şi cel al operației reconstructive. În cazul AO primare, la pacienți fără vasectomie în antecedente, rezultatele explorării scrotale au fost mai puțin studiate. Până în prezent, nu există criterii non-invazive clinice dovedite a avea valoare predictivă pentru rezultatul explorării scrotale la pacienții cu AO primară.

Obiectiv. Obiectivul acestui studiu a fost de a găsi o corelație între datele clinice preoperatorii şi prezența de spermatozoizi viabili recoltați prin AMSE la pacienții cu AO primară.

Material şi metodă. 30 pacienți (vârsta medie 32.17, interval 26-40 ani) au fost incluşi prospectiv între septembrie 2008 şi septembrie 2009, utilizând următoarele criterii pentru AO primară: vas deferent prezent clinic bilateral; volum spermatic ≥ 1 ml, pH-ul spermă ≥ 7, fructoză spermatică prezentă; nivel normal al hormonilor implicați în reproducere; cel puțin un testicul cu volum ≥ 10 cc şi grosimea capului epididimului ≥ 5 mm măsurate ecografic. Pacienții cu vasectomie sau cu tentativă de reconstrucție microchirurgicală în antecedente cât şi pacienții cu absența

Introduction. The aim of scrotal exploration in patients with obstructive azoospermia (OA) is to perform reconstruction of spermatic tract and to retrieve sperm using microsurgical epididymal sperm aspiration (MESA). Reconstruction is performed only if viable spermatozoa are found in the epididymis. The outcome of scrotal exploration in patients with OA secondary to previous vasectomy largely depends on the interval (in years) between vasectomy and reversal operation. The outcome of primary OA, unrelated to prior vasectomy has been less studied. Normal testicular volume and epididymal distension together with normal FSH are the main clinical argue for OA. To date, no non-invasive clinical criteria has shown to be of predictive value for the outcome of MESA in patients with primary OA.

Objective. The objective of this study was to find a correlation between clinical preoperative data and the presence of viable spermatozoa with MESA in patients with primary OA.

Material and methods. 30 patients (mean age 32.17, range 26-40 years) were prospectively included between September 2008 and September 2009, using the following criteria for primary OA: vas deferens clinically present; seminal volume ≥ 1 mL, semen pH ≥ 7, seminal fructose present; normal reproductive hormones; at least one testicle with volume ≥ 10cc and width of epididymis caput ≥ 5mm as measured by ultrasound. Patients with history of vasectomy, attempted microsurgical reconstruction and congenital absence of vas deferens (CAVD) were excluded. All patients

congenitală a vaselor deferente (CAVD) au fost excluşi. S-a practicat explorare scrotală cu scopul de a efectua AMSE şi, dacă este posibil, reconstrucţia tractului spermatic. Întreaga cohortă a fost împărţită în două grupuri: grupul 1 la care s-au identificat spermatozoizi viabili şi grupul al doilea la care spermatozoizii au fost absenţi sau morţi. S-au corelat variabilele clinice preoperatorii (volum spermatic, nivele hormonale, volum testicular şi grosimea capului epididimului) cu rezultatul AMSE folosind SPSS şi prin comparaţie între cele două grupuri.
Rezultate. Testiculele au fost analizate în mod independent (2 pacienţi au avut testicul unic). AMSE a identificat spermatozoizi vii la 32 pacienţi (55.17%) şi nu a identificat spermatozoizi sau ei au fost morţi la 26 pacienţi (44.82%). În această cohortă singura corelaţie semnificativă a fost gasită cu dimensiunea capului epididimului; grosimea capului epididimul > 8.5 mm a fost predictivă pentru identificarea spermatozoizilor viabili (sensibilitate 71,9%, specificitate de 71,4%).

Concluzie. Acest studiu are ca scop identificarea unor factori predictivi clinici pentru succesul AMSE. Până acum, doar grosimea capului epididimului a fost semnificativ asociată cu prezenţa de spermatozoizi viabili în epididim. Având în vedere că aproximativ 30% din pacienţi pot fi exclusi folosind acest parametru (rată de rezultate fals negative), explorarea scrotală este încă indicată la toţi pacienţii care îndeplinesc criteriile pentru OA primară.

underwent scrotal exploration with the aim to perform MESA and, if possible, reconstruction of the spermatic tract. The entire cohort was divided into 2 groups: group 1 with viable sperm – successful MESA and group 2 with absent/dead sperm – unsuccessful MESA. Correlations of variables with outcome of MESA were calculated using SPSS software and by comparison the 2 groups.
Results. The testicles were analyzed independently. MESA was successful in 32 (55.17%) and unsuccessful in 26 (44.82%) testicles (tow patient has solitary testicle). In this cohort the only significant correlation with OA was found with the width of epididymis caput; an epididymal caput > 8.5 mm was predictive for finding viable spermatozoa (sensitivity 71.9%, specificity 71.4%).

Conclusion. This report aimed to predict the success of MESA using objective clinical variables. So far, only the width of the caput of the epididymis was significantly associated with the presence of viable spermatozoa in epididymis. Nevertheless, as about 30% can be omitted using this parameter (false negative rate), scrotal exploration is still indicated in all patients with fulfilling the criteria for primary OA.

P.4.3. Particularități morfologice ale celulelor germinative în tumorile maligne testiculare

Ionuț Poinăreanu, Mariana Aşchie, Viorel Tode
Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța.

Introducere: Tumorile celulelor primare germinative testiculare (TCG) provin din transformarea malignă a celulelor primordiale şi reprezintă 95% din totalitatea neoplasmelor testiculare. Uneori aceste tumori se dezvoltă dintr-un alt organ, extragonadal, inclusiv mediastinul, retroperitoneul şi foarte rar glanda pineală.

Material şi metodă: Studiul a fost realizat pe o perioadă de timp de 10 ani, cuprinsă între anii 1999-2008. Au fost cercetate 101 de piese de orhidectomie provenite de la pacienţii internaţi în secţiile de Urologie si Chirurgie ale Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa, iar evaluarea morfopatologică a fost efectuată în cadrul Serviciului Clinic de Anatomie Patologică al aceluiaşi spital. Au fost efectuate analize statistice, examinari histopatologice, imunohistochimice si morfometrice ale lotului inclus in studiu.

Rezultate: În cadrul lotului de pacienţi studiat, analiza histopatologică a pieselor biopsice prelevate de la pacienţi a confirmat suspiciunea clinică, în corelaţie cu literatura medicală de specialitate. Realizarea examenului imunohistochimic a reuşit stabilirea unui profil al imunomarcării cu anticorpi mono şi policlonali al tumorilor maligne testiculare. Masurătorile celulare şi nucleare efectuate pe pacienţi cu neoplazie intratubulară, carcinom embrionar şi seminom au evidenţiat că ariile celulare germinative din neoplazia intratubulara sunt mai mari decât ariile celulelor tumorale din carcinomul embrionar, iar acestea la rândul lor sunt mai mari decat celulele tumorale din seminomul clasic intratubular.

Concluzii: Coroborând examenele imunohistochimice cu cele morfometrice efectuate se poate elabora un protocol de diagnostic histopatologic complet al tumorilor germinative, protocol de diagnostic util in stabilirea tratamentului de elecţie post-chirurgical la pacienţii orhidectomizaţi.

Morphological features of germ cell testicular malignant tumors

Ionuț Poinăreanu, Mariana Aşchie, Viorel Tode
Faculty of Medicine, University "Ovidius" Constanta

Introduction: Primary testicular germ cell tumors (TCG) from the malignant transformation of primary cells and represents 95% of all testicular neoplasms. Sometimes these tumors grow another body, extragonadal, including the mediastinum, retroperitoneal and rarely pineal gland.

Matherial and methods: The study was conducted over a period of 10 years, between the years 1999-2008. Were investigated orhidectomie 101 pieces from the inpatient wards of Urology and Surgery of Constanta County Emergency Hospital and Morphological evaluation was conducted under the Clinical Pathology Service of the same hospital. Statistical analysis was performed, histological examination, immunohistochemical and morphometric study of the batch included.

Results: In the group of patients studied, histopathological analysis of parts biopsic from patients confirmed the clinical suspicion, in conjunction with specialized medical literature. Making immunohistochemical examination was able to establish a profile of mono and polyclonal antibodies of malignant testicular tumors. Cell and nuclear measurements performed on patients with intratubular neoplasia, embryonal carcinoma and seminoma showed that areas of germ cell intratubular neoplasia areas greater than tumor cells from embryonic carcinoma, and these in turn are larger than the tumor cells of classical intratubular seminoma.

Conclusions: Corroborating with the morphometric, immunohistochemical examinations carried protocol can develop a complete histopathological diagnosis of tumors germ, diagnostic Protocol useful in determining post-surgical treatment of choice in patients.

P.4.4. Îmbunătățește tratamentul combinat cu Tadalafil şi L-Arginină rezultatele terapiei la pacienții cu disfuncție erectilă non-responsivă la Tadalafil ca monoterapie ?

A.A. Cumpanas, M.R. Botoca, R. Minciu, I. Herman, M. Fahes, V. Bucuras, F. Miclea
Clinica de Urologie,
Spitalul Universitar Timisoara

Does the combined treatment with Tadalafil and L-Arginine improve the results on patients with erectile dysfunction non-responsive to Tadalafil as monotherapy?

A.A. Cumpanas, M.R. Botoca, R. Minciu, I. Herman, M. Fahes, V. Bucuras, F. Miclea
Dept. of Urology, Univ. Hospital, Timisoara

Introducere: Relaxarea fibrelor musculare netede din corpii cavernoşi, element esențial în mecanismul erecției necesită eliberarea de oxid nitric (NO) sintetizat din L-arginină sub acțiunea NO sintetazei. Prelungirea acțiunii NO este elementul cheie asupra căruia este focalizată în prezent medicația pentru tratamentul disfuncției erectile.

Obiective: Scopul studiului nostrum, prospective, randomizat a fost de a evalua eficacitatea tratamentului adjuvant cu L-arginină la pacienții cu disfuncție erectilă non-responsivi la terapia cu tadalafil 20 mg ca monoterapie.

Metodă: Au fost incluşi în studiu 44 pacienți cu disfuncție erectilă, cu status hormonal normal, care nu au răspuns la tadalafil 20mg ca monoterapie după 3 luni de tratament. Lotul a fost divizat în două grupuri: grup A – 22 cazuri- au continuat tratamentul cu tadalafil 20 mg pentru încă 3 luni şi grupul B- 22 cazuri- a urmat terapie combinata tadalafil 20 mg+ L-Arginină 3x200 mg/zi pentru încă 3 luni. Chestionarul IIEF -5 a fost folosit ca element de evaluare pre- şi posttratament.

Rezultate: Vârsta medie a fost similară în ambele grupuri. Rezultatele obținute sunt illustrate în tabelul de mai jos. Nu au fost înregistrate reacții adverse posttratament.

Concluzii: Tratamentul cu L-arginină adăugat la tadalafil este eficient pentru îmbunătățirea rezultatelor la pacienții cu disfuncție erectilă la care monoterapia cu tadalafil nu a dat rezultate.

Introduction: The relaxation of the smooth muscle of corpora cavernosa is a process which requires nitric oxide (NO), synthesized from L arginine by the NO synthase. The prolonged action of NO is the key point on which the actual medical treatment of erectile dysfunction (ED) focuses. The aim of our prospective, randomised study was to assess the effectiveness of L-arginine adjuvant treatment in patients with erectile dysfunction non-responsive to tadalafil 20 mg as monotherapy.

Methods: 44 patients with erectile dysfunction, with a normal hormonal status, non-responsive to tadalafil 20 mg monotherapy after a 3-month period were included in the study and divided in two groups: group A (22 patients) continued with tadalafil 20 mg for other 3 months and group B (22 patients) which received a combined therapy: L-arginine 3x200 mg/day + tadalafil 20 mg for 3 months. IIEF- 5 questionnaire both at the beginning of the study and at the end of the 3-months period was used as the the assessment tool.

Results: The mean age was similar in both groups (60 and 61 yrs respectively).
and 5/12 cases in group B. The severity classes of ED were slightly similar in both groups.
No serious adverse events were reported in both groups during the treatment.

Conclusion: L-arginine is effective as part of combined treatment in patients with erectile dysfunction non responsive to PDE inhibitors as monotherapy.

P.4.4. Gangrena Fournier datorată unui calcul uretral voluminos – prezentare de caz

Croitoru R., Corcan J.
Secția Urologie, Spitalul de Urgență Reșița

Fournier gangrene due to a voluminous urethral calculus – case report

Croitoru R., Corcan J.
Secția Urologie, Spitalul de Urgență Reșița

Introduction: Fournier gangrene is a serious condition that often evolves unfavourable despite therapy. Its causes may remain unknown. We report a case were a voluminous urethral calculus was found as the cause of Fournier gangrene. Removal of calculus and the treatment of necrotic penile lesions lead to patient healing.

Material and methods: Male patient I.M. 72 -yr -old was admitted in our department in July 2009 presenting poor general condition and necrotic- suppurative penile lesions. The clinical examination and pelvic radiography revealed voluminous stone in bulbar urethra. The surgical treatment included suprapubic cystostomy, large debridement and open urethrolitotomy (5/2 cm stone).

Results: The operative wound healed per primam. The penile lesions closed per secundam after 3 weeks of care. The patient has satisfactory micturitions leaving the hospital and also at 2 months control.

Conclusions: Neglecting the low urinary tract symptoms and delaying the medical examination has lead to this condition with possible bad prognosis.
The careful clinical examination allowed discovering the cause of Fournier gangrene in this case.
The stone removal made possible the good evolution, healing of penile lesions and better micturitions.

P.4.6. Incidența infecțiilor genitourinare la bărbați

Orsolya Mártha[1], Enikö Barabás- Hajdu[2], Sz. Szász, R. Boja[1]
[1] *Clinica de Urologie UMF Tg. Mureş,*
[2] *Disciplina de microbiologie, UMF Tg. Mureş*

Introducere: Tractul urogenital masculin este în mod normal steril datorită mai multor procese de purificare, cum ar fi acțiunea mecanică a diurezei şi a ejaculării, precum şi prin proprietatea antibacteriană a secreției prostatice. În ciuda acestor procese, un număr crescut de pacienți suferă de infecții. Scopul acestui studiu retrospectiv este de a prezenta pe o perioadă de 10 luni (ianuarie 2009-noiembrie 2009), la nivelul unui cabinet ambulator de urologie incidența infecțiilor genitourinare la bărbați, aspectele etiopatogenice, antibiosensibilitatea precum şi multirezistența (rezistență la patru germeni identificați-Landgren 2005).

Material şi metode: În perioada studiată, s-au recoltat probe de urină, secreție uretro-prostatică şi spermă de la 149 de pacienți prezentând acuze urinare joase. S-au examinat pacienți cu vârsta cuprinsă între 18 şi 91 de ani. Toate probele au fost examinate microscopic după care au fost cultivate pe mediile de cultură adecvate.

Rezultate: Majoritatea pacienților (111- 74,49%) au avut vârsta cuprinsă între 20-60 de ani, numai 6 (4,02%) dintre ei fiind sub 20 de ani. Dintre bacteriile evidențiate, au dominat speciile de Enterococcus, cu o frecvență de 25,5% (38), din care 90% au fost tulpini sensibile la Vancomicină. În cazul a 20 de bărbați (13,42%) germenul depistat a fost Escherichia coli, nu s-au evidențiat tulpini producătoare de betalactamaze cu spectru larg. S-a observat o diminuare în ceea ce priceşte sensibilitatea la chinolone. Streptococcus agalactiae a avut o frecvență de 8,05% (12), iar Staphylocuccus aureus s-a demonstrat la 7,38 % dintre pacienți (11), 2 tulpini fiind MRSA şi una multirezistentă. La 5 tulpini s-a depistat chinolon-rezistența față de numai 2 rezistente la trimetoprim- sulfemetoxazol. Stafilococii coagulazo-negativi au apărut la 50 de persoane, specia S. saprophyticus fiind prezenți la 3 dintre ei. Streptococii alfa-hemolitici s-au descris la 11 pacienți, majoritatea aparținând grupului viridans. Au mai apărut 3 cazuri de infecții cu Klebsiella spp., câte unul cu Proteus spp şi Acinetobacter spp. antiobiorezistent. Infecția cu Chlamydia a lipsit, în schimb Ureaplasma, Mycoplasma au fost prezente la 16, respectiv 2 bolnavi, ei fiind tratați cu tetracicline.

Concluzii: Germenii cei mai frecvent întâlniți în practica urologică rămân E. coli, Enterococcus şi S. aureus. Numărul infecțiilor multirezistente creşte alarmant. Din punct de vedere al terapiei rezistența la fluorochinolone arată o creştere continuă, astfel urologul trebuie să testeze tot timpul susceptibilitatea in vitro a germenilor.

Genitourinary tract infections in an ambulatory urological ward

Orsolya Mártha[1], Enikö Barabás- Hajdu[2], Sz. Szász, R. Boja[1]
[1] *UMF Tg. Mureş, Urology Department,*
[2] *UMF Tg. Mureş, Microbiology Department*

Introduction: The male urogenital tract normally is sterile due to a series of purification processes, like the mechanical action of diuresis, ejaculation and the antibacterial effect of the prostate secretion. In spite of these, a lot of patients suffer from infections. The aim of this retrospective study was to present in an eight month period (2009 January-20o9 November) the frequency, antibiotic sensibility, multiresistancy (Landgren 2005) of the bacteria isolated from these sites in an ambulatory Urology Ward.

Materials and methods: Between January and November 2009, 149 urine, urethral discharge, prostate secretions and semen samples were collected from patients ranging from 18 to 91, presenting LUTS. Microscopy and culture of the spontaneously emitted urine, urethral, and prostate specimens obtained after massage and semen sample analysis were performed. The isolated bacteria's antibacterial sensibility was also tested.

Results: The majority of the patients 111 (74,49%) were 20-60 year old, only 6 (4,02%) of them being younger than 20. Among the most frequent bacteria we evidenced Enterococcus spp. in 38 cases (25,5%), followed by Escherichia coli infections in 20 patients (13,42%). 90% of the enterococci were vancomycine sensible, and none of the E. coli were extended beta lactamase producing strains. Other enterobacteria envolved were the Klebsiella spp. in 3 cases, one case of Proteus spp. infection. Streptococcus agalactiae had a frequency of 8,05% (12), and Staphylocuccus aureus 7,38% (11), the majority of the isolates being methycilline-sensible. Coagulase-negative staphylococci appeared in many cases, S. saprophyticus being present in 3 of them. Alpha-hemolytic streptococci were evidenced in 11 patients. There was an infection with a resistant Acinetobacter spp. Chlamydia trachomatis was not present in any of the investigated persons.Ureaplasma was present in 16 cases, while Mycoplasma only in 2.

Conclusions: The most frecvently encountered bacteria were E. coli, Enterococcus and S. aureus. Regarding the antibiotic resistancy we noticed a growing incidence to the quinolones, so the urologist has to check all the time, in vitro the sensibility of the used antibiotics.

P.4.7. Neoplaziile aparatului urogenital la pacienţii sub 50 de ani în cazuistica Clincii de Urologie Târgu-Mureş 2000 – 2009

Dr. A. Chiujdea, Prof. Dr. R. Boja, Dr. B. Nagy
Clinica de Urologie Târgu-Mureş

Introducere: Neoplaziile aparatului urogenital la pacienţii tineri numai sunt o raritate. În ultima decadă asistăm la o creştere exponenţială a neoplaziilor, care în mod normal le găseam la pacienţi cu vârste cuprinse între 60 şi 80 de ani.

Material şi metodă: Am analizat statistic condicile operatorii şi buletinele histopatologice ale pacienţilor sub 50 de ani operaţi în Clinica de Urologie Târgu-Mureş în perioada 2000-2009, rezultând un număr surprinzător de mare de pacienţi tineri cu diverse neoplazii ale aparatului urogenital.

Rezultate: 223 de pacienţi au prezentat neoplazii primare ale aparatului urogenital, în timp ce 233 de pacienţi cu neoplazii infiltrative (tumori ginecologice şi intestinale) în aparatul urogenital, care au necesitat derivaţii urinare înalte de la început.

Concluzii: Având în vedere aceste cifre alarmante considerăm că este necesară reevaluarea strategiilor de investigare şi vârsta de screening a pacienţilor precum şi o colaborare mai strânsă cu medicii de familie, care reprezintă "placa turnantă" în depistarea precoce a neoplaziilor.

Urogenital neoplasic disorders in the case of patients under the age 50 in the experience of Urological Clinic of Târgu-Mureş from 2000 to 2009

Dr. A. Chiujdea, Prof. Dr. R. Boja, Dr. B. Nagy
Urological Clinic of Târgu-Mureş

Introduction: The urogenital cancers in young patients are no longer rarities. In the last decade we observe an exponential growth of malignancies, which normally we have diagnosed in patients aged between 60 and 80 years.

Material and methods: We have made a retrospective analysis, based on the archives of histopathology and operative descriptions of the patients aged under 50 years, operated in the Urological Clinic of Târgu -Mureş in the period 2000-2009, resulting in a surprisingly large number of young patients with urogenital neoplasia.

Results: 223 patients had primary malignancies of the urogenital apparatus, 233 patients had infiltrating cancers (gynecologic and intestinal tumors) in the urogenital apparatus, which require upper urinary derivations from the beginning.

Conclusion: Looking on those alarming numbers, must consider a reassessment of investigational strategies and the age limit of patient-screening and also a closer collaboration with family doctors, which can be the base for the early detection of malignancies.

P.4.8. Rolul cateterismului ureteral JJ descendent (anterograd) în tratamentul obstrucției ureterale

V. Bucuraş, A. Cumpănaş, M. Botoca,
C. Jude, C. Secăşan
Clinica de Urologie, UMF Victor Babeş Timişoara

Introducere: Cateterismul ureteral autostatic JJ anterograd (descendent) a devenit o metoda frecvent utilizată în situațiile în care metoda obișnuită, retrogradă, nu se poate efectua (stenoze ureterale intramurale, calculi ureterali impactați, cancer prostatic local avansat, tumori vezicale inoperabile cu anurie obstuctivă, leziuni ureterale iatrogene după intervenții ginecologice).

Obiective: Scopul studiului a fost de a evalua retrospectiv indicațiile şi rezultatele stentingului ureteral anterograd JJ.

Material si metodă: Am evaluat 34 de cazuri cu obstrucție ureterală urmărind: etiologia, nivelul obstrucției, istoricul privind tentativele de cateterism ureteral precum şi rezultatul procedurii şi complicațiile intra- şi postoperatorii

Rezultate: Cea mai mare parte a cazurilor a fost reprezentată de calculi ureterali impactați : lombari (10 cazuri), pelvini (8 cazuri) sau juxtavezicali/intramurali (5 cazuri). În 4 cazuri stentul a fost plasat pentru cancer prostatic metastatic cu anurie obstructivă, în 3 pentru tumora vezicala avansata cu anurie obstructivă prin invazia trigonului vezical iar în 4 cazuri pentru leziune iatrogenă de ureter post intervenții chirurgicale ginecologice. Complicațiile postoperatorii au fost reprezentate de hematurie, febră şi dureri lombare. Rata de success a fost de 76.45 %(26 cazuri), majoritatea eşecurilor fiind consemnate după leziunile iatrogene de ureter (2 din 4 cazuri).

Concluzii: Stentingul ureteral anterograd este util în obstrucțiile ureterale în care stentingul retrograd nu este posibil. Metoda este echivalentă nefrostomiei percutanate din punctual de vedere al drenajului renal dar oferă pacientului o mai bună calitate a vieții.

The role of antegrade placement of JJ stents in the management of obstructed ureters

V. Bucuraş, A. Cumpănaş, M. Botoca,
C. Jude, C. Secăşan
Clinica de Urologie, UMF Victor Babeş Timişoara

Introduction: Since the first published report of a descending percutaneous antegrade ureteral stent insertion the method has become a common procedure for difficult obstructed ureters (e.g stenosis at the ureterovesical junction, impacted ureteral stones, prostate cancer, bladder cancer, iatrogenic ureteral injuries during gynaecological procedures etc).

Objectives: The aim of our study was to evaluate our indications and results regarding the management of obstructed ureters by antegrade stenting .

Matherial and method: A number of 34 cases with obstructed ureters managed by antergrade ureteral stenting were retrospectively analyzed regarding the following aspects: the cause of ureteric obstruction, the level of obstruction, previous retrograde ureteral attempts, results of the procedure (success or failure) and complications (intra- or postoperatively).

Results: The most part of cases were represented by ureteral stones (23 cases)- lumbar ureteral stones (10 cases), pelvic ureteral stones (8 cases) or stones impacted in the juxtavesical ureter (5 cases). In 4 cases stents were placed for prostate cancer, 3 for anuria due to bladder cancer involving the bladder trigone and in 4 cases for iatrogenic ureteral injury during gynecologic procedures. Intraoperative complications were noted in 2 cases where the guidewire passed through the ureteral wall at the level of obstruction. Postoperative complications were minor, being represented by fever, haematuria or lumbar pain. The overall success rate was 76.4% (26 cases), the highest part of failures (2 from 4 cases) being noted for iathrogenic ureteral injuries after gynecologic procedures (ureteric ligation).

Conclusions: The antegrade stenting can be used whenever the ureteral orifice is difficult to negotiate, the obstruction is near the ureterovesical junction or a tumoral process obscures the ureteral orifice. The method is similar to nephrostomy tube placement in terms of kidney drainage but offers to the patient a better quality of life in cases with permanent stent placement for malignant disorders.

P.4.9. Complicațiile stenturilor ureterale JJ – Experiența Clinicii de Urologie „Sf. Ioan" pe 11000 de cazuri

Constantinescu E., Multescu R., Georgescu D., Nita G., Mirciulescu V., Cauni V., Soroiu D., Stanescu F., Geavlete B., Alexandrescu E., Moldoveanu C., Geavlete P.
Clinica de Urologie, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan", București

Introducere: Stentarea ureterală JJ a devenit o procedură endourologică comună şi frecvent utilizată. Totuşi, în ciuda aparentei ei simplități tehnice, montarea de astfel de stenturi are o morbiditate asociată potențială. Scopul acestui studiu a fost reprezentat de evaluarea retrospectivă a complicațiilor acestei metode pe un lot semnificativ.

Material şi metodă: În perioada ianuarie 1994-ianuarie 2010, 11210 stenturi JJ au fost montate (8306 unilateral şi 1452 bilateral). Stentarea a fost practicată fie pentru drenajul unităților renale, fie complementar intervențiilor endoscopice, laparoscopice sau deschise. Au fost evaluate morbiditatea asociată acestor proceduri precum şi modalitatea de rezolvare a complicațiilor.

Rezultate: Rata complicațiilor asociate stentării JJ a fost de 14.4% (1614 cazuri): migrare (54 cazuri cu ascensionarea pe ureter a buclei inferioare, 7 cazuri cu ascensiunea întregului stent la nivel pielocaliceal şi 62 de cazuri cu coborârea ureterală a buclei superioare), reflux vezico-ureteral (1498 cazuri), febră şi complicații septice (280 cazuri), hematuria persistentă (338 cazuri). 67 pacienți au prezentat stenturi calcificate (4 din lotul studiat şi 63 cu stenturi montate în alte unități şi trimişi clinicii noastre). Tratamentul endoscopic a fost necesar în 11,3% din cazuri, cu o rată de success de 98,9%. Majoritatea acestor cazuri (85,3%) au fost rezolvate numai prin abord endoscopic retrograde, intervenții percutanate fiind necesare în 14,7% din cazuri. La pacienții cu reflux vezico-ureteral un cateter Foley a fost montat pentru 1-4 zile.

Concluzii: Stentarea JJ poate fi asociată cu o serie de complicații, majoritatea pacienților beneficiind însă de tratament conservator. Totuşi, abordul endoscopic retrograd şi/sau anterograd poate fi necesar în cazuri selecționate, uneori impunându-se intervenții complexe.

Double-J stenting complications – "Saint John" Emergency Clinical Hospital experience on 11000 cases

Constantinescu E., Multescu R., Georgescu D., Nita G., Mirciulescu V., Cauni V., Soroiu D., Stanescu F., Geavlete B., Alexandrescu E., Moldoveanu C., Geavlete P.
Department of Urology, Saint John Emergency Hospital, Bucharest

Introduction: Double J stenting is nowadays a common and frequently used procedure. However, despite its simplicity, it presents an associated potential morbidity. This study aimed to evaluate the complications related to ureteral double J stenting after a significant experience.

Material and methods: Between January 1994 and January 2010, 11210 double-J ureteral stents were indwelled (8306 unilateral and 1452 bilateral). This procedure was indicated either for renal drainage or as complementary maneuver following endoscopic, laparoscopic or open surgery. The morbidity associated with these procedures and the complications' management was assessed.

Results: The complication rate associated with double J ureteral stenting was 14.4% (1614 cases): stent migration (54 cases with inferior loop ascension, 7 cases with stents completely migrated into the pyelocaliceal system and 62 cases with upper loop descended into the ureter), vesico-ureteral reflux (1498 cases), fever and septic complications (280 cases) and persistent hematuria (338 cases). 67 patients were treated for double-J stents encrustation (4 cases from our previous experience and 63 cases addressed to our department with stents indwelled elsewhere). Endoscopic surgical treatment was necessary in 11.3% of these cases with a 98.9% success rate. Most of them (85.3%) were solved by retrograde endoscopic approach. Percutaneous approach was necessary in 14.7% of these cases. A Foley catheter was mounted for 1-4 days in patients with vesico-ureteral reflux.

Conclusions: Double-J stenting may be associated with various complications, most of them being managed conservatively. Retrograde and/or antegrade endourological approach may be necessary in selected case, sometimes requiring advanced endoscopic skills.

P.4.10. Ureteroscopia flexibilă digitală – Experiența inițială a Clinicii de Urologie „Sf. Ioan"

Multescu R., Georgescu D., Geavlete B., Geavlete P.
Clinica de Urologie,
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan", București

Introducere: Vizibilitatea redusă şi manevrabilitatea limitată au reprezentat probleme majore ale ureteroscopiei flexibile încă de la apariția acestei metode. Dezvoltarea ureteroscoapelor flexibile digitale cu deflexiune exagerată a constituit un salt înainte în eficientizarea abordului endoscopic al căii urinare superioare. Scopul acestui studiu a fost reprezentat de evaluarea performanțelor şi limitelor acestui nou tip de ureteroscop flexibil.

Material şi metodă: Un ureteroscop flexibil digital de tip Olympus URF-Vo a fost utilizat pentru diagnosticul sau tratamentul a 31 de pacienți cu patologie de cale urinară superioară. 22 de proceduri au fost efectuate în scop diagnostic (pentru stabilirea etiologiei hematuriei unilaterale în 15 cazuri sau a unei imagini lacunare în 7 cazuri) iar 9 proceduri au avut viză terapeutică (litiază pielocaliceală în toate cele 9 cazuri).

Rezultate: Inspecția întregului sistem pielocaliceal s-a realizat în 83,9% din cazuri. Singurul parametru anatomic asociat cu eşecul abordului unui grup caliceal a fost reprezentat de calibrul tijei caliceale mai mic de 4 mm. În alte 12,9% din cazuri abordul acelor zone ale sistemului pielocaliceal s-a realizat utilizând un ureteroscop flexibil convențional cu un calibru de 7,5F la vârf. Procedurile diagnostice au identificat leziuni patologice pielocaliceale în 90,9% din cazuri (tumori caliceale în 10 cazuri, necroză papilară într-un 3 caz, leziuni vasculare sângerânde în 5 cazuri sau litiază caliceală în 2 cazuri). Rata de succes a abordului flexibil retrograd al litiazei caliceale a fost de 88,9% din cazuri. Nu au fost înregistrate complicații majore asociate metodei.

Concluzii: Ureteroscoapele flexibile digitale sunt instrumente eficiente de diagnostic şi tratament al patologiei de aparat urinar superior, care oferă o manevrabilitate şi vizibilitate superiore predecesoarelor lor. Diametrul crescut la vârf reprezintă încă o limitare a metodei.

Digital flexible ureteroscopy – initial experience of „Saint John" Emergency Clinical Hospital

Multescu R., Georgescu D., Geavlete B., Geavlete P.
Department of Urology,
Saint John Emergency Hospital, Bucharest

Introduction: Reduced visibility and maneuverability represented technical limitations of the flexible ureteroscopy even from the beginning. Development of the digital flexible ureteroscopes with exaggerated deflection represented a leap forward in increasing the efficacy of upper urinary tract endoscopic approach. The aim of this study was to evaluate the performances and limitations of this new type of ureteroscope.

Material and methods: A digital flexible ureteroscope Olympus URF-Vo was used in the diagnosis or treatment of 31 patients with upper urinary tract pathology. 22 procedures had diagnostic purposes (15 cases with unilateral hematuria and 7 cases with pyelocaliceal filling defects) while in the other 9 cases, the flexible ureteroscopy was performed to treat upper urinary tract lithiasis.

Results: The entire pyelocaliceal system was accessed in 83.9% of the cases. The only anatomical feature predicting the failure to approach a calyx was the infundibular width under 4 mm. In other 12.9% of the cases the evaluation of the initial inaccessible calices was performed using a 7.5F conventional fiberoptic flexible ureteroscope. The diagnostic procedures identified pyelocaliceal pathological lesions in 90.9% of the cases (caliceal tumors in 10 cases, papillary necrosis in 3 cases, bleeding vascular lesions in 5 cases or caliceal lithiasis in 2 cases). Retrograde flexible ureteroscopic approach of caliceal lithiasis was successful in 88.9% of the cases. No major complications were encountered.

Conclusions: Digital flexible ureteroscopes are efficient tools in diagnosing and treating upper urinary tract pathology, with a superior maneuverability and visibility by comparison to the older conventional models. However, the larger diameter at the tip still represents a technical limitation of the method.

P.4.11. Tratamentul endoscopic al leziunilor iatrogene de ureter – Experienţa Clinicii de Urologie „Sf. Ioan" Bucureşti

Mirciulescu V., Multescu R., Georgescu D., Cauni V., Geavlete B., Arabagiu I., Geavlete P.
Clinica de Urologie,
Spitalul Clinic de Urgenţă „Sf. Ioan", Bucureşti

Introducere: Leziunile iatrogene ale tractului urinar şi în special cele ureterale reprezintă o complicaţie serioasă a intervenţiilor endoscopice şi chirurgicale deschise urologice şi non urologice, iar tratamentul lor endoscopic reprezintă o provocare adresată urologului.

Material şi metodă: În perioada martie 2000 - martie 2010 în Clinica de Urologie a Spitalului Clinic de Urgenţă „Sf. Ioan" Bucuresti am tratat endoscopic 32 cazuri de leziuni iatrogene ureterale postureteroscopie (abraziuni ale mucoasei, căi false, perforaţii ureterale, migrare extraureterală a calculului), 3 cazuri cu stenoze complete ureterale după instrumentare în antecedente, 2 cazuri cu secţionare completă ureterală şi ureterorafie termino-terminală pe tub tutore, precum şi 3 cazuri cu ligaturi complete de ureter cu fire transfixiante în urma unor intervenţii ginecologice.

Rezultate: Tratamentul endoscopic al leziunilor iatrogene postureteroscopie a constat în montarea unei sonde JJ pentru o perioadă de 6-8 săptămâni. În cazul firelor transfixiante de ligatură ureterală s-a practicat incizia acestora cu fibra laser şi extragerea firelor. Într-un caz firul transfixiant a fixat tubul tutore, care a putut fi extras numai după secţionarea firului cu fibra laser Nd:YAG. Datorită folosirii de către alte specialităţi chirurgicale a firelor neresorbabile a fost necesară într-un caz extragerea acestora după secţionare cu fibra laser Nd:YAG. În 3 cazuri s-a practicat abord bipolar cu ureteroscopul flexibil anterograd combinat cu cel semirigid retrograd pentru realinierea ureterală folosind tehnica „cut to the light". În toate aceste cazuri în finalul procedurii s-a montat un stent JJ.

Concluzii: Tratamentul endoscopic în patologia urologică indusă iatrogen reprezintă o provocare a urologului modern, necesitând atât tehnici endourologice de vârf cât şi dotare corespunzătoare a clinicii şi un personal antrenat în abordul endourologic.

Endourologic treatment of iatrogenic ureteral lesions – „Saint John" Emergency Clinical Hospital experience

Mirciulescu V., Multescu R., Georgescu D., Cauni V., Geavlete B., Arabagiu I., Geavlete P.
Department of Urology, "Saint John" Emergency Clinical Hospital, Bucharest

Introduction: Iatrogenic lesions of the upper urinary tract represent a serious complication of endoscopic and open surgery. These complications can be produced by urologists and surgeons as well, but their treatment is a constant challenge for the urologist.

Material and methods: Between march 2000 and march 2010 in the "Saint John" Emergency Clinical Hospital, Department of Urology, we treated endoscopically 32 iatrogenic lesions of the ureter (mucosal abrasions, false passages, extraureteral calculus migration), 3 cases with complete ureteral stenosis after ureteroscopy, 2 cases with complete stenosis after termino-terminal ureteral suture and 3 cases of complete ligature of the ureter with non-resorbable wires during gynecological procedures.

Results: Endoscopic treatment of postureteroscopy iatrogenic lesions was represented by double J indwelling for 6-8 weeks. For transfixing ligature wires we performed laser incision and extraction of the wires. In one case, the wire was transfixing the ureteral stent and the only way to remove the stent was by sectioning the wire. Because most of the other surgeons used non-resorbable wires, it became obvious that these wires needed to be resected and extracted by clamp. In 3 cases, bipolar ureteral approach was performed with flexible ureteroscope antegradely indwelled and retrograde incision with "cut to the light" technique was performed. In all cases, a double J stent was indwelled at the end of the procedure.

Conclusions: Endourologic treatment of iatrogenic induced pathology represents a challenge for the modern urologist. This kind of therapy needs all the new technologies, and a well-trained team.

P.4.12. Abordul endoscopic retrograd al căii urinare superioare utilizând ureteroscoape flexibile convenționale vs. digitale – un studiu comparativ

Multescu R., Georgescu D.,
Geavlete B., Geavlete P.
Clinica de Urologie,
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan", Bucureşti

Introducere: Dezvoltarea ureteroscoapele flexibile a avut un impact semnificativ asupra diagnosticului şi tratamentului patologiei de cale urinară superioară. Scopul acestui studiu a fost să compare performanțele unui ureteroscop flexibil convențional (UFC) cu cele ale unui model digital (UFD).

Material şi metodă: Au fost comparate manevrabilitatea, calitatea imaginii şi durabilitatea unui UFC Storz 11274AA şi a unui UFD Olympus URF-Vo. Manevrabilitatea şi vizibilitatea au fost evaluate prin atribuirea unui scor de la 1 la 5 în cursul a 44 ureteroscopii flexibile de diagnostic (22 cu UFC şi 22 cu UFD). Totodată au fost comparate succesul abordării calicelui inferior, deflexia maximă, fluxul de irigație precum şi durabilitatea celor două endoscoape.

Rezultate: UFC/UFD au obținut scoruri de 3,64/4,27 pentru manevrabilitate şi de 3,27/4,68 pentru vizibilitate. In 4 cazuri, unghiul infundibulopielic ascuțit şi tija caliceală lungă au împiedicat abordul calicelui inferior cu UFC. Trei dintre aceste calice au fost inspectate cu succes utilizând UFD. În 2 cazuri, tija caliceală de calibru redus nu a permis accesul UFD. Ambele calice au fost evaluate cu UFC. Fluxul de irigație standard/sub presiune a fost de 54/144 ml/min pentru UFC şi de 60/150 ml/min pentru UFD, scăzând până la 0 ml/min atunci când au fost utilizate instrumente de calibrul 3F. Deflexiunea maximă a scăzut prin inserția de diverse instrumente accesorii cu 8-50,6% pentru UFC şi cu 0-21,1% pentru UFD. După 22 de proceduri, deflexiunea maximă a scăzut cu 10o pentru UFC față de 0o pentru UFD.

Concluzii: UFD a dovedit manevrabilitate, vizibilitate şi durabilitate superioară UFC, toate acestea reprezentând premise ale unei eficiențe îmbunătățite. Totuşi, diametrul crescut la vârf al UFD poate împiedica accesul acestuia în zone de calibru redus al căii urinare superioare.

Retrograde endoscopic approach of upper urinary tract using conventional flexible ureteroscopes vs. digital ones – a critical comparison

Multescu R., Georgescu D.,
Geavlete B., Geavlete P.
Department of Urology, Saint John Emergency Hospital, Bucharest

Introduction: Development of flexible reno-ureteroscopy had a significant impact over the diagnosis and treatment of upper urinary tract pathology. The aim of our study was to compare the performances of a fiberoptic flexible ureteroscope (FFU) with those of a digital flexible ureteroscope (DFU).

Material and methods: We compared the maneuverability, visibility and durability of a Storz 11274AA FFU and of an Olympus URF-Vo DFU. In 44 diagnostic retrograde procedures (22 with FFU and 22 with DFU) the maneuverability and visibility were evaluated with a score ranging from 1 to 5. The success of inferior calyx approach, maximal deflection, irrigation flow and endoscopes' fatigability were also compared.

Results: FFU and DFU received mean scores of 3.64 vs. 4.27 for maneuverability and 3.27 vs. 4.68 for visibility. In 4 cases, acute infundibulopelvic angle and long infundibulum prevented inferior calyx approach with FFU. Three of these calices were successfully inspected using the DFU. In 2 cases, approach of the narrow infundibulum was impossible using DFU. Both cases were successfully evaluated with the FFU. The standard/pressure irrigation flow through FFU and DFU was 54/144 vs. 60/150 ml/min with an empty working channel, decreasing to almost 0 ml/min with 3F instruments inserted. The maximal deflection loss of FFU and DFU ranged between 8-50.6% vs. 0%-21.1%, depending on the accessory instrument inserted through the working channel. After 22 procedures, the deflection loss was 10o for the FFU and 0o for the DFU.

Conclusions: DFU proved superior maneuverability, visibility and durability, which may translate into improved performances. Larger tip of the DFU may decrease its accessibility, especially in narrow segments of the upper urinary tract.

P.5.1. Caracteristicile anatomice şi histologice ale RCC cu extensie venoasă

Gîngu C., Hârza M., Pătrăşcoiu S., Surcel C., Cerempei V., Manu M.A., Ştefan B., Bălşanu C., Tica D., Lupu F., Domnişor L., Sinescu I.
Institutul Clinic de Uronefrologie şi Transplant Renal Fundeni, Bucureşti

Introducere & Obiective. Clasificarea anatomică TNM şi factorii de risc histologici sunt cei mai relevanţi în prognosticul pacienţilor cu RCC. Obiectivul nostru este de a decela caracteristicile carcinomului renal cu celule clare (RCC) cu extensie venoasă, care pot să ofere informaţii importante pentru tratamentul şi prognosticul acestor pacienţi.

Material şi metode. În acest studiu am analizat 108 pacienţi cu CCR şi extensie venoasă operaţi în centrul nostru în perioada ianuarie 2000 - decembrie 2006. Parametrii studiului au fost: stadiul tumoral - T, metastazele ganglionare (adenopatiile tumorale) - N, metastazele la distanţă (determinările secundare) - M, subtipul histologic şi gradul Führman. Valoarea mediană şi gradul de concordanţă (formula indicelui de concordanţă) s-au calculat atunci când a fost necesar.

Rezultate. Majoritatea pacienţilor operaţi pentru RCC cu extensie venoasă au fost stadializaţi T3b, doar 8 pacienţi (7,4%) fiind T4. Adenopatiile au fost diagnosticate clinic şi imagistic la 58 pacienţi (53,7%), dar doar 21 (19,4%) au fost confirmate histologic. Gradul de concordanţă a fost scăzut – 0,62. Determinările secundare la distanţă au fost decelate imagistic (preoperator) sau histopatologic (postoperator) la 27 pacienţi (25%). În ordinea descrescătoare a frecvenţei, metastazele au apărut la nivelul: plămânilor - 16 pacienţi (59,3%), glandelelor suprarenale - 6 pacienţi (22%) şi ficatului - 5 pacienţi (18,5%). Valoarea mediană a gradului Führman a fost 2,5. Examenul histopatologic decelează carcinoma cu celule clare la 84 pacienţi (77,7%), cromofob în 8 cazuri (7.4%), papilar şi sarcomatoid în 7 cazuri (6,4%) şi nefroblastom în 2 cazuri (1,8%).

Concluzii. Extensia venoasă este o caracteristică a tumorilor renale avansate. Prezenţa imagistică sau clinică a adenopatiilor nu este o contraindicaţie pentru intervenţia chirurgicală deoarece există o concordanţă slabă cu examinarea histologică. Cel mai frecvent, determinările secundare sunt la nivelul: plămânilor, glandelor suprarenale şi ficatului. Prezenţa într-un procent ridicat a subtipului sarcomatoid şi valoarea median mare a gradului Führman sunt factori de prognostic nefavorabil pentru pacienţii cu RCC şi extensie venoasă.

Anatomic and histologic characteristics of RCC with venous extension

Gîngu C., Hârza M., Pătrăşcoiu S., Surcel C., Cerempei V., Manu M.A., Ştefan B., Bălşanu C., Tica D., Lupu F., Domnişor L., Sinescu I.
Fundeni Clinical Institute of Uronephrology and Renal Transplantation, Bucharest

Introduction & Objective. The anatomic TNM and histologic risk factors are the most relevant for the prognosis of the patients with RCC. Our objective is to identify the characteristics of the RCC with venous extension that can offer valuable informations for the treatment and prognosis of these patients.

Material & methods. In this study we analyze 108 patients with RCC and venous extension operated in our center during January 2000 – December 2006. The studied parameters were: Tumoral stage T, lymph node metastases N, distant metastases M, histologic subtype and Führman grade. The median value and concordance grade (by concordance index formula) were calculated when necessary.

Results. The majority of the operated RCC with venous extension were T3b, (8 pts.), 7.4% being T4. Imagistic and clinic adenopathies were diagnosed in 58 patients (53.7%), only 21 (19.4%) being histologically confirmed as tumoral. The concordance grade was low – 0.62. Metastases were preoperative detected by imaging or postoperative by histopathological exam in 27 patients (25% of cases). The most frequent sites being: lungs – 16 pts. (59.3%), adrenals – 6 pts. (22%) and liver – 5 pts. (18.5%)(ipsilateral adrenal involvement was counted as a metastase) and others – 14.8%. Führman grade median value was 2,5. Histopathological exam revealed clear cells in 84 pts. (77.7%), chromophobe cells in 8 cases (7.4%), papillary and Sarcomatoid subtype in same number – 7 cases (6.4%) and nephroblastoma in 2 cases (1.8%).

Conclusions. Venous extension is generally a characteristic of the advanced TNM tumors. The presence of imagistic and clinic adenopathies is not a contraindication for surgery because of low concordance grade with histological findings. The most common sites for metastases were in our study: lungs, adrenals and liver. The presence of a high percent of sarcomatoid subtype and a high median value of Führman grade are also poor prognosis characteristics of RCC with venous extension.

P.5.2. Managementul recidivei locale izolate după nefrectomia radicală pentru cancer renal parenchimatos – Experiența Institutului de Uronefrologie şi Transplant Renal Fundeni

Sinescu I., Hârza M., Gîngu C., Şerbănescu B., Surcel C., Pătrăşcoiu S., Baston C., Ştefan B.
Institutul Clinic de Uronefrologie şi Transplant Renal Fundeni, Bucureşti

Introducere. Recidiva loco-regională este de regulă consecința carcinoamelor renale în stadiu local avansat. Poate apărea în cazul rezecției chirurgicale incomplete a tumorii primare sau în cazul limfodisecției regionale inadecvate. Conform datelor din literatură recidivele locoregionale se întâlnesc la 2-4% din cazuri.

Obiective. Prezentarea experienței Centrului nostru pe o perioadă de peste 15 ani, în managementul acestui tip de patologie deosebit de dificilă, ce reprezintă un veritabil challenge chirurgical.

Material şi metodă. Am analizat retrospectiv un lot de 18 pacienți operați pentru carcinom renal în perioada ianuarie 1995 – februarie 2010; 12 pacienți au fost operați în alte servicii urologice şi ulterior referiți Centrului nostru, iar 6 au fost operați în Clinica noastră. În 13 cazuri (72,22%), abordul pentru tumora primară a fost pe cale lombară, iar în 5 cazuri (27,78%) anterior transperitoneal. Vârsta medie a pacienților a fost 48 ani, cu limite între 38 şi 72 de ani. Din cei 18 pacienți 8 (44,44%) au fost simptomatici după chirurgia primară (scădere ponderală, durere lombară/parietală, astenie, sindrom ocluziv), iar 10 (55,56%) au fost diagnosticați în urma controalelor computer tomografice de rutină. Intervalul de timp față de nefrectomia inițială la care a fost înregistrată recidiva locală a fost între 6 – 72 de luni. Localizarea recidivei a fost: în masa musculară lombară – 6 cazuri (33,33%), retrocav – 3 cazuri (16,66%), interaorticocav şi precav – 1 caz (5,55%); para-aortic stâng – 2 cazuri (11,11%), invazie în anse ileale – 1 caz (5,55%), în cec – 1 caz (5,55%), în colonul ascendent – 1 caz (5,55%), în colonul descendent – 2 cazuri (11,11%), în lobul drept hepatic – 1 caz (5,55%), în

Management of isolated renal fossa recurrence following radical nephrectomy for renal cell carcinoma – experience of Fundeni Institute of Uronephrology and Renal Transplantation

Sinescu I., Hârza M., Gîngu C., Şerbănescu B., Surcel C., Pătrăşcoiu S., Baston C., Ştefan B.
Fundeni Clinical Institute of Uronephrology and Renal Transplantation, Bucharest

Introduction. Loco-regional recurrence is a unique variant of advanced RCC. It may result from incomplete resection of the primary tumor or persistence of tumor in the regional lymph nodes due to inadequate lymph node dissection. According to the literature data it ranges between 2% and 4%.

Objectives. Presenting our Center experience on a period of over 15 years regarding the therapeutic management of this very difficult pathology which is a veritable surgical challenge.

Material & methods. We retrospectively analyzed 18 cases of loco-regional recurrences addressed to our Center during January 1995 - February 2010. 12 patients were operated in other units and they were refered to our Institute and 6 were operated in our department. In 13 cases (72.22%) the surgical approach for primary tumour was lumbar and in 5 cases (27.78%) was anterior transperitoneal. The median age was 48 years ranges between 38 and 72 years. From 18 patients 8 (44,44%) were symptomatic after initial surgery (weight loss, fatigue and lumbar discomfort, oclusive syndrom) and 10 were diagnosed due to routine follow-up by CT scan. The period of time from radical nephrectomy till local recurrence was between 6-72 months. The location of the recurrence was: in the lumbar muscle mass – 6 cases (33.33%) , retrocaval – 3 case (16.66%) interaorticocaval and precaval – 1 case (5.55%), left para aortic – 2 cases (11.11%) invasion in the ileal loops – 1 case (5.55%), in the caecum – 1 case (5.55%), in the ascending colon – 1 case (5.55%), in the descending colon – 2 cases (11.11%) in the right lobe of liver – 1 case (5.55%), in the left hemi diaphragm – 2 cases. and in

hemidiafragmul stâng – 2 cazuri (11,11%) şi în hemidiagragmul drept – 1 caz (5,55%)(multiple localizări au fost asociate în marea majoritate a cazurilor). Am utilizat în toate cazurile de recidive tumorale locoregionale abordul anterior transperitoneal. Au fost practicate exciziile maselor tumorale cu limite de siguranţă probate histologic, precum şi viscerectomii asociate.

Rezultate. Evoluţia imediată a fost simplă în 16 cazuri (88,89%), iar în 2 cazuri (11.11%) s-a înregistrat decesul în primele 15 zile postoperator datorită complicaţiilor generale. În toate cazurile s-a efectuat disecţie extensivă a aortei şi a venei cave abdominale, de la nivelul arterei mezenterice superioare până la bifurcaţia aortei, excizându-se radical ţesutul tumoral şi celulo-limfogrăsos. Urmărirea clinică medie este de 38 de luni (1-92 luni). Doi pacienţi (11.11%) au fost pierduţi din urmărire. La 8 pacienţi (44,44%) evoluţia ulterioară a consemnat dezvoltarea de metastaze pulmonare (5 pacienţi), pulmonare şi hepatice (2 pacienţi) şi cerebrale (1 pacienţi) într-un interval între 6 şi 26 luni de la excizia recidivelor loco-regionale. Până în prezent, 6 pacienţi (33,33%) evoluează favorabil, fără tumoră loco-regional sau la distanţă pe o perioadă cuprinsă între 1-92 de luni. Important de menţionat este faptul că 4 pacienţi (22,22%) au evoluţie favorabilă fiind în viaţă la peste 36 de luni de la intervenţia chirurgicală pentru recidiva tumorală loco-regională.

Concluzii. Urmărirea atentă a pacienţilor după nefrectomia radicală permite diagnosticul precoce al recidivelor loco-regionale înainte ca acestea să devină simptomatice, în majoritatea cazurilor. Deşi o parte dintre aceşti pacienţi pot avea determinări secundare nedecelate de examenele imagistice şi vor deceda prin boală metastatică, abordul chirurgical transperitoneal este absolut justificat. Supravieţuirea de 33,3%, din această categorie de pacienţi de regulă abandonaţi în aproape toate clinicile de specialitate, reprezintă un succes deosebit şi totodată argumentul decisiv pentru reintervenţie chirurgicală, cu atât mai mult cu cât tratamentele sistemice de ultimă generaţie nu şi-au dovedit eficacitatea în timp, iar pentru pacienţii noştri sunt practic inaccesibile.

the right hemi diaphragm – 1 case (5.55%) (multiple sites were frequent associate). The invasion of the parietal structures as well as visceral involvements made necessary, in the frame of recurrence excision, associated viscerectomies.

Results. The immediate course was uneventful in 16 cases (88.89%), in 2 cases (11.11%) we registered death in first 15 days postoperatively due to general complications. In all cases we performed extensive dissection of abdominal aorta and vena cava from SMA to the aortic bifurcation excising all limpho-cellular tissue. The median follow-up was 38 months (1-92 months). Two patients were lost from our study. In 8 cases (44.44%) the postoperative follow-up revealed lung metastases (5p), lung and hepatic metastases (2 pts.) and brain metastases (1pts.) between 6 and 26 months from local recurrence excision. Untill now 6 patients (33,33%) registered favorable outcome and are without local or distant recurrences on a follow-up period between 1-92 months. It's very important to show yhat 4 patients (22.22%) present a favorable evolution on a follow up period of more than 36 months from local recurrence tumor excision.

Conclusions. Careful follow-up after radical nephrectomy for renal cell carcinoma allows early diagnosis of small local recurrences before they become symptomatic in the majority of cases. Although most of these patients will eventually have metastases which are not detected using our imaging exams and will die of metastatic disease, an aggressive surgical approach anterior transperitoneal is totally justified. The survival rate of 33,3%in this group of patients that are usually abandoned in almost all urological departments, represent a special success and also a strong indication for surgery, especially that last generation systemic treatments doesn't proof their efficacy and for our patients are still prohibitive.

P.5.3. Scleroza tuberoasă cu fenotip cutanat mutilant şi sindrom Wunderlich

Sinescu I.[1], Surcel C.[1], Avram D.[1], Mirvald C.[1], Gingu C.[1], Chibelean C.[1], Cerempei V.[1], Manea I.[1], Iordache A.[1], Lefter D.[1], Savu C.[2], Negru I.[2]

[1] *Institutul de Uronefrologie şi Transplant Renal, Fundeni*

[2] *Secţia de Terapie Intensivă, Institutul de Uronefrologie şi Transplant Renal, Fundeni*

Tuberous sclerosis with maimed cutaneous phenotype and Wunderlich syndrome

Sinescu I.[1], Surcel C.[1], Avram D.[1], Mirvald C.[1], Gingu C.[1], Chibelean C.[1], Cerempei V.[1], Manea I.[1], Iordache A.[1], Lefter D.[1], Savu C.[2], Negru I.[2]

[1] *Fundeni Clinical Institut of Uronephrologie and Renal Transplantation,*

[2] *Intensive Care Department, Fundeni Clinical Institut of Uronephrologie and Renal Transplantation, Bucharest*

Introducere: Angiolipomatoza renală este o boală rară cu caracter benign, caracterizată prin formaţiuni tumorale multiple care conţin diferite cantităţi de ţesut adipos matur, muşchi neted şi vase de sânge. Prezentăm în continuare cazul unei paciente tinere cu scleroza tuberoasa cu fenotip cutanat mutilant şi sindrom Wunderlich.

Material şi metodă: Pacienta L.L, în vârstă de 39 ani, cu retard mental sever, s-a prezentat de urgenţă serviciului nostru pentru hematurie macroscopică severă în desfăşurare, dureri abdominale difuze şi meteorism. Examenul clinic a evidenţiat mase tumorale solide palpabile bilateral în flancuri, în tensiune, abdomen dureros la palpare, cu apărare musculară difuză. Asociat, la nivelul feţei, frunţii şi şanţurilor nazolabiale pacienta prezintă placarde cu aspect de adenoame sebacee vegetante, conopidiforme. Paraclinic la admisie: hemoglobină = 4 g/dl şi creatinina serică = 2 mg/dl. Examenul CT abdomino-pelvin de urgenţă evidenţiază mase retroperitoneale gigante bilaterale, ocupând aproape întregul abdomen. Tumora renală dreaptă, de dimensiuni 21/18/12,5 cm, prezintă efracţie vasculară intratumorală şi hematom retroperineal masiv ce coboară până la nivelul vaselor iliace externe ipsilaterale cu fuzee la nivelul mezenterului. Cea stângă măsoară 18/14/11cm, cu semne de hemoragie veche şi necroză tumorală masivă. Examenul CT cerebral arată leziuni calcificate cu aspect nodular situate subependimar la nivelul ambilor ventriculi laterali sugestive pentru boala Bourneville.

Rezultate: S-a practicat nefrectomie dreaptă perifascială pe cale anterioară şi evacuarea hematomului retroperitoneal. Intraoperator s-a decelat o reacţie ascitică peritoneală cu

Introduction: Renal angiomyolipoma is characterized by multiple tumors containing different amounts of mature adipose tissue, smooth muscle and blood vessels. This article presents the case of a young woman diagnosed with tuberous sclerosis with maiming cutaneus phenotype and Wunderich's syndrome.

Material and method: L.L., a 39 year-old woman, with severe mental retard, complaining gross hematuria, mild abdominal pain and meteorism, was admitted to our hospital. On physical examination, the patient revealed firm masses bilaterally in the flanks, bilateral flank tenderness and diffuse muscular defense. Her face, forehead and nasolabial grooves showed bulky plaque-like lesions consistent with sebaceous adenoma. Laboratory results at admissions displayed a Hb level of 4 g/dL and a slightly elevated creatinine level of 2 mg/dL. Contrast enhanced CT of the abdomen and pelvis revealed huge bilateral retroperitoneal masses with fat component, suggesting a bilateral massive AML. The right tumoral mass measured 21/18/12,5 cm, with vascular intratumoral efraction associated with a massive retroperitoneal hematoma with extends towards the ipsilateral external iliac vessels and mesenteric suffusions. The left mass measures 18/14/11 cm with signs of old haemorrhage and tumoral necrosis. Head CT shows scattered calcified densities along both lateral ventricles consistent with subependymal nodules, consistent for Bourneville disease.

Results: The patient underwent perifascial right nephrectomy by transperitoneal approach and evacuation of the retroperitoneal hematoma. Intraoperative peritoneal ascitic

sufuziuni peritoneale parietale dar şi la nivelul mezourilor. Evoluția postoperatorie a fost lentă prin persistența drenajelor ascitice, cu externare în ziua 17 postoperator, plagă chirurgicală vindecată per primam, cu normalizarea constantelor hematologice şi dispariția hematuriei.

Concluzii: Particularitățile acestui caz au constat în anamneza dificilă din cauza retardului mental, anemia severă, sindromul Wunderlich cu manifestare clinica nespecifică, bilateralitatea şi dimensiunile tumorilor renale şi dificultatea alegerii conduitei chirurgicale adecvate. Fenotipul cutanat are un aspect atipic cu distribuitie predominant centrală, dar şi cu leziuni periferice, ce conturează un tablou inestetic, mutilant.

reaction was detected with mesenteric and parietals' peritoneal suffusions. Postoperative evolution was slow, with persistent ascitic drainage. The patient was discharged on 17th day p.o., with surgical wound healed per primam, hemoglobin level and serum creatinine level in normal ranges and disappearance of hematuria.

Conclusion: The particularities of this case were: the difficult medical history because of the advanced mental retard, the severe anemia, Wunderlich's syndrome with atypical clinical manifestations, bilaterality and the dimensions of tumoral renal masses and the difficulty of choosing the appropriate surgical behavior. The cutaneous phenotype is atipical, with a predominant central distribution, but also with peripheral lesions, with which outlines an unaesthetic picture.

P.5.4. Campania de depistare precoce a afecțiunilor renale - "Rinichiul… nu glumeşte!" – rezultate partiale –

Ioan Coman, Bogdan Feciche, Sergiu Bonat, Calin Giurgiu, Carmen Lapusan, Dan Stanca, Nicolae Crisan, Zoltan Mihaly, Paul Prundus, Cristian Manea, Youssef El Aidi, Victor Ona, Calin Neiculescu, Radu Maxim, Horia Logigan, Andrei Boc, Tarik Ouahbi
Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, Sectia Urologie

Campaign for early detections of kidney disease – The kidney ...is not kidding!"

Ioan Coman, Bogdan Feciche, Sergiu Bonat, Calin Giurgiu, Carmen Lapusan, Dan Stanca, Nicolae Crisan, Zoltan Mihaly, Paul Prundus, Cristian Manea, Youssef El Aidi, Victor Ona, Calin Neiculescu, Radu Maxim, Horia Logigan, Andrei Boc, Tarik Ouahbi
Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, Sectia Urologie

Obiective: Evaluarea rezultatelor de etapa ale unei campanii de depistare precoce a afectunilor renale pe teritoriul judetului Cluj.

Material şi metodă: Am luat in studiu primii 100 pacienti care s-au adresat serviciului nostru in perioada 15 – 29 martie, in urma campaniei mediatice "Rinichiul…nu glumeste!" Varsta pacientilor este cuprinsa intre 29-82 ani, reprezentati de 56 barbati si 44 femei. Pacientii s-au adresat pentru dureri lombare, tulburari mictionale, antecedente de infectii urinare, hematurie sau fara a prezenta vreun simptom. Toti pacientii au fost investigati clinic, ecografic si bio-umoral. In functie de diagnosticul de etapa, pentru cazuri selectionate s-a apelat la consulturi interclinice si explorari paraclinice suplimentare.

Rezultate: S-au inregistrat 21 cazuri cu patologii renale, dupa cum urmeaza: 9 cazuri de litiaza renala, 8 cazuri de chiste renale, 1 caz de tumora renala, 1 caz de rinichi polichistic, 1 caz de ptoza renala bilaterala, 1 caz de insuficienta renala cronica prin nefropatie diabetica si 1 caz de nefropatie in curs de investigare nefrologica. Alte cazuri urologice diagnosticate au fost: 11 cazuri de hiperplazie benigna de prostata, 4 cazuri de cistita bacilara, 2 cazuri de incontinenta urinara de efort, 1 caz de tumora vezicala, 1 caz de adenocarcinom prostatic, 1 caz de vezica hiperactiva si 1 caz de fimoza inflamatorie. Pe langa acestia au fost diagnosticati 6 pacienti cu afectiuni non-urologice si indrumati spre alte specialitati.

Concluzie: Mesajul medical transmis prin mass-media are impact pozitiv in mobilizarea pacientilor cu simptome de debut in patologia renala, ceea ce permite diagnosticul precoce si tratamentul cu viza curativa.

P.5.5. Caz clinic – atitudine terapeutică conservatoare în tratamentul patologiei renale asociate: tumoră renală – litiază renală – chist polar superior voluminos

Badi S., Tomescu P., Tanasescu D.,
Gidea M., Radu B.
Clinica de Urologie,
Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova

Clinical case – conservative surgical aproach for asociated left renal pathology: small tumor – pielic stone – large upper pole cyst

Badi S., Tomescu P., Tanasescu D.,
Gidea M., Radu B.
Department of Urology,
County Hospital Craiova

Introducere. Pacienta in varsta de 53 de ani cu dureri lombare stangi persistente de aproximativ 6 luni, diagnosticata in urma investigatiilor cu tumora renala stanga, calcul pielic stang si chist renal polar superior stang voluminos.

Material şi metodă. S-a intervenit chirurgical pe cale lombara practicandu-se pielolitotomie cu insertie de stent ureteral autostatic double J, chistectomie si tumorectomie cu margine de siguranta oncologica.

Rezultate. Evolutie postoperatorie simpla cu externarea pacientei la 7 zile postoperator si suprimarea stentului ureteral stang la 21 de zile postoperator.
Examenul anatomopatologic a evidentiat structura microscopica de angiomiolipom.

Concluzii. Pentru cazuri bine selectionate, interventiile chirurgicale deschise raman o alternativa viabila in tratamentul morbiditatilor asociate intr-un singur timp operator. Atitudinea chirurgicala conservatoare in acest caz (tumorectomie) s-a dovedit corecta, coroborand examenul tomografic preoperator, aspectul intraoperator si rezultatul examenului histopatologic. Pacienta va fi revaluata complet la 6 luni postoperator.

Introduction. A 53 years old pacient acusing left lombar pain for about 6 months. After completing the investigations, the pacient was diagnosed with left kidney tumour, left pielic stone and large left upper pole cyst.

Matherial and method. Left lombotomy with pielolitotomy, resection of renal cyst sheath and tumorectomy with oncologic safety edge.

Results. No postoperative complications were registered. The pacient left the hospital at 7 days after surgery. The left uretheral stent was extracted 21 days after surgery. The microscopic examination of the tumour has shown AML (angiomyolipoma).

Conclusions. For well selected cases, open surgery still represents a good option for the single intervention treatment of associated renal morbidities. The conservative surgical approach (tumorectomy) in this case has proven to be correct, judging by the preoperative CT examination, the intraoperative aspect and the result of microscopic examination of renal tumour. Full reexamination of the pacient will be done at 6 months after surgery.

P 5.6. Particularități clinice şi evolutive ale nefropatiei de reflux la diverse categorii de boli obstructive ale tractului urinar

Dr. Sorin Bulgariu
Spitalul Județean de Urgență Târgovişte; Secția Urologie

Clinical and evolving trends of reflux nephropathy in various obstructive diseases of urinary tract

Sorin Bulgariu, MD, PhD
Department of urology, Emergency County Hospital, Targoviste

Introducere: *Nefropatia de reflux*, sau cicatrizarea parenchimatoasă renală asociată cu refluxul vezico-ureteral (RVU), este o importantă cauză a insuficienței renale. Asocierea dintre RVU şi afectarea renală a fost descoperită în 1960. În 1973 termenul *nefropatie de reflux* a fost folosit pentru prima dată, fiind propus de Bailey pentru a descrie deteriorarea unuia sau a ambilor rinichi, cauzată de RVU, mai exact pentru a descrie cicatrizarea renală grosieră rezultată din acțiunea asociată a infecției tractului urinar şi a RVU primar. Intenția era ca noua denumire să înlocuiască termenul mai vechi, anume *pielonefrita cronică atrofică*, termen folosit multă vreme, şi care sugera în mod defectuos că ar fi existat un permanent grad redus de infecție în rinichii afectați. Prezența RVU primar şi a infecției tractului urinar fără obstrucție urinară ar părea indispensabile acestei definiții, dar lucrurile nu sunt chiar atât de simple. Pielonefrita acută urmată de cicatrizare renală a fost semnalată în absența refluxului demonstrabil, dovedind rolul virulenței bacteriene şi al factorilor de apărare ai gazdei în evoluția sa. În plus, există dovezi care susțin punctul de vedere conform căruia cicatrizarea renală după reflux poate apărea în absența infecției, îndeosebi la copiii la care hidronefroza şi refluxul au fost demonstrate prenatal, iar postnatal au fost identificate cicatricile. Mai mult decât atât, *cicatrizarea renală după reflux este bine cunoscută la subiecții expuşi obstrucției vezicale anatomice sau funcționale*, adăugând o nouă componentă confuziei terminologice care învăluie acest subiect şi care a îngreunat tentativele de înțelegere a mecanismelor patogenice şi de interpretare a datelor urmăririi pe termen lung**.**

Aşadar,nefropatia de reflux este frecventă, generează probleme de morbiditate şi mortalitate ale vârstelor extreme, generează costuri biologice, medicale şi sociale ridicate, e subdiagnosticată sau diagnosticată tardiv, generează consecințe biologice şi sociale importante datorită complicațiilor şi mortalității.

Studiul de față şi-a propus ca scop evaluarea particularităților clinice şi evolutive ale nefropatiei de reflux la diverse

Introduction: Reflux nephropathy or parenchymal kidney scarring associated with vesical ureteral reflux (VUR) is an important cause of renal failure. VUR concerning renal scarring was discovered in 1960. In 1973 the term reflux nepropathy was first time used, being offered by Bailey to describe the deterioration of one or both kidneys determined by VUR, meaning the association of urinary tract infection and primary VUR resulting in massive renal scarring. The intention was to replace the older term, atrophic chronic pyelonephritis, which inadequately sugested a perpetual low level infection in the affected kidneys. Primary VUR and urinary tract infection without urinary obstruction seem to be mandatory for this definition but it's not that simple. Acute pyelonephritis followed by renal scarring was reported in the absence of reflux, proving the role of bacterial invasion and the host's defence factors.

Hence, reflux nephropthy is frequent, it generates high morbidity and mortality in extreme ages, involves high bilological, medical and social costs, it is underdiagnozed or delayed diagnozed. This study aims to evaluate the clinical and evolutive features of reflux nephropathy within obstructive diseases in population, targeting a diagnostic as well as a treatment protocol.

Material and method: 200 pacients from a certain geographic area (Dambovita county) were recruited by definite criteria: a) Urinary obstructive diseases or urinary obstructive circumstancial conditions (e.g. pregnancy) with simultaneous report of reflux nephropathy by international admitted rules.b) The age ranging between 10 to 80 years.

The search evolved as a prospective study lasting between 2004-2008, followed up in terms of previously framed search protocol, with a three months stage survey and statistical data processing in SPSS. The end-points were:frequency of reflux nephropathy in obstructive urinary diseased pacients, frequency and sort of complications, chronic renal failure, acute renal failure, dialysis, transplantation..

categorii de boli obstructive ale tractului urinar în populație, în vederea stabilirii unui protocol de diagnostic pentru depistarea precoce şi eficientă a nefropatiei de reflux, precum şi a unui protocol de tratament.

Material şi metodă: A fost selecționat un eşantion de 200 de pacienți dintr-o zonă geografică (județul Dâmbovița), criteriile de recrutare fiind: a)afecțiuni urinare obstructive sau circumstanțe clinice facultativ sau condiționat obstructive [sarcină, infecții urinare cronice (edem), fibrom uterin, etc] cu stabilirea concomitentă a diagnosticului nefropatiei de reflux pe baza criteriilor internațional admise. *anume sesizarea leziunilor caracteristice (reflux intrarenal polar sau cicatrizare polară a rinichilor), la pacienți cu simptomatologie obstructivă joasă a aparatului urinar. S-a cercetat în consecință şi preexistența sau coexistența refluxului vezico-ureteral ca precursor al nefropatiei*; b)Vârsta pacienților cuprinsă între 10-80 de ani. Intervalul închis restrictiv de vârstă a limitat şi accesul către patologia neonatală şi a copilăriei, acolo unde s-ar fi putut regăsi nefropatia generată de refluxul primar. Prin urmare, ponderea precumpănitoare a datelor este furnizată de consecinţele refluxului secundar.
Studiu prospectiv elaborat între 2004 – 2008 cu monitorizare conform protocolului de cercetare întocmit în acest sens, control periodic la 3 luni şi prelucrare statistică a datelor cu pachetul informatic SPSS . Ca *end-points* au fost urmărite: frecvența nefropatiei de reflux la pacienți cu diverse boli obstructive ale aparatului urinar, frecvența şi tipul complicațiilor (infecții, insuficienta tubulara, IRA, IRC, HTA, mortalitate), rata IRC , evoluția IRC , rata includerii în tratament substitutiv renal (dializă, transplant).

Rezultate: În cele 200 de cazuri ale eşantionului inițial brut, distribuția pe categorii de boli obstructive este variată dar inegală, intervalul de vârsta prestabilit impunând o dominantă a sexului masculin (82%), cu boli obstructive ale vârstelor înaintate (adenom prostatic ➔ 41.5%), urmată de ponderea semnificativă a vezicii neurologice cu dispersare pe ambele sexe.
Din cele 200 de cazuri, 72 (36%) au fost depistate cu nefropatie de reflux, între acestea supremația având-o tot sexul masculin (77.78%), dar cu o distribuție dominantă pe

Results: Of the 200 cases, 72 (36%) had reflux nephropathy, especially in aging males (62-79) with benign prostatic hyperplasia. Of 72 cases, 43 (59.7%) were surgically approached, while 29 (40.3) by medication. Each pacient was marked by at least one complication of reflux nephropathy. Obviously, the dominant complication was chronic renal failure, figuring 26 cases (36.1%) of all.

Conclusions: 1) Reflux nephropathy has an important place in renal pathology 2) Reflux nephropathy is ignored and often underevaluated.3) Noting some clinical and evolving features related to the obstructive condition may improve pacient's care. 4) An affordable and sustainable diagnostic protocol is useful 5) A treatment protocol prevents the progression of renal disease, the startup and worsening of renal failure.

grupe de vârstă migrând către extremitățile intervalului, prin patologie reprezentată de reflux vezico-ureteral considerat congenital (10-14 ani) şi patologia masculină a vârstelor înaintate [adenom prostatic] (62-79 ani).
Ca atitudine terapeutică, din cele 72 de cazuri 43 (59.7%) au fost tratate chirurgical, iar 29 (40.3%) medicamentos.
S-a apreciat că fiecare unitate din eşantion, în speță fiecare pacient, a fost marcată de o complicație a nefropatiei de reflux.
S-a observat că cea mai reprezentativă complicație este insuficiența renală cronică, ea survenind în 26 din cazuri (36.1%) din total.
Pe grupe de vârstă complicațiile se prezintă astfel:
IRC – distribuție aproape uniformă şi aproape la toate grupele de vârstă, cu cote mai ridicate la peste 65 de ani. Pe sexe se constată din nou predominanța sexului masculin (77%) față de cel feminin (23%).
HTA – predomină în zona intervalelor 10-20 şi 60-75 de ani.
Infecțiile urinare – predomină de asemenea la extremitățile intervalului de vârstă.
Decese – un deces semnalat în eşantion datorat IRA, dar foarte probabil şi altor comorbidități.
IRA- cu o distribuție nesistematizată de-a lungul intervalului de vârstă stabilit.
În privința tratamentului substitutiv, dializa a fost necesară în 5 cazuri (6.94%), iar transplantul renal într-un singur caz (1.34%), tratamentul de substituție per total (dializă împreună cu transplant) fiind aplicat la 8.3% din cazuri.

Concluzii

1) Nefropatia de reflux ocupă un loc important în patologia renală. 2) Nefropatia de reflux este ignorată şi adesea subevaluată. 3) Evidențierea unor particularități clinice şi evolutive în funcție de cauza obstructivă poate ameliora îngrijirea bolnavului. 4) Elaborarea unui protocol de diagnostic accesibil şi eficient permite un diagnostic devreme şi în timp util terapeutic. 5) Elaborarea unui protocol terapeutic se impune ca o măsură de prevenire a progresiei bolii renale şi de prevenție a apariției sau a agravării insuficienței renale.

P.5.7. Pseudochist suprarenal drept calcificat voluminos – Dificultăți de diagnostic – Tratament

Dobromir N., Nasaudean J., Morariu C., Stoican N., Pascal G., A. Petrescu
Spitalul de Urgenta Suceava

Voluminous calcified right adrenal pseudocyst - Diagnostic difficulties - Treatment

Dobromir N.[1], Nasaudean J.[1], Morariu C.[2], Stoican N.[1], Pascal A.[3], Petrescu A.[2]
[1] *Department of Urological Surgery*
[2] *Department of Radiology & Medical Imaging*
[3] *Department of Pathology, County Emergency Hospital Suceava*

Introducere: Chistul suprarenalian este o afectiune rara , frecvent unilateral – cu descoperire incidentala (imagistica – chirurgicala – necroptica) cu diametre intre 0.1 si 1 cm.
- 30% sunt pseudochisturi fara perete epitelial, fiind secundare incapsularii unei hemoragii suprarenaliene din antecedente , pot fi voluminoase si pot produce simptome secundare compresiunii pe structurile adiacente .

Obiectiv: Prin prezentarea acestui caz sensibilizam efecturea investigatiilor imagistice complexe in scopul precizarii acestui diagnostic.

Material şi metodă: Bolnava M.M. 53 ani (F.O.12887 / 15.03.2010) se prezinta si se interneaza de urgenta cu diagnosticul de Colica biliara litiazica - (durere in hipoconcdrul drept cu iradiere in epigastru si flancul drept , varsaturi bilioase).
Imagistic: imobilitatea hemidiafragmului drept (Rx – pulmonar) si prezenta unei imagini radiopace cu diametrul 2,5 cm in hipocondrul drept (Rg abdominala pe gol) .
Sub antiseptice si ampicilina 1g / la 6 ore simptomatologia se remite.
Examenul ECHO si CT efectuat la 48 de ore suspicioneaza diagnosticul: Chist renal drept polar superior - calcificat.
Se transfera in Serviciul de Urologie pentru rezolvare terapeutica.
Reevaluarea Clinica si imagistica (UIV) in contextul probelor de functie renala si hepatica normale impune interventia chirugicala in scop diagnostic si terapeutic.
Se practica , sub anetezie generala cu IOT lombotomie dreapta superiora cu rezectia coastei XI. Intraoperator se evidenteaza formatiunea chistica cu diametrul 8,5 / 7,8 cm interhepatorenala ce impinge caudal polul superior al rinichiului.
Se evacueaza continutul prin punctie (lichid serocitrin – tulbure cca 100 ml). Se diseca formatiunea ce anuleaza suprarenala , se rezeca si se sectioneaza pedicolul la marginea venei cave si se ligatureaza cu un fir de vicril 2"0" .

Introduction: Adrenal cyst is a rare, frequently unilateral entity; incidentally discovered (by imagistic methods, surgically or even at necropsy) it measures 0.1 - 1 cm in diameter, in average.30% of them are pseudo cysts which mean they don't present a real epithelial wall, and are produced by encapsulation of an old adrenal hemorrhage. They can also be larger, producing symptoms of extrinsic compression over the nearby organs.

Purpose: The case presented in this article proves the necessity and importance of involving complex imagistic methods in order to accurately diagnose this condition.

Materials and methods: M. M. a 53 year – old patient (file number 12887 / 15.03.2010) is admitted to hospital via the emergency service , presenting the diagnostic suspicion of biliary colic (penetrating , severe ache in the right upper quadrant, irradiated in the epigastrium and in the right – lower quadrant , nausea and biliary vomiting).
Imagistic tests were performed: the chest fluoroscopy showed right hemi diaphragmatic immobility and the simple abdominal radiography revealed a 2.5 cm diameter right upper quadrant opacity.
Under the recommended treatment with antispasmodics and antibiotics (ampiciline 1g/6 h), the symptoms were significantly reduced.
Ultrasound and computer tomography performed after 48 hours established the diagnostic of calcified cyst of the upper right renal pole.
The patient was transferred in the Urology department for therapeutic solutions, where she was reevaluated clinically and radiologically (intravenous urography).
The renal and liver functional tests were in normal range.
Under general anesthesia, we performed posterior right lombectomy and resection of the 12th right rib and we discovered a cystic mass, measuring 8.5 /7.8 cm diameter in average, which was located in the Morrison space, displaced caudally the upper renal pole and completely replaced the

Se dreneaza si inchide lomba dupa lavaj cu ser fiziologic .
La deschiderea piesei se constata : prezenta 2 formatiuni calcare, cenusii, ovalare, cu diamtre de 2,5 si 0,3 cm.
S-a trimis pentru examen citologic lichid intrachistic si pentru examen chimic calculii.
Bolnava s-a externat in a 7 –a zi postoperator cu plaga cicatrizata“ per primam”, afebrila, fara acuze subiective si probe functionale normale .
Examen HP 46.4.202203204/ 22.03.2010 certifica diagnosticul .

Concluzii:
1. Pseudochistul suprarenalian drept , prezentat - prin simptomatologia digestiva , secundara compresiunii subhepatice , a necesitat ierarhizarea investigatiilor in scop diagnostic .
2. Volumul relativ mare al chistului , anuleaza practic suprarenala dreapta fiind cu mare probabilitate secundar unei hemoragii suprarenaliene din antecedente (confirmat de examenul HP).

adrenal gland.
We punctioned the cyst and evacuated its content, with proved to be 100 ml serocitrin, slightly impure fluid.
We dissected the cyst and we resected it; the renal pedicle was sectioned near the inferior vena cave and it was tied using a vicryl wire of 2 “0”.
We drained and closed the right lumbar region, after lavaging it with physiological serum.
At the opening of the piece, we noticed the presence of 2 oval, grey, chalky formations, 2.5 and 0.3 cm in diameter. The intracystical liquid was sent for cytological exam, and the calculi for the chemical exam.
The patient was released the 7th day after surgery, presenting the plague “per primam“completely scarred, with no fever or other recurrent symptoms, and showing normal functional probes.
The pathological exam 4642022203204 / 22.03.2010 certifies the diagnostic.

Conclusions:
1. The digestive symptomatology, secondary to sub – hepatic compression, masked the presence of the right adrenal pseudo – cyst and required a precise hierarchy of the investigations with diagnostically purpose.
2. This relatively large adrenal pseudo – cyst which, practically cancelled the entire right adrenal gland, was produced with high probabilities after an old adrenal hemorrhage, this being also confirmed by pathological exam.

P.5.8. Evaluarea curbei timp-intensitate în ecografia cu agent de contrast - importanța ei în detectarea cancerului renal

Marina Budau, Mihaela Onu, Viorel Jinga, Valentin Ambert
Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele", Bucuresti

Introducere: Tumorile renale pot deseori sa nu prezinte semne clinice iar evolutia lor sa fie greu predictibila. Este cunoscut faptul ca dezvoltarea tumorilor solide depinde de angiogeneza locala. Investigatia ecografica cu agent de contrast devine un instrument tot mai utilizat in diagnosticarea tumorilor mici si a vascularizarii lor. Scopul nostru a fost stabilirea rolului ecografiei cu agent de contrast in caracterizarea tumorilor renale fara semne clinice evidente.

Materiale si Metode: Un lot de 15 pacienti cu suspiciune de tumora renala au fost investigati prin ecografie, metoda B-mode si cu agent de contrast (Accusson, Siemens, substanta de contrast SonoView - Bracco). Curbele intensitate-timp pentru leziune si, comparativ, pentru parenchimul normal contralateral, au fost analizate folosind softul propriu sistemului ecografic. .

Rezultate: Rezultatele indica diferente intre timpul pana la atingerea maximului intensitatii ("time to peak"), valoarea media a intensitatii pe panta ascendenta, valoarea medie a intensitatii pe panta descendenta. Nu am gasit diferente semnificative statistic pentru valoarea ariei de sub curba intensitatii.

Concluzii: Caracteristicile curbei intensitate-timp diferite in leziune fata de parenchimul renal normal, sugereaza valoarea diagnostica a metodei. Utilizata in conjunctie cu investigatia clasica (modul B si modul Doppler) ea poate ajuta in stabilirea diagnosticului in tumorile renale incipiente.

Time-intensity curve evaluation in contrast-enhanced ultrasound detection of renal carcinoma

Marina Budau, Mihaela Onu, Viorel Jinga, Valentin Ambert
"Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Bucharest

Introduction: Renal tumors may show no clinical signs and their development can often be difficult to predict. It is already known that solid tumors development in time depends on local angiogenesis. Contrast enhanced ultrasound exam is developing as an important instrument when it comes to small tumors diagnosis and their vascularization assessment.

Materials & Methods: Fifteen patients with preliminary diagnosis of renal tumor were investigated by echographic means – B-mode and contrast enhancement (Accusson-Siemens, SonoView-Bracco as contrast agent). Time-intensity curves were obtained, for lesion and for the contralateral normal renal parenchyma. The time-intensity curves were analyzed using ultrasound system own software.

Results: The results show lesion/normal differences for the "time to peak" parameter, mean intensity during ascendant slope and mean intensity during descendent slope. There were not statistically significant differences for the graphic under curve area.

Conclusion: Time-intensity curve differences between lesion and corresponding normal renal parenchyma prove its importance for small renal tumors diagnosis. Used in conjunction to classical B-mode lesion aspect evaluation, the time-intensity curve quantification can be useful in incipient renal tumor diagnosis.

P.5.9. Formă particulară de metastază în cancerul renal cu celule clare

E. Traşcă, F. Mihuța, I. Busuioc, T. Selejan, A. Țițu, Gh. Frîntu
Spitalul Județean de Urgență – Drobeta Tr. Severin

Particular case of metastasis in renal clear cell carcinoma

E. Traşcă, F. Mihuța, I. Busuioc, T. Selejan, A. Țițu, Gh. Frîntu
The Hospital County Emergency – Drobeta Tr. Severin

Introducere: Carcinomul renal cu celule clare are originea în epiteliul tubilor proximali. O treime din cazurile nou diagnosticate prezintă o forma metastatică iar 40% din pacientii diagnosticați inițial cu leziune oncologică limitată la rinichi dezvoltă în timp propagare la distanță. Căile de propagare în carcinomul renal sunt: locală, din aproape în aproape, venoasă şi limfatică cu invazie viscerală.

Material şi metodă: Lucrarea prezintă cazul unui bolnav operat în 2006 pentru carcinom renal drept care a prezentat în 2009 la controlul periodic (CT, RMN) o leziune metastatică ganglionară situată în partea stângă între pedicului renal, cel suprarenalian, glanda suprarenală şi pancreas.

Rezultate: În octombrie 2009 (CO356) s-a intervenit chirurgical şi s-a practicat tumorectomie (limfadenectomie) cu conservarea rinichiului şi a suprarenalei stângi. Examenul histologic şi imunohistochimic evidențiază aceeaşi structură histologică între tumora primară (rinichi) şi metastaza ganglionară.
Controlul RMN la 6 luni nu a evidențiat recidivă tumorală.

Concluzii:
1. Masa tumorală ganglionară identificată poate fi considerată metastază deoarece respectă structura tumorii primare.
2. Deşi localizarea tumorii a fost într-o zona cu vascularizație bogată s-a reuşit extirparea chirurgicală fără complicații.

Introduction: The renal cell carcinoma (RCC) originates from the proximal renal tubular epithelium. One third of the new diagnosed patients with this disease presents a metastatic form of cancer and 40% of patients diagnosed initially with a localised form of renal cancer develops metastasis in time. The RCC tends to spread either by local direct invasion or by vascular (venous) or lymphatic extension.

Material and methods: We present the case of a patient who underwent a right nephrectomy for RCC in 2006 and was diagnosed in 2009 with a lymph node metastasis situated on the left side between the renal and suprarenal pedicles, suprarenal gland and pancreas.

Results: In October 2009 (CO356) we performed the excision of the tumor with the preservation of the left kidney and left suprarenal gland. The hystopathological and immunohistochemical analysis revealed that the primary right kidney tumor and the lymph node metastasis from the left side have the same histological structure.
The CT and MRI examination at six month evidenced no recurrence.

Coclusions:
1. The left lymph node tumor is a metastasis from the right renal tumor because they have the same histological structure.
2. In spite of localization on a vascular area the surgical procedure presented no complications.

P.5.10. Nefromul chistic multilocular - Prezentare de caz

Amelia Petrescu[1], Gabriela Berdan[1], Daniela Tache[2], Florentin Bengus[1], Ion Dragomiristeanu[1], Mircea Popescu[1], Viorel Jinga[1], Valentin Ambert[1], Bogdan Braticevici[1], Marina Budau[1]
[1] *Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele", Bucuresti*
[2] *Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti*

Introducere: Nefromul chistic sau, cum mai este denumit, nefrom chistic multilocular, este o tumora renala benigna rara, cu localizare obisnuit unilaterala, ce afecteaza la adulti predominant sexul feminin. Primul caz a fost descris in 1892 de catre Edmunds W. De atunci, prin analiza profilului imunohistochimic, citogenetic si molecular, unele studii au demonstrat similaritati cu tumorile mixte epiteliale si stromale ale rinichiului.
Pozitivitatea componentei epiteliale pentru CK19 a sugerat o diferentiere tubulara aberanta. A fost studiata expresia genetica atat a nefromului chistic, cat si a tumorii mixte epiteliale si stromale cu HGU133 Plus 2.0 microunde (Affymetrix),de asemeni, au fost determinati receptorii estrogenici si progesteronici, precum si expresia mRNA. Aceste studii au demonstrat o similitudine moleculara intre nefromul chistic si tumorile mixte epiteliale si stromale, care ar reprezenta parti diferite ale spectrului morfologic al aceleiasi boli.
Scopul acestei lucrari este de a prezenta doua cazuri, un barbat in varsta de 56 de ani si o femeie in varsta de 59 de ani, internate in Spitalul "Prof. Dr. Th. Burghele" pentru o simptomatologie nespecifica: dureri lombare, hematurie.
Examenul ecografic si rezonanta magnetica au decelat in ambele cazuri prezenta unei mase tumorale chistice, pentru care s-a decis efectuarea nefrectomiei.
Examinarea macroscopica, in ambele cazuri, a evidentiat formatiune tumorala de 5,5/4,5/4 cm, respectiv 5/5/5,5 cm, bine delimitata de restul parenhimului renal, cu aspect multilocular, iar la una dintre formatiuni, continut necrotico-hemoragic.

Materiale si metode: Fragmente multiple din formatiunile tumorale s-au fixat in formaldehida 10%, au fost incluse in parafina, sectionate la 3 microni, colorate Hematoxilina-Eozina si van Gieson si examinate la microscopul optic Nikon Eclipse E600, ob. x 20, ob. x 40.

Rezultate: La examenul microscopic am constatat formatiuni chistice multiloculare cu pereti subtiri, tapetati de

Multilocular cystic nephroma – a new case report

Amelia Petrescu[1], Gabriela Berdan[1], Daniela Tache[2], Florentin Bengus[1], Ion Dragomiristeanu[1], Mircea Popescu[1], Viorel Jinga[1], Valentin Ambert[1], Bogdan Braticevici[1], Marina Budau[1]
[1] *"Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Bucharest*
[2] *Emergency University Hospital, Bucharest*

Introduction: Cystic nephroma (CN) also called multilocular cystic nephroma is a rare benign renal cystic tumour . It is usually present as a unilateral multicystic renal mass affecting predominantly postmenopausal females with a male to female ratio or 1:9 in adults. First case was reported by Edmunds W. in 1892 as cystic adenoma of the kidney.
Since then, analysing immunohistochemical, cytogenetic and molecular profile, some authors demonstrated similarities with mixed epithelial and stromal tumours of the kidney. Strong positivity of epithelial component for CK19 suggested an aberant renal tubular differentiation. Genetic expression of cystic nefroma and mixed epithelial and stromal tumours studied with HGU133 Plus 2.0 microarrais (Affymetrix), estrogenic and progesteronic receptors and mRNA expression had demonstrate strong molecular similarity between the two entities that represent different parts of the same morphologic disease.
Our aim is to present two cases: one of a 56 year old male and one of a 59 year old women hospitalised with a mild persistent flank pain and intermittent macroscopic hematouria. Renal ultrasound image and MRI for both cases revealed a multicystic mass having multiple thick septae within the mass; no lymphadenopathy and metastatic disease were noted. Dispite the relatively benign appearance, the patients underwent radical nephrectomy.
Macroscopic examination on the cut surface revealed a multilocular cystic mass measured 5,5 x 4,5 x 4 cm, respectively 5x5x5,5 cm well circumscribed from adjacent renal parenchyma, one of them with necrotico-hemorragic content.
Material and methods: Multiple fragments of tumoral tissue were fixed in formaldehide 10%, paraffin embedding, cuting at 3 microns, staining with Hematoxilyne-Eosine and van Gieson and analised with optical microscope Nikon Eclipse E600, ob. x 20, ob. x 40.

Results: Microscopic examination showed multiple cysts with thin walles lined by cuboidal cells, flattened epithelial

un epiteliu cubic cu celule “in cui de tapiter”
sau aplatizat si o stroma alcatuita din tesut fibro-conjunctiv mai putin bogat in fibroblaste la nivelul septurilor ce contin si ele microchiste asemanatoare tubilor renali.

Concluzii: Intrucat examinarea imagistica in aceste cazuri nu ofera date specifice, diagnosticul de certitudine este cel histo-patologic. Aspectul microscopic descris pledeaza pentru diagnosticul de nefrom chistic multilocular, fiind important pentru diferentierea de carcinomul chistic multilocular cu celule clare si de carcinomul cu celule clare degenerat chistic. Clasificarea OMS din 2004 grupeaza aceasta entitate in cadrul tumorilor mixte epiteliale si stromale ale rinichiului.

cells or hobnail cells separated by hypofibroblastic stroma. The all of the cyst also revealed microcysts similar with renal tubules.

Conclusions: Because the ultrasound images and clinical findings are non-specific in these cases and can’t make the preoperative distiction from others cystic tumours, the final diagnosis can be established by histopathological examination. Microscopical aspects described plead for multilocular cystic nephroma diagnosis beeing important for differentiation from multilocular cystic carcinoma with clear cells and from clear cell renal carcinoma with cystic degeneration. According to the WHO Classification of tumours 2004 CN is classified as a special entity that belongs or is identical to mixed epithelial and stromal tumours of the kidney.

P.5.11. Tumori retroperitoneale primitive

Bratu O., Madan V., Spanu D., Rusu F.,
Ghilic C., Mischianu D.
Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central "Dr. Carol Davila" Bucuresti

Obiectiv: analiza a trei cazuri particulare de tumori retroperitoneale primitive (TRP)

Material si metoda: din totalitatea pacientilor cu TRP tratate in clinica noastra vom prezenta trei cazuri particulare. Primul caz – TRP giganta, cu electroforeza proteinelor modificata, insuficienta renala acuta intermitenta, analiza continutului tumoral aratand secretie de imunoglobuline normale si patologice (rezultat histo-patologic de mixosarcom). Cazul 2 – pacient cu numeroase episoade lipotimice, cu hipoglicemie severa , examinarea CT evidentiind o formatiune tumorala aderenta la vena cava inferioara (rezultat histo-patologic de adenocarcinom nediferentiat, secretant de hormoni insulin-like). Cazul 3 – pacient cu sindrom cushingoid, fara a se descoperi initial etiologia acestuia ; in urma investigatiilor s-a dovedit a fi TRP cu rezultat histo-patologic de liposarcom slab diferentiat, secretant de ACTH.

Rezultate: evolutia postoperatorie a fost favorabila, la doi ani nu s-au observat recidive tumorale. Simptomatologia determinata de secretiiile hormonale tumorale s-a atenuat pina la disparitie in primele 3 luni postoperator.

Concluzii: TRP reprezinta o patologie chirurgicala aparte, diagnosticul si tratamentul lor fiind o adevarata provocare pentru chirurg. Aceasta patologie complexa trebuie privita uneori si prin prisma modificarilor fiziopatologice pe care le pot produce, asa cum au dovedit-o cazurile de mai sus.

Primitive retroperitoneal tumors

Bratu O., Madan V., Spanu D., Rusu F.,
Ghilic C., Mischianu D.
Emergency Universitary Central Military Hospital "Dr. Carol Davila" Bucharest

Objective: Analysis of three particular cases with primitive retroperitoneal tumors (PRT).

Material and Method: We have analyzed three PRT selected cases from our clinic's experience. First case: gigantic PRT with modified protein electrophoresis, intermittent acute renal failure and analysis of tumor secretion showing the presence of normal and pathological immunoglobulins (myxosarcoma at histo-pathological result). The second case: patient with numerous lipotimic episodes, severe hypoglycemia, CT scan showing adherent tumor mass to inferior vena cava;(insulin like secreting anaplastic adenocarcinoma at the histo-pathological result) .The third case: patient with Cushing – like syndrome of unknown etiology, later investigations showed PRT ;(ACTH secreting low grade liposarcoma histological find).

Results: The postoperative course was uneventful; two years status was tumor free. In the first three postoperative months the symptoms caused by tumoral hormonal secretions have decreased and then disappeared.

Conclusions: PRT holds a special position in the surgical pathology, the diagnosis and treatment being a real challenge for the surgeon. This complex pathology should also be approached through its physiopathological aspects as presented in the cases above.

P.6.1. Procedeul „Snodgraft" cu mucoasă bucală folosit în cura hipospadiasului - experiența centrului nostru

Gîngu C., Pătrăşcoiu S., Zogas V., Hârza M., Chibelean C., Surcel C., Ştefan B., Tica D., Bălşanu C., Lupu F., Domnişor L., Sinescu I.
Institutul Clinic de Uronefrologie şi Transplant Renal Fundeni, Bucureşti

Introducere. Procedeul „Snodgraft" reprezintă o modificare adusă procedeului popularizat de către Snodgrass (incizia platoului uretral şi tubularizarea acestuia), ce constă în grefarea zonei incizate în defavoarea reepitelizării spontane. Această tehnică este opțiunea noastră în cura primară sau în reintervențiile adresate hipospadiasului atunci când calitatea platoului uretral permite o intervenție într-un singur timp.

Obiectiv. Evaluarea rezultatelor obținute prin folosirea procedeului „Snodgraft" în cura chirurgicală primară sau în reintervențiile pentru hipospadias.

Material şi metode. Între ianuarie 2003 şi ianuarie 2010 am efectuat 88 uretroplastii pentru hipospadias. În 34 de cazuri am efectuat intervenții chirurgicale în doi timpii, iar în 54 cazuri într-un singur timp: 28 procedee Snodgraft, 3 intervenții folosind flap ventral, în 23 de cazuri s-au efectuat uretroplastii cu grefă de mucoasă bucală plasată dorsal sau ventral pentru stricture sau fistule uretrale secundare unor intervenții chirurgicale adresate hipospadiasului. Din cele 28 de cazuri în care s-a folosit tehnica "Snodgraft" în 15 cazuri s-a adresat cazurilor primare, iar în 13 cazuri a fost vorba de eşecuri după multiple intervenții (1-4 operații în antecedente). Vârsta pacienților a fost între 3-34 ani. Tehnica chirurgicală presupune incizia platoului uretral şi a glandului şi grefarea cu mucoasă bucală. Platoul uretral este disecat în lateral, retubularizat ventral şi acoperit cu flap de dartos.

Rezultate. Complicațiile postprocedurale au apărut în 19 cazuri: dehiscența glandului - 3 cazuri (10,7%), mici fistule uretrale - 6 cazuri (21,4%) şi necroza tegumentului coronal - 10 cazuri (35,7%). Toate situațiile au fost rezolvate prin sutură secundară la 3-4 săptămâni postoperator. În 6 cazuri (21,4%) calibru uretral obținut a fost mai mic decât se preconiza (10-14 Ch), dar nu au condus la stricturi uretrale şi nu au necesitat reintervenții. Rezultatele funcționale au fost bune în toate cazurile, pacienții având un peak-flow între 14-32 ml, fără volum rezidual postmicțional. Rezultatele cosmetice au fost bune în 19 cazuri şi satisfăcătoare în 9 cazuri.

Concluzii. Folosind grefarea platoului uretral, după incizia dorsal a acestuia, riscul de vindecare defectuoasă a uretrei scade, diminuând consecutiv şi riscul de apariție a stricturilor sau fistulelor uretrale. "Snodgraft" este o procedură sigură, fiabilă, cu rezultate funcționale şi cosmetice bune în tratamentul primar al hipospadiasului sau în cura eşecurilor terapeutice.

The buccal mucosa "Snodgraft" hypospadias repair – our experience

Gîngu C., Pătrăşcoiu S., Zogas V., Hârza M., Chibelean C., Surcel C., Ştefan B., Tica D., Bălşanu C., Lupu F., Domnişor L., Sinescu I.
Fundeni Clinical Institute of Uronephrology and Renal Transplantation, Bucharest

Introduction. The "Snodgraft" hypospadias repair represents a modification of the tubularised incised plate TIP repair popularized by Snodgrass in which the incision of the urethral plate is grafted instead waiting for a spontaneously re-epithelisation. This technique is our option for primary or reoperative hypospadias repair when the quality of the urethral plate is good enough for a one stage repair.

Objective. To assess the results of the "Snodgraft" technique in the primary or re-operative hypospadias repairs.

Material & methods. Between January 2003 and January 2010 we have performed 88 urethroplasties for primary hypospadias or hypospadias cripples. In 34 cases we performed a two stage repair and in 54 cases a one stage procedure: 28 Snodgraft repairs, 3 ventral flap repairs, 23 dorsal or ventral buccal mucosa graft (BMG) repairs for strictures and fistulas after multiple operations. From those 28 cases 15 were for primary hypospadias and 13 for failures repair (1-4 failed operations). The patient's age was between 3-34 years old. The surgical technique involved the dorsal incision of the urethral plate and of the glans which is quilted with a BMG. The urethral plate is dissected from lateral aspects, sutured ventrally and covered with dartos flaps.

Results. We have registered glans dehiscence in 3 cases (10.7%), small urethral fistula in 6 cases (21.4%), coronal skin necrosis in 10 cases (35.7%), all of these complications being resolved with secondary sutures 3-4 weeks after the operation. In 6 cases (21.4%), after the reconstruction, the urethral caliber was less than expected (10-14 Ch)(because of mucosa inverting sutures), but none lead to urethral strictures and require no further intervention. Functional outcome was good in all cases, the patients voiding with 14-32 ml peak-flow without residual urine. The cosmetic outcome was good in 19 cases and satisfactory in 9 cases.

Conclusions. One stage repair by placing a graft in the dorsal urethral plate incision instead spontaneously re-epithelidation the risk of urethral healing defect and consequently urethral strictures and fistula is diminished. "Snodgraft" is a safe procedure with predictable good functional and cosmetic results in primary or failed hypospadias.

P.6.2. Uretroplastii la bărbat: experiența a 5 plus 6 ani

Voinescu V., Petrica F., Gusanu B., Tomescu R., Teodorescu L., Assaf M., Iordan N., Hurduc M., Sandu D., Popa Avram M., Ganea M., Pascu M.
Spitalul Clinic „Prof.Theodor Burghele", Bucureşti
Life Memorial Hospital, Bucureşti

Introducere: Succesul uretroplastiilor (Up) depinde în mare măsură de experiența chirurgului în alegerea tipului de Up potrivit fiecărui pacient şi realizarea corectă a acestuia în condițiile locale specifice. Experţii în domeniu susțin că această experiență se poate obține dacă urologul efectuează minimum 20 Up pe an, timp de 5 ani consecutiv.

Obiective: Evaluarea comparativă a rezultatelor obținute în efectuarea Up de către acelaşi urolog în primii 5 ani şi următorii 6 ani.

Pacienți şi metode: În perioada martie 1999-februarie 2004, la 99 pacienți (vârsta medie: 43 ani; limite 13-79 ani) s-au efectuat 108 Up [26 excizii şi anastomoze termino-terminale (EATT), 19 Up cu grefă (UpG), 45 Up cu lambouri (UpL), 14 Up combinate (UpC) şi 4 Up în doi timpi (UpDT)]. Perioada medie de urmărire a fost de 14,2 luni. În perioada martie 2004-februarie 2010, la 320 pacienti (vârsta medie:32ani ; limite: 10 luni – 89 ani) s-au efectuat 337 Up (63EATT, 57UpG, 122UpL, 43UpC, 52UpDT). Perioada medie de urmărirea fost 13,7 luni Evaluarea rezultatelor celor doua perioade s-a facut pentru fiecare tip de Up pe baza: succesului inițial (SI) a numărului reintervenţiilor (R) şi a sucesului final (SF) luâd în considerare dificultațile create de gravitatea leziunilor uretrale tratate (hipospadias şi hipospadias multiplu operat) şi localizare la nivelul uretrei peniene .

Resultate: Perioada martie 1999-februarie 2004: EATT(26): SI 57,69% - 11R - SF 92,30%; UpG(19): SI 36,84% - 12R- 73,68%; UpL(45): SI 62,23% - 16R -SF 93,33%; UpC(14): SI 57,14% - 5R- SF 85,71%; UpDT(4): 25% -2R- 50%. Perioada martie 2004-februarie 2010: EATT(63): 80,95% -12R- 98,41%; UpG(57): 68,42% - 15R- 91,23%; UpL(122): 84,43%- 14R- 94,26%; UpC(43): 79,07% - 6R- 93,02%; Up2T(52): 50% - 16R- 73,08%.

Concluzii: Rezultatele superioare obținute in ultimii 6 ani față de primii 5 ani, în condițiile creşterii dificultății cazurilor (mai multe leziuni situate penian şi mai multe cazuri de hipospadias primar sau multiplu operat) confirmă necesitatea parcurgerii acestei perioade de formare pentru acumularea unei experiențe care să permita obținerea unor rezultate performante.

Urethroplasty to male: Five plus six years experience

Voinescu V., Petrica F., Gusanu B., Tomescu R., Teodorescu L., Assaf M., Iordan N., Hurduc M., Sandu D, Popa Avram M, Ganea M, Pascu M
Spitalul Clinic „Prof.Theodor Burghele", Bucureşti
Life Memorial Hospital, Bucureşti

Introduction: Success in urethroplasty (Up) is directly correlated to the surgeon's experience in choosing the right procedure for the patient, and doing it right, in the specific local conditions. Experts in this field agree that this experience can be achieved if the urologist performs at least 20Up per year, for 5 successive years.

Objective: Comparing the results of urethroplasty in male, performed by the same urologist in the first 5 years and in the next 6 years.

Patients and methods: Between March 1999 - February 2004, 99 male patients(mean age: 43 years; range: 13-79 years) underwent 108 Up [26 anastomotic urethroplasty (AUp), 19 Grafts Up (GUp), 45 flaps Up (FUp), 14 Combined Up (CUp) and 4 Two stage Up (TSUp)]. The mean follow up was 14,2 month. Between March 2004 - February 2010, 320 pacients (mean age 32 years;range: 10 month – 89 years) underwent 337 Up (63 AUp 57GUp, 122FUp, 43CUp, 52 TSUp). The mean follow up was13,7 month. The results evaluation of the two time periods was done for each type of Up considering: initial success (IS) , number of reinterventions (R) and final success (FS), taking into account the difficulties resulting from the gravity of urethral lesions (primary hypospadias and cripple hypospadias) and penile localization.

Results: Between March 1999 - February 2004: AUp(26): IS 57,69% - 11R - FS 92,30%; GUp (19): IS 36,84% - 12R- 73,68%; FUp (45): IS 62,23% - 16R -FS 93,33%; CUp (14): IS 57,14% - 5R- FS 85,71%; TSUp (4): IS 25% -2R- FS50%. From March 2004 to February 2010: AUp (63): IS 80,95% -12R- FS 98,41%; GUp (57): IS 68,42% - 15R- FS 91,23%; FUp (122): IS 84,43%- 14R- FS 94,26%; CUp (43): IS 79,07% - 6R- FS 93,02%; TSUp(2): IS 50% - 16R- FS 73,08%.

Conclusions: The superior results obtained during the last 6 years over the first 5 years, in spite of the increasing case difficulties (more penile lesions and more primary hypospadias and cripple hypospadias) confirm the necessity of this five years period of training, to accumulate the necessary experience for good results.

P.6.3. Hipospadiasul la copil: Experiența unui urolog pentru adulți antrenat în chirurgia uretrei la adult

Voinescu V., Avram P.M., Ganea M.
Life Memorial Hospital, Bucuresti

Introducere: Chirurgia hipospadiasului la copil este efectuată cel mai frecvent de către chirurgul pediatru, dar acest tip de chirurgie poate fi efectuată şi de către urolog sau chirurgul plastician .

Obiective: Evaluarea rezultatelor obținute în chirurgia hipospadiasului la copil de catre un urolog pentru adulţi antrenat în chirurgia uretrei la adult.

Pacienți şi metodă: În perioada aprilie 2008 – februarie 2010 , la 82 copii (vârsta medie 5 a 6 l; limite : 10 luni - 16 ani) s-au efectuat 85 uretroplastii (Up) pentru hipospadias [Snodgrass: 25; lambou din prepuţ(LP): 17; Tiersh-Duplay:1; Mathieu:8; YV: 1; MAGPI: 3; snodgraft (SG): 16; SG si LP:6; SG si De Sy:3; grefă din mucoasa bucală şi LP:3; Upl in doi timpi:2].Tipurile de hipospadias au fost: subcoronar: 21; penian distal:46; mediopenian:6; penian proximal:3; penoscrotal:9. 51 de cazuri au fost hipospadias primar şi 34 de cazuri hipospadias recidivat.

Rezultate: Postoperator au fost 9 complicații (10,59 %) rezultând un succesul inițial de 89,41 %. După reintervenție la 3 copii, succesul final s-a ridicat la 92,94 %.

Concluzii: Cu o experiențe bună în chirurgia uretrei la adult, în cadrul careia se abordează şi eşecurile operațiilor pentru hipospadias efectuate în copilarie, rezultatele obținute de urologul pentru adulți pot fi similare cu cele ale chirurgilor pediatri, în condițiile în care există logistica necesară ingrijirii copilului.

P.6.3. Hypospadias surgery in childhood: The experience of an urologist for adults trained in adult urethral surgery

Voinescu V, Avram PM, Ganea M
Life Memorial Hospital, Bucuresti

Introduction: Hypospadias surgery in childhood is most frequently performed by the pediatric surgeon, but this kind of surgery can also be performed by the urologist for adults or plastic surgeon.

Objective: To evaluate the results of hypospadias surgery in childhood performed by an urologist for adults, trained in adult urethral surgery.

Patients and methods: Between April 2008 - February 2010, 82 children, (mean age 5 years and 6 month; range 10 month - 16 years), underwent 85 urethroplasty for hypospadias repair [Snodgrass: 25; preputial island flap(PIF): 17; Tiersh-Duplay:1; Mathieu:8; YV: 1; MAGPI: 3; snodgraft (SG): 16; SG and PIF:6; SG and De Sy:3; buccal mucosa graft and PIF :3; Two stage:2]. The types of hypospadias were: subcoronal: 21; distal penile:46; midshaft:6; proximal penile:3; penoscrotal:9. 51 were primary hypospadias and 34 relapsed hypospadias.

Results: Postoperative complications occurred in 9 patients (10,59 %) resulting an initial success of 89,41 %. After reintervention at 3 children, the final success raised to 92,94 %.

Conclusions: With a good experience in adult urethral surgery, within which the failures of hypospadias surgeries in childhood are also accounted for, the results of an urologist for adults can be similar to those of pediatric surgeons, when proper logistics for children care exist.

P.6.4. Vaporizarea cu laser diodă a calusului uretral în stricturile uretrale multiplu recidivate – experiență inițială

Niță G., Mulțescu R., Mirciulescu V., Geavlete B., Persu C., Geavlete P.
Clinica de Urologie, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan", București, Romania

Introducere: Tratamentul endoscopic al stricturilor uretrale multiplu recidivate reprezintă o problemă pentru chirurgia urologică din cauza recurențelor frecvente. Aplicarea laserului în tratamentul acestor cazuri s-a bazat pe posibilitatea de a vaporiza țesutul fibros.

Material şi metodă: În ultimul an au fost tratați cu laser Diodă 980 nm un număr de 4 pacienți prezentând stricturi uretrale recurente. Toți pacienții au fost operați în antecedente prin uretrotomie optică internă cu lamă rece (3 – 5 intervenții), cu recidivă după 1 - 3 luni postoperator. Lungimea stricturilor a fost cuprinsă între 5 şi 25 mm. La toate cazurile s-a practicat incizie urmată de vaporizarea calusului cu laser Diodă 980nm. S-a utilizat un aparat laser Diodă 120W produs de firma BioLitec (Germania), setat la 40W.

Rezultate: Durata medie a intervenției a fost de 25 min. (20-45 min). Pe tot parcursul procedurii vizibilitatea s-a menținut excelentă datorită vaporizării hemostatice cu fibra laser. Nu s-au înregistrat complicații perioperatorii sau postoperatorii. Timpul mediu de spitalizare a fost de 48 de ore. Timpul de menținere a sondei uretrovezicale a fost cuprins între 2 şi 7 zile. Pacienții au fost reevaluați la 3 şi 6 luni postoperator prin uroflowmetrie şi în cazuri selecționate prin uretrografie retrograda, constatându-se recidivă la un caz.

Concluzii: Datorită rezultatelor nesatisfăcătoare pe termen lung ale uretrotomiei optice, în tratamentul stricturilor uretrale recurente vaporizarea cu laser Diodă 980 nm pare a avea o rată acceptabilă de succes.

Diode laser vaporisation of urethral calus recurencced urethral stricture – initial experience

Niță G., Mulțescu R., Mirciulescu V., Geavlete B., Persu C., Geavlete P.
Department of Urology, "Saint John" Emergency Clinical Hospital, Bucharest

Introduction: The endoscopic treatment of recurrent urethral strictures (RUS) constitutes a real problem for urological surgery due to the frequent recurrences. The use of laser in RUS treatment was based upon the possibility of fibrous tissue vaporization.

Material and methods: In the last year, we treated by Diode laser a number of 4 patients with recurrent urethral strictures. All patients were previously operated by cold-knife internal optical urethrotomy (3 to 5 interventions), with 1 to 3 months postoperative recurrence. The stricture length was between 5 and 25 mm. We performed Diode 980 nm laser incision followed by callus' vaporization in all cases. We used a 120W Diode laser device produced by BioLitec.

Results: The mean operative time was 25 minutes (between 20 and 45). During the whole procedure, visibility remained excellent due to the haemostatic vaporization produced by the laser fiber. There were no peri- or postoperative complications. The mean hospital stay was 48 hours. The urethral catheter was maintained between 2 and 7 days. Patients were re-evaluated at 3 and 6 months after surgery by uroflowmetry and in selected cases, retrograde uretrography, thus emphasizing one case of recurrence.

Conclusion: Due to the unsatisfactory long term results of optical urethrotomy in cases of RUS, Diode laser vaporization seems to emphasize an acceptable success rate.

P.6.5. Abordul bipolar al stricturilor de uretră – o reevaluare a experienței Clinicii de Urologie „Sf. Ioan"

Mirciulescu V., Cauni V., Georgescu D., Multescu R., Geavlete B., Geavlete P.
Clinica de Urologie, Spitalul Clinic de Urgență „ Sf. Ioan", Bucureşti

Introducere: Stricturile uretrale infranşisabile reprezintă o problemă de tratament pentru urologul modern. Uretroplasia este de cele mai multe ori folosită în aceste cazuri. Scopul lucrării este de a evalua abordul bipolar în aceste stricture de uretră.

Material şi metodă: În perioada ianuarie 2000 – martie 2010 am evaluat 42 de pacienți cu stricturi complexe de uretră (5 uretră peniană, 24 uretră bulbară şi 13 uretră membranoasă). 28 de pacienți au avut stricture postraumatice, 12 stricturi recurente de etiologie inflamatorie şi 2 cazuri cu intervenții uretrale în antecedente. În toate cazurile s-a efectuat cistostomie suprapubiană anterior intervenției. În 34 de cazuri s-a folosit tehnica "cut to the light" cu cistoscopul flexibil introdus antegrad, în 8 cazuri incizia s-a efectuat folosind ghidul introdus cu cistoscopul antegrad. Incizia s-a efectuat în 23 de cazuri cu lama rece şi în 19 cazuri cu laser Nd:YAG. Perioada de urmarire a fost de 58 de luni.

Rezultate: În 39/42 pacienți (92,9%) procedura a fost încununată de success. Rata globală de recurență a fost de 53,8% (21/39 cazuri), impunându-se în aceste condiții proceduri complementare pentru menținerea permeabilității uretrale. Funcție de sediul stricturii rata de recuentă a fost de 50% pentru localizarea peniană, 47,8% pentru cea bulbară şi 66,7% pentru cea membranoasă. Funcție de instrumentul de incizie folosit recurența a fost de 65,2% pentru lama rece şi de 33,3% pentru fibra laser. Perioada medie până la recurență a fost de 11 luni.

Concluzii: Abordul bipolar în special prin tehnica "cut to the light" reprezintă o alternativă pentru stricturile uretrale complete. Tehnica poate fi folosită ca primă alternativă în special pentru stricturile uretrale bulbare.

Bipolar urethral stricture approach – review of "Saint John" Emergency Clinical Hospital experience

Mirciulescu V., Cauni V., Georgescu D., Multescu R., Geavlete B., Geavlete P.
Department of Urology, "Saint John" Emergency Clinical Hospital, Bucharest

Introduction: Urethral strictures (US), impassable in a retrograde fashion, impose a special problem to the urologist. Open urethroplasty is usually required. Our goal was to evaluate the results of bipolar endoscopic procedures (BEP) in such cases.

Material and methods: Between November 1999 and January 2009, we evaluated 42 patients with complicated urethral strictures (5 penile, 24 bulbar and 13 membranous strictures) which have been treated by BEP. 28 cases had perineal urethral trauma, 12 cases had recurrent inflammatory stenosis and 2 cases had previous prostatic surgery. All cases underwent previous suprapubic cystostomy. In 34 cases, we used the "cut-to-light" technique (flexible cystoscope introduced antegradely), and in 8 cases the incision was made over the guidewire placed in an antegrade manner (23 cases with cold-knife and 19 cases with Nd:YAG laser). The mean follow-up period was 58 months.

Results: In 39/42 patients (92.9%), the procedure was successfully carried out. However, the global recurrence rate was 53.8% (21/39 cases), imposing further endoscopic management in order to maintain urethral patency. Regarding the stricture location, the recurrence rate was: 50% for penile, 47.8% for bulbar and 66.7% for membranous urethra. The recurrence rate was 65.2% (15/21 cases) for patients treated by cold-knife incision by comparison to 33.3% (6/18 cases) in those treated with Nd:YAG laser. The mean recurrence period was 11 months.

Conclusions: BEP, performed especially by the "cut-to-light" technique, represents an alternative for complete urethral stenosis. This method may constitute the first choice treatment alternative, especially for severe strictures of the bulbar urethra.

P.6.6. Tratamentul leziunilor de uretră posttraumatice

Dr. Plugaru Gheorghe, Dr. Florescu Vasile
Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti
Secţia Chirurgie 2, compartiment urologie

Introducere: trauma este definită ca o condiţie morbidă produsă de un agent extern. Leziunile de uretră posttraumatice în funcţie de agentul traumatic – traumatisme boante sau penetrante – necesită tratament chirurgical imediat sau după drenajul vezicii urinare uretroplastie amânată.

Material şi metoda: în perioada 2005 – 2010 au fost tratate 24 de leziuni ale uretrei posterioare cauzate de traumatisme boante pentru care s-a efectuat iniţial cistostomie şi uretroplastie in timp secundar la trei luni, 3 cazuri cu traumatisme ale uretrei anterioare cauzate de arma albă pentru care s-a efectuat sutură primară şi drenaj uretrovezical si o leziune a uretrei posterioare cauzată de armă de foc pentru care s-a efectuat sutură primară.

Rezultate: uretroplastia pentru rupturile de uretră posterioară efectuată la trei luni în 23 de cazuri a avut rezultate bune cu reluarea micţiunilor fiziologice, un singur caz a prezentat restenoză şi s-a efectuat uretrotomie optică internă ; leziunile de uretră prin arma albă şi armă de foc după toaleta chirurgicală şi sutura primară au prezentat evoluţie favorabilă.

Concluzii: metoda de elecţie pentru leziunile posttraumatice de uretră posterioară în cazul traumatismelor boante este uretroplastia terminoterminală amânată, iar în cazul traumatismelor penetrante este explorarea chirurgicală imediată cu sutură primară.

Treatment of traumatic injuries of urethra

Dr. Plugaru Gheorghe, Dr. Florescu Vasile
Bucharest Emergency Hospital
Surgery Department II, Urology Subdepartment

Introduction: trauma is defined as the morbid condition of body produced by external violence. Traumatic injuries of urethra according to traumatic agent – penetrating or blunt trauma - requires immediate surgical treatment or after bladder drainage delayed urethroplasty.

Material and methods: during 2005 - 2010 were treated 24 lesions of the urethra caused by blunt trauma for which in the first step cistostomy was performed and in second step delayed urethroplasty, 3 stub wounds of the anterior urethra and also one gun shot injury to the posterior urethra were treated with immediate surgical exploration and primary urethral suturing under direct visualization.

Results: delayed urethroplasty for posterior urethra rupture performed in 23 cases out of 24 had good results, a single case presented restenosis and endoscopic optical incision was made; stub wounds and gun shot wound of urethra after surgical toilet and primary suture had good evolution.

Conclusion: the method of choice for blunt traumatic lesions of the posterior urethra is end to end delayed urethroplasty and for penetrating trauma the method of choice is immediate surgical exploration with primary suture.

P.6.7. Tratamentul local şi regional al tumorilor peniene – excizie locală şi limfadenectomie supraselectivă prin tehnica ganglionului santinelă

Nechita F.V.[1], Ţintilă B.[1], Codreanu C.[1], Doina Piciu[3], Popescu D.S.[1], Ileana Hica[2], Tat T.[2], Petruţ B.[1]

[1] *Departamentul de Urologie, Institutul Oncologic Prof Dr Ion Chiricuţă Cluj Napoca*

[2] *Departamentul de Anestezie şi Terapie Intensivă, Institutul Oncologic Prof Dr Ion Chiricuţă Cluj Napoca*

[3] *Departamentul de Medicină Nucleară, Institutul Oncologic Prof Dr Ion Chiricuţă Cluj Napoca*

Local and regional treatment of penile tumors – local excision and supraselective lymphadenectomy using sentinel node technique

Nechita F.V.[1], Ţintilă B.[1], Codreanu C.[1], Doina Piciu[3], Popescu D.S.[1], Ileana Hica[2], Tat T.[2], Petruţ B.[1]

Introducere: Managementul staţiilor limfoganglionare inghinale neevidenţiabile clinic la pacienţii cu tumori peniene nu beneficiază până în prezent de tratament standardizat iar predicţia metastazelor oculte pe baza elementelor imagistice sau histopatologice nu este posibiă.

Obiectivul acestei lucrări este de a prezenta rezultatele funcţionale şi oncologice pe termen scurt ale tratamentului local şi regional la pacienţii cu tumori peniene cNo prin excizie locală şi limfadenectomie supraselectivă prin tehnica ganaglionului santinelă.

Material şi metodă: Am inclus în studiu 2 pacienţi de 73 respectiv de 47 de ani cu tumori peniene stadializţi preoperator cNo. Protocolul de diagnostic preoperator a inclus dozarea de SCC, ecografie inghinală cu evaluare elastografică şi limfoscintigrafie preoperatorie, în ziua operaţiei. Intervenţia chirurgicală a constat în amputaţie peniană parţială şi disecţie inghinală supraselectivă ghidată de sonda de detecţia a radiaţiilor gamma şi palpare intraoperatorie. Au fost urmărite date legate de durata operaţiei, complicaţii intra şi postoperatorii, spitalizare, date histopatologice, precum şi rezultatele oncologice pe termen scurt.

Rezultate: Identificarea intraoperatorie a ganglionului santinelă a fost posibilă în ambele cazuri. Durata totală a intervenţiei chirurgicale a fost de 45 respectiv 50 min. Durata limfodisecţiei supraselective a fost de aprox 15 min. Nu s-au înregistrat complicaţii intra sau postoperatorii imediate. Spitalizarea postoperatorie a fost de 3 respectiv 4 zile. Durata menţinerii drenajului inghinal a fost de 3 zile în ambele cazuri. Numărul de ganglioni extraşi a fost de 3 respectiv 10 fără identificarea de metastaze la acest nivel. La 3 luni postoperator nu sunt semne clinice, elastografice sau biochimice (SCC în limite normale) de recidivă locală sau la distanţă, fără complicaţii locale sau la nivel inghinal.

Concluzii. Limfadenectomia supraselectivă prin tehnica ganglionului santinelă poate reprezenta o alternativă fezabilă, cu morbiditate redusă, pentru stadializarea şi tratamentul staţiilor limfoganglionare inghinale nepalpabile a pacienţilor cu tumori peniene.

P.6.8. Implant anterior pentru cistocel prin defect lateral – cervicopexie transobturatorie

Bumbu G.; Bumbu A.; Varlan M.; Berechet M.; Kolumban S.; Purza D.; Dragoi R.
Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea – Clinica de Urologie

Introducere. Lucrarea prezintă rezultatele preliminarii ale cervicopexiei transobturatorii (experienţa personală) în Clinica de Urologie Oradea efectuate pentru cistocel prin defect lateral.

Material şi metodă. Prezentăm cazul unei paciente de 57 de ani adresată clinicii pentru un cistocel prin defect lateral respectiv prolaps uterin gr.I POP. Se decide montarea unui implant anterior de polipropilena şi cervicopexie transobturatorie. Tehnica necesită proba timpului în ceea ce priveşte eficacitatea pe termen mediu şi lung.

Rezultate şi concluzii. Noutatea metodei constă din evitarea traiectelor suplimentare, utilizarea unui singur dispozitiv, preţuri de cost mai reduse respectiv evitarea complicaţiilor tardive implicate de utilizarea mesei de polipropilenă.

Anterior implant for lateral defect cystocel – transobturatory cervicopexy

Bumbu G.; Bumbu A.; Varlan M.; Berechet M.; Kolumban S.; Purza D.; Dragoi R.
Oradea Emergency Clinical County Hospital – Urology Clinic

Introduction. The paper presents the preliminary results of this technique used in 4 patients (personal experience) that needs the time test regarding the efficacy on medium and long term.

Material and method. We present the case of a 57 year old female pacient who was admitted in hospital for a lateral defect cystocel and uterine prolaps grade I POP. We performed an anterior insertion of a polypropylene tape and transobturatory cervicopexy.

Results. The novelty of the method consists of secondary approach avoidance, the use of a single device, lower costs and avoidance of late complications due to polypropylene mesh usage.

P.6.9. Tratamentul minim invaziv al incontinenței urinare de efort – experiența inițială

Stoica L., Tomescu P., Enache M., MitroiG., Drăgoescu T., Pănus A.
Clinica Urologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

Introducere şi obiective: bandeletele suburetrale au demonstrat o rată mare de succes postoperator în literatura de specialitate. Scopul prezentării este analiza rezultatelor preliminare după 2 ani de experiență cu bandelete de polipropilenă plasate mediouretral, transobturator, tehnica outside-in.

Material şi metodă: între 2008-2010 un număr de 62 de paciente cu incontinență urinară de efort (56 de paciente- 90%) sau mixtă (6 paciente- 10%) şi prolaps de organe genitale externe sub gradul II au suferit o intervenție chirurgicală cu bandeletă suburetrală tip TOT pentru corecția incontinenței urinare de efort. Toate pacientele au fost evaluate minuțios anamnestic, examenul clinic a fost complet, s-au efectuat testele Boney şi Ulmsten, au fost completate chestionarele I- QoL, jurnalul micțional cu specificarea numărului de absorbante folosite zilnic şi au fost efectuate de rutină analize uzuale şi examen ecografic. Evaluarea postoperatorie a inclus examenul clinic, jurnalul micțional, ecografie la 1, 3, 6 şi, ulterior, la fiecare 6 luni postoperator (acolo unde a fost posibil). Vindecarea a fost definită prin lipsa pierderilor de urină, iar eşecul prin persistența pierderilor şi necesitatea folosirii absorbantelor.

Rezultate: rata de vindecare în lotul nostru a fost foarte mare, cu 59 de paciente perfect continente postoperator (95%), cu o pacientă ameliorată (a necesitat anticolinergic postoperator pentru a fi perfect continentă), o pacientă cu iminență de novo postoperator remisă la o lună postoperator (cu ajutorul tratamentului anticolinergic) şi o pacientă care nu a beneficiat în urma intervenției. Nu s-au înregistrat nici un caz de leziune nervoasă sau vasculară majoră, obstrucție subvezicală, infecții recurente ale tractului urinar, eroziuni vaginale, leziuni uretrale.

Concluzii: TOT reprezintă o alternativă minim invazivă viabilă la procedeele chirurgicale deschise clasice, datorită eficienței crescute, confortului pacientelor şi reintegrării sociale rapide. Tehnica este relativ uşor de efectuat şi nu necesită instrumentar chirurgical sau echipamente speciale. Procedura implică riscuri şi complicații minime şi are o curbă rapidă de învățare.

Suburethral slings

Stoica L., Tomescu P., Enache M., Mitroi G., Drăgoescu T., Pănus A.
Urology Clinic - Emergency County Hospital Craiova

Introduction and objectives: suburethral slings showed a high rate of successful surgery in literature. The aim of this presentation is to analyze the preliminary results after 2 years of experience with polypropylene slings placed mediourethral, transobturatory, using the Outside-in technique.

Materials and methods: Between 2008-2010 a total of 62 patients with Stress Urinary Incontinence (56 patients, 90%) or mixed (6 patients, 10%), and external second grade genital prolapse underwent TOT surgery with polypropilene slings. All patients were evaluated thoroughly from anamnesis to clinical examination, Boney and Ulmsten tests were performed, I-QoL and urinary log questionnaires were completed specifying the number of daily pads used, and routine tests were performed along with the usual ultrasound examination. Postoperative evaluation included clinical examination, urinary diary, ultrasound at 1, 3, 6 and thereafter every 6 months postoperative (where possible). Healing was defined as absence of urine loss, and failure by continuous urine loss and need to use pads.

Results: The cure rate in our study was very high, with 59 patients fully continent after surgery (95%), with one improved patient (postoperative anticholinergic was required to be fully continent), a patient with de novo urinary imminence, cured one month postoperative (with anticholinergic treatment) and a patient who has not benefited from the intervention. There have been no cases of nerve or major vascular injury, lower urinary tract obstruction, recurrent urinary tract infections, vaginal erosions, urethral injuries.

Conclusion: TOT is a viable minimally invasive alternative to conventional open surgical procedures, due to increased efficiency, patients comfort and rapid reintegration. The technique is relatively easy to perform and requires no special equipment or surgical instruments. The procedure involves minimal risks and complications and has a fast learning curve

P.6.10. Tratamentele moderne ale incontinenței urinare de efort – studiu retrospectiv pe o perioadă de 5 ani

V. Ambert, V. Jinga, T. Constantin, T. Radu, I. Chira, D.Badescu, J. Aurelian
Sp. Cl. „Prof. Dr. Th. Burghele", Bucuresti

Introducere: Utilizarea bandeletelor suburetrale in tratamentul incontinentei urinare de efort si-a dovedit in timp eficienta. Lucrarea prezinta un studiu retrospectiv bazat pe rezultatele obținute în tratamentul incontinenței urinare de stress prin utilizarea procedurilor minim invazive (TVT si TOT) timp de 5 ani.

Material si metoda: în perioada februarie 2004 - martie 2009 au fost tratate in clinica noastra pentru incontinenta urinara de efort 233 de paciente (101 - procedura tip TVT si 132 proceduri tip TOT). Criteriile de includere: incontinența urinară de stress sau mixtă, hipermobilitatea uretrală, testul Bonney pozitiv. Prolapsul genital de orice grad a fost exclus. Procedura a fost efectuata sub rahianestezie. Varsta medie a fost de 55.3 ani (40-67 ani).

Rezultate: Rata de succes a fost de 86,13 % pentru TVT si de 90,90 % pentru TOT (ex. clinic chestionarul de evaluare Barnet) – evaluare la 6 luni. Complicatiile intalnite au fost perforatia vezicala (8,91% pentru TVT) si complicatia hemoragica (7,92 % pentru TVT si 2,97 % pentru TOT). Timpul de recuperare al micțiunii normale a fost 1- 4 zile pentru TOT și 1- 7 zile pentru TVT. Incontinenta prin imperiozitate „de novo" a aparut in ambele loturi la 13 paciente. Perioada de urmarire a fost de minim 1 an. Complicatii tardive au existat in 4 cazuri (1 TOT si 3 TVT) si cu constat din stenoza ureterala, care a necesitat indepartarea bandeletei dupa incizie. Am constat aparitia imperiozitatii mictionale la 22 de paciente din lotul studiat, la minim 12 luni de la interventie, fara a putea fi direct corelata cu aceasta.

Concluzii: Din experienta noastra, ambele metode de tratament sunt foarte eficiente, fapt dovedit si de controalele periodice efectuate de catre pacienti. Rata complicatiilor este scazuta, acestea neavand impact major asupra pacientiilor. Recomandam utilizarea TOT datorita numarului mai mic al complicatiilor si timpului mai redus al procedurii.

The modern treatment of the stress urinary incontinence – a 5 years retrospective study

V. Ambert, V. Jinga, T. Constantin, T. Radu, I. Chira, D.Badescu, J. Aurelian
"Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Bucharest

Introduction: The use of suburetral bandelets in the treatment of urinary stress incontinence proved in time its efficiency. This paperwork presents a retrospective 5 years study based on the results of the treatment of this pathology using minimal invasive procedure (TVT and TOT).

Material and methods: During February 2004 and March 2009, 233 patients with urinary stress incontinence were treated in our clinic (101 – TVT procedures and 132 TOT procedures). The inclusion criteria: stress or mixed urinary incontinence, urethral hypermobility, positive Bonney test. The patients with genital prolapsed were excluded from the study. The anesthesia was spinal. The mean age was 55.3 years (40-67 years).

Results: The success rate was 86,13 % for TVT and 90,90 % for TOT (Barnet evaluation questionnaire – evaluation at 6 month after the procedure). The complications were: bladder perforation (8,91% for TVT) and hemorrhage (7,92% for TVT and 2,97% for TOT). The recovery of normal micturition produced in 1-4 days for TOT and in 1-7 days for TVT. The "de novo" urge incontinence appeared in both study groups in 13 patients. The follow-up period was minimum 1 year. Late complications appeared at 4 patients and consisted in urethral obstruction (3 TVT and 1 TOT), which necessitated the incision and then the removal of the tape. We noticed the appearance of imperious urination at 22 patients, at minimum 12 month after the procedure, without finding any direct correlation with that fact.

Conclusions: From our experience both treatment methods are very efficient, this fact being proved by the postoperative examinations. The complication rate is low, without any major impact over the patients. We recommend TOT because of the reduced operative time and complications rate.

P.6.11. Morbiditatea asociată explorărilor urodinamice invazive – experienţă pe 750 proceduri

Persu C., Cauni V., Geavlete P.
Clinica de Urologie, Spitalul Clinic de Urgenţă "Sf. Ioan", Bucureşti

Introducere: Explorările urodinamice invazive sunt unelte diagnostice extrem de folositoare pentru evaluarea funcţiei aparatului urinar inferior, dar pot totodată deveni responsabile de apariţia unor suferinţe sau simptome secundare. Scopul acestui studiu retrospectiv este identificarea acestor simptome precum şi a incidenţei lor în activitatea curentă.

Material şi metodă: În perioada Ianuarie 2003 – Ianuarie 2010 au fost efectuate un total de 927 explorări urodinamice invazive, pentru diferite indicaţii. Aceste proceduri au constat în: cistometrie de umplere, studiu presiune-debit, profil de presiune uretrală, prag de incontinenţă. Explorările au fost conduse conform recomandărilor ICS. Pacienţii au fost examinaţi după o evaluare urologică completă, ce a inclus anamneză, examen sumar de urină, ecografie, etc. În toate cazurile, un test dipstick urinar a fost efectuat înaintea examenului. Pacienţii au fost clasificaţi în două grupe în funcţie de prezenţa disfuncţiei neurologice a aparatului urinar inferior. Pacienţii au fost urmăriţi cel puţin şapte zile după examinare şi toate simptomele nou apărute au fost notate. Analiza a inclus 759 cazuri, 277 bărbaţi şi 482 femei, în care aceste date au fost disponibile.

Rezultate: În grupul pacienţilor non-neurologici au fost incluse 380 cazuri (117 bărbaţi, 263 femei), iar rata globală a complicaţiilor a fost de 17% (20 cazuri) la bărbaţi, respectiv 8% (21 cazuri) la femei. În subgrupul bărbaţilor, complicaţiile au fost: agravarea disuriei (6 cazuri), retenţie acută de urină (5 cazuri), hematurie (3 cazuri) şi infecţie urinară (6 cazuri). În subgrupul femeilor, complicaţiile au fost: durere (7 cazuri), hematurie (4 cazuri), infecţie urinară (6 cazuri) şi febră (4 cazuri). În grupul pacienţilor cu tulburări urinare de etiologie neurologică au fost incluşi un număr de 379 pacienţi (160 bărbaţi şi 219 femei). Rata globală a complicaţiilor a fost de 19% (72 cazuri): infecţie urinară (24 cazuri), retenţie completă de urină (11 cazuri), durere (8 cazuri), disurie (10 cazuri), hematurie (8 cazuri) şi febră (11 cazuri).

Concluzii: Incidenţa crescută a complicaţiilor ce pot fi puse pe seama examenului urodinamic invaziv trebuie avută în vedere înaintea recomandării unui astfel de examen. Instituirea unor măsuri de profilaxie ar putea probabil reduce morbiditatea asociată explorărilor urodinamice.

The morbidity of invasive urodynamics – experience after 750 procedures

Persu C., Cauni V., Geavlete P.
Department of Urology, "Saint John" Emergency Clinical Hospital, Bucharest

Introduction: Invasive urodynamics is a useful diagnostic tool for evaluating the function of the lower urinary tract, but it can also be responsible for some symptoms and conditions. The aim of this retrospective study is to identify these conditions and their incidences in daily practice.

Material and methods: Between January 2003 and January 2010, a total of 927 urodynamic evaluations were performed for different indications. The procedures included filling cystometry, pressure flow study, urethral pressure profile and leak point pressure, and were performed according to the ICS guidelines. Patients were referred for the procedure after a complete evaluation that included medical history, urinalysis, ultrasonography, etc. In all cases, a urinary dipstick test was performed just before the examination. The cases were classified into neurogenic and non-neurogenic bladder dysfunction. The patients were followed for at least seven days and all new symptoms were recorded. The analysis included 759 patients, 277 males and 482 females, in which follow-up data was available.

Results: In the non-neurogenic group, a total of 380 patients (117 males, 263 females) were included and the overall complication rate was 17% (20 patients) for males and 8% (21 cases) in the female subgroup. In the males' subgroup, the complications were: worsened dysuria (6 cases), acute urinary retention (5 cases), hematuria (3 cases) and infection (6 cases). In females, the diagnosed complications were: pain (7 cases), hematuria (4 cases), infection (6 cases) and fever (4 cases). In the neurogenic patients' group we included 379 patients (160 males and 219 females). The overall complication rate was 19% (72 cases): infection (24 cases), acute urinary retention (11 cases), pain (8 cases), dysuria (10 cases), hematuria (8 cases) and fever (11 cases).

Conclusion: The high incidence of complications associated with invasive urodynamics should be considered before recommending this test. Prophylactic measures may help decrease the post-examination morbidity.

P.6.12. Suspensie uretrală cu bandeletă de polipropilenă în incontinența urinară totală post prostatectomie radicală – experiența inițială

Varlan M., Bumbu Ghe., Bumbu A., Berechet M., Kolumban S., Purza D., Dragoi R.
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea

Introducere. Lucrarea prezintă tehnica şi rezultatele postoperatorii ale montăriii unei bandelete de polipropilenă suburetrale în maniera transobturatorie la un pacient incontinent după prostatectomie radicală.

Material şi metodă. Pacient în vârstă de 61 de ani căruia i s-a practicat prostatectomie radicală pentru ADKP T2aN0M0 Gleason 3. Bilanțul la 1 an este favorabil în ceea ce priveşte controlul cancerului (PSA nedetectabil) dar cu incontinență urinară totală. Se practică suspensie uretrală transobturatorie cu rezultate funcționale foarte bune.

Rezultate şi concluzii. Tehnica se poate constitui pe viitor într-un gold standard şi în terapiei incontinenței urinare post prostatectomie radicală.

Urethral suspension with polypropylene tape for post radical prostatectomy urinary incontinence – initial experience

Varlan M.; Bumbu Ghe., Bumbu A., Berechet M., Kolumban S., Purza D., Dragoi R.
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea

Introduction. The paper presents the technique and preliminary results of a suburethral transobturatory tape implanting to a post radical prostatectomy urinary incontinence patient.

Material and method. 61 year old patient with radical prostatectomy for prostate cancer T2aN0M0 Gleason 3 whose first year evaluation was favourable regarding cancer control (undetectable PSA) but with total urinary incontinence. The patient was implanted a suburethral transobturatory tape with very good post operative results.

Results. The technique may become in time a gold standard therapy also in urinary incontinence after radical prostatectomy.

P.7.1. Diagnosticul fotodinamic al tumorilor vezicale non-invazive cu ajutorul acidului hexaminolevulinic

Drăgoescu O., Tomescu P., Pănuş A., Mitroi G., Stoica L., Maria C., Dena S., Enache M.
Clinica Urologie – Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova

Introducere: Cistscopia cu lumina albă (WLC) este considerată la ora actuală investigaţia standard pentru diagnosticul tumorilor vezicale. Studii recente sugerează că prin utilizarea fluorescenţei exogene (photodynamic diagnosis– PDD) se poate imbunătăţi sensibilitatea şi specificitatea diagnostică a cistoscopiei cu impact asupra ratei de recidivă sau progresie a acestor tumori.

Obiectiv: Studiul nostru îşi propune să analizeze impactul adus de utilizarea cistoscopiei fluorescente asupra eficienţei diagnosticului şi tratamentului tumorilor vezicale non-invazive (TVNI).

Metodă: Studiul include 36 de pacienţi cu TVNI primitive diagnosticaţi şi trataţi în clinica noastră în anul 2009. Dintre aceştia 18 au fost incluşi în lotul de studiu (PDD) iar ceilalţi 18 au fost diagnosticaţi şi trataţi prin metode clasice. La pacientii din lotul PDD s-a practicat o instilaţie 85 mg acid hexaminolevulinic cu 1-2 ore inainte de efectuarea cistoscopiei PDD. La toţi pacienţii s-a practicat iniţial un examen cistoscopic urmat de electrorezecţia formaţiunilor tumorale identificate (TUR) şi o instilaţie chimioterapică postoperatorie cu 30-50 mg Farmorubicin. Pacienţii din lotul PDD au beneficiat suplimentar de examenul cistoscopic fluorescent şi de TUR asistată fotodinamic. Pacienţii au fost urmăriţi prin cistoscopii la 3 şi 6 luni.

Rezultate: Au fost identificate un număr de 53 de formaţiuni tumorale prin WLC şi 58 cu ajutorul PDD. 80.5% dintre tumori au fost T1, 19.5% Ta, 22.2% G1, 58.3% G2 şi 19.5% G3. În cadrul lotului PDD remarcăm ameliorarea semnificativă a eficienţei diagnostice (p=0.012) prin identificarea suplimentară a 5 formaţiuni tumorale (19.2%). Au fost înregistrate 8 cazuri cu recidive la 3 luni (5 în lotul WLC şi 3 în lotul PDD) şi 11 la 6 luni (7 în lotul WLC şi 4 în lotul PDD). Rata medie de recidivă a fost de 22.2% la 3 luni şi de 30.5% la 6 luni. Am observat o reducere uşoară (p=0.3396, OR=1.8825) a ratei de recidivă de 11.1% la 3 luni (de la 27.7% - WLC la 16.6% - PDD) şi 16.6% la 6 luni (de la 38.8% - WLC la 22.2% - PDD).

Photodynamic diagnosis of non-invasive bladder tumors with hexaminolevulinic acid

Drăgoescu O. Tomescu, P., Pănuş A., Mitroi G., Stoica L., Maria C., Dena S., Enache M.
Urology Clinic - Emergency County Hospital Craiova

Introduction: White light cystoscopy (WLC) is currently considered the standard investigation for the diagnosis of bladder cancer. Recent studies suggest that exogenous fluorescence (photodynamic diagnosis, PDD) may improve the diagnostic sensitivity and specificity of cystoscopy as well as the recurrence or progression rate of these tumors.

Objective: Our study aims to analyze the impact of fluorescent cystoscopy upon the effectiveness of the diagnosis and treatment of non-muscle invasive bladder cancer (NMIBC).

Method: The study included 36 patients with primitive NMIBC diagnosed and treated in our department in 2009. Of these, 18 were included in the study group (PDD) and the other 18 were diagnosed and treated by conventional methods. The patients from the PDD group received a 85 mg hexaminolevulinic acid instillation 1-2 hours before the PDD cystoscopy. In all patients initial cystoscopy was followed by the transurethral resection (TUR) of the identified tumors and a single postoperative instillation with 30-50 mg Farmorubicin. All patients in the PDD group were examined by additional fluorescent cystoscopy followed by photodynamic assisted TUR. Patients were followed by cystoscopy at 3 and 6 months.

Results: A total of 53 tumors were identified by WLC and 58 by PDD. 80.5% were T1 tumors, 19.5%Ta, 22.2% G1, 58.3% G2 and 19.5% G3. The predominant risk category was intermediary (17 patients - 47.2%) followed by high risk (14 patients - 38.8%). In the PDD group, fluorescent cystoscopy significantly improved diagnostic efficiency (p=0.012) by identifying an additional 5 tumors (19.2%). Recurrences were diagnosed in 8 patients at 3 months (5 in the WLC group and 3 in the PDD group) and 11 patients at 6 months (7 in the WLC group and 4 in the PDD group). Mean recurrence rate was 22.2% at 3 months and 30.5% at 6 months. There was a slight recurrence rate decrease (p = 0.3396, OR = 1.8825) of 11.1% at 3 months (from 27.7% - WLC to 16.6% - PDD) and

Concluzii: Utilizarea diagnosticului fotodinamic (PDD) la pacienţii cu TVNI determină o ameliorare semnificativă, de aproape 20%, a eficienţei diagnosticului iniţial al acestora precum şi o îmbunătăţire a prognosticului prin reducerea ratei de recidivă la 3 şi 6 luni de urmărire. Va fi evident necesară includerea în studiu a cât mai mulţi pacienţi şi urmărirea acestora pe perioade mai lungi de timp pentru obţinerea unor rezultate mai complete.

16.6% at 6 months (from 38.8% - 22.2% at WLC - PDD). Although clinically significant, these values were found to be statistically insignificant.

Conclusions: Use of photodynamic diagnosis (PDD) in patients with NMIBC results in significant improvement of almost 20% of the initial diagnosis efficiency as well as improved prognosis by decreased the recurrence rate at 3 and 6 months of follow-up. More consistent results will be obtained after more patients with longer follow-up time will be included in the study.

P.7.2. Complicațiile post-instilaționale cu BCG pentru tumori vezicale non-invazive – experiența Clinicii de Urologie a Spitalului „Sf. Ioan" pe 27 de ani

Arabagiu I., Constantinescu E., Georgescu D., Cauni V., Nita G., Mirciulescu V., Soroiu D., Multescu R., Alexandrescu E., Persu C., Dragutescu M., Jecu M., Geavlete B., Moldoveanu C., Geavlete P.
Clinica de Urologie,
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan", București

Introducere: Imunoterapia intravezicală cu BCG este cea mai importantă metodă de tratament complementar după rezecția transuretrală (TURV) la pacienții cu tumori vezicale non-invazive (TVNI). Scopul acestei lucrări a fost evaluarea, pe o perioadă semnificativă de utilizare, complicațiile survenite în urma tratamentului instilațional cu BCG.

Material şi metodă: În perioada 1982-2009 BCG a fost administrat intravezical la un număr de 1715 pacienți cu TVNI. A fost utilizat BCG tulpina Pasteur, 50 mg/ml, începând cu a patra săptămână după TURV. A fost aplicat protocolul de tratament de lungă durată: 8 instilații intravezicale săptămânale urmate de 10 instilații lunare apoi o instilație la 3 luni în următorii 2 ani.

Rezultate: Efecte adverse locale au fost prezente la 54,1% din cazuri: disurie şi polachiurie (46,3%), hematurie (4,6%), micțiune imperioasă (4,4%), dureri hipogastrice (1,8%), infecții de tract urinar (1,1%), uretrite (0,6%), prostatite (0,1%), orhiepididimite (0,3%), vezică mică (1,5%). Efectele adverse sistemice au survenit în 67.9% din cazuri: sindromul „flu-like" (20%), febră (5,3%), stare de rău general (6%), grețuri/vărsături (5,1%), dureri articulare/mialgie (4%), cefalee (2,9%), anorexie/pierdere ponderală (2%), dureri abdominale (1,2%), pneumonie (0,2%), erupții cutanate (1,5%) sepsisul BCG (0,1%), hepatită (0,1%). Numai 39 de pacienți (2,3%) au dezvoltat complicații majore ce au impus tratament antituberculos: vezică mică (29 de cazuri), febră mare prelungită (2 cazuri), orhiepididimită (3 cazuri), prostatită (1 caz), pneumonie (2 cazuri), sepsis BCG (1 caz) şi hepatită (1 caz). În 14,1% din cazuri s-a impus oprirea tratamentul complementar cu BCG datorită efectelor adverse. Majoritatea complicațiilor sistemice sau locale au apărut în timpul inducției şi în prima jumătate de an al tratamentului de menținere.

Concluzii: Deşi BCG reprezintă o metodă terapeutică extreme de eficace, este de asemenea asociat cu un potențial de toxicitate severă. În unele cazuri aceste complicații pot impune întreruperea instilațiilor cu BCG sau chiar tratamentul antituberculos.

Complications of BCG intravesical treatment for non-invasive bladder tumors – „St John" Emergency Hospital urology clinic's 27 years' experience

Arabagiu I., Constantinescu E., Georgescu D., Cauni V., Nita G., Mirciulescu V., Soroiu D., Multescu R., Alexandrescu E., Persu C., Dragutescu M., Jecu M., Geavlete B., Moldoveanu C., Geavlete P.
Department of Urology,
Saint John Emergency Hospital, Bucharest

Introduction: Intravesical BCG immunotherapy is still the most important complementary therapeutic method after transurethral resection (TURB) for non-invasive bladder tumors (NMIBT). Our objective was to evaluate, after a long-term follow up period, the complications related to this treatment.

Material and methods: Between 1982 and 2009 we applied adjuvant BCG intravesical treatment in 1715 cases with NMIBT. We used Pasteur BCG, 50 mg/ml, 4 weeks after (TURB). We applied a long-term protocol treatment: 8 weekly instillations, followed by 12 monthly instillations and finally trimester instillations for 2 years.

Results: Local complications were encountered in 54.1% of the cases: dysuria and frequency (46.3%), hematuria (4.6%), urgency (4.4%), hypogastric pain (1.8%), urinary tract infection (1.1%), urethritis (0.6%), prostatitis (0.1%), orchiepididymitis (0.3%), contracted bladder (1.5%). The systemic complications rate was 67.9%: "flu-like" syndrome (20%), fever (5.3%), malaise (6%), nausea/vomiting (5.1%), arthritis/myalgia (4%), headache (2.9%), anorexia/weight loss (2%), abdominal pain (1.2%), pneumonia (0.2%), cutaneous rash (1.5%), BCG sepsis (0.1%), hepatitis (0.1%). Only 39 patients (2.3%) developed major complications that imposed anti-tuberculosis treatment: contracted bladder (29 cases), prolonged high fever (2 cases), orchiepididymitis (3 cases), prostatitis (1 case), pneumonia (2 cases), BCG sepsis (1 case), and hepatitis (1 case). In 241 cases (14.1%) the treatment with BCG was stopped due to side effects. The majority of local and systemic side effects are seen during the induction and the first half- year of maintenance.

Conclusions: While BCG represents an extremely effective therapeutic tool, it is also associated with the potential for serious toxicity. These complications may impose interruption of BCG instillations or even anti-tuberculosis treatment.

P.7.3. Hipermetilarea glutation-S transferazei P1 (GSTP1) biomarker epigenetic în diagnosticul incipient al neoplasmului de prostată

Raluca Dumache, F. Miclea, B. Bumbăcilă, R. Minciu, A. Cumpanas
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş", Timişoara

Introducere: Alterările genomice somatice (mutaţii, deleţii, inserţii, rearanjamente, metilarea ADN) sunt evenimente relativ frecvente ce apar în carcinogeneza cancerului de prostată. Hipermetilarea promoterului genei GSTP1, localizată pe cromozomul 11q.13, este cea mai frecventă alterare ce apare în cancerul de prostată.Hipermetilarea promoterului genei GSTP1 este absentă în cazul pacienţilor cu HBP, fiind specifică ţesutului canceros prostatic.

Obiective: În studiul nostru dorim să demonstrăm semnificaţia diagnostică a determinării hipermetilării genei GSTP1 în probele de ser şi ţesut prostatic ale pacienţilor cu adenocarcinom de prostată, ca biomarker epigenetic în depistarea în stadiu incipient a neoplasmului de prostată.

Material şi metodă: Pentru acest studiu am colectat probe de ser şi ţesut prostatic de la 54 pacienţi cu diagnostic histopatologic de adenocarcinom de prostată , cu scor Gleason cuprins între 4 şi 8 şi de la 47 pacienţi cu diagnosticul histopatologic de HBP. Pacienţii cu HBP au reprezentat lotul martor. Pentru a analiza stadiul metilării promoterului genei GSTP1 am folosit metoda metilării-specifice PCR (MSP).

Rezultate: Prin metoda MSP hipermetilarea promoterului genei GSTP1 a fost detectată la 52 dintre cei 54 (96. 3%) pacienţi cu diagnostic de adenocarcinom de prostată, dar nu a fost detectată la niciunul dintre cazurile de HBP.

Concluzii: Hipermetilarea GSTP1 poate fi folosită ca biomarker în screening-ul Ca P şi diagnosticarea în stadiu incipient al acestei boli.

Hipermethylation of glutathione-S transferase P1 (GSTP1) gene an epigenetic biomarker in early diagnostic of prostate cancer

Dumache Raluca, F. Miclea, B. Bumbăcilă, R. Minciu, A. Cumpanas
University of Medicine and Pharmacy ' 'Victor Babeş", Timişoara

Introduction: Somatic genome alterations (mutations, deletions, rearrangements, amplifications, and DNA methylation) are relatively frequent events in PCa (prostate cancer) . Promoter hypermethylation of GSTP1 on chromosome 11q.13 is the most frequent DNA alteration in prostatic carcinoma, being specifically detectable in more than 90%, including early stages.

Objectives: The aim our study was to determine the potential diagnostic significance of detecting the GSTP1 gene hypermethylation in serum and tissue samples from patients with the diagnostic of PCa, as an epigenetic biomarker for the early detection of PCa.

Materials and method: For our study we collected tissue and serum samples from 54 patients with histologic-confirmed prostate adenocarcinoma, Gleason score of 4 to 8, and 47 cases with BPH. Patients with BPH were used as control subjects.Methylation-specific PCR (MSP) method was used to evaluate the methylation status of GSTP1 promote gene.

Results: By MSP method the GSTP1 promoter hypermethylation was detected in 52 from 54 prostate cancer samples (96.3%), but none of the BPH showed aberrant methylation.

Conclusion: GSTP1 promoter hypermethylation distinguishes between PCa and BPH, and could be used as a biomarker for PCa screening and early molecular detection.

P.7.4. Comparație între stadializarea preoperatorie si postoperatorie la pacienții cu adenocarcinom de prostată

B. Braticevici, V. Ambert, C. Călin, D. Damian, D. Diaconesu, L. Hainagiu, F. Benguş, M. Mansour, C. Necoară, Amelia Petrescu, Gabriela Berdan
Spitalul Clinic „Prof. Dr. Th. Burghele" Bucureşti

Obiective: Scopul prostatectomiei radicale este de a elimina complet tesutul neoplazic prostatic având margini chirurgicale negative cu complicații perioperatorii minime şi recuperarea continenței urinare şi a funcției erectile. Scopul nostr a fost de a face o analiză comparativă între stadializarea preoperatorie şi postoperatorie a cancerului de prostată, ştiind că succesul intervenției rezidă din prezența sau absența marginilor pozitive.

Material si metoda: Am analizat cazurile a 36 de pacienți care au fost diagnosticați cu adenocarcinom prostatic (34 prin puncție biosie prostatică ecoghidată transrectal şi 2 postTUR-P) şi tratați prin prostatectomie radicală în anul 2009. Evaluarea preperatorie a inclus examenul clinic, probele bioumorale, PSA, examenul ecografic abdominal, renovezicoprostatic şi transrectal (efectuat la 34 de pacienți), UIV, examenul CT sau RMN, examenul anatomopatologic al fragmentelor rezultate in urma puncției biopsie prostatică. S-a stabilit o stadializare preoperatorie care a fost apoi comparată cu stadializarea anatomopatologică postoperatorie. Rezultatele, prin analiză comparativă, au arătat o substadializare la 8 pacienți (8/36) stadializati preoperator T1-T2 si postoperator T3 din care 2 cu metastaze ganglionare; 27 de pacienti de pacienți au fost stadializați corect preoperator (T1-T2) şi un pacient au fost suprastadializat (preoperator T1 şi postoperator T0).

Concluzii: La 22% din pacienți exmenul anatomopatologic a aratat substadializare, fapt ce poate fi asimilat, in conditiile lipsei examenului extemporaneu cu prezența marginilor pozitive. La aceşti pacienți rata de recidivă tumorală locală şi progresie este mai mare. În aceste cazuri este importantă radioterapia postoperatorie şi utilizarea RMN transrectale în arsenalul de investigații imagistice preoperatorii şi/sau examenul extemporaneu ce poate preciza invazia extracapsulară.

Preoperative and postoperative staging in prostate adenocarcinoma

B.Braticevici, V Ambert, C Calin, D Damian, D Diaconescu, L Hainagiu, F Bengus, M Mansour, C Necoara, Amelia Petrescu, Gabriela Berdan
Spitalul Clinic „Prof. Dr. Th. Burghele", Bucuresti

Introduction and objectives: The aim in radical prostatectomy is to remove complete the neoplasia tissue without positves margins, with minor perioperative complications, a good urinary continence and intact erectile function. This is a retrospective comparative study between preoperative and postoperative staging. Is known that surgery succes means the absence of positives margins.

Material and method. We assessed a 36 pacients with prostate adenocarcinoma (34 detected by the prostate biopsy and 2 by the TUR-P) who have undergone radical prostatectomy. The prostate adenocarcinoma management is : clinical examination, laboratory analyses, PSA, transrectal and abdominal ecography, intravenous pielography, ***computed tomography, MRI, anatomopathological aspects after prostate biopsy.The comparative results are: 8 patients is preoperative substaging (8/36 withT1-T2 and postoperative is T3 in 2 cases with N1); 27 patients are corectly*** preoperative assessed and 1 patient is upstaging (preoperative is T1 and postoperative is T0)

Conclusions. In 22% patients from substaging group are present positive margins. In this case the local relapse and progression is bigger.It is Important to understand that in this case the postoperative radiotherapy is necessary. We can add the transrectal MRI and frozen exam in management of prostate cancer.

P.7.5. Corelații între stadializarea clinică şi examenul ananatomopatologic pe piesa de rezecție după prostatectomie radicală efectuată pentru cancer prostatic localizat

B. Țintila, F. Nechita, C. Codreanu,
Popescu DS, A. Kozan, B. Petrut
Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta", Cluj-Napoca

Correlations between clinical staging and pathological examination of the excised specimen after radical prostatectomy performed for localized prostatic carcinoma

B. Țintila, F. Nechita, C. Codreanu,
Popescu DS, A. Kozan, B. Petrut
Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta", Cluj-Napoca

Obiectiv: Obiectivul acestui studiu este de a lamuri daca noduluii prostatici decelabili clinic sau imagistic au sau nu continut de tesut neoplazic, tinanad cont ca trecerea de la stadiul la T1 la T2 se face prin detectarea sau nu a acestor nodului.

Material şi metodă: Din seria de 28 de pacienti care au beneficiat de tratament chirurgical radical in cadrul Departamentului de Urologie al Institutului Oncologic Cluj-Napoca au fost selectate cazurile incadrate clinic in stadiul T2 – in numar de 21. Toti pacientii au fost diagnosticati prin punctie biopsie prostatica in 6 - 12 puncte efectuata prin abord transrectal sau transperineal. Tehnica chirurgicala folosita a fost prostatectomia radicala retropubica si limfadenectomie pelvina. Datele au fost culese in maiera prospectiva fiind analizate informatiile provenite din examenul digital rectal efectuat preoperator, ecografia transrectala, dispozitia situsurilor pozitive de biopsie decelate la examenul anatomopatologic al materialului biopsic si examenul anatomopatologic efectuat pe piesa de rezectie.

Rezultate: In grupul de pacienti stadializati clinic T2, 11 dintre acestia au fost incadrati in stadiul T2a, 6 in T2b si 4 in T2c. Nodulul decelat palpator la examenul digital rectal sau in cadrul ecografiei transrectale NU a coinics cu prezenta tumorii pe piesa de rezectie in 9 din cele 21 de cazuri studiate. Dintre aceste cazuri, la 5 dintre acestea a fost decelata prezenta tumorii in ambii lobi prostatici, fara decelarea clinica initiala a acestui fapt, iar la 4 dintre pacienti au prezentat la examenul anatomopatologic a piesei prezenta tumorii in lobul prostatic contralateral celul in care a fost decelata clinic prezenta nodulului suspect.

Concluzii: In aproximativ 30 % din cazurile T2 nodulul prostatic care a determinat incadrearea pacientului in T2 care poate duce la sacrificarea unaia sau ambelor bandelete neurovascualre NU este un nodul canceros, in consecinta pacientul ar fi trebuit incadrat intr-un stadiu clinic T1 unde se puteau prezerva structurile vasculo-nervoase functionale din vecinatatea prostatei

Objective: To clarify if the prostate nodules that are detectable clinically or by elastography do contain neoplazic tissue, considering the fact that the diagnosis of the T2 stage is based on the existence of these nodules

Method: From the 28 patients who underwent radical surgical treatment in Urology Department of IOCN, 21 cases, placed in the T2 clinical stage were selected. All patients were diagnosed with prostatic adenocarcinoma prostatic using needle biopsies of the prostate with 6 to 12 punctured sites by transrectal or transperineal approach. Retropubic radical prostatectomy and pelvic lymph-node dissection was performed in all cases. The data was collected prospectively, and the analysis was performed on information coming from the preoperative digital rectal examination, transrectal ultrasonography, location of positive sites revealed by pathological examination of biopsy samples and pathological examination on the resection specimen.

Results: In the group of patients with clinical stage T2, 11 cases were placed in stage T2a, 6 in T2b and 4 in T2c. The nodule revealed on the digital rectal examination or ultrasonography DID NOT correspond with the presence of tumor in 9 out of 21 studied cases. From these, at 5 cases the presence of the tumor was revealed in both prostatic lobes without clinical evidence of this fact, and in 4 cases the pathological examination revealed the tumor in the opposite lobe of the one in which a nodule was detected.

Conclusions: In approximately 30 % of the T2 cases, the prostate nodule which determined the patient to be included in T2 clinical stage, a situation that could lead to the excision of one or both neurovascular bundles, is NOT a cancer nodule, therefore the patient should be included in a T1 stage, leading to the preservation of the functional neurovascular structures in the proximity of the prostate.

P.7.6. Locul actual al rezecției transuretrale în tratamentul hipertrofiei benigne a prostatei – studiu comparativ (1998 – 2008)

V. Ambert , B. Braticevici, Sallahedin Y.,
V. Voinescu ,V. Jinga, J. Aurelian
Spital "Prof. Dr. Th. Burghele" Bucuresti

Introducere: odată cu extinderea indicațiilor de tratament medicamentos şi introducerea unor noi mijloace terapeutice, minim invasive , numărul cazurilor de HBP , tratate prin TUR-P, a scăzut.

Obiectiv: reevaluarea locului ocupat de TUR-P în "era" tratamentului medicamentos al HBP.

Metodă: am luat în studiu, două grupe de pacienți tratați endoscopic pentru HBP pe o perioadă de 3 ani : 2820 cazuri între 1998 – 2 000 şi 3223 cazuri între 2006 – 2008. Varsta medie a celor două loturi a fost de 64 ani respectiv 69 ani .Volumul mediu al prostatei la cazurile operate a fost de 31 cc respectiv 42 cc. Cazurile au fost tratate prin TUR-P, ITUP sau rezecție minimă a prostatei(RMP) Am analizat comparativ: indicațiile, morbiditatea intra/post operatorie şi complicațiile imediate.

Rezultate: comparativ cu perioada 1998-2000 in ultimi ani indicatia pentru TUR-P a fost stabilita in situatia in care am avut de-a face cu HBP complicat. Am constatat ca interveniile de tipul ITUP, RMP au fost diminuate in mod semnificativ in ultimii ani datorita volumului mai mare al prostatei la pacientii operati (11% comparativ cu 20%). In acelasi timp am constatat ca morbiditatea intra si postoperatorie a fost mult diminuata (necesitatea de transfuzie a scazut de la 13% la 5% respectiv de la 6 % la 3 % iar sindromul postTUR a fost prezent doar la 1,1% comparativ cu 5,5%).Pe statistica noastra rezultatele clinice la distanta au fost mai bune pentru ultima perioada cu excepia disfunctiei erectile care a inregistrat o crestere de la 16 la 18% .

Concluzii: varsta medie şi volumul prostatei au crescut la pacienții operați endoscopic pentru HBP probabil datorită tratamentului medicamentos aplicat, cu toate acestea morbiditatea intra şi post operator s-a imbunatatit semnificativ. Rezecția transuretrală rămîne o terapie gold-standard pentru pacienții cu HBP chiar la volume ale prostatei care le depasesc pe cele admise .

The current place of TUR-P in BPH therapy – comparative study (1998-2008)

V. Ambert, B. Braticevici, Y. Salahedin, V. Voinescu, V. Jinga, J. Aurelian
"Prof. Dr. Th. Burghele " Hospital Bucuresti

Introduction: the number of BPH cases treated by TUR-P has decreased with the expansion of new minimally invasive treatment indications.

Objective: reassessment of the place occupied by TUR-P in the "age of medical treatment" of BPH.

Method: we studied two groups of patients treated endoscopically for BPH over a period of 3 years: 2820 cases between 1998 - 2000 and 3223 cases from 2006 to 2008. The average age of the two groups was 64 years, respectively 69 years. The average volume of prostate in the operated cases was 31 cc, respectively 42 cc. The cases were treated by TUR-P, TUI-P or minimal resection of the prostate (MRP). We analyzed comparatively: indications, intra / post operative morbidity and immediate complications.

Results: in the recent years compared to 1998-2000, the indication for TUR-P has been established in cases with complicated BPH. We found that interventions such ITUP, MRP was reduced significantly in recent years due to higher volume of prostate of the operated patients (11% versus 20%). We also found that intra-and postoperative morbidity was diminished (transfusion need decreased from 13% to 5% and from 6% to 3% and postTUR syndrome was present only at 1.1% versus 5.5%). Our statistics swohed that clinical results were good lately except for erectile dysfunction which rose from 16 to 18%.

Conclusions: the average age and prostate volume has increased in patients endoscopically operated for BPH probably due to drug therapy applied. However intra/postoperative morbidity was significantly improved. In our experience the percentages of minimal maneuvers (TUI-P, MRP) has been changed significantly (because of bigger volume of the prostate) . However the percentage of intra / post operative morbidity is looking significantly better. Transurethral resection remains "the gold-standard" therapy for patients with BPH even for prostate volumes beyond the accepted limits.

P.7.7. Urgența urologică succesivă – Tratament nuanțat – ierarhizat

Dobromir N.[1], Nasaudean J.[1], Morariu C.[2], Stoican N.[1]
"Spitalul de Urgenta Suceava"
[1] Departamentul de Urologie
[2] Departamentul de Radiologie şi Imagistică

Introducere: Litiaza Renala netratata poate distruge parenchimul renal prin obstructia caii urinare, secundar hiperpresiunii retrograde , la care se poate asocial infectia urinara .
Cand se asociaza si un obstacol subvezical , consecintele se amplifica.

Obiectiv: Prin rezolvarea nuantata si ierarhizata a acestui caz , am realizat reabilitarea morfofunctionala a aparatului urinar – copromis reversibil , initial.

Material si metoda: Bolnav M.V. 71 de ani (F.O. 445/26.01.2010) se interneaza de urgenta pentru colica renala dreapta – oligoanurie. Clinic si paraclinic , se deceleaza diagnosticele:
1. Calcul ureteral juxtavezical drept – partial obstructiv cu ureterohidronefroza grd. III – IV.
2. Calcul coraliform srang C2B1R1 grd. III .
3. Adenom de prostata – Ureterohidronefroza stanga grd. III – (T.R. diametrul 5/6 cm – ECHO – PSA 2.5 ng/mL)
4. Infectie urinara cu E. Coli
- Probe de functie renala la limita superioara a normalului.
- Pregatire preoperatorie (72 de ore - sub sonda uretro – vezicala si protectie cu Cefort 1g/8 ore).
- Se decide si se practica sub anesezie generala cu I.O.T., in aceeasi sedinta:
1. Extractia calcului ureteral drept cu sonda Dormia – drenaj intern cu sonda Cook.
2. Extractia chirurgicala a calcului coraliform renal stg. prin pielocalicolitotomie si drenaj intern cu sonda Cook.
- Evolutie simpla - externare in a 9 a zi postoperator .
- Controlul la 14 zile – confirma evolutia favorabila (diureza 1600 ml / 24 de ore – probe de functie renala normale) .
- La 2 luni de la prima interventie , se reinterneaza pentru Hematurie totala intermitenta , sindrom vezical intens (F.O. 12807 / 15.03. 2010) .
Imagistic – RVS - sonde Cook pozitionate corect.
Paraclinic – probe de functie renala normale, urocultura sterila.

Succesive urological emergency adequate – hierarchised treatment

Dobromir N.[1], Nasaudean J.[1], Morariu C.[2], Stoican N.[1]
County Emergency Hospital Suceava
[1] Department of Urological Surgery
[2] Department of Radiology and Medical Imaging

Introduction: Untreated renal lithiasis can lead to completely damage of the renal parenchyma, due to obstruction of the urinary tract, secondary to the retrograde hyperpressure. Sometimes, urinary sepsis can be associated to this condition. The consequences of this impairment can be amplified when an obstacle beneath the urinary bladder is over – added.

Purpose: By approaching and hierarchising the treatment of this medical case, we realized the morphological and functional rehabilitation of the renal system, which was partially and reversibly degraded, in the beginning.

Material and methods: M. V. , 71 year – old patient (file number 445 / 26.01.2010) is admitted as emergency, presenting oligoanuria and the symptoms of right – renal colicative pain. Clinically and with the contribution of lab – tests, the following diagnosis is established:
1. Right juxtavesical urethral stone, partially obstructive, associated with uretero – hydronephrosis grade III – IV.
2. Left coraliform stone C2B1R1 – grade III .
3. Prostate adenoma (measuring 5/6 cm in diameter) – left uretero – hydronephrosis, grade III – detected by rectal examination, ultrasound and PSA level of 2.5 ng/ml.
4. Urinary sepsis generated by E. coli.
The functional renal tests were at the upper limit of normal values.
Presurgical preparation (72 hours) using a urethra – bladder catheter and also a protection against infection using antibiotics (Cefort – 1 g / 8 h) were realized.
We decided and we performed at the same time under general anesthesia with orotracheal intubation, the following surgical procedures:
1. Right ureteral stone extraction with a Dormia catheter and internal drainage with a Cook catheter .
2. A pyelocaliceal lithotomy of the left kidney with surgical removement of the left coraliform stone, followed by internal drainage with a Cook catheter.

- Se decide si se practica endoscopic , suprimarea sondelor Cook si TUR – P pentru HBP . Se rezeca 70 gr. tesut adenomatos PSA – 2.5 ng/ml .
- Evolutie simpla postoperatorie – se suprima sonda in a – 8 – a zi postoperatorie . Se externeaza in a – 10 – a zi .
- UIV de control , probele de functie renala normale si urocultura sterile confirma recuperarea integrala morfofunctionala a aparatului urinar .

Concluzi:
- Patologia urologica , complexa , neglijata a cazului a impus prima interventie (endoscopic ptr. Calculul ureteral drept si chirurgical pentru calculul coraliform renal stg.) . Drenajul intern bilateral a fost impus de distensia aparatului urinar superior .
- Suprimarea sondelor Cook si TUR – P a fost impusa de ameliorarea distensiei ap.urinar superior (ECHO) si de persistenta obstacolului subvezical HBP .
- Tratamentul nuantat – ierarhizat a permis recuperarea morfofunctionala a aparatului urinar .
- Tratamentul antiseptic urinar alternativ si continuu cu cefalosporine -chinolone a permis sterlizarea urinei .

The clinical status was very satisfying , the patient being released the 9th day after surgery .After a period of 14 days , the favorable evolution was confirmed by a diuresis of 1600 ml / 24 h and by the normal values of renal tests.
After 2 months from the first surgical procedure, the patient is readmitted with discontinuous total haemathuria associated with a very intensive, painful urinary bladder syndrome (file number 12807 / 15.03.2010). At this time, a simple renal radiography shows correctly positioned Cook catheters, function renal test in normal range and sterile urine.
Endoscopical examination, removal of Cook sondes and transurethral resection of the prostate for benign prostate hypertrophy were decided and performed. The level of PSA was 2.5ng/ml and 70 g adenomatous tissue was resected. The post – surgical outcome was easygoing , without significant complications , the stoned was suppressed the 8th day after the intervention and the patient was released after 10 days from admission .The normal aspect of intravenous urography , urinary functional tests and sterile urine certify the complete morpho – functional recovery of the urinary system .

Conclusions: The complex urological pathology of this case, as well as the neglection of the disease by the patient himself, required two different therapeutically attitudes towards the first intervention – endoscopical for the right urethral stone and surgical for the left renal coraliform calculus. The internal drainage was performed with the purpose of reducing the upper urinary system distension.
The withdrawal of Cook sonds, as well as cancelling of the sub – vesicle obstacle in the same time (TUR – P) led to the improvement of the upper tract stasis (proved by ultrasound exam) and to the solving of the benign prostate hypertrophy. The adequate hierarchised treatment allowed the morpho – functional recovery of the urinary system.

P.7.8. Reducerea expunerii la raze X prin utilizarea ecoghidajului în nefrolitotriția percutanată

Dr. Daminescu Livius, Dr. Minciu T. Radu, Dr. Boiborean Petru, Dr. Pupca George, Dr. Minciu M. Razvan
Universitatea de Medicina si Farmancie Victor Babes Timisoara, Clinica Urologica

Obiective: Acuratetea traiectului de punctie este cheia de bolta a reusitei nefrolitotritiei percutanate (NLP). Totodata, punctia este timpul operator cu cea mai lunga expunere la raze X pentru pacient si chirurg. Ne propunem studierea modului in care utilizarea ecoghidajului pentru punctie a redus aceasta expunere.

Material si metoda: Studiul actual ese unul retrospectiv si include 299 de NLP-uri efectuate in Clinica Urologica Timisoara in perioada 01.01.2009 – 28.02.2010. Dintre acestea la 184 punctia s-a efectuat sub ghidaj radiologic, la 75 sub ghidaj strict ecografic si in 40 cazuri dupa o punctie ecoghidata s-a utilizat controlul fluoroscopic pentru ajustarea traiectului. In toate cazurile punctia a fost realizata de catre urolog si controlul procedurii dupa punctie a fost radiologic. S-a monitorizat timpul de activare al fluoroscopului, cumulat pe toata durata procedurii.
Rezultate: Timpul mediu de expunere la procedurile cu punctie ghidata exclusiv fluoroscopic a fost de 3,17 minute in timp ce la cele cu ghidaj ecografic a fost de 0,6 minute. In grupul care a utilizat ghidajul ecografic completat de ajustarea radiologica timpul a fost de 1,03 minute. Diferenta a fost si mai mare la cazurile complexe care au necesitat mai mult de un traiect de nefrostomie. Valorile extreme ale timpilor au fost 12 minute respectiv 0,2 minute.

Concluzii: Ecoghidajul reduce semnificativ durata expunerii la raze X in cursul NLP chiar si daca este necesara o ajustare radiologica ulterioara. Aceasta decurge din faptul ca ecoghidajul confera un abord direct, in planul calicelui de punctionat si o mobilitate mare de lucru, fara a fi nevoie de expunere in planuri diferite ca in cazul ghidajului radiologic. Realizand un traiect de punctie optim cu ajutorul ecoghidajului, creste si rata de success a procedurii si scade numarul de complicatii.

The decrease of X- Rays exposure by using ultrasound guided puncture during percutaneous nephrolithotomy

Dr. Daminescu Livius, Dr. Minciu T. Radu, Dr. Boiborean Petru, Dr. Pupca George, Dr. Minciu M. Razvan
University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timisoara, Urological Clinic

Objective: The accuracy of the puncture is the cornerstone for the success of percutaneous nephrolithotomy (PCNL). Both patient and surgeon suffer the longest exposure to X-rays at puncture. We studied how the ultrasound guided approach in PCNL reduces the time of exposure to X-rays.

Material and Method: This retrospective study includes 299 PCNL's performed in the Urological Clinic Timisoara during 01.01.2009 and 28.02.2010. In 184 patients a radiological puncture was used, in 75 patients the approach was exclusively ultrasound guided while in other 40 cases after an initial ultrasound guided puncture, X-rays were used in order to correct the approach. In all cases the puncture was done by the urologist. The control of the other steps of the procedure was made by fluoroscopy. We monitored the time of exposure to X-rays during the whole procedure.

Results: The median time of exposure to X-rays in cases with a fluoroscopy guided puncture was 3.17 minutes. It was 0.6 minutes if an ultrasound guided puncture was used and 1.03 minutes if fluoroscopy was used only to correct an initial ultrasound guided puncture. The difference was the most significant in difficult cases with more than one nephrostomy approach. The extreme values were 12 minutes and 0.2 minutes.

Conclusions: The ultrasound guided approach determines an important decrease of exposure to X-rays during PCNL, even if it is completed with a radiological adjustment. This is explained by the fact that the ultrasound guided puncture offers a direct way to the calyx to be punctured, in the same plane with it. The working mobility is very good and it is no need to do the examination in multiple planes, as in case of fluoroscopy guided puncture. Choosing the best approach with ultrasound, raises also the stone free rate and reduces complications.

P.7.9. Nefrolitotriția percutanată prin abord anterior (tehnica Valdivia). Experiență personală – primele 100 de cazuri

Viorel Bucuraş, Cristina Bălărie, Răzvan Bardan, Adrian Mureşan, Ciprian Secăşan, Michalis Georgiadis
Clinica de Urologie, U.M.F. "Victor Babeş" Timişoara

Obiectiv: Scopul studiului a fost de a compara eficacitatea şi siguranța nefrolitotriției percutanate (NLP) prin abord anterior (tehnica Valdivia) cu cea prin abord posterior.

Material şi metode: În intervalul 1 martie 2009 – 31 martie 2010 am efectuat 100 de proceduri NLP prin abord anterior. Acestea au fost comparate cu 100 de intervenții NLP efectuate prin abord posterior, în mod succesiv, în perioada 1 aprilie 2008 – 31 martie 2010. Au fost evaluați următorii parametri: durata intervenției (de la inserția cateterului ureteral până la finalul intervenției – inserția tubului de nefrostomie), pierderea de sânge intraoperatorie (diferența dintre nivelul hematocritului pre- şi postoperator), variația creatininei serice, durata spitalizării postoperatorii, complicațiile şi succesul intervențiilor (rata de "stone-free").

Rezultate: În cadrul grupului de pacienți operați prin abord anterior am obținut următoarele rezultate: durata medie a intervenției a fost de 15,3 minute, pierderea medie de sânge intraoperatorie a fost de 2,88%, nivelul creatininei serice a scăzut în medie cu 0,05 mg/dl, spitalizarea postoperatorie medie a fost de 3,7 zile, rata de stone-free de 88,02%, iar rata generală a complicațiilor de 28,15%. Prin comparație, grupul de pacienți operați prin abord posterior a avut următoarele caracteristici: durata medie a intervenției a fost de 21,1 minute, pierderea medie de sânge intraoperatorie a fost de 3,09%, nivelul creatininei serice a scăzut în medie cu 0,04 mg/dl, spitalizarea postoperatorie medie a fost de 4,1 zile, rata de stone-free de 86,32%, iar rata generală a complicațiilor de 26,65%.

Concluzii: Nefrolitotriția percutanată prin abord anterior este sigură şi eficientă, fiind superioară celei prin abord posterior prin reducerea semnificativă a duratei intervenției şi prin o rată de stone-free uşor superioară.

Percutaneous nephrolitholapaxy in supine position (Valdivia technique). Personal experience – first 100 cases

Viorel Bucuraş, Cristina Bălărie, Răzvan Bardan, Adrian Mureşan, Ciprian Secăşan, Michalis Georgiadis
Department of Urology, "Victor Babeş" University of Medicine and Pharmacy, Timişoara

Objective: The aim of our study was to compare the efficacy and safety of percutaneous nephrolitholapaxy (PCNL) in supine position (Valdivia technique) versus the prone position.

Material and methods: Between 1 March 2009 and 31 March 2010 we have performed 100 of PCNL procedures in supine position. These procedures were compared with 100 successive PCNLs in prone position, performed between 1 April 2008 and 31 March 2010. We have evaluated the following parameters: duration of intervention, Intraoperative blood loss, variation of serum creatinine, duration of postoperative hospital stay, complications and stone-free rate.

Results: The group of patients with supine PCNL had the following results: average intervention duration was 15.3 minutes, average blood loss was 2.88%, mean hospital stay was 3.7 days, stone-free rate was 88.02%, and general complications rate 28.15%. By comparison, in the group of patients with prone PCNL we have obtained the following results: average intervention duration was 21.1 minutes, average blood loss was 3.09%, mean hospital stay was 4.1 days, stone-free rate was 86.32%, and general complications rate 26.65%.

Conclusions: PCNL in supine position is safe and effective, being superior to PCNL in prone position, reducing significantly the intervention duration and increasing slightly the stone-free rate.

P.7.10. Morfologia şi compoziția depozitelor formate pe catetere autostatice extrase de la pacienții cu litiază renoureterală

V. Ambert, Gh. Dinescu*, T. Radu,
T. Constantin, I. Chira
Spitalul Clinic „Prof. Dr. Th. Bughele", Bucuresti
** Institutul National de Fizica Laserilor, Plasmei si Radiatiilor, Bucuresti*

Morphology and chemical composition of the incrustations formed on the double J catheters extracted from patients with urolithiasis

V. Ambert, Gh. Dinescu*, T. Radu,
T. Constantin, I. Chira
Hospital „Prof. Dr. Th. Bughele", Bucharest
**National Institute of Phisics for Lasers, Plasma and Radiation, Bucharest*

Introducere: Incrustarea cateterelor autostatice utilizate in urologie reprezinta o problema reala prin complicatiile obstructive si infectioase pe care le determina.

Obiective: Dezvoltarea unor tehnici specifice pentru a produce suprafete inhibatoare ale reactilor adverse de la interfata cateter-organism si utilizarea acestora in vederea elaborarii de catetere cu functionare prelungita.
Material şi metodă: S-au extras catetere de la 25 pacienti cu litiază reno-ureterală si au fost analizate comparativ cu catetere nefolosite. Cateterele au fost extrase după un interval cuprins între 3 săptămîni şi 3 luni. S-a investigat materialul polimeric din care este confectionat cateterul pentru a observa modificarile induse ca urmare a implantarii in organismul uman si s-a analizat depozitului format pe cateterele extrase de la pacienti. Au fost efectuate analize fizice specifice: Microscopie Electronica de Baleiaj (SEM), Microscopia Electronica de Transmisie (TEM), Difractometru de Raze X (XRD)

Rezultate: Analizele prin SEM au confirmat prezenta materialului depus pe suprafata si in interiorul cateterelor, in toate cazurile acest lucru fiind favorizat de o serie de imperfecțiuni ale suprafeței de contact. Într-un număr de 23 de cazuri au fost observate colonizări bacteriene in interiorul cateterului si pe peretele orificiului.
Analiza TEM corelata cu imaginile SEM, indica prezenta incrustarii, atat pe suprafata, cat si in interiorul cateterelor. Microorganismele, incluse in biofilm, adera atat la suprafata inerta cat si intre ele, speciile cel mai frecvent izolate fiind cele ureazo-pozitive, care genereaza amoniac din uree, marind astfel pH-ul urinii.

Concluzii: In raport cu un cateter nou, unul folosit prezinta urme de reziduu biologic, cu reactivitate mare, cu multe substante reducatoare, cu caracter amfoter (specii ureazo-pozitive, favorizante pentru sedimentarea cristalelor de fosfat de magneziu si calciu). Cantitatea materialului încrustat variaza de la pacient la pacient, fiind mai mare la cei cu un timp de cateterizare mai mare (peste 60 zile).

Introduction: Due to the obstructive and septical complications that can occur, the incrustation of the double J catheters represents a real issue in urology practice.

Objectives: To develop techniques able to produce surfaces of reactor inhibitory effects of catheter-body interface and their use for the production of catheters with prolonged operational life.

Methods: Catheters were extracted from 25 patients with reno-ureteral lithiasis, were examined and compared with unused ones. Catheters were extracted after an interval between 3 weeks and 3 months from insertion. Polymer material from which the catheter is made was investigated to observe the changes induced following implantation in the human body and to analyze the deposits formed on the removed catheters from patients.
Specific physical tests were performed: Scanning electron microscopy (SEM), Transmission electron microscopy (TEM), X-ray diffractometry (XRD).
Results: Analyses by SEM confirmed the presence of material deposited on the surface and inside of catheters in all cases. This is favored by a number of inaccuracies in the contact surface. In 23 cases, bacterial colonization was observed inside the catheter and the exterior wall, TEM analysis correlated with SEM images, indicating the presence of encrustation both on surface and inside the catheter. Microorganisms included in the biofilm, adhere to the surfaces and in between them. The most frequent isolated species were ureasis-positive, generating ammonia from urea, thereby increasing urine pH.

Conclusions: In comparison with an unused catheter, the used one showed traces of organic residue with high reactivity with many reducing agent and amphoteric character (species ureasis-positive, favorable for sedimentation of crystals of magnesium and calcium phosphate). Quantity of inlaid material varies from patient to patient, being higher for those with longer catheterization period (more than 60 days).

P.7.11. Tratamentul litiazei reno-ureterale cu litotritorul dual focus Modulith SLX – F2 – primele 1000 de cazuri

V. Ambert, V. Jinga, T. Radu, I. Chira, D. Badescu, T. Constantin
Spitalul Clinic „Prof. Dr. Th. Burghele", Bucuresti

Material şi metodă: Am utilizat noul litotritor Modulith SLX-F2 – pentru tratamentul a 1000 de cazuri de litiaza pielocaliceala, in perioada ianuarie 2009 - ianuarie 2010.
Noul aparat are urmatoarele caracteristici: are doua distante focale, ne permite frecvente ale impulsurilor de pana la 4 Hz, inregistreaza indicele SMLI (indica energia transferata calculului, fiind dependent de numarul de impulsuri si de intensitatea acestora), prin utilizarea acestuia, am crescut numarul de impulsuri/sedinta la o valoare medie de 3500.
Am calculat coeficientul de eficacitate al celor doua aparate si noul aparat s-a dovedit a fi mai eficient decat primul.

Rezultate: Succesul metodei, evaluat ecografic si/sau radiologic la 3-4 saptamani postprocedural, a fost inregistrat in 96,5% din cazuri. Am inregistrat 35 insuccese terapeutice, fiecare declarat insucces dupa trei proceduri de SWL esuate, dintre aceste 30 au fost ulterior tratate percutan.
Rata de succes dupa o singura sedinta a fost de 73,3%, celelalte cazuri au necesitat repetarea procedurii in vederea obtinerii succesului astfel: 20,4% doua proceduri, 5,4% trei proceduri si 0,9% patru proceduri.
Dimensiunea maxima a calculului bazinetal tratat a fost de 31 mm.
Rata de succes pe calicele inferior a fost de 73,5%.
Am tratat 8 cazuri de calculi ureterali – lombari superiori si juxtavezicali – rata de succes a fost de 100%.
Intensitatea durerii in timpul procedurii a fost considerata acceptabila de catre de 98,5% dintre pacienti.
738 de cazuri adica 73,8% au fost facute in regim de spitalizare de zi.

Concluzii: Rata de succes a fost semnificativ crescuta fata de vechiul litotritor, selectia cazurilor a fost probabil mai buna decat in trecut datorita experientei colective acumulate.
Tolerabilitatea pacientului pe masa de tratament este mai buna datorita posibilitatii alegerii focusului optim pentru dimensiunea calculilor tratati.
In perioada de eliminare a fragmentelor, marea majoritate a pacientilor sunt cvasi-asimptomatici, datorita dimensiunilor reduse ale acestora.

Treatment of reno-ureteral lithiasis with dual focus lithotripter Modulith SLX - F2 - the first 1000 cases

V. Ambert, V. Jinga, T. Radu, I. Chira, D. Badescu, T. Constantin
"Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Bucharest

Material and method: We used the new lithotripter Modulith SLX-F2 - for the treatment of 1,000 cases of pielocaliceal lithiasis, between January 2009-January 2010. The new device has the following characteristics: it has two focal distances, allows us to reach pulse frequency up to 4 Hz, SMLI index registers (indicating energy transferred calculation, depending on the number of pulses and their intensity), using that feature we have increased the number of pulses / session at an average of 3500. We calculated the coefficient of effectiveness of two devices and new device proved more efficient than the first.

Results: The success rate of the method, evaluated by ultrasound and / or using X ray at 3-4 weeks was 96.5%. We recorded 35 therapeutic failures, each failure declared after three SWL procedures, 30 of these were treated percutaneous after. Success rate after one session was 73.3%, other cases have required repeat procedure: 20.4% two procedures, 5.4% three procedures and 0.9% four procedures. Maximum size of a treated stone was 31 mm. Lower calix stones success rate was 73.5%. We treated 8 cases of ureteral calculi - upper third and near bladder - success rate was 100%. Pain intensity during the procedure was considered acceptable by 98.5% the of patients. 73.8% of the cases (738 patients) were ambulatory treated.\

Conclusions: The success rate was significantly higher compared with that of the old machine. The selection of cases was probably better than in the past, because the collective experience gained. Patient tolerability during the procedure is better, because the ability to choose the optimal focus, size stones correlated. During elimination of the stone fragments, the majority of patients were almost asymptomatic, due to their small size.

P.7.12. Rezultatele pe termen lung ale pieloplastiei Hynes-Anderson

V. Ambert, T. Radu, V. Jinga, I. Chira,
T. Constantin, D. Badescu, M. Pascu
Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele", Bucuresti

Introducere: Scopul acestei lucrari este acela de a evalua rezultatele, la distanță (minim 12 luni), ale pieloplastiei Hynes-Anderson.

Material si metoda: Intr-o perioada de 15 ani (1994-2009), pieloplastia a fost indicată la un număr de 210 pacienti. Indicația operatorie a fost stabilită pe baza prezenței simptomatologiei dureroase, a episoadelor repetate de infecție urinară şi a unei dilatații pielocaliciale gradul II – III (urografic). Au fost reevaluate retrospectiv un număr de 176 cazuri luând în considerație simptomatologia clinică, urocultura şi modificările morfofuncționale evidențiate pre şi postoperator cu ajutorul explorărilor standard: UIV, examenul ecografic şi scintigrafic. La 16 cazuri(pacienți cu vârsta între 23- 36 ani) indicația operatorie a fost stabilită după realizarea, în urgență, a unei nefrostomii percutanate minime, menținută pe loc minim 6 săptămâni. Varsta medie a pacientilor a fost de 31,3 ani cu o deviatie standard de 7 ani. Timpul maxim de reevaluare a fost de 36 luni de la interventie .În toate cazurile, postoperator, am utilizat drenajul intern cu sondă autostatică JJ menținut pe o perioadă de 6-8 săptămâni.

Rezultate: Rata de succes a fost invers proportionala cu gradul hidronefrozei şi vârsta pacienților. Rata generala de succes a fost de 90,2%. fără diferențe semnificative statistic între gradele II şi III de hidronefroză. La ceilalți pacienți am apreciat rezultatele ca nesatisfăcătoare (persistența simptomatologiei, menținerea sau accentuarea dilatației pielocaliciale). Evoluția postoperatorie generală a pacienților a fost simplă, fără complicații semnificative .Timpul mediu de spitalizare a fost de 7 zile. Pentru 10 pacienți, din cei 16 drenați percutanat, intervenția a fost socotită un succes deşi, la momentul realizării nefrostomiei, nefrectomia părea intervenția indicată.

Concluzii: Având o rată mare de succes, o evoluție postoperatorie relativ simplă si rezultate durabile in timp, pieloplastia Hynes-Anderson rămâne o metodă de tratament foarte bună pentru pacienții cu sindrom obstructiv al joncțiunii pielocaliciale, care acceptă dezavantajul estetic si functional, chiar şi în situații în care funcția renală pare pierdută.

Long-term results of Hynes-Anderson pyeloplasty

V. Ambert, T. Radu, V. Jinga, I. Chira,
T. Constantin, D. Badescu, M. Pascu
"Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Bucuresti

Introduction: The aim of this paper is to evaluate the long term results (evaluated at minimum 12 months),of the Hynes-Anderson pyeloplasty.

Methods: In a period of 15 years (1994-2009), the pyeloplasty was indicated for a number of 210 patients. The surgical indication was based on the presence of lumbar pain, repeated episodes of urinary infection and II and III degree hydronephrosis (IVP). A total of 176 cases were retrospectively reviewed, taking into account the clinical symptoms, urine and identified pre-and postoperative morpho-functional changes using standard imagistic exploration: IVP, ultrasound examination and scintigraphy. In 16 cases (patients aged 23 to 36 years) a percutaneous minimal nephrostomy was inserted in emergency conditions and maintained for at least 6 weeks, the pyeloplasty being performed after that. The average age of patients was 31.3 years with a standard deviation of 7 years. The maximum follow-up period was 36 months . In all cases, we used internal drainage (double J catheter) which was maintained for 6 to 8 weeks.

Results: Success rate was inversely proportional to the degree of hydronephrosis and patient's age. Overall success rate was 90.2% with no statistically significant differences between grades II and III of hydronephrosis. For the other patients we assessed the results as unsatisfactory (persistence of symptoms, maintained or increased pyelocaliceal dilatation). General postoperative evolution of patients was simple, without significant complications. The mean hospitalization time was 7 days. For 10 patients, of those 16 percutaneous drained, the intervention was deemed a success, although at the time of the nephrostomy insertion, the nephrectomy seemed to be the solution.

Conclusion: With a high success rate, a relatively simple postoperative evolution and long lasting results, Hynes-Anderson pyeloplasty remains a good treatment method for patients with congenital hydronephrosys, which accept the aesthetic and functional disadvantages, even in situations where renal function appears lost.

P.7.13. Seminom spermatocitic testicular - Prezentare de caz

Gabriela Berdan[1], Amelia Petrescu[1], Daniela Tache[2], Bogdan Braticevici[1], Florentin Bengus[1], Mircea Popescu[1], Viorel Jinga[1]
[1] *Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele", Bucuresti*
[2] *Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti*

Introducere: Seminomul spermatocitic este o entitate distincta de neoplazie testiculara cu celule germinale, prima oara descrisa de catre Masson in 1946, reprezentand 1,2-4,5% din seminoame si aparand in jurul varstei de 55 de ani. Acest tip de seminom este constituit din trei varietati morfologice celulare cu diametre intre 6-100 micrometri.
Prezentam cazul unui barbat in varsta de 32 de ani internat in clinica noastra pentru marirea de volum a testiculului drept.
Examenul ecografic evidentiaza prezenta a doua formatiuni hipoecogene de 19,3/18 mm si respectiv 16,6/15,4 mm. Examenul IRM abdomino-pelvin nu evidentiaza adenopatii sau determinari secundare in alte organe.
Examinarea macroscopica a evidentiat doua formatiuni tumorale parenhimatoase de 2/1,8 cm si 1,5/1,5 cm, cenusiu-albicioase, solide, situate in apropierea capsulei testiculare.

Materiale si metode: Fragmente multiple din formatiunile tumorale si din restul testiculului s-au fixat in formaldehida 10%, au fost incluse in parafina, sectionate la 3 microni, colorate Hematoxilina-Eozina si van Gieson si examinate la microscopul optic Nikon Eclipse E600, ob. x 20, ob. x 40.

Rezultate: La examenul microscopic am constatat prezenta a doi noduli tumorali alcatuiti din celule germinale cu polimorfism celular, cu trei populatii celulare: celule de talie mica, asemanatoare limfocitelor, cu cromatina hipercroma; celule de talie intermediara, care formeaza masa predominanta, cu cromatina spirem-like; rare celule gigante mononucleate; stroma limfoida absenta si edem intercelular. In parenhimul testicular invecinat se deceleaza aspecte frecvente de crestere neoplazica intratubulara. Capsula testiculara, epididimul si funiculul spermatic nu au prezentat semne de infiltrare neoplazica.
Testele imunohistochimice efectuate au aratat: PLAP repetat negativ in celulele tumorale; CD 117 repetat slab pozitiv zonal in tumora; CD 30 repetat negativ in tumora; VIN negativ in tumora; Inhibin negativ in tumora; Ki 67 pozitiv 35-40% in tumora.

Testicular spermatocytic seminoma – Case Report

Gabriela Berdan[1], Amelia Petrescu[1], Daniela Tache[2], Bogdan Braticevici[1], Florentin Bengus[1], Mircea Popescu[1], Viorel Jinga[1]
[1] *Clinical Hospital "Prof. Dr. Th. Burghele", Bucharest*
[2] *Clinical Emergency Hospital Bucharest*

Introduction: Testicular spermatocytic seminoma is a peculiar germ cell testicular neoplazia first described in 1946 by Masson, accounting for 1,2-4,5% from all seminomas; the average age 55 years. This kind of seminoma has 3 morphologic varieties of cells.
We report the case of a 32 years old man admitted in our hospital for the swelling of his right testicle.
The Ultrasound examen shows two hypoechogenic nodules of 19,3/18 mm and 16,6/15,4 mm. The IRM examen abdomino-pelvic does not reveal any adenopahy or visceral metastases. Grossly, we found two parenchimatous tumours of 2/1,8 cm and 1,5/1,5 cm, gray-white, solid, located beneath the testicular capsulae.

Material and methods: Multiple fragments from the tumours and from the testicle were fixed in formalin 10%, embedding in paraffin, cuted at 3 microni, colored with Hematoxilina-Eozina and van Gieson and examined at optical microscope Nikon Eclipse E600, ob. x 20, ob. x 40.

Results: Microscopical examination showd the presence of two nodular tumours composed of germinal cells with pleomorphism, with three cells populations: small cells, lymphocytic – like, with hyperchrome chromatin; intermediate cells, a prevalent feature, with spirem-like chromatin; rare gyant mononucleate cells, absent lymphoid stroma and interstitial edema. Into the adjacent parenchima there are frequent aspects of intratubular neoplasic growth. Testicular capsulae, the epydidim and spermatic cord do not show any neoplasic invasion.
Imunohystochemical staining revealed: PLAP repeated negative in tumoral cells; CD 117 repeated weakly pozitive zonal in tumor; CD 30 repeated negative in tumor; VIN negative in tumor; Inhibin negative in tumor; Ki 67 pozitive 35-40% in tumor.

Conclusions: Microscopical exam in addition with imunohystochemical markers favour the diagnosis of testicular spermatocytic seminoma. The main differential

Concluzii: Aspectul microscopic descris corelat cu testele imunohistochimice sustin diagnosticul de seminom spermatocitic testicular. Principala entitate morfologica cu care se face diagnosticul diferential este seminomul tipic, care, in mod caracteristic prezinta pozitivitate difuza pentru PLAP. Un alt diagnostic diferential este limfomul testicular, ale carui celule sunt mai uniforme in dimensiuni si care prezinta markeri limfoizi pozitivi.
Particularitatea acestui caz rezida in faptul ca acest tip de tumora a aparut la un barbat de 32 de ani, varsta neobisnuita pentru seminomul spermatocitic.

diagnosis has to be made with typical seminoma wich is carachteristicaly diffuse positive for PLAP. Another differential diagnosis is the testicular limfoma, with more uniforme cells and with positive lymphoid markers.
The specificity of this case is that this tumour appeared at 32 years old man, an unusual age for the spermatocytic seminoma.

P.7.14. Tahipneea ca indicator util în prevenția Sindromului Disfuncției Organice Multiple la pacienții urologici

Dr. Sorin Bulgariu
Spitalul Județean de Urgenta Târgovişte – Secția Urologie

Introducere: Sindromul Disfuncției Organice Multiple (S.D.O.M.) reprezintă alterarea funcției organelor la bolnavii cu suferință acută, la care homeostazia nu mai poate fi restabilita fără intervenție medicala. Interesează de obicei doua sau mai multe organe. Termenul "insuficiență organică multiplă" ar trebui evitat întrucât se sprijină pe parametri fiziologici in evaluarea insuficientei unui organ. Pentru mult timp, unii pacienți au fost cu prea mare uşurință clasificați ca având "sepsis" sau "sindrom septic". Mai recent, aceste concepte au fost revizuite, asa încât există definiții specifice pentru sepsis, apărând totodată doua noi concepte: Sindromul Reacției Inflamatorii Sistemice (S.R.I.S.) şi Sindromul Disfuncției Organice Multiple (S.D.O.M.). S.D.O.M. este în general rezultatul infecției, al leziunii (accidentale; chirurgicale), hipoperfuziei şi hipermetabolismului. Infecția declanşează un răspuns inflamator necontrolat. La pacienții chirurgicali sau nechirurgicali sepsisul e cauza cea mai frecventă. Sepsisul poate declanşa şocul septic. În absența infecției, un sindrom asemănător sepsisului este numit Sindromul Reacției Inflamatorii Sistemice (S.R.I.S.). Atât S.R.I.S.cât şi sepsisul pot progresa în final către S.D.O.M.
Insuficiența respiratorie apare în primele 72 ore după agresiunea inițială, trădând hipoxia tisulară ca rezultat al modificărilor macro- şi microvasculare cu aport insuficient de oxigen. Hipoxemia provoacă disfuncția organică şi moartea celulară. Fiziopatologic, distrucția tisulară inițiază răspunsul local şi sistemic. Pot apărea aşadar insuficiență hepatică (ziua 5-7), hemoragia gastro-intestinală (ziua 10-15) şi insuficiență renală (ziua 11-17). Este cunoscut că în prezent nu există nici un agent eficace care să combată insuficiența organică odată instalată, măsurile terapeutice fiind limitate la terapie intensivă cu susținere hemodinamică şi respiratorie. Principala țintă e menținerea oxigenării tisulare adecvate. Mortalitatea variază între 30% şi 100%, şansa supraviețuirii fiind invers proporțională cu numărul organelor afectate.

Material şi metodă: Pornind de la observația că primele semne apărute în debutul S.D.O.M. sunt respiratorii, am

Tachypnea as useful indicator to Mutiple Organ Disfunction Syndrome prevention in urologic patients

Sorin Bulgariu, MD, PhD
Emergency County Hospital Targoviste – Department of Urology

Introduction: Multiple Organ Dysfunction Syndrome (M.O.D.S.) is the presence of altered organ function in acutely ill patients such that homeostasis cannot be maintained without medical intervention. It usually involves two or more organ systems. The use of "*multiple organ failure*" should be avoided since the term was based upon physiologic parameters to determine whether or not a particular organ was failing. For a long time, some patients were loosely classified as having "*sepsis*" or the "*sepsis syndrome*". In more recent years, these concepts have been refined so that there are specific definitions for sepsis, and two new concepts have also been developed: the Systemic Inflamatory Response Syndrome (S.I.R.S.) and Multiple Organ Dysfunction Syndrome (M.O.D.S.). M.O.D.S. usually results from infection, injury (accident, surgery, hypoperfusion and hypermetabolism. Infection triggers an uncontrolled inflamatory response. In operative and non-operative patients sepsis is the most common cause. Sepsis may result in septic shock. In the absence of infection a sepsis-like disorder is termed Systemic Inflamatory Response Syndrome (S.I.R.S.). Both S.I.R.S. and sepsis could ultimately progress to M.O.D.S.
Respiratory failure is common in the first 72 hours after the original insult as a result of insufficient supply of oxygen due to macro- and microvascular changes. Hypoxemia causes organ dysfunction and cell death. Local and systemic responses are initiated by tissue damage. Following this one hence might see hepatic failure (day 5-7), gastrointestinal bleeding (day 10-15), and renal failure (day 11-17). It is well known that at present no agent can reverse the established organ failure, therapy beeing therefore limited to supportive care as safeguarding hemodynamics and respiration. Maintaining adequate tissue oxygenation is the principal target. Mortality varies from 30% to 100% where the chance of survival is diminished as the number of organs involved increases.

Material and methods: Based on the observation that the first signs of startup of M.O.D.S. are respiratory, I imagined a respiratory survey protocol with early examination and

imaginat un protocol de monitorizare respiratorie cu examinare precoce şi urmărire algoritmică a pacienţilor urologici internaţi. Pericolul potenţial aflat în obiectiv a fost urosepsisul. Între 2004-2009 au fost monitorizaţi toţi pacienţii urologici cu intervenţii chirurgicale complexe, colici renale febrile, infecţiile urinare înalte, manopere urologice laborioase (cateterism uretral sau ureteral, dilataţii uretrale, cistoscopii) din Secţia Urologie a Spitalului de Urgenţă Târgovişte. Au fost excluşi din studiu cei cu afecţiuni respiratorii preexistente, chiar minore sau tranzitorii. Celor cu varice ale gambelor li s-au administrat heparinoide cu greutate moleculară mică (riscul emboliei pulmonare). Alura respiratorie şi auscultaţia toracică au fost măsuri standard iniţiale şi repetitive.
Din 1514 pacienţi supuşi unor tratamente invazive, 603 au fost supuşi unui protocol de supraveghere atentă a parametrilor respiratori, la 421 s-a semnalat apariţia tahipneei în lipsa altor cauze fiziologice (efort). Constatarea tahipneei aparent inexplicabile faţă de momentul iniţial a impus măsuri imediate de susţinere hemodinamică şi respiratorie şi antibioprofilaxie, fără teama că măsura ar părea excesivă sau ar creşte costurile spitalizării.

Rezultate: Din cei 421 pacienţi restabilirea parametrilor fiziologici respiratori şi biologici s-a înregistrat la 418. La distanţa de ipotetică agresiune iniţială s-au înregigistrat 4 decese, fiind foarte probabil datorate şi altor comorbidităţi.
Concluzii: 1) Monitorizarea parametrilor respiratori, cu deosebire a frecventei, poate fi o măsură utila in depistarea debutului si a prevenirii S.D.O.M. 2) Tahipneea în lipsa unui act fiziologic, a emboliei pulmonare sau a unei suferinţe pleuro-pulmonare concomitente la bolnavii urologici poate trăda debutul S.D.O.M. 3) Conceperea unui protocol (program) de urmărire pe termen determinat a frevenţei şi amplitudinii respiratorii ajută la depistarea semnelor premonitorii ale S.D.O.M. şi la sancţiunea terapeutică precoce.

algorhythmical follow-up of urologic hospital admitted patients. The potential focused peril was urosepsis. Between 2004-2009 all urological patients submitted to surgical complex interventions, with feverish colicky pains, high urinary tract infections, difficult urological maneuvres (urethral or ureteral catheterization, urethral dilation, cystoscopies) have been monitorized in the Department of Urology of The County Emergency Hospital Targoviste. Patients with prior respiratory diseases, even minor or transitory, were diclosed from te study. Patients with shank varices have been administered low molecular weight heparin (pulmonary embolism risk). Respiration frequency and chest auscultation were standard initial and repeted extents.
Of 1514 patients submitted to invasive procedures, 603 underwent an attentive respiratory parameters survey protocol, in 421the onset of tachypnea was reported , free from other physiological causes (effort). Reporting tachypnea imposed instant hemodynamic and respiratory support together with antibiotics, fearless of overcharging or increasing hospitalizing costs.

Results: Of the 421 patients, 418 were reported with respiratory and biologic parameters reversibility. Late from the would-be initial event 4 deaths were noted, beeing presumably as well related to other co-morbidities.

Conclusions: 1)Surveiilance of respiratory parameters, especially frequency, may be a good dealing in the detection of onset and prevention of M.O.D.S. 2)Tachypnea, free of a physiologic action, a pulmonary embolism or a simultaneous pleural or lung disease in urologic patients may betray the onset of M.O.D.S. 3)Conceiving a definite timing respiratory frequency and amplitude follow-up helps detecting the onset signs of M.O.D.S. and inflict appropriate attitude.

P.7.15. Urinom spontan perirenal ca şi complicaţie a obstrucţiei ureterale

Dr. Daminescu Livius, Dr. Muresan Adrian,
Dr. Boiborean Petru, Dr. Minciu T. Radu,
Dr. Minciu M. Razvan
Universitatea de Medicina si Farmancie Victor Babes Timisoara, Clinica Urologica

Obiective: Revărsatul urinos perirenal este citat ca o complicaţie rară a obstrucţiei ureterale, ca o consecinţă a hiperpresiunii din căile urinare. Prezentăm doua cazuri de urinom spontan lombar apărut consecutiv unui obstacol calculos ureteral.

Material şi metodă: Cele doua paciente, în vârstă de 37 şi respectiv 70 de ani, au fost internate prezentând simptomatologia unei colici renale. Examinarea ecografică a evidenţiat pe lângă distensia uretero-pielo-caliceală şi prezenţa unui extravazat lichidian perirenal în cantitate medie. Examinarea urografică în unul dintre cazuri şi CT în celălalt, a confirmat prezenţa calculului ureteral şi extravazarea difuză a substanţei de contrast în spaţiul perirenal. În ambele situaţii punctul de efracţie a fost la nivelul bazinetului. Cele două cazuri au fost rezolvate prin stentare ureterală. În ambele cazuri, examinarea ecografică la 48 de ore de la stentare a constatat dispariţia urinomului lombar. Ulterior calculii ureterali au fost rezolvaţi prin ureteroscopie.

Concluzii: Urinomul spontan secundar unei obstructii poate fi rezolvat prin stentare ureterala, atata timp cat este vorba de o bresa mica in sistemul pielo-caliceal.

Spontaneous Perirenal Urinoma as a compication of Ureteral Obstruction

Dr. Daminescu Livius, Dr. Muresan Adrian,
Dr. Boiborean Petru, Dr. Minciu T. Radu, ,
Dr. Minciu M. Razvan
University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timisoara, Urological Clinic

Objectives: Perirenal spontaneous urinoma is mentioned as a rare complication of ureteral obstruction, as a consequence of hiperpression in the urinary collecting system. We present two cases of spontaneous urinoma, secondary to an obstruction caused by an ureteral stone.

Matherial and Method: The two patients, 37 and respectively 70 years old, were admitted in hospital with renal colic. Ultrasound examination showed in both cases, mild ureterohidronephrosis and moderate perirenal fluid accumulation. Urography in one case and contrast enhanced CT in the other one, confirmed the ureteral stone and diffuse contrast leakage in the perirenal space, originating in both situations at the renal pelvis. Both cases where managed by ureteral stenting. Ultrasound examination 48 hours after stenting showed no more fluid beside the kidney. The ureteral stones were later extracted by ureteroscopy.

Conclusions: Perirenal spontaneous urinoma caused by ureteral obstruction, can be managed by ureteral stenting, as long as it is a small leakage in the urinary collecting system.

P.7.16. Tumora Buschke-Lowenstein cu localizare peniană – prezentare de caz

Pănuş A., Tomescu P., Maria C., Drăgoescu O., Dena S., Nedelcuţă C., Radu C.
Clinica Urologie,
Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova

Introducere. Condilomele gigante Buschke-Lowenstein se prezintă ca tumori vegetante conopidiform keratozice de mari dimensiuni (>5 cm), de culoare roz, consistenţă scăzută, cu creştere lentă, localizate la nivelul organelor genitale externe şi în regiunea perianală. Nu există încă un consens cu privire la cea mai eficientă metodă de tratament. Majoritatea autorilor recomandă excizia chirurgicală precoce radicală, fiind necesară uneori chiar amputaţia peniană parţială sau totală.

Material şi metodă. Bărbat de 57 de ani internat în serviciul nostru pentru prezenţa unei formaţiuni tumorale gigante la nivelul penisului ce se extindea spre hipogastru, având o creştere lentă timp de 6 ani.
Rezultate. S-a practicat excizia formaţiunii tumorale cu margini largi de siguranţă, fără a se observa extensia tumorii în profunzime. Histopatologic, epidermul a prezentat papilomatoză, hiperkeratoză şi hipercantoză, nu erau zone de invazie a ţesutului subiacent. După tratament antibiotic şi pansamente timp de 21 de zile, plaga granulară obţinută a fost grefată cu piele liberă despicată (PLD) recoltată cu cuţitul calibrat de pe coapsă. Priza grefei s-a obţinut în 14 zile, moment în care s-au scos firele.

Concluzii. Excizia chirurgicală radicală a condiloamelor gigante, în lipsa invaziei în profunzime, reprezintă tratamentul de elecţie al bolii. Grefa de piele liberă despicată asigură o acoperire de bună calitate a defectelor tegumentare, obţinând o morfologie apropiată de normal a penisului.

Buschke-Lowenstein tumour with penile localization – case presentation

Pănuş A, Tomescu P, Maria C, Drăgoescu O, Dena S, Nedelcuţă C, Radu C
Urology Department,
Craiova Emergency County Clinical Hospital

Introduction. The Buschke-Lowenstein giant condyloma is a large, vegetant, cauliflower-like tumor (> 5 cm), pink, slow-growing, with low consistency, sited on the external genitalia and perianal region. There is still no consensus on the most effective treatment. Most authors recommend early radical surgical excision, requiring even partial or complete penile amputation.

Material and method. A 57 years old man was admitted because of a tumor mass arising on the penis that extends to hypogastrium, which had been slowly growing for six years.

Results. Surgical excision with wide margins of safety was performed, without apparent tumor extension in depth. Epidermis presented papillomatosis, hyperkeratosis and hypercantosis, without areas of underlying tissue invasion. After 21 days of antibiotic treatment and dressings, the granular wound was free split skin grafted (PLD) harvested with calibrated knife from the thigh. Graft outlet was obtained in 14 days, the stitches been removed than.

Conclusions. Radical surgical excision of giant condyloma, without invasion in depth, is the elective treatment of this disease. Free split skin graft ensures good quality coverage of skin defects, achieving a near normal morphology of the penis.

P.7.17. Hiperactivitatea detrusoriană la bărbat – particularități de diagnostic şi tratament

Persu C., Cauni V., Geavlete P.
Clinica de Urologie,
Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan", Bucureşti

Introducere: În multe situații, simptomatologia de aparat urinar inferior a bărbatului este in mod eronat considerată a fi datorată obstrucției colului vezical prin adenom de prostată, deşi studiile epidemiologice demonstrează o incidență a hiperactivității detrusoriene similar la ambele sexe. Scopul studiului este de a identifica acele cazuri în care simptomatologia este în principal datorată hiperactivității detrusorului şi nu obstrucției subvezicale.

Material şi Metodă: În perioada Ianuarie 2006 – Ianuarie 2010 au fost evaluați un număr de 83 bărbați (53-71 ani), fără simptomatologie neurologică cunoscută, cu simptomatologie de aparat urinar inferior (polakiurie, imperiozitate, nicturie, incontinență) ce fuseseră inițial puse pe seama adenomului de prostată, dar fără răspuns la tratamentul administrat (á blocante, inhibitori de 5á reductază). Pacienții au fost reevaluați apoi s-a practicat cistometrie de umplere, desfăşurată conform recomandărilor ICS. Manevrele de provocare au fost utilizate în cazurile în care simptomatologia pacientului nu a putut fi reprodusă. Dacă hiperactivitatea detrusorului a fost obiectivată s-a instaurat tratament specific. Pacienții au fost urmăriți cel puțin patru săptămâni.

Rezultate: Hiperactivitatea detrusorului a fost evidențiată în 68 cazuri (82%) la finalul cistomanometriei. În 37% din aceste cazuri (25 pacienți) a fost nevoie de manevre de provocare pentru a reproduce simptomatologia. În 3 cazuri (4.4%), modificările modului de viață au fost suficiente pentru a ameliora simptomatologia. În toate celelalte cazuri s-a administrat tratament antimuscarinic, uneori în asociere cu á blocante. În 63 de cazuri (97%) pacienții au raportat o ameliorare semnificativă a simptomelor. Doi pacienți nu au fost satisfăcuți de evoluția sub tratament.

Concluzie: Hiperactivitatea detrusoriană la pacientul vârstnic are o incidență relativ crescută, putând fi uneori diagnosticată ca obstrucție subvezicală prin adenom de prostată. Examenul urodinamic se impune în toate cazurile la care tratamentul inițial nu a fost eficient.

Detrusor overactivity in males – diagnostic and treatment particularities

Persu C., Cauni V., Geavlete P.
Department of Urology,
"Saint John" Emergency Clinical Hospital, Bucharest

Introduction: In many cases, male LUTS are erroneously diagnosed and treated as bladder outlet obstruction (BOO), although available epidemiological data suggest that the incidence of detrusor overactivity (DO) is equal between sexes. The purpose of this study was to identify those cases where symptoms are mainly due to DO and not to BOO.

Material and Methods: Between January 2006 and January 2010, we evaluated 83 males (age 53-71 years) with no known neurological pathology, accusing LUTS (frequency, urgency, nocturia, incontinence) that were initially considered to be due to BPH, but with no response to the specific treatment (á blockers, 5áRIs). The patients were reevaluated and referred for urodynamic testing. Filling cystometry was performed according to the ICS guidelines. Provocative maneuvers were used if symptoms could not be reproduced otherwise. Specific treatment was started if DO was diagnosed. Patients were followed for at least one month.

Results: DO was diagnosed in 68 cases (82%) at the end of cystometry. In 37% of this cases (25 patients), provocative maneuvers were used in order to reproduce the symptoms. In 3 cases (4.4%), life style changes where enough to improve the symptoms. In all other cases, antimuscarinics were used, sometimes in association with á blockers. In 63 patients (97%), significant improvement of symptoms was reported by the patients. Two patients were not satisfied with the treatment.

Conclusion: DO of the aging male has a relatively high incidence and can be wrongly diagnosed as BOO due to BPH. Urodynamic testing is mandatory in all cases where the initial treatment was ineffective.

V.1.1. Abordul minim invaziv în tratamentul chirurgical al tumorilor renale - nefrectomia parțială laparoscopică

B. Petrut, B. Tintila, C. Codreanu,
F. Nechita, Popescu DS
Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta", Cluj-Napoca

Obiectiv: Evaluarea fezabilitatii nefectomiei partiale efectuate prin abord miniminvaziv in institutia noastra.
Material si metoda: Tratamentul chirurgical miniminvaziv a fost aplicat unei paciente in varsta de 63 de ani, cu antecedente de neoplasm mamar tratat radical, care in urma unei explorari CT a fost diagnosticata cu o formatiune tumorala renala stanga de 4,5 cm in diametru, exofitica, cu dispozitie polar inferioara. Pentru investigarea particularitatilor anatomice ale pedicului renal s-a efectuat preoperator o examinare Agiografie - CT . Au fost folosite 4 porturi de acces si laparoscop cu optica de 30° si prin abord retroperitoneal a fost efectuata nefrectomia partiala laparoscopica.

Rezultate: Interventia de nefrectomie a durat 180 de minute iar pierderile sangvine intraoperatorii au fost de 300 de ml. Controlul hemoragiei a fost obtinut prin clamparea intermitenta a pedicului renal prin tehnica Tourniquet modificata si prin efectuarea unui creclaj peri-excizional. Pentru delimitarea clara a limitei dintre tumora si tesut renal indemn s-a folosit ecografia intraoperatorie. Durata de ischemie calda a fost de 18 minute, iar hemostaza in transa de rezectie a fost obtinuta prin sutura intracorporeala. Nu au existat complicatii perioperatorii, pacienta fiind externata a 6-a zi postoperator.

Concluzii: Ecografia intraoperatorie scurteaza semnificativ durata interventiei si stabileste clar limitele exciziei in cadrul nefrectomiei partiale laparoscopice
Este o tehnica laparoscopica de mare complexitate, cu un risc hemoragic important, in consecinta la inceputul curbei de invatare controlul dublu al hemoragiei – prin controlul pedicului si cerclajul peri-excizional ofera o siguranta sporita
Viteza suturilor hemostatice este cruciala pentru efectuarea in conditii de siguranta a interventiei, fiind necesar un program temeinic de training la simulator inainte de tentarea nefrecomiei partiale laparoscopice

Minimally-invasive approach in surgical treatment of renal tumors – laparoscopic partial nephrectomy

B. Petrut, B. Tintila, C. Codreanu,
F.Nechita, Popescu DS
Oncological Institute "Prof.Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca

Objective: To evaluate the feasibility of partial nephrectomy performed by minimally invasive approach in our institution
Method: The minimally-invasive surgical treatment was applied in the case of a 63 years old female patient, with antecedents of mammary neoplasia radically treated, which during follow-up CT examination was diagnosed with an exophitic 4.5 cm left renal tumor located at the inferior pole. To explore the anatomic particularities of the renal pedicle pre-operative Angio-CT was performed. Using 4 access ports and 300 optics we performed laparoscopic partial nephrectomy by retroperitoneal approach.

Results: Intra-operative time was 180 min with 300 ml blood loss. Haemoragy control was obtained by intermittent clamping of the pedicle using a modified Tourniquet technique, and by surrounding the resection area with a cerclage. Intra-operative ultrasonography was used to clearly differentiate the unaffected parenchyma from the tumor. Cold ischemia time was 18 min and haemostasis of the resection area was obtained using intracorporeal sutures. No perioperative incidents and complications were recorded, the patient being released the 6th day after the intervention.

Conclusions: Intra-operative ultrasonography significantly reduces operative time and clearly defines resection limits in laparoscopic partial nephrectomy.
Laparoscopic partial nephrectomy is a high complexity technique with the risk of important bleeding, consequently at the beginning of the learning curve the double control of the bleeding – by controlling the pedicle and by performing a cerclage near the resection area offers increased safety.
The speed in performing the haemostatic sutures is crucial for the safety of the intervention, an extensive simulator training program being necessary before attempting laparoscopic partial nephrectomy.

V.1.2. Abordul miniminvaziv în tratamentul chirurgical al tumorilor renale – nefrectomia radicală laparoscopică

B. Petruţ, F. Nechita, B. Ţintila,
C. Codreanu, Popescu DS
Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuţa", Cluj-Napoca

Obiectiv: Raportarea unui caz de tumora renala care a beneficiat de taratament radical prin tehnica chirurgicala miniminvaziva – nefrectomie radicala laparoscopica

Material şi metodă: Abordul laproscopic a fost aplicat in cazul unui barbat de 34 de ani diagnosticat cu tumora renala stanga in cadrul Institutului Oncologic Cluj-Napoca. Tumora a avut diametrul de 6 cm si o dipozitie mediorenala. Particularitatile vasculaturii renale au fost explorate preoprator prin Angiografie-CT. A fost folosit abordul retroperitoneal, cu 4 trocare si laparoscop cu optica de 30°. S-a practicat nefrectomie radicala laparoscopica cu abordul primar al pediculului renal.

Rezultate: Interventa a durat 115 minute iar hemoragia intraoperatorie a fost de 200 ml controlul pedicului renal fiind obtinut cu ajutorul clipurilor Hem-o-Lock. Marginile de rezectie au fost negative. Nu au existat incidente sau complicatii perioperatorii, pacientul fiind externat a 4-a zi postoperator. Controlul efectuat la 3 luni postoperator in cadrul protocolului de urmarire oncologica nu deceleaza recidiva tumorala locala sau la distanta.

Concluzii: Interventie mai facila din punct de vedere tehnic decat nefrectomia partiala laparoscopica
Folosirea clipurilor Hem-o-Lock scurteaza semnificativ durata interventiei, crescand in acelasi timp siguranta acesteia.
Durata interventiei este similara cu cea obtinuta prin abordul clasic.

Minimally-invasive approach in surgical treatment of renal tumors – laparoscopic radical nephrectomy

B. Petrut, F.Nechita, B. Tintila,
C. Codreanu, Popescu DS
Oncological Institute "Prof.Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca

Objective: To report a case of renal tumor treated with minimally-invasive surgery – laparoscopic radical nephrectomy.

Method: Laparoscopic approach was applied in the case of a 34 years old male patient diagnosed at IOCN with left renal tumor. The tumor with a diameter of 6 cm was located in the mid part of the kidney. The particular aspects of renal vascularisation were preoperatively explored using CT-Angiography. Retroperitoneal approach with 4 ports and 300 optics were used. Laparoscopic radical nephrectomy was performed with the primary ligation of the renal pedicle.

Results: Operative time was 115 minutes with a total blood loss of approximately 200 ml and the renal pedicle was controlled using Hem-o-Lock clips. Negative resection margins were obtained with no perioperative incidents or complications. The patient was discharged on the 4th day after the surgical intervention. At 3 months the postoperative follow-up reveals no local or distant relapse.

Conclusions: Laparoscopic radical nephrectomy is technically easier than partial laparoscopic nephrectomy.
Using Hem-o-Lock clips significantly reduces the operative time also increasing the safety of the procedures.
The operative time is similar with the classic approach.

V.1.3. Particularități tehnice ale tratamentului laparosocopic al sindromului de joncțiune pielo-ureterală

Petruț B.[1], Nechita F.V.[1], Țintilă B.[1]
[1] *Departamentul de Urologie, Institutul Oncologic Prof Dr Ion Chiricuță Cluj Napoca*

Technical features of the laparoscopic treatment of pielo-ureteral junction syndrome

Petruț B.[1], Nechita F.V.[1], Țintilă B.[1]
[1] *Department of Urology Oncological Institute "Prof.Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca*

Introducere. Pieloplastia laparoscopică este o tehnică chirurgicală care ?i-a dovedit eficacitatea având rate de succes de peste 90%, spitalizare postoperatorie scurtă, morbiditate scăzută ?i reintergare socio-profesională rapidă.

Obiectivul acestui film este de a prezenta particularită?ile tehnice ale abordului laparoscopic pentru tratamentul sindromului de jonc?iune pielo-ureterală, precum şi rezultatele acestui tip de abord.

Material ?i metodă au fost incluşi în studiu 2 pacienţi la care s-a practicat pieloplastie laproscopică Hynes Anderson. Etiologia sindromului de joncţiune a fost în ambele cazuri vas polar inferior aberant. Abordul folosit a fost retroperitoneoscopic. Protocolul de diagnostic preoperator a inclus, ecografia abdominală, UIV, Angio-CT renal cu reconstrucţie 3D. Au fost urmărite date legate de durata intervenţiei, complicaţii intraoperatorii şi postoperatorii, spitalizarea postoperatorie şi rezultate funcţionale.

Rezultate. Durata operațiilor a fost de 123 respectiv 105 minute. Au fost folosite 4 punct de abord în ambele cazuri. Identificarea intraoperatorie a ureterului şi joncţiunii pieloureterale a fost facilitată de plasarea preoperatorie a unui stent JJ. Magnificația optică a laparoscopului a permis efectuarea unei disecții precise în jurul joncțiunii pielo-ureterale. Prezența peripielitei a îngreunat semnificativ efectuarea disecției bazinetale. Mobilizarea şi tranzitul intestinal au fost reluate în prima zi postoperator. Necesarul de analgetice a fost minim. Spitalizarea postoperatorie a fost de 4 zile. Drenajul ureteral intern a fost suprimat la 6 săpt postoperator. La 6 luni postoperator pacien?ii sunt asimptomatici, urocultura sterilă, fără semne radiologice de recidivă.

Concluzii. Pieloplastia laparoscopică este o intervenție chirurgicală extrem de complexă, timpii operatori cei mai dificili fiind reprezentați de disecția bazinetală şi efectuarea anastomozei pielo-ureterale. Datorită lipsei simțului tactil, plasarea preoperatorie a unui stent ureteral double J scade semnificativ timpul operator. Coordonarea între membrii echipei operatorii este esențială pentru scăderea timpului operator şi efectuarea în condiții de siguranță a intervenției. Pentru progresia pe curba de învățare este necesară o cadență constantă a acestui tip de intervenție.

V.1.4. Suprarenalectomia laparoscopică asistată de robotul da Vinci Si prin abord transperitoneal – experienţa iniţială

Ioan Coman, Dan Vasile Stanca, Bogdan Feciche, Nicolae Crişan, Radu Maxim, Youssef El Aidi, Paul Prunduş, Sergiu Bonaţ, Ana Oblezniuc
Secţia Clinică Urologie, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca

Introducere şi obiective. Suprarenalectomia laparoscopică este o procedură chirurgicală de dificultate crescută care necesită o echipă chirurgicală cu experienţă în laparoscopie. Ne propunem evaluarea rezultatelor iniţiale în implementarea suprarenalectomiei laparoscopice asistată de robot prin abord transperitoneal efectuată de o echipă cu experienţă în laparoscopie.

Material şi metodă. Am analizat rezultatele primelor 2 cazuri de laparoscopice asistată de robot prin abord transperitoneal efectuate pentru adenoame suprarenaliene: timpi operatori, pierderi de sânge, incidente intraoperatorii, complicaţii postoperatorii, necesar de analgezie postoperator.

Rezultate. Timpul operator (la consolă) a fost de 100 şi respectiv 90 minute. Sângerarea intraoperatorie a fost nesemnificativă. Nu au fost incidente intraoperatorii. Nu au fost necesare analgezice majore. Tumorile suprarenaliene au fost benigne şi avut 2,4 cm şi respectiv 3 cm diametru. Pacienţii au fost externaţi în ziua 3 şi respectiv 2 postoperator.

Concluzii. Abordul laparoscopic transperitoneal asistat robotic permite efectuarea suprarenalectomiei în condiţii foarte bune. Experienţa echipei în laparoscopie a permis implementarea facilă a roboticii în tratamentul chirurgical al tumorilor suprarenaliene.

DaVinci Robotic Assisted Laparoscopic Suprarenalectomy by transperitoneal approach– initial experience

Ioan Coman, Dan Vasile Stanca, Bogdan Feciche, Nicolae Crişan, Radu Maxim, Youssef El Aidi, Paul Prunduş, Sergiu Bonaţ, Ana Oblezniuc
Urology Clinic, Clinical Municipal Hospital Cluj-Napoca

Introduction. Robotic assisted laparoscopic suprarenalectomy is an increased difficulty surgical procedure requiring experienced surgical team in laparoscopy. We propose an evaluation of initial implementation of robotic assisted laparoscopic suprarenalectomy by transperitoneal approach.

Materials and methods. We analyzed the results of the first 2 cases of robotic assisted laparoscopic transperitoneal approach performed by adrenal adenoma: surgical steps, blood loss, intraoperative incidents, postoperative complications, need for postoperative analgesia.

Results. Time Operator (the console) was 100 and 90 minutes respectively. Intraoperative bleeding was negligible. There were no intraoperative incidents.Major analgesics were not necessary. . Adrenal tumors were benign and were 2.4 cm and 3 cm in diameter. Patients were discharged on postoperative day 3 and 2.

Conclusions. Robotic assisted laparoscopic transperitoneal approach allows suprarenalectomy in very good condition. Team experience in laparoscopy has allowed easy implementation of robotics in surgical treatment of adrenal tumors.

V.1.5. Tratamentul chirurgical al tumorilor renale cu tromb în vena renală şi/sau vena cavă

B. Petruţ, B. Tintila, F. Nechita,
C. Codreanu, Popescu DS
Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta", Cluj-Napoca

Surgical treatment of renal tumours with thrombus in the renal vein and/or the vaena cava

B. Petruţ, B. Tintila, F. Nechita,
C. Codreanu, Popescu DS
Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta", Cluj-Napoca

Obiectiv: Scopul lucrării este cel de a prezenta trei cazuri particulare de tumoră renală selectate din seria de pacienţi care au fost trataţi chirurgical prin nefrectomie radicală în cadrul Departamentului de Urologie al IOCN – tumori în stadiul T3b.

Material şi metodă: Din lotul 38 pacienţi operaţi în perioada Aug 2008 – Martie 2010 la trei pacienţi explorările imagistice efectuate preoprator evidenţiaza existenţa trombului tumoral – la nivelul venei renale în două cazuri, şi un tromb tumoral de 3 cm lungime situat la nivelul cavei subdiafragmatice la al treilea pacient, acesta prezentând şi determinări secundare hilare pulmonare. Tratamentul chirurgical a avut viza radicala în cazul primilor doi pacienţi şi de debulking tumoral în cazul celui de-al treilea, în vederea terapiei cu Sunitinib. Tehnica chirurgicală folosită a fost nefrectomia radicală prin abord transperitoneal, cu excizia venei renale şi evacuarea trombilor tumorali, respectiv incizia, evacuarea trombului şi sutura venei cave.

Rezultate: Durata intervenţiei a fost de 220 respectiv 180 minute în cazul pacienţilor cu tromb în vena renală, cu pierderi sangvine de 500 respectiv 600ml, fără prezenţa variantelor anatomice de vasculatură renală. În cazul debulking-ului tumoral intervenţia a durat 280 de minute cu pierderi de 1300 ml, fiind prezente 2 artere şi 3 vene renale. Nu au existat incidenţe sau complicaţii perioperatorii. Marginile de rezecţie au fost negative în toate cazurile. La 6 luni postoperator pacienţii cu tromb la nivelul venei renale nu prezintă recidivă locală sau la distanţă, iar pacientul în stadiul metastatic, la 4 luni postoperator prezintă reducerea semnificativă a maselor tumorale ganglionare şi pulmonare (terapie cu Sutent).

Concluzii: Tratamentul chirurgical al cazurilor complexe de tumoră renală necesită o tehnică chirurgicală rafinată, adaptată condiţiilor locale particulare şi expertiza de chirurgie vasculară.
Buna coordonare între membri echipei chirurgicale este obligatorie pentru efectuarea în condiţii de siguranţă a intervenţiei chirurgicale.

Objective: Presenting 3 particular cases of renal tumours (stage T3b) selected from the group of the patients which underwent radical nephrectomise in the Urology Department of IOCN.

Methods: From the 38 patients operated for renal tumours between August 2008 - March 2010 pre-operative imagistic investigations revealed tumoral thrombus in the renal vein in 2 cases and in one case a 3 cm tumoral thrombus in the vaena cava in a patient with pulmonary metastasis. Surgical treatment with curative intention was performed in the first two cases and debulking of the tumoral masses in the last case to prepare the patient for Sunitinib therapy.
Radical nephrectomy by trans-peritoneal approach with renal vein excision and removal of the thrombus respectively incision of the vaena cava and removal of the thrombus with suture of the vein were performed.

Results: The operative time was 220, respectively 180 min in the cases with renal vein thrombus with no variations of vascular anatomy, with blood loss of 500 and 600 ml respectively. For the tumoral debulking intervention the operative time was 280 min with 1300 ml intraoperative haemorrhage, being recorded the presence of 2 arteries and 3 renal veins. No intraoperative or postoperative complications were observed and negative resection margins were obtained in all cases. At 6 months postoperative follow-up shows no local or distant relapses for the patients with renal vein thrombus and a significantly decrease of the lymph node and pulmonary tumoral masses in the patient with metastatic disease.

Conclusions: Surgical treatment of complex renal tumour cases requires refined surgical techniques adapted to the local particularly conditions, and vascular surgery expertise.
Good coordination of the surgical team is mandatory for providing safety intraoperative conditions.

V.1.6. Tehnică inovatoare în tratamentul tumorilor vezicale non-invazive – vaporizarea bipolară cu plasmă

Geavlete P., Geavlete B., Georgescu D., Mulţescu R., Drăguţescu M., Jecu M.
Clinica de Urologie, Spitalul Clinic de Urgenţă „Sf. Ioan", Bucureşti

Introducere: Scopul studiului a fost reprezentat de evaluarea eficacităţii şi siguranţei noii metode de tratatament endoscopic pentru cancerul vezical non-invaziv (TVNI): vaporizarea bipolară cu plasmă (VBP-TV).

Material şi metodă: În perioada mai – octombrie 2009, 57 de pacienţi cu tumoră vezicală papilară peste 1 cm, consecutivi, au fost supuşi tehnicii VBP-TV şi au fost urmăriţi pe o perioadă de 3 luni. Tehnica a fost aplicată întregului lot de pacienţi şi a constat în biopsia tumorii, vaporizare cu plasmă a ţesutului tumoral, urmată de biopsia patului tumoral la finalul intervenţiei. Protocolul de urmărire a inclus ecografia abdominală, citologie urinară şi cistoscopie la 3 luni.

Rezultate: Tehnica VBP-TV a fost aplicată cu succes în toate cazurile. Tumori multiple au fost găsite la 45,6% dintre pacienţi, iar tumori mai mari de 3 cm la 50,9% dintre aceştia. Volumul tumoral mediu a fost de 11 ml. Timpul operator mediu a fost de 17 minute, scăderea medie a valorii hemoglobinei a fost de 0,4 g/dl, perioada medie de menţinere a sondei uretrovezicale a fost de 2,5 zile, iar durata medie de spitalizare de 3,5 zile. Nu s-au înregistrat complicaţii majore intra- sau postoperatorii. Examenul anatomo-patologic a diagnosticat în 57,9% din cazuri pTa, în 31,6% din cazuri pT1 şi pT2 în celelalte 10,5% din cazuri. Toate biopsiile de pat tumoral au fost negative pentru malignitate. Rata de recurenţă a fost de 15,7% pentru lotul de 51 de pacienţi cu TVNI, de 9,1% pentru lotul de pacienţi cu tumori unice mai mici de 3 cm şi de 17,5% pentru lotul de pacienţi cu tumori unice mai mari de 3 cm sau cu tumori multiple. Recurenţe tumorale ortotopice au fost descoperite în 5,9% dintre cazuri.

Concluzii: VBP-TV reprezintă o alternativă promiţătoare de tratament endoscopic pentru pacienţii cu TVNI, cu o bună eficacitate, morbiditate redusă şi recuperare rapidă postoperatorie.

Innovative technique in non-muscle invasive bladder tumors endoscopic treatment – bipolar plasma vaporization

Geavlete P., Geavlete B., Georgescu D., Mulţescu R., Drăguţescu M., Jecu M.
Department of Urology, Saint John Emergency Hospital, Bucharest

Introduction: The aim of our study was to evaluate the efficacy and safety of a newly introduced endoscopic technique in the treatment of non-muscle invasive bladder tumors (NMIBT), the bipolar plasma vaporization of bladder tumors (BPV-BT).

Material and methods: Between May and October 2009, 57 consecutive patients presenting papillary bladder tumors over 1 cm underwent BPV-BT and a 3 months follow-up. Initial biopsy followed by plasma vaporization of the tumor and biopsies of the tumoral bed were performed in all cases. The follow-up protocol included abdominal ultrasonography, urinary cytology and cystoscopy at 3 months.

Results: BPV-BT was successfully performed in all cases. Multiple tumors were found in 45.6% and tumors over 3 cm in 50.9% of the cases. The mean tumoral volume was 11 ml. The mean operative time was 17 minutes, the mean hemoglobin decrease was 0.4 g/dl, the mean catheterization period was 2.5 days and the mean hospital stay was 3.5 days. There were no major intra- or postoperative complications. The pathological exam diagnosed 57.9% pTa, 31.6% pT1 and 10.5% pT2 cases. No tumoral base biopsies were positive for malignancy. The recurrence rate was 15.7% for the 51 NMIBT patients, 9.1% for patients with single tumor under 3 cm and 17.5% in cases of single tumors over 3 cm or multiple tumors. Orthotopic recurrent tumors were encountered in 5.9% of the cases.

Conclusions: BPV-BT seems to represent a promising endoscopic treatment alternative for NMIBT patients, with good efficacy, reduced morbidity, fast postoperative recovery and satisfactory follow-up parameters

V.1.7. Rezecție endoscopică bipolară a unui adenom de prostată

Viorel Bucuraş, Răzvan Bardan
Clinica de Urologie, U.M.F. "Victor Babeş" Timişoara

În cadrul acestui film prezentăm un caz de rezecție endoscopică bipolară a unui adenom de prostată efectuat în Clinica Urologică Timișoara. Sunt evidențiate avantajele acestei tehnici, ce oferă un control superior al hemostazei.

Endoscopic bipolar resection of the prostate

Viorel Bucuraş, Răzvan Bardan
Department of Urology, "Victor Babeş" University of Medicine and Pharmacy, Timişoara

The film presents a case of endoscopic bipolar resection of the prostate, performed in the Department of Urology from Timisoara. The advantages of this technique are presented, including the superior hemostasis control.

V.1.8. Rezecție endoscopică prin electrovaporizare a unui adenom de prostată

Viorel Bucuraş, Răzvan Bardan
Clinica de Urologie,
U.M.F. "Victor Babeş" Timişoara

Endoscopic resection of the prostate by electrovaporization

Viorel Bucuraş, Răzvan Bardan
Department of Urology, "
Victor Babeş" University of Medicine and
Pharmacy, Timişoara

The film presents a case of endoscopic resection of the prostate, using the vaporization electrode, which was performed in the Department of Urology from Timisoara. The technical principles of this technique are presented, which offers a superior hemostasis control.

V.1.9. Experienţa iniţială în vaporizarea bipolară cu plasmă în scleroza de col vezical

Geavlete B., Georgescu D., Mulţescu R., Drăguţescu M., Jecu M., Geavlete P.
Clinica de Urologie, Spitalul Clinic de Urgenţă „Sf. Ioan", Bucureşti

Introducere: În ciuda faptului că rezecţia transuretrală clasică este considerată prima opţiune terapeutică pentru scleroza secundară de col vezical (SCV), vaporizarea cu plasmă în mediu salin poate reprezenta o alternativă viabilă. În aceasta lucrare ne-am propus să evaluăm eficacitatea, siguranţa şi rezultatele pe termen scurt ale vaporizării cu plasmă (VBP) în SCV.

Material şi metodă: Un total de din 25 de pacienţi (vărsta medie 72 de ani) cu scleroză de col vezical post-TURP (10 cazuri) şi postadenomectomie transvezicală (15 cazuri), cu Qmax < 10 ml/s şi scorul IPSS > 19, au fost supuşi VBP. Toţi pacienţii au fost evaluaţi preoperator şi la 1, 3 şi 6 luni postoperator prin International Prostate Symptom Score (IPSS), scorul de calitate a vieţii (QoL) şi debitul urinar maxim (Qmax).

Rezultate: Vaporizarea bipolară cu plasmă a colului vezical a fost efectuată cu succes în toate cazurile. Nu s-a înregistrat nicio complicaţie perioperatorie. Timpul operator mediu a fost de 17 minute. Perioada medie de sondaj uretro-vezical a fost de 24 de ore, iar durata medie de spitalizare a fost de 48 de ore. La 1, 3 şi 6 luni scorul IPSS mediu a fost 3.6, 4.0 şi 4.0, în timp ce scorul QoL mediu a fost 1.2, 1.2 şi respectiv 1.4. Deasemenea, evaluarea Qmax arătat îmbunătăţiri semnificative faţă de valorile medii preopreoperatorii: 23.5 ml/s la 1 lună, 23.0 ml/s la 3 luni şi 22.7 ml/s la 6 luni.

Concluzii: VBP reprezintă o metodă alternativă eficace şi sigură de tratament a sclerozei secundare de col vezical, cu recuperare rapidă postoperatorie. Rezultatele obţinute la 6 luni postoperator arată o îmbunătăţire semnificativă a valorilor parametrilor urmăriţi.

Initial experience in bipolar plasma vaporization of secondary bladder outlet obstruction

Geavlete B., Georgescu D., Mulţescu R., Drăguţescu M., Jecu M., Geavlete P.
Department of Urology, Saint John Emergency Hospital, Bucharest

Introduction: Despite the fact that conventional transurethral resection (TUR) is considered the first-line surgical treatment in secondary bladder outlet obstruction (BOO), plasma energy in a saline environment could represent a viable alternative. In this study, we evaluated the efficiency, safety and short-term outcome of bipolar plasma vaporization (BPV) in BOO.

Patients and methods: A total of 25 patients (mean age of 72) with BOO secondary to TURP (10 cases) and open prostatectomy (16 cases), Qmax < 10 ml/s and IPSS >19 underwent BPV. All patients were evaluated preoperatively and at 1, 3 and 6 months after surgery by International Prostate Symptom Score (IPSS), quality of life score (QOL) and maximum flow rate (Qmax).

Results: BPV was successfully performed in all cases. No perioperative complications were encountered. The mean operative time was 17 minutes. The mean postoperative bladder catheterization period was 24 hours, while the mean hospital stay was 48 hours. At the 1, 3 and 6 months' follow-up, the IPSS was 3.6, 4.0 and 4.0, while the QOL score was 1.2, 1.2 and 1.4, respectively. Also, the evaluation of Qmax demonstrated significant improvements by comparison to the preoperative mean values: 23.5 ml/s at 1 month, 23.0 ml/s at 3 months and 22.7 ml/s at 6 months.

Conclusions: BPV represents an efficient and safe treatment alternative for secondary BOO, with a fast postoperative recovery. The results obtained after a 6 months' follow-up emphasized a significant and stable improvement concerning the IPSS, QOL and Qmax.

V.1.10. Tratamentul adenomului de prostată cu laser Dioda – experienţă iniţială

Nita G., Mirciulescu V., Geavlete B., Mihai B., Geavlete P.
Clinica de Urologie, Spitalul Clinic de Urgenţă „Sf. Ioan", Bucureşti

Introducere: Fotovaporizarea prostatei utilizând laserul Diodă 980 nm (BioLitec, Germania) reprezintă o alternativă relativ recent introdusă pentru tratamentul adenomului de prostată. Lucrarea analizează experienţa noastră iniţială privind eficienţa şi siguranţa acestei tehnici.

Material şi metodă: În ultimul an, 11 pacienţi cu vârsta cuprinsă între 53 şi 80 de ani, diagnosticaţi cu adenom de prostată simptomatic au fost trataţi prin fotovaporizare utilizând un laser Diodă 980 nm cu putere de 120 W/150 W. Protocolul de investigaţii a cuprins: scor IPSS, uroflowmetrie, ecografie abdominală cu determinarea volumului prostatic şi acelui rezidual, PSA şi tuşeu rectal. Volumul prostatic mediu a fost de 45 cc (între 30 – 60 cc). Pacienţii au fost reevaluaţi la 3 luni postoperator.

Rezultate: Vaporizarea laser s-a realizat cu succes la toţi pacienţii, cu un timp operator mediu de 57 minute. Primele 6 cazuri s-a utilizat un aparat cu putere maximă de 120 W, iar la ultimele 5 unul de 150W. La toate cazurile s-a folosit un rezectoscop laser Wolf de 21F. Perioada medie de spitalizare a fost de 24 ore. Nu s-au înregistrat complicaţii majore intraoperatorii sau postoperatorii. Evaluarea la 3 luni a evidenţiat scăderea IPSS de la 21.9 la 10.3 şi creşterea debitului maxim de la 8.5 ml/s preoperator la 19.7 ml/s. Volumul rezidual mediu a scăzut de la 90.5 la 20.5. Un pacient a fost reinternat pentru hematurie secundară, iar 3 pacienţi au prezentat simptomatologie iritativă postoperatorie.

Concluzii: Fotovaporizarea prostatei utilizând laser Diodă 980 nm reprezintă o tehnică sigură şi relativ simplă, cu rezultate bune şi rată redusă de complicaţii.

V.1.10. Diode laser in BPH – initial experience

Nita G., Mirciulescu V., Geavlete B., Mihai B., Geavlete P.
Department of Urology, "Saint John" Emergency Clinical Hospital, Bucharest

Introduction: Diode 980 nm laser (BioLitec, Germany) vaporization prostatectomy is a relatively new technology for the management of benign prostatic hyperplasia (BPH). We reviewed our initial experience regarding the efficacy and safety of this technique.

Material and methods: During the last year, 11 patients with age between 53 and 80 years and symptomatic BPH were treated by laser prostatectomy using Diode laser energy at 120 W/150 W. All patients underwent standard urologic evaluation using the IPSS, peak urinary flow rate (Qmax), ultrasound measurement of the prostate volume and residual urine volume, assay of prostate specific antigen and digital rectal examination. The mean prostatic volume was 45 cc (range 30–60 cc). The patients were reassessed postoperatively at 3 months.

Results: Diode laser vaporization was successfully performed in all patients, with a mean operating time of 57 minutes. We used 2 devices: 120 W maximum power for the first 6 cases respectively 150 W maximum power for the last 5 cases. A 21 F Wolf laser resectoscope was used in all cases. The mean hospital stay was 24 hours. No major complications occurred intraoperatively or postoperatively. At 3 months, the IPSS score decreased from 21.9 to 10.3 and the mean urinary peak flow increased from the preoperative value of 8.5 ml/sec to 19.7 ml/sec. The mean post-voiding residual volume decreased from 90.5 to 20.5 ml. One patient was admitted for secondary hematuria and 3 patients presented irritative low urinary tract symptoms during their first postoperative check-up.

Conclusions: BPH vaporization using 980nm Diode laser is a safe and easy to learn technique, with good functional results and a low rate of complications.

V.1.11. Complicații pe termen lung ale stenturilor metalice termo-expandabile din nichel-titan (MEMOKATH)

Nita G., Moldoveanu C., Mirciulescu V., Geavlete B., Persu C., Mulțescu R., Geavlete P.
Clinica de Urologie,
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan", București

Introducere: Stenturile termo-expandabile Memokath 044 şi 051 sunt utilizate pentru drenajul pe termen lung a stenozelor uretrale respectiv ureterale. Scopul acestui studiu a fost evaluarea complicațiilor la distanță a stenturilor metalice din aliaj nikel-titan (Memokath™ 051 şi 044, Engineers & Doctors A/S, Hornbaek, Denmark).

Material şi metodă: În ultimii 3 ani, în cadrul Clinicii de Urologie a Spitalului Clinic de Urgență "Sf. Ioan" Bucureşti au fost poziționate 27 de stenturi Memokath (la pacienți cu vârste între 35 şi 85 ani) astfel: stenturi ureterale Memokath 051 la 17 pacienți (Grup I) şi stenturi uretrale Memokath 044 la 10 pacienți (Grup II). În cadrul grupului I obstrucția ureterală extrinsecă a fost secundară unei patologii maligne abdominale sau pelvine. În grupul II toți pacienții au prezentat stricturi uretrale multiplu operate şi recidivate (minim 4 intervenții în antecedente). Perioada medie de urmărire a fost de 9 luni (între 3 şi 24 luni).

Rezultate: În cadrul grupului I la 11 pacienți nu au apărut complicații sau efecte adverse, iar la 6 cazuri stenturile au necesitat extragere sau repoziționare după un interval mediu de 10 luni (între 4 – 18 luni). Dintre acestea, într-un caz s-a constatat încrustrarea stentului impunându-se extragerea lui, iar celelalte 5 stenturi au migrat necesitând repoziționare. În grupul II stenturile au fost extrase sau repoziționate în 5 din 11 cazuri datorită: proliferării extensive a mucoasei cu obstrucția lumenului stentului (2 cazuri), încrustrării (1 caz) sau migrării stentului (1 caz). La 6 pacienți stenturile au rămas funcționale pe toată perioada de urmărire.

Concluzii: Stenturile metalice Memokath pot fi utilizate cu succes în managementul stricturilor ureterale maligne sau al stenozelor uretrale recurente, dar necesită totuşi o monitorizare atentă. Inserția şi extragerea acestora este relativ facilă la majoritatea pacienților. Migrarea sau obstrucția stenturilor reprezintă principalele complicații care pot apare în cursul perioadei de urmărire.

Long term complications of the thermo-expandable, nickel-titanium alloy stent (MEMOKATH)

Nita G., Moldoveanu C., Mirciulescu V., Geavlete B., Persu C., Mulțescu R., Geavlete P.
Department of Urology, "Saint John" Emergency Clinical Hospital, Bucharest

Introduction: Memokath 044 and 051 are thermo–expandable titanium–nickel stents developed for long-term urethral and ureteral stenting. The aim of this study was to evaluate and assess the long-term complications of using the thermo-expandable, nickel-titanium alloy stent (Memokath™ 051and 044, Engineers & Doctors A/S, Hornbaek, Denmark) for managing ureteric and urethral strictures.

Material and method: Over a 3-year period, in the Saint John Emergency Clinical Hospital Department of Urology, 27 Memokath stents were inserted (mean age 58 years, range 35–85): Memokath 051 ureteral stents in 17 patients (Group I) and Memokath 044 urethral stents in 10 patients (Group II). In group I, extrinsic ureteral obstruction was secondary to pelvic or abdominal malignancy. In group II, all patients were diagnosed with urethral strictures and a history of multiple interventions (at least 4) and recurrences. Patients were followed for a mean period of 9 months (range 3 to 24).

Results: No complications or side-effects occurred for 11 ureteral stents (Group I); 6 stents were removed or repositioned after a mean period of 10 months (range 4 to 18). One of these became encrusted and consequently was removed. The other 5 stents migrated and repositioning or replacement was necessary. In Group II, the stent had to be removed or replaced in 5 out of 11 patients due to extensive mucosal proliferation causing obstruction to the lumen of the stent (2 cases), stent encrustation (1 case) and migration (1 case). In 6 patients, the stents continued to function satisfactorily.

Conclusion: The Memokath stent appears to have a useful role in managing malignant ureteral strictures or recurrent urethral strictures, but it must be closely monitored. Insertion and removal are easy in most patients. However, migration and obstruction may occur and careful follow-up is necessary.

V.1.12. Polipii ureterali fibroepiteliali – o patologie rară a aparatului urinar superior

Multescu R., Nita G., Soroiu D., Georgescu D., Cauni V., Geavlete B., Stanescu F., Geavlete P.
Clinica de Urologie,
Spitalul Clinic de Urgenţă „Sf. Ioan", Bucureşti,

Introducere: Deşi polipii fibroepiteliali ureterali sunt o patologie rară, o creştere a incidenţei lor a fost înregistrată în ultima perioadă, probabil datorită îmbunătăţirii accesului la metodele de diagnostic. Obiectivul acestui studiu a fost identificarea particularităţilor de diagnostic şi tratament ale acestor cazuri.

Material şi metodă: Au fost analizate 8 cazuri tratate în ultimii 10 ani. Vârsta medie a fost de 32 de ani (între 26-49 ani). Hematuria, durerile suprapubiene sau în flanc şi polakiuria au fost principalele simptome înregistrate. Diagnosticul s-a bazat pe ecografie, urografie intravenoasă, uretrocistoscopie, uretero-pielografie retrogradă şi ureteroscopie.

Rezultate: În 4 cazuri au fost identificate mase polipoide netede, acoperite de uroteliu normal, protruzive prin orificiul ureteral. În 3 cazuri polipii s-au prezentat ca defecte de umplere voluminoase la nivelul ureterului pelvin. În ultimul caz, prezenţa unui cheag de sânge voluminos, organizat, protruzionând din orificiul ureteral stâng a impus explorare ureteroscopică cu identificarea unui polip ureteral iliac. În 7 cazuri s-a practicat ablaţia ureteroscopică Nd:YAG laser a polipului, în timp ce într-un caz a fost necesară electrorezecţia transuretrală. După excizia completă a bazei polipului s-a montat un stent JJ pentru o perioadă de 4-6 săptămâni. Examenul anatomopatologic a descris leziunile ca polipi fibroepiteliali, cu uroteliu hipertrofiat, cu membrana bazală intactă, edem submucos, vase de sânge dilatate şi stromă fibroasă. Nu au fost înregistrate recidive după o urmărire medie de 48 de luni (între 3-72 de luni).

Concluzii: Polipii fibroepiteliali sunt o patologie rară, ureteroscopia rămânând metoda de diagnostic "gold-standard". Aspectul leziunilor este patognomonic iar excizia lor poate fi realizată cu succes ureteroscopic. Recidivele acestor tumori benigne sunt rare.

Fibroepithelial polyps – a rare pathology of the upper urinary tract

Multescu R., Nita G., Soroiu D., Georgescu D., Cauni V., Geavlete B., Stanescu F., Geavlete P.
Department of Urology,
Saint John Emergency Hospital, Bucharest

Introduction: Although the ureteral fibroepithelial polyps are rather uncommon, an increase of their incidence was recorded during the recent period, probably due to better access to the investigative methods. The aim of this study was to determine the diagnosis and endoscopic treatment particularities in these cases.

Material and methods: Our experience was based on 8 cases evaluated in the last 10 years. The average patients' age was 32 years (between 26 and 49). Hematuria, suprapubic discomfort, flank pain and urinary frequency were the main symptoms. Diagnosis was based on ultrasonography, IVP, urethrocystoscopy, retrograde ureteropyelography and ureteroscopy.

Results: In 4 cases were discovered smooth polypoid masses covered by apparently normal urothelium and protruding through the ureteral orifice. In 3 cases, the fibroepithelial polyps appeared as large ureteral filling defects in the lower ureter. In the last case, a large, organized, blood clot protruding from the left orifice imposed ureteroscopy with the identification of a mid-ureteral polyp. Seven cases were treated by ureteroscopic Nd:YAG laser ablation, while transurethral resection was applied in 1 case. After complete excision of the polypoid base, a double-J stent was indwelled for 4-6 weeks. Histology described the lesions as fibroepithelial polyps: hyperplastic urothelium overlying an intact basement membrane with extensive submucosal edema, dilated blood vessels, chronic inflammatory cells and fibrous stroma. No recurrences were found after a mean follow-up period of 48 months (range 3 to 72 months).

Conclusions: Ureteral fibroepithelial polyps represent a rare pathology and ureteroscopy remains the gold standard diagnostic method. The appearance and location of the lesions are pathognomonic, and complete excision may be performed by ureteroscopic approach. Recurrences seem to be rare in these tumors.

V.1.13. Pelvectomia anterioară robotică pentru neoplasm vezical infiltrativ

Ioan Coman, Nicolae Crişan, Paul Prunduş, Radu Maxim, Cipriana Chira
Centrul de Chirurgie Robotică, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca

Introducere şi obiectiv: Abordul laparoscopic în tratamentul radical al neoplasmului vezical infiltrativ poate fi o opţiune în centre cu experienţă în laparoscopie. Ne propunem evaluarea rezultatelor iniţiale după pelvectomia anterioară laparoscopică asistată robotic pentru neoplasm vezical infiltrativ.

Material şi metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 70 de ani, cu istoric de tumora vezicală care în evoluţie a evoluat spre forma infiltrativă. S-a practicat pelvectomia anterioară robotică cu limfadenectomie pelvină bilaterală şi ureterostomie cutanată bilaterală. Filmul prezintă principalii timp operatori. Au fost urmărite: timpul operator, pierderile de sânge, incidente intraoperatorii, complicaţii postoperatorii, analgezie postoperatorie.

Rezultate: Timpul operator a fost de 450 minute, pierderile de sânge 250 ml: nu au existat incidente intraoperatorii sau complicaţii postoperatorii. Piesa de rezecţie a fost exteriorizată transvaginal. Pacienta s-a mobilizat a doua zi postoperator şi nu a necesitat administrarea de antialgice majore.

Concluzii: Pelvectomia anterioară robotică este o alternativă terapeutică minim invazivă pentru pacienţii vârstnici, cu o morbiditate acceptabilă. Experienţa echipei în laparoscopie a permis implementarea facilă a roboticii în tratamentul chirurgical al neoplasmului vezical infiltrativ.

Robotic anterior pelvic exenteration for muscle-invasive bladder cancer

Ioan Coman, Nicolae Crişan, Paul Prunduş, Radu Maxim, Cipriana Chira
Robotic Surgery Centre, Municipal Clinical Hospital, Cluj-Napoca

Introduction and objective: Laparoscopic approach in radical treatment of invasive bladder cancer can be an option in centres with experience in laparoscopy. We propose evaluation of the initial results after robotic-assisted laparoscopic anterior pelvectomy for invasive bladder cancer.

Material and method: We present the case of a 70-year-old female with history of bladder cancer developed to infiltrative form. We performed robotic-assisted anterior pelvectomy, pelvic lymphadenectomy and bilateral cutaneous ureterostomy. The movie presents the basic operative steps. Were followed: operative time, operative blood loss, intraoperative incidents, postoperative complications and postoperative analgesia.

Results: Operative time was 450 minutes, operative blood loss was 250 ml; there was no intraoperative incidents or postoperative complications. Resection specimen was transvaginal removed. The patient mobilized on the second day postoperative and she didn't required major analgesia.

Conclusions: Robotic-assisted laparoscopic anterior pelvectomy represents a minim invasive therapeutical alternative for elderly patients with acceptable morbidity.
The team experience in laparoscopic surgery allowed easy implementation of robotic technique in surgical treatment of infiltrative bladder cancer.

V.2.1. Minibandeletele suburetrale - avantaje şi dezavantaje. Prezentarea tehnicii chirurgicale pentru JUST-SWING SVS (Secured Vaginal Sling)

Chibelean C., Surcel C., Gîngu C., Moldovan C., Pătrăşcoiu S., Stoica R., Cerempei V., Hârza M., Sinescu I.

Institutul Clinic de Uronefrologie şi Transplant Renal Fundeni, Bucureşti

Suburethral Minislings – Advantages and Disadvantages Surgical Technique for JUST-SWING SVS (Secured Vaginal Sling)

Chibelean C., Surcel C., Gîngu C., Moldovan C., Pătrăşcoiu S., Stoica R., Cerempei V., Hârza M., Sinescu I.

Fundeni Clinical Institute of Uronephrology and Renal Transplantation, Bucharest

Introducere. Incontinenţa urinară de efort este o problemă de sănătate publică încă puţin vizibilă în România. Totuşi se fac paşi în creşterea gradului de adresabilitate a pacientelor, mai ales, şi a alegerii tratamentelor moderne, dovedite mai eficiente decât variantele lor clasice. Deşi cu complicaţii mai puţine decât TVT, tehnica TOT poate determina dureri inghinale datorate pasajului bandeletei prin structurile regiunii obturatorii sau, în cazul eroziunilor şi/sau a infecţiilor, dificultăţi majore în extragerea acesteia. Tocmai pentru a putea reduce aceste complicaţii au fost imaginate tehnici "mai minim" invazive, dintre care exemplificăm prin Just-Swing SVS (Secured Vaginal Sling).

Material şi metodă. Incontinenţa urinară de efort pură este indicaţia de elecţie pentru această procedură. Tehnica SVS (Secured Vaginal Sling) constă în fixarea unei mini-bandelete din polipropilenă monofilament la membrana obturatorie cu ajutorul unei ancore din titan biocompatibil. Abordul se face prin incizia vaginală unică de maximum 2 cm lungime. După izolarea uretrei şi realizarea pasajului până la contactul cu ramul inferior al osului pubian, se reface acest traiect cu introductorul helicoidal special conceput şi se perforează membrana obturatorie. La retragerea introductorului ancora bandeletei ramane fixată în această structură. După fixarea similară contralaterală, tensiunea bandeletei este ajustată, în aceeaşi manieră NO TENSION ca şi la TOT clasic, folosind cele două mini-împingătoare, care conduc nodurile preformate la adâncimea dorită.

Discuţii. Avantajele mini bandeletelor constau în reducerea riscului leziunilor vasculare, nervoase sau de perforare a organelor vecine, risc legat de pasajul retropubic sau, în acest

Introduction. Stress urinary incontinence is a still an underestimated public health problem in Romania. However, steps are made to increase the addressability of female patients, and to apply the latest therapeutical options, proved to be more efficient than the conventional ones. Although with fewer complications than TVT, the TOT technique can cause groin pain due to the passage of the needles through the structures of the obturator foramen and in case of erosion and/or infection, the removal of the tape can be very difficult. In order to avoid these inconvenients, new techniques that are less invasive have emerged; we exemplify the JUST-SWING SVS (Secured Vaginal Sling) technique.

Materials and Method. Pure stress urinary incontinence is the elective indication for this procedure. The SVS (Secured Vaginal Sling) technique implies the positioning of a polypropylene monofilament minisling anchored to the obturator membrane, using a biocompatible titanium anchor. The approach is via the midline vaginal incision (approximately 2 cm in length). After dissecting the urethra, the dissection is carried laterally towards the ischiopubic ramus. The helicoidal spiral needle is inserted through the vaginal incision, and then rotated laterally until it penetrates the obturator membrane. By gradually rotating the needle backwards, the anchor is released and fixed to the obturator membrane. An identical procedure is performed on the contralateral side. The minisling is adjusted (according to the NO TENSION principle, like for TOT) by using a tube to push the preformed knots to the desired depth.

Discussions. The benefits of the minisling techniques consist of reducing the risk of vascular, nerve and

caz, transobturator al bandeletei. Lungimea redusă a traiectului permite utilizarea anesteziei locale. Înlăturarea fortuită a bandeletei este uşurată mult prin accesul facil la toata lungimea ei. Dezavantajele ar putea fi date de poziţia fixă a mini-bandeletei datorată ancorelor, putând duce la obstrucţie cu consecinţele cunoscute.

Concluzii. După evaluarea rezultatelor pe termen lung şi confirmarea eficienţei metodei se poate discuta despre înlocuirea pe scară largă, dar nu totală, a gold standard-ului reprezentat azi de TOT şi TVT, având în vedere riscul mai mic de complicaţii, traumatismul operator minim, posibilitatea anesteziei locale.

neighbouring organ injuries. The reduced length of the dissection allows the use of local anesthesia. In case the removal of the minisling is needed, the procedure is much easier because of the direct access to the whole length of the sling. The fixed position of the minisling, due to the anchors, could be a drawback, and could lead to urinary retention with its known consequences.

Conclusions. After long-term outcome evaluation and confirmation of the efficacy of the method, the minisling technique could replace on a large scale, but not completely, the present gold-standard TVT and TOT, given the reduced risk of complications, minimum invasiveness and the perspective of local anesthesia.

V.2.2. Terapia focală în managementul cancerului de prostată: experiență inițială

I. Coman[1], C.N. Manea[1], O.Urs[2], N. Crişan[1], B. Feciche[1], C. Giurgiu[1], C.Neiculescu[1], Y.El Aidi[1], Ana Oblezniuc[1], Cipriana Chira[1], Dorina Păuşan[1]

[1] *Centrul HIFU, Clinica Endoplus Cluj Napoca*

[2] *HIFUCenterSaar Saarbrücker Kleinblittersdorf, Germania*

HIFU therapy in prostate cancer management: our initial experience

I. Coman[1], C.N. Manea[1], O.Urs[2], N. Crişan[1], B. Feciche[1], C. Giurgiu[1], C.Neiculescu[1], Y.El Aidi[1], Ana Oblezniuc[1], Cipriana Chira[1], Dorina Păuşan[1]

[1] *Centrul HIFU, Clinica Endoplus Cluj Napoca*

[2] *HIFUCenterSaar Saarbrücker Kleinblittersdorf, Germania*

Introducere şi obiective: HIFU este o tehnică chirurgicală miniminvazivă, flexibilă în terapia cancerului prostatic, deoarece poate fi aplicată post radioterapie sau pentru orice recidivă locală postterapeutică. Ne propunem prezentarea video a tehnicii HIFU pentru cancerul de prostată şi evaluarea rezultatelor inițiale de terapie focală pentru cancerul de prostată.

Material şi metodă: Lotul de studiu a cuprins 36 de cazuri diagnosticate cu cancer prostatic: 32 de cazuri diagnosticate cu cancer prostatic localizat (T1c-T2) si 4 cazuri cu recidivă locală după prostatectomie radicală sau radioterapie externă la care s-au efectuat terapie focală. În filmul video sunt prezentate particularitățile tehnice ce vizează poziția pacientului, preparea şi derularea terapiei focale.

Rezultate: Timpul operator a fost de 175 de minute, nu au existat incidente intraoperatorii, iar timpul de spitalizare a pacienților operați prin tenhnica HIFU a fost de maxim 24 de ore. Valoarea PSA nadir la 3 luni a fost sub 0,5ng/ml la 29 de pacienți, 4 pacienți au dezvoltat strictură de uretră, iar 3 pacienți au prezentat restanță tumorală confirmată prin puncție biopsie şi vor fi retratați HIFU.

Concluzii: HIFU este o procedură medicală de înaltă precizie, minim invazivă. Prin această terapie poate fi aplicată o strategie terapeutică parțială sau completă în ceea ce priveşte "nerve sparing", iar necroza de coagulare este ireversibilă şi precisă. Rezultatele oncologice sunt foarte promițătoare şi în cazul tratatmentului HIFU pentru recidivă tumorală după prostatectomie radicală sau radioterapie externă , iar reintegrare socioprofesională este competitivă.

V.2.3. Vaporizarea bipolară cu plasmă - premieră națională în tratamentul adenomului de prostată

Geavlete B., Mulțescu R., Georgescu D.,
Jecu M., Drăgutescu M., Geavlete P.
Clinica de Urologie,
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan", Bucureşti

Introducere: În acest studiu ne-am propus să evaluăm eficacitatea, siguranța şi urmărirea pe termen scurt a tehnicii de vaporizare cu plasmă a prostatei (VBP), metodă introdusă în premieră națională de către Clinica de Urologie a Spitalului Clinic de Uregență "Sf. Ioan", Bucureşti, în mai 2009.

Material şi metodă: Lotul a fost constituit din 80 de pacienți cu adenom de prostată, cu debitul urinar maxim < 10 ml/s, scorul IPSS > 19 şi volumul prostatei între 30 şi 80 ml, care au fost tratați prin tehnica VBP sub anestezie rahidiană. Toți pacienții au fost evaluați preoperator şi la 1, 3 şi 6 luni postoperator prin International Prostate Symptom Score (IPSS), scorul de calitate a vieții (QoL) şi debitul urinar maxim (Qmax).

Rezultate: VBP a fost realizată cu succes în toate cazurile. Volumul prostatic mediu a fost de 53 ml, timpul operator mediu a fost de 34 de minute, timpul mediu de menținere a sondei uretro-vezicale a fost de 24 de ore, iar durata medie de spitalizare a fost de 48 de ore. Niciun pacient nu a necesitat transfuzii sangvine şi nu au existat complicații semnificative intra- sau postoperatorii. Preoperator, valorile medii ale parametrilor studiați au fost următoarele: IPSS a fost 21,5, QoL a fost 4, reziduu vezical a fost de 88 ml, iar Qmax mediu a fost 8,9 ml/s. La 1, 3 şi 6 luni postoperator valorile medii ale IPSS-ului au fost 4.4, 4.8, respectiv 5, valorile medii ale QoL au fost 1.2, 1.2, respectiv 1.4, iar valorile medii ale Qmax au fost de 22.5 ml/s, 22.2 ml/s, respectiv 21.7 ml/s.

Concluzii: VBP reprezintă o alternativă reală de tratament pentru pacienții cu adenom de prostată, cu eficacitate superioară, siguranță sporită şi recuperare postoperatorie rapidă. Pe perioada de urmărire toți parametrii s-au menținut la valori satisfăcătoare.

Bipolar plasma vaporization – national premiere in BPH treatment

Geavlete B., Mulțescu R., Georgescu D.,
Jecu M., Drăgutescu M., Geavlete P.
Department of Urology,
Saint John Emergency Hospital, Bucharest

Introduction: In this study, we aimed to evaluate the efficiency, safety and short-term outcome of the bipolar plasma vaporization of the prostate (BPVP), an endoscopic technique introduced as a national premiere in the "Saint John" Emergency Clinical Hospital, Department of Urology, in May 2009.

Material and methods: A total of 80 patients with benign prostatic hyperplasia (BPH), Qmax < 10 ml/s, IPSS > 19 and prostate volume between 30 and 80 ml underwent BPV under spinal anesthesia. All patients were evaluated preoperatively and at 1, 3 and 6 months after surgery by International Prostate Symptom Score (IPSS), quality of life (QOL) score and maximum flow rate (Qmax).

Results: BPVP was successfully performed in all cases. The average BPH size was 53 ml, the mean operating time was 34 minutes, the median catheterization time was 24 hours and the mean hospital stay was 48 hours. No patient required blood transfusions or re-catheterization, and there were no significant intra- or postoperative complications. Preoperatively, the mean value of IPSS was 21.5, the mean QOL score was 4, the mean RV was 88 ml and the mean Qmax was 8.9 ml/s. The 1, 3 and 6 months' follow-up emphasized a mean IPSS of 4.4, 4.8 and 5.0, a mean QOL score of 1.2, 1.4 and 1.4 and a mean Qmax of 22.5 ml/s, 22.2 ml/s and 21.7 ml/s, respectively.

Conclusion: BPVP represents a valuable endoscopic treatment alternative for BPH patients, with superior efficacy, excellent safety and fast postoperative recovery. The follow-up emphasized satisfactory results concerning all parameters.

V.2.4. Prostatectomia radicală laparoscopică asistată robotic. Experiența inițială a Spitalului Clinic Municipal Cluj-Napoca

Ioan Coman[1], Nicolae Crişan[1], Bogdan Feciche[1], Mihaly Zoltan[1], Carmen Lăpuşan[1], Dan Stanca[1], Radu Maxim[1], Victor Ona[1], Youssef El Aidi[1], Călin Neiculescu[1], Sergiu Bonaţ[1], Giurgiu Călin[1], Deliu Victor Matei[2], Ottavio de Cobelli[2], Ana Oblezniuc[1], Cipriana Chira[1]

[1] *Centrul de Chirurgie Robotică, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca*

[2] *European Institute of Oncology*

Introducere şi obiective: Screeningul bazat pe determinarea valorii antigenului prostatic specific permite creşterea numărului de cazuri de cancer prostatic diagnosticate în fază localizată. Tratamentul minim invaziv al acestor forme localizate include prostatectomia radicală laparoscopică asistată de robotul da Vinci Si. Ne propunem evaluarea rezultatelor pe termen scurt din punct de vedere oncologic şi funcțional după efectuarea a 11 prostatectomii radicale laparoscopice asistate robotic.

Material şi metodă: În perioada noiembrie 2009 – martie 2010 au fost efectuate la Spitalul Clinic Municipal din Cluj-Napoca 11 prostatectomii radicale robotice. Am evaluat timpul operator, pierderile de sânge, incidentele intraoperatorii, complicații postoperatorii, necesarul de analgezie postoperatorie, rezultatele oncologice şi funcționale (continență, erecție) pe termen scurt.

Rezultate: Timpul operator mediu a fost de 295 minute (interval 210-360 minute). Pierderile de sânge au fost în medie de 320 ml (interval 200-2000 ml), un pacient necesitând transfuzie. Nu au existat incidente intraoperatorii sau compliacații postoperatorii. Un numar de 2 pacienți au fost stadializați pT2a, 3 pT2b, 5 pT2c şi 1 pT3a. Suprimarea cateterului vezical s-a efectuat în medie la 10 zile postoperator, după efectuarea unei cistografii de control. Nouă pacienți necesită cel mult 1 tampon/zi pentru controlul pierderilor de urină, iar doi pacienți 3 tampoane/zi. Din cei 11 pacienți 6 erau activi sexual, dintre care 5 au prezentat postoperator erecții. Nu s-a înregistrat nici un caz de conversie la metoda laparoscopică sau clasică.

Concluzii: Prostatectomia radicală laparoscopică asistată de robotul da Vinci este o tehnică facil de asumat de către o echipă chirurgicală cu experiență în prostatectomia radicală laparoscopică.

Radical assisted laparoscopic prostatectomy. Initial experience of Municipal Clinical Hospital Cluj-Napoca

Ioan Coman[1], Deliu Victor Matei[2], Ottavio de Cobelli[2], Nicolae Crişan[1], Bogdan Feciche[1], Mihaly Zoltan[1], Carmen Lăpuşan[1], Dan Stanca[1], Radu Maxim[1], Victor Ona[1], Youssef El Aidi[1], Călin Neiculescu[1], Ana Oblezniuc[1], Cipriana Chira[1]

[1] *Robotic Surgery Centre, Municipal Clinical Hospital Cluj-Napoca, Romania*

[2] *European Institute of Oncology*

Introduction & objectives: The PSA screening increases the diagnosed number of localized prostate cancers. These localized forms qualify for minimal invasive methods such as robotic assisted radical prostatectomy. Our aim is to evaluate the results on short-term perspective regarding oncological and fucntional aspects after 11 radical robotic assisted laparoscopic prostatectomies.

Patients & method: between Nov 2009 and March 2010 we performed 11 radical robotic assisted prostatectomies in Clinical Municipal Hospital from Cluj-Napoca. We evaluated operative time, intraoperative haemorrhage, operative incidentes, postoperative complications and analgesia, oncological and fucntional results (incontinence and erectile dysfunction) on short-time follow-up.

Results: The mean operative time was 295 minutes (ranging between 210 and 360 min). Blood loss had a 320ml average (between 200-2000 ml), one patient needed transfusion. There were no intraoperative incidents or postoperative complications. A number of 2 patients were in stage pT2a, 3 pT2b, 5 pT2c and 1 pT3a . Uretrovesical catheterization was maintained an average of 10 days and it was supressed after cistographic control. Nine patients needed at most 1 pad daily for loss of urine control, and 2 patients needed 3 pads/day. Of the 11 patients, 6 were sexually active and 5 had postoperative erections. None of the cases needed convertion to laparoscopic or classical method.

Conclusions: laparoscopic radical prostatectomy assisted with da Vinci system is an easy to assess technique for a surgical team having experience in laparoscopic radical prostatectomy.

V.2.5. Prostatectomia radicală robotică – experiența inițială

Dr. Plugaru Gheorghe, Dr. Florescu Vasile
Spitalul Clinic de Urgență București – Secția Chirurgie 2, compartiment urologie

Robotic radical prostatectomy - initial experience

Dr. Plugaru Gheorghe, Dr. Florescu Vasile
Bucharest Emergency Hospital – Surgery Department II, urology sub department

Generalități: prostatectomia radicală robotică cu sistem Da Vinci a devenit metoda de elecție în tratamentul cancerului de prostată.

Material şi metodă: în cadrul compartimentului de urologie s-au efectuat opt prostatectomii radicale robotice pentru cancer de prostată T1b-T2b cu valori PSA între 1,7 – 7 ng/ml, scor Gleason 4 - 7. Vârsta medie a pacienților este de 57 de ani.

Rezultate: evoluție postoperatorie fără complicații cu reintegrarea precoce în activitățile socio-economice, activitate sexuală reluată în cinci cazuri, nici un caz de incontinență urinară. Nici un pacient nu prezintă recurență biochimică a cancerului de prostată.

Concluzii: siguranța şi fezabilitatea prostatectomiei robotice sunt de notorietate, fapt confirmat si de evolutia acestor cazuri.

Introduction: robotic radical prostatectomy with Da Vinci system has become the method of choice in prostate cancer treatment.

Material and methods: within urology sub department were performed eight robotic radical prostatectomy procedures for T1b-T2B prostate cancer with PSA values between 1.7 to 7 ng / ml, Gleason score 4 to 7. Mean age of patients is 57 years.

Results: postoperative evolution without complications, early reintegration of patients into socio-economic activities, sexual activity resumed in five cases, no cases of urinary incontinence. None of the patients have biochemical recurrence of prostate cancer.

Conclusions: The safety and feasibility of robotic prostatectomy are well known and proved also with these cases.

V.2.6. Particularităţi tehnice ale limfadenectomiei retroperitoneale pentru mase ganglionare tumorale restante după prima linie de chimioterapie în tumorile testiculare

Nechita F.V.[1], Ţintilă B.[1], Codreanu C.[1], Popescu D.S.[1], Ileana Hica[2], Tat T.[2], Petruţ B.1

[1] *Departamentul de Urologie, Institutul Oncologic Prof Dr Ion Chiricuţă Cluj Napoca*

[2] *Departamentul de Anestezie şi Terapie Intensivă, Institutul Oncologic Prof Dr Ion Chiricuţă Cluj Napoca*

Technical features of retroperitoneal limphadenectomy for lymph node tumor mass remaining after first line chemotherapy in testicular tumors

Nechita F.V.[1], Ţintilă B.[1], Codreanu C.[1], Popescu D.S.[1], Ileana Hica[2], Tat T.[2], Petruţ B.1

[1] *Departamentul de Urologie, Institutul Oncologic Prof Dr Ion Chiricuţă Cluj Napoca*

[2] *Departamentul de Anestezie şi Terapie Intensivă, Institutul Oncologic Prof Dr Ion Chiricuţă Cluj Napoca*

Obiectivul acestui film este de a prezenta particularităţile tehnice chirurgicale ale limfadenectomiei retroperitoneale efectuate după prima linie de chimioterapie, precum şi evaluarea rezultatelor oncologice şi funcţionale.

Material şi metodă. Am inclus în studiu 5 pacienţi cu vârsta medie de 37.6 ani operaţi la IOCN. Au fost evaluate caracteristicile tumorilor, durata intervenţiei chirurgicale, particularităţile disecţiei retroperitoneale, numărul de limfoganglioni extraşi, complicaţiile postoperatorii şi rezultatele funcţionale şi oncologice. Tehnica chirugicală a cuprins disecţia completă a blocurilor adenopatice voluminoase precum şi disecţia retroperitoneală a ţesutului limfogrăsos preaorto-cav, interaorto-cav, retroaortic, respectiv retrocav şi iliac comun.

Rezultate. Durata intervenţiei chirurgicale a fost de 300 de min (200 – 450 min). Timpii opertori cu gradul cel mai ridicat de dificultate au fost reprezentaţi de disecţia retroaorto-cavă, prezervarea simpaticului lombar şi separarea blocurilor voluminoase de pereţii marilor vase. Pentru disecţia în jurul vaselor mari şi a filetelor nervoase s-a folosit exclusiv disecţia rece cu foarfeca. Nu a fost pusă în evidenţă infiltrarea tumorală a pereţilor vaselor mari în nici un caz, în ciuda aderenţelor strânse. Prezervarea simpaticului lombar a fost posibilă în 2 cazuri. Numărul mediu de limfoganglioni extraşi a fost de 15 (10-30). Marginile de rezecţie chirurgicală au fost negative în toate cazurile. Pacienţii nu prezintă semne imagistice de recidivă retroperitoneală la o urmărire oncologică medie de 8 luni (3-12 luni). Pacienţii la care s-a efectuat prezervarea simpaticului lombar prezintă ejaculare antegradă.

Concluzii. Limfadenectomia retroperitoneală postchimioterapie este o intervenţie chirurgicală extrem de complexă datorită aderenţelor stânse de pereţii marilor vase a blocurilor adenopatice retroperitoneale. Stăpânirea tehnicilor de chirurgie vasculară este obligatorie pentru efectuarea în condiţii de siguranţă a acestei intervenţii. Pentru obţinerea de rezultate funcţionale optime este preferabil a se folosi disecţia rece a filetelor nervoase ale simpaticului lombar. Este nevoie de o cadenţă adecvată a cazurilor pentru o progresie corespunzătoare pe curba de învăţare.

V.2.7. Pieloplastia retroperitoneoscopică asistată de robotul da Vinci Si prin abord lomboscopic – experiența inițială

Ioan Coman, Nicolae Crişan, Cristian Manea, Carmen Lăpuşan, Radu Maxim, Ana Oblezniuc
Centrul de Chirurgie Robotică,
Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca

Introducere şi obiectiv: Pieloplastia laparoscopică lomboscopică reprezintă o procedură chirurgicală de dificultate crescută care necesită o echipă chirurgicală cu experiență în laparoscopie. Ne propunem evaluarea rezultatelor inițiale în implementarea pieloplastiei laparoscopice asistată de robot prin abord lomboscopic efectuată de o echipă cu experiență în laparoscopie.

Material şi metodă: Filmul prezinta principalii timpi operatori. Am analizat rezultatele primului caz de pieloplastie laparoscopică asistată robotic prin abord lomboscopic efectuată pentru un caz cu sindrom de joncțiune pieloureterală pe partea dreaptă: timp operator, pierderi de sânge, incidente intraoperatorii, complicații postoperatorii, analgezie postoperatorie.

Rezultate: Timpul operator (la consola) a fost de 60 de minute. Sangerarea intraoperatorie a fost nesemnificativă. Nu au fost incidente intraoperatorii. Postoperator, colmatarea stentului ureteral double J a impus suprimarea precoce la 5 zile postoperator, fără apariția de fistula urinară. Nu au fost necesare analgezice majore

Concluzii: Abordul lomboscopic robotic ridică probleme de montare a brațelor robotului datorită spațiului de acces redus. Experiența echipei în laparoscopie a permis implementarea facilă a roboticii în tratamentul chirurgical al sindromului de joncțiune pieloureterală.

Retroperitoneoscopic robotic assisted pieloplasty with da Vinci Si system

Ioan Coman, Nicolae Crişan, Cristian Manea, Carmen Lăpuşan, Radu Maxim, Ana Oblezniuc
Robotic Surgery Centre,
Municipal Clinical Hospital, Cluj-Napoca

Introduction: Laparoscopic pieloplasty represents a highly demanded surgical procedure that requieres a well trained in laparoscopy surgical team. Our aim is to evaluate the first results in implementing laparosopic robotic asisted pieloplasty through lomboscopic approach assessed by a team with experience in laparoscopy.

Patients and method: We analised the results of the first case of laparosopic robotic assisted pieloplasty through lomboscopic approach perfored at case with right uretheral pyelic junction syndrome (UPJ) following criterias such as: operative time, intraoperative haemorrhage, operative incidences, postoperative complications and analgesia.

Results: The operative time (at console) was 60 minutes. The intraoperative haemorrhage was not significant. There were no intraoperative incidentes. Postoperative, the obstruction of double J uretheral catheter imposed it's early extraction the 5th day postoperative, without complications as urinary fistula. There was no need of major analgetics.

Conclusions: Lomboscopic robotic assisted approach raises the probleme of robot arm mounting due to low space. The experience of the team in laparoscopy allowed the easy implementation of robotics in surgical treatment of uretheral pyelic junction syndrome.

V.2.8. Pieloplastie robotică tip Hynes-Anderson

Dr. Plugaru Gheorghe, Dr. Florescu Vasile
Spitalul Clinic de Urgență Bucureşti – Secția Chirurgie 2, compartiment urologie

Generalităţi: tratamentul clasic şi cel mai eficient al hidronefrozelor congenitale îl reprezintă pieloplastia tip Hynes-Anderson. Sistemul robotic Da Vinci ne permite efectuarea cu acurateţe a acestui procedeu chirurgical cu rezultat similar ca în chirurgia clasică.

Material şi metodă: în cadrul compartimentului de urologie s-au efectuat două pieloplastii robotice tip Hynes-Anderson cu drenaj intern cu sondă dublu J, 7ch. Varsta pacienţilor este mai mică de 30 de ani, ambii pacienţi prezentau hidronefroză prin disfunctie congenitală de joncţiune pieloureterală gradul III pe partea dreaptă.

Rezultate: pieloplastiile robotice au fost efectuate transperitoneal folosind patru porturi de acces, dintre care trei ale sistemului robotic. Anastomoza s-a efectuat cu fir continuu si drenaj ureteral intern cu sondă JJ.

Concluzii: pieloplastia robotică reprezintă o alternativă sigură şi eficientă în tratamentul hidronefrozelor congenitale.

Hynes-Anderson dismembered robotic assisted pyeloplasty

Dr. Plugaru Gheorghe, Dr. Florescu Vasile
Bucharest Emergency Hospital – Surgery Department II, urology sub department

Introduction: classic and most effective treatment of congenital hydronephrosis is Hynes-Anderson dismembered pyeloplasty. Da Vinci robotic system allows us to make this surgical procedure as accurate and with similar results as open surgery.

Material and methods: the compartment of urology were performed two robotic Hynes-Anderson dismembered pyeloplasties with internal drainage with double-J catheter, 7ch. Age of patients is less than 30 years, both patients had grade III congenital hydronephrosis on the right kidney.

Results: Hynes-Anderson dismembered pyeloplasty were performed by transperitoneal approach using four access ports, including three of the robotic system. Anastomosis was performed with continuous suture and ureteral internal drainage with a JJ catheter.

Conclusions: Hynes-Anderson dismembered pyeloplasty is a safe and effective alternative in the treatment of congenital hydronephrosis.

V.2.9. Nefrectomia parțială robotică pentru tumoră renală T1bNoMo

V. Deliu Matei[1], I. Coman[2], N. Crişan[2], C.N. Manea[2], Cipriana Chira[2]
[1] *Institutul European de Oncologie, Milano, Italia*
[2] *Centrul de Chirurgie Robotică, Spitalul Clinic Municipal Cluj Napoca*

Robotic partial nephrectomy for renal tumour T1bNoMo

V. Deliu Matei[1], I. Coman[2], N. Crişan[2], C.N. Manea[2], Cipriana Chira[2]
[1] *European Institute of Oncology, Milano, Italia*
[2] *Centrul de Chirurgie Robotică, Spitalul Clinic Municipal Cluj Napoca*

Introducere şi obiectiv: Evaluarea particularităţor tehnice ale primei nefrectomii parțiale robotice pentru cancer renal efectuată în Centrul de Chirurgie Robotică de la Spitalul Clinic Municipal Cluj Napoca.

Material şi metodă: Pacientul C.O. în vârstă de 61 de ani diagnosticat cu tumoră renală stângă, localizată polar inferior, cu dimensiuni de aproximativ 47/43 mm. Sunt prezentate video principalele etape operatorii, cu particularitățile ce decurg din utilizarea robotului daVinci Si cu patru brațe. S-au utilizat patru puncte de abord transperitoneal de 8, 10 respectiv 12 mm. După secționarea laterocolică a peritoneului posterior şi pătrunderea în spațiul retroperitoneal, se identifică şi se pun pe lasou selectiv artera şi vena renală principală. După izolarea polului renal inferior, sub ischemie caldă în manieră Tourniquet, timp de 20 de minute, se excizează în țesut sănătos formațiunea tumorală.După declampare vasculară, hemostaza este eficientă.

Rezultate: Pierderile estimative de sânge au fost de aproximativ 300 ml, iar timpul efectiv la consolă a fost de 225 de minute. Nu au existat incidente intraoperatorii sau complicații postoperatorii. Pacientul s-a mobilizat prima zi postoperator şi nu a solicitat administrarea de antialgice majore. Pacientul îşi reia activitatea profesională după 14 zile.

Concluzii: Nefrectomia parțială robotică este o tehnică simplă, rapidă, care permite o hemostază de calitate şi o excizie a tumorii în deplină siguranță oncologică. Confort pentru echipa operatorie şi pentru pacient, mobilizare precoce, durată scurtă de spitalizare şi reintegrare socio-profesională mult mai rapidă.

V.2.10. Nefrectomie radicală robotică pentru tumoră renală parenchimatoasă în stadiul T1

Dr. Plugaru Gheorghe, Dr. Florescu Vasile
Spitalul Clinic de Urgență Bucureşti – Secția Chirurgie 2, compartiment urologie

Generalități: nefrectomia radicală robotică pentru tumori renale parenchimatoase în stadiul T1 reprezintă o metodă de viitor ce ne oferă o siguranță terapeutică şi in acelaşi timp recuperare rapidă.

Material şi metodă: în cadrul compartimentului de urologie s-au efectuat doua nefrectomii radicale prin metoda laparoscopiei asistată robotic cu sistem robotic Da Vinci. Vârsta medie a pacienților este de 45 de ani, ambele tumori renale fiind pe partea dreaptă, cu dimensiunea de aproximativ 5 cm.

Rezultate: nefrectomia radicală s-a efectuat in limite oncologice cu evoluție postoperatorie bună, fără complicații.

Concluzii: nefrectomia radicală robotică este o metodă sigură de tratament în cazuri selecționate.

Robotic radical nephrectomy for renal cell carcinoma stage T1

Dr. Plugaru Gheorghe, Dr. Florescu Vasile
Bucharest Emergency Hospital – Surgery Department II, urology sub department

Introduction: robotic radical nephrectomy for renal cell carcinoma in stage T1 is a future method that assures a positive therapy and rapid recovery at the same time.

Material and methods: within urology sub department were performed two radical nephrectomy procedures by robotic assisted laparoscopy with Da Vinci robotic system. Mean age of patients is 45 years, both cases being on the right renal tumors with tumor size of about 5 cm.

Results: radical nephrectomy was performed in oncological limits with good postoperative evolution without complications.

Conclusions: The robotic radical nephrectomy is a safe treatment for renal cell carcinoma in selected cases.

V.2.11. Nefrectomiile parţiale în tratamentul cancerului renal incipient şi avansat

B. Petruţ, B. Tintila, F. Nechita,
C. Codreanu, Popescu DS
Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta", Cluj-Napoca

Obiectiv: Scopul lucrarii este cel de a a exemplifica aplicabilitatea nefrectomiei partiale din punct de vedere tehnic si al rezultatelor oncologice la pacientii cu tumori renale in stadiul incipient cat ?i in tumorile renale avansate.

Material si metoda: In Departamnetul de Urologie al IOCN au fost efectuate 5 nefrectomii partiale pentru tumori renale in stadiul T1b si o nefrectomie partiala a unei tumori polare de 6,5 cm in cazul unui pacient cu determinari secundare e vertebrale, pacientul fiind propus pentru terapie cu Sunitinib. Abordul chirurgical folosit a fost cel lombar, iar siguranta din punct de vedrere oncologic a fost stabilita prin examen anatomo-patologic extemporaneu.

Rezultate: Tumorile renale operate au avut dimensiuni intre 2,5 si 6,5 cm, cu dispozitie polara in 3 cazuri, respectiv mediorenala in 2 cazuri. In toate cazurile s-a practicat izolarea pediculului renal, dar clamparea acestuia (tehnica tourniquet modificata) si rezectia in ischemie rece a fost efectuata doar in cazul tumorilor cu dispozitie parahilara. Duratele de ischemie rece au fost cuprinse intre 9 si 17 min. Pentru tumorile polare s-a practicat controlul manual al pediculului si excizia in ischemie intermitenta. Efectuarea hemostazei in transa de rezectie a fost efectuata in toate cazurile prin sutura. Pierderile sangvine au fost cuprinse intre 300 si 550 ml, iar duratele interventiilor intre 140 ?i 190 min. Marginile de rezectie au fost negative in toate cazurile, nefiind decelate recidive locale sau la distanta in cadrul urmaririi postoperatorii.

Concluzii: Dispozitia mediorenala/parahilara a tumorii creste semnificativ dificultatea interventiei si necesita excizia in ischemie rece cu clamparea pediculului renal.
Nefrectomia partiala este o solutie fezabila pentru tumorile renale in stadiul metastatic cu procent ridicat de parenchim renal indemn, cu scopul conservarii unui numar cat mai mare de unitati nefronale functionale in vederea efectuarii in conditii optime a terapiei cu anticorpi anti-VEGF (Sunitinib)

Partial nephrectomy in treatment of incipient and advanced renal carcinoma

B. Petruţ, B. Ţintilă, F. Nechita,
C. Codreanu, Popescu D.S.
Oncological Institute "Prof.Dr. I. Chiricuta" Cluj-Napoca

Objective: To exemplify the applicability of the partial nephrectomy on patients suffering from incipient and advanced renal carcinoma.

Method: Five partial nephrectomies for renal tumours in stage T1b, and one partial nephrectomy for a 6.5 cm tumour situated on the inferior renal pole in a patient with vertebral metastasis and indication of Sunitinib therapy, were performed in the Urology Department of IOCN. Lumbar surgical approach and oncological safety provided by the extemporaneous examination are to be mentioned.

Results: The excised renal tumours measured between 2.5 and 6.5 cm, with polar location in 3 cases and in 2 cases the tumours had a medio-renal position. The isolation of the renal pedicle was performed in all cases, although clamping the pedicle and cold ischemia resection were reserved for the tumours with medial location. Cold ischemia time was between 9 and 17 min. For polar tumours manual control of the pedicle and intermittent ischemia resection were performed. Haemostasis in the resection area was performed by suturing. Intra-operative time was between 140 and 190 min with a total blood loss between 300 and 550 ml. Negative resection margins were obtained in all cases and no local or distant relapses were detected in postoperative follow-up.

Conclusions: Medio-renal location of the tumour significantly increases the difficulty of the intervention and requires cold ischemia with clamping the renal pedicle to safely perform the resection.
Partial nephrectomy is a feasible solution for the treatment of metastatic stages of renal tumours with a high percentage of unaffected renal parenchyma, the method allowing the preservation of a higher number of nephronal units with the purpose of providing optimal conditions for the anti-VEGF antibodies therapy (Sunitinib).

V.2.12. Nefropexia retroperitoneoscopică asistată de robotul da Vinci Si – experiența inițială

Ioan Coman, Nicolae Crişan, Bogdan Feciche, Youssef El Aidi, Radu Maxim, Ana Oblezniuc
Centrul de Chirurgie Robotică, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca

Introducere şi obiectiv: Ptoza renală are indicației chirurgicală în prezența simptomatologiei şi este o procedură accesibilă abordului laparoscopic. Ne propunem evaluarea rezultatelor inițiale ale nefropexiei lomboscopice asistată de robot da Vinci Si.

Material şi metodă: Am analizat cazul unei paciente, în vârstă de 22 de ani, cu ptoză renală bilaterală simptomatică (dureri lombare bilaterale, infecții urinare repetate refractare la antibioterapie). S-a practicat nefropexie prin abord lomboscopic pe partea stângă şi nefropexie lomboscopică asistată robotic pe partea dreaptă. Filmul prezinta principalii timpi operatori. Am evaluat comparativ cele doua tipuri de abord: timpul operator, pierderile de sânge, prezența incidentelor intraoperatorii sau a complicațiilor postoperatorii, necesarul de analgezie postoperatorie.

Rezultate: Timpul operator a fost de 95 de minute pentru nefropexia laparoscopică şi 70 de minute (timpul de consolă) pentru nefropexia lomboscopică asistată de robotul da Vinci Si. Sangerarea intraoperatorie a fost nesemnificativă. Nu au fost incidente intraoperatorii. Postoperator nu au fost necesare analgezice majore în cazul ambelor proceduri.

Concluzii: Abordul lomboscopic robotic ridică probleme de montare a brațelor robotului datorită spațiului de acces redus. Experiența echipei în laparoscopie a permis implementarea facilă a roboticii în abordul lomboscopic al patologiei renale benigne.

Retroperitoneoscopic nefropexia assisted with da Vinci Si system- initial experience

Ioan Coman, Nicolae Crişan, Bogdan Feciche, Youssef El Aidi, Radu Maxim, Ana Oblezniuc
Robotic Surgery Centre, Municipal Clinical Hospital, Cluj-Napoca

Introduction and aim: Renal ptosis has surgical indication if symtoms are present and it is a procedure accessible to laparoscopic approach. Our aim was to evaluate the initial results of lomboscopic nefropexia assisted with da Vinci Si system.

Patients and method: We analised the case of 22 years old patient, with bilateral symptomatic renal ptosis (bilateral lumbar pain, repeated urinary tract infetions resistant to antibiotics). We performed nefropexia through lomboscopic approach on the left side and lomboscopic robotic assisted approach on the right side. We evaluated by comparing: operative time, intraoperative haemorrhage, operative incidentes, postoperative complications and analgesia.

Results: The operative time was 95 minutes for laparoscopic nefropexia and 70 minutes (time at console) for lomboscopic nefropexia assisted with da Vinci Si system. The intraoperative haemorrhage was not significant. There were no intraoperative incidentes. There was no need of postoperative major analgetics in both situations.

Conclusions: Lomboscopic robotic approach raises the probleme of system arm mounting due to low space. The experience in laparoscopy of the team allowed the easy implementation of robotics in lomboscopic approach of benign renal pathology.

V.2.13. Incontinența urinară de efort – minibandeleta suburetrală – tehnica IN-OUT

Berechet M.; Bumbu Ghe.; Bumbu A.;
Varlan M.; Kolumban S.; Purza D.; Dragoi R.
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea

Stress urinary incontinence – suburethral minitape – the IN-OUT technique

Berechet M.; Bumbu Ghe.; Bumbu A.;
Varlan M.; Kolumban S.; Purza D.; Dragoi R.
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea

Introducere. Este prezentat filmul intervenției de montare a minibandeletei suburetrale în maniera IN-OUT.

Material şi metodă. Pacientă de 65 de ani cu incontinență urinară de efort. Tehnica se bazează pe acelaşi principiu al bandeletei tension-free cu diferența că se utilizează o singură incizie iar procedura poate dura chiar şi 5-10 minute sub anestezie locală.

Rezultate şi concluzii. Tehnica se caracterizează prin simplicitatea sa, durata scurtă operatorie cu toate consecințele sale benefice, posibilitatea realizării în anstezie locală, durata scurtă de spitalizare şi de convalescență, rata mică a complicațiilor, eficacitate superioară în timp.

Introduction. We present the film of suburethral minitape implanting for stress incontinence in the IN-OUT approach.

Material and method. 65 years old female patient with Stress Urinary Incontinece. The procedure utilizes the same concepts of the tension-free tape mid-urethral slings, however only one incision is needed and the procedure can be completed in as little as 5-10 minutes under local anesthesia

Results and conclusions. The IVS procedure is defined by its simplicity, short operating time with all its benefits, the possibility of completing it under local anesthesia, short hospital stay and short convalescence, low complication rate, superior long period efficiency.



Environment and CoOR$_1$dination

Creating an ergonomic workspace focused on safer and enhanced team working enabling optimum patient outcomes.



Synergy in Operation

OR1 29.1/E/03/10/A

STORZ
KARL STORZ — ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD

KARL STORZ GmbH & Co. KG, Mittelstraße 8, D-78532 Tuttlingen/Germany, Phone: +49 (0)7461 708-0, Fax: +49 (0)7461 708-105, E-Mail: info@karlstorz.de
KARL STORZ Endoscopia ROMANIA srl, Str. Prof. Dr. Anton Colorian, nr. 74, Sector 4, Bucuresti, Tel: +40 (0)31-425.08.00, Fax: +40 (0)31-425.08.01
E-Mail: office@karlstorz.ro, www.karlstorz.com

Relaxaţi-vă, Urgenţa este sub control



Vesicare®
solifenacin

Indicaţii abreviate de prescriere:
DENUMIREA COMERCIALĂ A PRODUSULUI MEDICAMENTOS: VESICARE® 5 mg, VESICARE® 10 mg. **COMPOZIŢIA CALITATIVĂ ŞI CANTITATIVĂ:** Vesicare 5 mg: Un comprimat filmat conţine solifenacin 3,8 mg sub formă de succinat de solifenacin 5 mg; Vesicare 10 mg: Un comprimat filmat conţine solifenacin 7,5 mg sub formă de succinat de solifenacin 10 mg. **FORMA FARMACEUTICĂ:** Comprimate filmate. **DATE CLINICE: Indicaţii terapeutice:** Tratamentul simptomatic al incontinenţei de urgenţă şi/sau frecvenţei crescute şi urgenţei micţiunilor, aşa cum pot apărea la pacienţii cu sindromul vezicii urinare hiperactive. **Doze şi mod de administrare: Adulţi inclusiv vârstnici:** Doza recomandată este de 5 mg solifenacin succinat o dată pe zi. La nevoie, doza poate fi mărită la 10 mg solifenacin succinat o dată pe zi. **Copii şi adolescenţi:** Siguranţa şi eficacitatea la copii nu au fost încă stabilite. Din acest motiv, Vesicare nu trebuie utilizat la copii. **Contraindicaţii:** Solifenacin este contraindicat la pacienţii cu retenţie urinară, tulburări severe gastrointestinale (incluzând megacolonul toxic), miastenia gravis, glaucomul cu unghi îngust şi la pacienţi cu risc pentru afecţiunile de mai sus; pacienţi cu hipersensibilitate la substanţa activă sau la oricare dintre excipienţii medicamentului; pacienţi sub hemodializă; pacienţi cu insuficienţă hepatică severă; pacienţi cu insuficienţă renală severă sau cu insuficienţă hepatică moderată, aflaţi în tratament cu un inhibitor potent ai CYP3A4, de ex: ketoconazol. **Atenţionări şi precauţii speciale:** Înainte de începerea tratamentului cu Vesicare, trebuie evaluate alte cauze ale micţiunilor frecvente (insuficienţă cardiacă sau afecţiune renală). În cazul infecţiei urinare, se va iniţia un tratament antibacterian adecvat. Vesicare se administrează cu precauţie la pacienţii cu: risc crescut de retenţie urinară prin obstrucţie subvezicală semnificativă clinic; tulburări obstructive gastrointestinale; risc de motilitate gastrointestinală scăzută; insuficienţă renală severă (clearance creatinină 30 ml/min), dozele nu vor depăşi 5 mg la aceşti pacienţi; insuficienţă hepatică moderată (Scorul Child-Pugh de 7 la 9), dozele nu vor depăşi 5 mg la aceşti pacienţi; administrarea concomitentă a unui inhibitor potent al CYP3A4, de exemplu ketoconazol; hernie hiatală / reflux gastroesofagian, pacienţi sub tratament cu medicamente care exacerbează esofagita (cum ar fi bifosfonaţi); neuropatie autonomă. **Interacţiuni farmacologice:** Tratamentul concomitent cu preparate cu proprietăţi anticolinergice poate accentua efectele terapeutice şi reacţiile adverse. Se va aloca un interval de aproximativ o săptămână după întreruperea tratamentului cu Vesicare înainte de începerea altei terapii anticolinergice. Efectul terapeutic al solifenacin poate fi redus prin administrarea concomitentă a agoniştilor receptorilor colinergici. Solifenacin poate reduce efectul medicamentelor care stimulează motilitatea tractului gastrointestinal ca metoclopramida şi cisaprida. **Reacţii adverse:** Ca urmare a efectului farmacologic al solifenacin, Vesicare poate produce reacţii adverse anticolinergice, în general uşoare până la moderate în strânsă legătură cu doza administrată. Cea mai frecventă reacţie adversă raportată este uscăciunea gurii. Severitatea reacţiei a fost în general uşoară şi nu a dus decât ocazional la oprirea tratamentului. În general, complianţa a fost foarte ridicată (aproximativ 99%) şi aproximativ 90% din pacienţii trataţi cu Vesicare au încheiat perioada de 12 săptămâni de tratament incluse în studiu. Vesicare se eliberează pe bază de prescripţie medicală. Autorizare de punere pe piaţă nr. 5772/2005/01; 5773/2005/01. Rezumatul caracteristicilor produsului Vesicare® 5 mg, Vesicare® 10 mg este disponibil la cerere. Informaţii suplimentare pot fi obţinute la sediul reprezentanţei.

astellas
Leading Light for Life