ROMANIAN JOURNAL OF UROLOGY

Editor In Chief: Acad. Prof. Dr. Ioanel Sinescu Editor Emeritus: Prof. Dr. Doc. Eugeniu Proca

National Editorial Board:

Prof. Dr. Petrișor Geavlete, București
Dr. Costică Novac, Iași
Dr. Radu Constantiniu, București
Prof. Dr. Radu Boja, Târgu Mureș
Prof. Dr. Ioan Coman, Cluj-Napoca
Conf. Gabriel Glück, București
Conf. Dr. Valentin Ambert, București
Prof. Dr. Gheorghe Bumbu, Oradea
Prof. Dr. Viorel Tode, Constanța
Prof. Dr. Ioan Ioiart, Arad

International Editorial Board:

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 (Varșovia, Polonia)
Prof. Dr. 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),
Prof. Dr. Per-Anders Abrahamsson (Malmö, Suedia)

Executive Editor:

Dr. Constantin Gîngu, București

Associate Editors:

Dr. Cristian Surcel, București
Dr. Robert Stoica, București
Dr. Cătălin Baston, București
Dr. Alexandru Dick, București

Editorial Office:

Fundeni Clinical Institute, Center of Uronephrology and Renal Transplantation
258 Șos. Fundeni, district 2, 022328 Bucharest, Romania
Tel./Fax: 004021-300 7570; E-mail: revista.urologie@gmail.com

Program științific

Topici de congres

Scientific programme

Congress topics

Sesiune Postere moderate

1. Litiază
2. Oncologie
3. Cancer de prostată
4. Varia
5. Hiperplazie benignă de prostată

Moderated Posters Session

Lithiasis
Oncology
Prostate cancer
Varia
Benign prostate hyperplasia

Sesiuni Postere nemoderate

Unmoderated Posters Sessions

Sesiuni Video

1. Laparoscopie 1
2. Varia
3. Laparoscopie 2

Video Sessions

Laparoscopy 1
Varia
Laparoscopy 2

PM.1.1. "Tips and trick" în prezervarea ureteroscoapelor flexibile până la 270 de proceduri

B. Geavlete[1,2], D. Georgescu[1,2], R. Multescu[1], C. Ene[1,2], V. Iordache[1], P. Geavlete[1,2]

[1] Clinica de Urologie, Spitalul Clinic de Urgenta"Sf. Ioan" Bucuresti, Romania
[2] Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti, Romania

Tips and tricks for preserving the digital flexible ureteroscope for up to 270 interventions

B. Geavlete[1,2], D. Georgescu[1,2], R. Multescu[1], C. Ene[1,2], V. Iordache[1], P. Geavlete[1,2]

[1] "Saint John" Emergency Clinical Hospital, Department of Urology, Bucharest, Romania
[2] University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest

Introducere. In ultima perioada, ureteroscopia flexibila a devenit o optiune viabila de tratament pentru litiaza renala datorita procentelor ridicate de "stone-free" si a morbiditatii reduse.

Obiectiv: descrierea tehnicii operatorii fURS, pas cu pas, in tratamentul litiazei renale si evaluarea sigurantei si eficientei operatorii.

Material si medoda: O analiza retrospectiva a 210 pacienti la care s-au efectuat 270 de ureteroscopii flexibile pentru litiaza renala intre Februarie 2016 si Februarie 2018. Ureteroscopia si litotritia laser au fost efectuate dupa un protocol standardizat cu un ureteroscop flexibil Olympus URF-V2.

Rezultate si limite: Dimensiunea medie a calculilor a fost 17.3 ± 7.2 mm. Accesul tecii ureterale a fost posibil in 203 cazuri. (96.6%). La 1 luna postoperator, rata "stone-free" dupa 1 procedura a fost 80%; dupa a doua si a treia procedura a fost 84.7% si 91.9%, respectiv. Timpul operator mediu a fost 72.1 ± 23.6 min. Complicatii au fost raportate in 57 de cazuri (27.1%) respectiv: grad 1 Clavien la 37 patienti, gradul 2 la 12 patienti, gradul 3 la 8 patienti si 0 pentru gradele Clavien 4 si 5. Ureteroscopul flexibil a suferit o singura reparatie majora a invelisului extern pe parcursul tuturor proceduriler. Pentru a obtine aceste rezultate, este esential ca pacientul sa fie bine pregatit, sa fie selectata corect fibra laser si sa fie facute setarile adevate. Fibrele laser subtiri sunt recomandate a se folosi in special atunci cand este necesar ca ureterosopul sa patrunda in polul renal infe-

Introduction. In the last years, flexible ureteroscopy (fURS) has become a viable option for the treatment of renal stones because of its high stone-free rates (SFRs) and low morbidity.

Objective: To describe our surgical technique for fURS, step-by-step, for the treatment of renal stones and to assess its effectiveness and safety.

Material and methods: A retrospective analysis of 210 consecutive patients of which were performed 270 interventions of fURS for renal stones at our institution between February 2016 and February 2018. The ureteroscopy and laser lithotripsy were done using a standardized technique with an Olympus URF-V2 flexible ureteroscope.

Results and limitations: The mean overall stone size was 17.3 ± 7.2 mm. Ureteral access sheath placement was possible in 203 patients (96.6%). At 1-mo follow-up, the overall primary SFR was 80%; the secondary and tertiary SFRs were 84.7% and 91.9%, respectively. The mean operative time was 72.1 ± 23.6 min. Complications were reported in 57 patients (27.1%) overall, with Clavien grade 1 in 37 patients, grade 2 in 12 patients, grade 3 in 8 patients and none grade 4 and 5 complications. The flexible ureteroscope had one major repair of the sheath during all the procedures. In order to gain these outcomes, it is essential to properly prepare the patients, select the type of laser and laser settings. The smallest laser fibers are encouraged to be used due to the fact that scopes will be needed to deflect into the

rior pentru tratamentul litiazei, fibra cea mai potrivita in aceasta situatie avand < 275 microni. Pacientii ar trebui operati sub anestezie generala, astfel chirurgul impreuna cu anestezistul pot controla respiratia pacientului pentru a limita miscarile rinichiului in timpul procedurii. In functie de compozitia calculului, daca acesta permite pulverizarea, valorile laserul trebuie setate cat mai jos. Teaca ureterala trebuie folosita tot timpul pentru a reduce presiunea din rinichi. Prestentarea cazurilor ajuta la un acces mai bun al tecii ureterale. In plus, aceasta ajuta la eliminarea fragmentelor litiazice prin pasajul acestora catre presiunea mai mica din teaca.

Concluzii: Ureteroscopia flexibila este sigura si eficienta in tratamentul litiazei renale. Respectand cativa pasi preoperatori si operatori, un numar mare de proceduri poate fi atins utilizand acelasi ureteroscop.

lower pole to manage the stone, the optimal fiber size being <275 microns. The patients must be operated under general anesthesia; this will allow the surgeon and the anesthesiologist to control the patients breathing to limit the stone move during URS. If the stone type allows the stone to be dusted, lower laser setting must be used. Ureteral access sheath must be used at all times to reduce the pressure in the kidney. Pre-stented cases help to a better ureteral access. Additionally, this will help to clear the stone by facilitating the stone passage towards the lower pressure in the sheath.

Conclusions: The FURS procedure is safe and effective for the treatment of renal stones. Respecting some preoperative and operative steps, a large number of procedures could be achieved using the same device.

PM.1.2. Corelarea între compoziția calculilor și setările laserului în litotriția prin abord retrograd

R. Multescu[1], C. Ene[1,2], D. Georgescu[1,2], B. Geavlete[1,2], M. Stan[1], C. Bucur[1], P. Geavlete[1,2]

[1] *Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Ioan" Bucuresti, Romania*
[2] *Universitatea de Medicina si farmacie "Carol Davila"*

Introducere: Abordul ureteroscopic flexibil a devenit o procedura de rutina in multe centre urologice. Scopul acestui studiu a fost sa evalueze corelatiile intre litotritia compozitia calculilor si setarile laserului.

Material si metoda: Intre Ianuarie 2016 si Decembrie 2018, s-a practicat abord retrograd ureteroscopic flexibil cu un ureteroscop URF-V2 in 482 de cazuri cu litiaza unica pielocaliceala. Am evaluat retrospectiv tehnica procedurala corelata cu compozitia calculilor. Litotritia laser a fost de tip „dusting", fragmentare sau mixta.

Rezultate: 181 de cazuri au prezentat calculi de oxalat de calciu monohidrat cu dimensiuni intre 9 si 29 mm; s-a practicat dusting in 82% din cazuri. 63 de cazuri au prezentat calculi de oxalat de calciu dihidrat intre 8 si 16 mm, efectuandu-se fragmentare in 69% din cazuri. 99 de cazuri au prezentat calculi de acid uric intre 6 si 20 mm, 88% din cazuri fiind fragmentate utilizand tehnica mixta. 132 cazuri au prezentat calculi de infectie intre 12 si 32 mm, tehnica mixta de litotritie fiind utilizata in 92% din cazuri.

Conclusions: Compozitia calculilor pare sa dicteze diferite tehnici de litotritie. Bineinteles, si alti parametrii precum volumul calculului influenteaza de asemenea tehnica si rezultatele acesteia. Studii viitoare prin analiza multivariata sunt necesare.

The correlation between stone composition and laser setting in retrograde intrarenal surgery

R. Multescu[1], C. Ene[1,2], D. Georgescu[1,2], B. Geavlete[1,2], M. Stan[1], C. Bucur[1], P. Geavlete[1,2]

[1] *"Saint John" Emergency Clinical Hospital, Department of Urology, Bucharest, Romania*
[2] *University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest*

Introduction: Flexible ureteroscopy is a routine procedure in many urological centers. The aim of this study was to evaluate the correlation between stone lithotripsy and the laser settings.

Material and Methods: Between January 2017 and December, 482 cases having single renal calculi were treated with a URF-V2 flexible ureteroscope. We retrospectively reviewed the procedural technique and correlated it with stone composition. Dusting, fragmentation of mixed lithotripsy techniques were employed.

Results: 181 cases had calcium oxalate monohydrate stones ranging between 9 and 29 mm in diameter, in which dusting was employed in 82% of the cases. 63 cases presented calcium oxalate dihydrate 8 to 16 mm stones, with fragmentation lithotripsy in 69% of the cases. 6 to 20 cm uric acid stones occurred in 99 cases, most of the cases (88%) being fragmented using mixed lithotripsy technique. 139 cases presented infectious stones of 12 to 32 mm, mixed lithotripsy technique being used in 92%.

Conclusions: Stone composition seems to dictate various lithotripsy techniques. Of course, other parameters such as stone volume influence as well the employed technique and outcomes. A multivariate analysis is required to further study the issue.

PM.1.3. Combinația de citrat de potasiu, citrat de magneziu și piridoxină după ureteroscopia flexibilă pentru litiază renală - este ea eficientă?

C. Ene[1,2], C. Moldoveanu[1], D. Georgescu[1,2], P. Geavlete[1,2], B. Geavlete[1,2]
[1] Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Ioan" Bucuresti, Romania
[2] Universitatea de Medicina si farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania

Introducere. Scopul studiului a fost de a evalua eficacitatea combinației citrat de potasiu, citrat de magneziu și piridoxină după ureteroscopia flexibilă pentru litiază renală.

Materiale si metoda. Au fost studiați în total 100 de pacienți cu calculi renali de până la 2 cm și hipocitraturie idiopatică recurentă, cu sau fără hiperuricozurie și au fost randomizati in mod controlat. Pacienții au fost împărțiți în două grupe după ce s-a efectuat ureteroscopie flexibilă la care au rezultat fragmente de calculi reziduale de până la 6 mm. Grupul de control 1 a constat din 41 de pacienți (41%) care au avut hipocitraturie moderată până la severă cu sau fără hiperuricozurie și au fost formatori de calculi recurenți, dar fără medicație profilactică. Grupul de control 2 a constituit 59 de pacienți (59%) care au fost formatori de calculi recurenți care au avut hipocitraturie moderată până la severă cu sau fără hiperuricozurie și au fost tratați profilactic cu o combinație de citrate de potasiu, citrat de magneziu și piridoxină. Toți pacienții au fost urmăriți la 6 luni de la intervenție utilizând citraturie urinară, ultrasonografie și radiografie renovezicala simpla.

Rezultate. În primul grup s-a observat o excreție constantă de citrat de aproximativ 219,15 ± 12,32 mg / zi înainte și după intervenția fără o diferență statistică la 6 luni după intervenție (220,54 ± 12,86 mg / zi). În al doilea grup, combinația de citrate de potasiu, citrat de magneziu și piridoxină a determinat o creștere susținută a excreției citratului urinar de 24 de ore de la valorile inițiale scăzute (221,43 ± 11,26 mg / dl) până la limitele normale până la cele ridicate (554,35 ± 5,34 mg / dl) la 6 luni de urmărire. PH-ul urinar a crescut semnificativ de la 5,62 ± 0,2 la 6,87 ± 0,01 și a fost menținut la 6,87 ± 0,01 în al doilea grup. În ceea ce privește dimensiunea medie a fragmentelor reziduale, aceasta a fost de 5,8 mm în primul grup și 5,9 mm în cel de-al doilea. După 6 luni de tratament, în al doilea grup de pacienți s-a observat o scădere semnificativă a dimensiunii medii a calculilor, de 2,9 mm. Rata de expulzare a calculilor a fost similară între grupa 1 și grupa 2 (24,3% față de 25,4%).

Concluzie. Combinația de citrate de potasiu, citrat de magneziu și piridoxină are avantaje clare în creșterea excreției citratului urinar la 24 de ore și are rezultate promițătoare în scăderea dimensiunilor litiazice reziduale după ureteroscopie. Cu toate acestea, studii de mai mare anvergura sunt necesare pentru validarea acestor rezultate.

The combination potassium, magnesium citrate and pyridoxine after flexible ureteroscopy for renal lithiasis – is it effective?

C. Ene[1,2], C. Moldoveanu[1], D. Georgescu[1,2], P. Geavlete[1,2], B. Geavlete[1,2]
[1] "Saint John" Emergency Clinical Hospital, Department of Urology, Bucharest, Romania
[2] University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

Introduction. The aim of the study was to evaluate the efficacy of the combination potassium, magnesium citrate and pyridoxine after flexible ureteroscopy for renal lithiasis.

Materials and Methods. A total of 100 patients with renal calculi to 2 cm and recurrent idiopathic hypocitraturia with or without hyperuricosuria and randomized controls were studied. The total patients were divided into two groups after flexible ureteroscopy with residual stone fragments up to 6 mm after lithotripsy. Control group 1 consisted of 41 patients (41%) who had moderate to severe hypocitraturia with or without hyperuricosuria and were recurrent stone formers but without prophylactic medication. Control group 2 constituted 59 patients (59%) who were recurrent stone formers who had moderate to severe hypocitraturia with or without hyperuricosuria and were put on prophylaxis therapy with a combination of potassium, magnesium citrate and pyridoxine. All patients were followed up at 6-months from the intervention using urinary citraturia, ultrasonography and KUB.

Results. In the first group, it was observed a constant citrate excretion of about 219.15±12.32 mg/d before and after the intervention without a statistically difference at 6 months after the intervention (220.54±12.86 mg/d). In the second group, the combination of potassium, magnesium citrate and pyridoxine produced a sustained increase in 24-hour urinary citrate excretion from initially low values (221.43±11.26 mg/dL) to within normal to high limits (554.35±5.34 mg/dL) at 6 months follow-up. Urinary pH rose significantly from 5.62±0.2 to 6.87±0.01 and was maintained at 6.87±0.01 in the second group. Concerning the average residual stone size, it was of 5.8 mm in the first group and 5.9 mm in the second one. After 6 months of treatment, a significant decrease of the average stone size of 2.9 mm was observed in the second group of patients. The stone expulsion rate was similar between Group 1 and Group 2 (24.3% versus 25.4%).

Conclusion. The combination potassium, magnesium citrate and pyridoxine has clear advantages in increasing 24-hours urinary citrate excretion and has promising outcomes in decreasing residual stone sizes after ureteroscopy. However, larger group studies are necessary for validating those outcomes.

PM.1.4. Ureteroscopia flexibilă în anomaliile renale – evaluare pe 100 cazuri

R. Multescu[1], C. Ene[1,2], D. Georgescu[1,2], B. Geavlete[1,2], P. Geavlete[1,2]
[1] Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Ioan" Bucuresti, Romania
[2] Universitatea de Medicina si farmacie "Carol Davila"

Introducere: Ureteroscopia flexibila a devenit din ce in ce mai folosita pentru tratamentul litiazei renale si in scop diagnostic in unele cazuri, cand rezultatele altor investigatii au fost echivoce, la pacientii cu anomalii renale. Scopul studiului a fost sa evalueze indicatiile, limitele si eficacitatea ureteroscopiei flexibile la pacientii cu malformatii renale asociate cu litiaza sau alte tipuri de complicatii.

Material si metoda: Intre ianuarie 2013 - ianuarie 2018, in Clinica de Urologie a spitalului Clinic de Urgenta "Sfantul Ioan", ureteroscopia flexibila a fost folosita pentru investigarea si tratamentul a 100 pacienti cu litiaza renala sau alte complicatii asociate cu diferite tipuri de anomalii renale.

Rezultate: Indicatiile ureteroscopiei flexibile la pacientii cu litiaza renala asociata anomaliilor renale au constat in 15 cazuri cu rinichi ectopic, 25 cazuri cu rinichi in potcoava, 18 cazuri cu duplicitate ureterala, 15 cazuri cu rinichi polichistic si 7 cazuri cu diverticul caliceal. Ureteroscopia flexibila a fost de asemenea indicata la 20 pacienti cu hematurie de cai urinare inalte (evidentiata clinic si cistoscopic) a carei cauza nu a putut fi identificata prin alte investigatii. Pentru acesta ultima categorie, ureteroscopia flexibila a descoperit ca si cauza a hematuriei tumori uroteliale mici (6 cazuri cu rinichi polichistic, 9 cazuri cu rinichi in potcoava) si 5 cazuri de papilita (3 cazuri de rinichi pelvin si 2 de rinichi polichistic). Din punctul de vedere al aparatului, ureteroscopul digital Stortz Flex-Xc a fost folosit in 20 cazuri, ureteroscopul digital Olympus URF-V a fost folosit in 35 cazuri si ureteroscopul digital Olympus URF-V2 pentru 45 cazuri. Pentru cazurile de litiaza a fost utilizat laserul Holmium Dornier Medilas 20W cu fibre de 270 microni. Rata de stone free in cazurile cu litiaza a fost de 81, 2% dupa o procedura si de 92,4 % dupa a doua procedura. Rata de complicatii a fost de 16,3% (Clavien I si II).

Concluzii: Ureteroscopia flexibila retrograda este o metoda eficienta de diagnostic si tratament pentru diverse tipuri de complicatii care pot apare in anomaliile renale. Rata de complicatii este relativ redusa, cele mai multe fiind minore.

Flexible ureteroscopy in renal abnormalities – evaluation on 100 cases

R. Multescu[1], C. Ene[1,2], D. Georgescu[1,2], B. Geavlete[1,2], P. Geavlete[1,2]
[1] "St. John" Clinical Hospital of Emergency, Bucharest;
[2] University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest

Introduction: Flexible ureteroscopy has become more and more commonly used in the treatment of kidney lithiasis and for diagnostic purposes in some cases when the results of other investigations were equivocal at patients with kidney malformations. The aim of this study was to evaluate the indications, limits and efficacy of flexible ureteroscopy in patients with renal malformations associated with lithiasis or other kind of complications.

Material and methods: Between January 2013 – January 2018, in Urology Department of "Saint John" Emergency Clinical Hospital, flexible ureteroscopy was used for investigations and treatment for 100 patients with renal stones or other complications associated to different types of renal abnormalities .

Results: The indications of flexible ureteroscopy in patients with kidney lithiasis associated with renal abnormalities consisted in 15 cases with ectopic kidney, 25 cases with horseshoe kidney, 18 cases with ureteral duplications, 15 cases with polycystic kidney and 7 cases with caliceal diverticulum. Flexible ureteroscopy also was indicated for 20 patients who had upper urinary tract hematuria (clinically and cystoscopically highlighted) whose cause could not be specified by other investigations. For this last category, flexible URS discover as cause of haematuria small urothelial tumors (6 cases with polycystic kidney, 9 cases with horseshoe kidney) and 5 cases with papillitis (3 cases of pelvic kidney and 2 cases of polycystic kidney). From the point of view of the apparatus, a digital Storz Flex-Xc was used in 20 cases, a digital Olympus URF-V in 35 cases and a digital Olympus URF-V2 in 45 cases. For stone cases was used a Dornier Medilas 20W Holmium laser with 270 microns fibers. Stone free rate in cases with lithiasis was 81.2% after one procedure and 92.4% after the second one. Complication rate was 16.3% (Clavien I and II).

Conclusions: Retrograde flexible ureteroscopic approach is an efficient method for treatment and diagnosis of different type of complications which ocure in renal abnormalities. The complication rate is relatively reduced, most of them being minor ones.

PM.1.5. Evaluarea electronomicroscopică a corelațiilor dintre compoziția calculului și setările laserului

G. Balan[1,2], D. Georgescu[1,2], B. Geavlete[1,2], P. Geavlete[1,2]
[1] Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Ioan" Bucuresti, Romania
[2] Universitatea de Medicina si farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania

Introducere: Eficacitatea litotritiei Ho-laser pentru urolitiaza depinde de cativa factori, inclusiv marimea calculului, compozitia, localizarea si retropulsia. Combinatiile diverse intre energie, frecventa si marimea pulsului au efecte specifice asupra litotritiei, in timpul ureteroscopiei. Scopul studiului este sa evalueze cum compozitia calculului influienteaza rezultatele fragmentarii laser.

Material si metoda: Am evaluat in vitro efectele diferitelor setari ale laserului Ho -YAG asupra diverselor tipuri de calculi. Am folosit fibra laser de 200 microni. Am folosit setari laser diferite si anume , 0.2 -1.5 J si 10 -30 Hz. Au fost studiati calculi de acid uric, oxalat de calciu mono si dihidrat si calculi de fosfat de amoniu. Rezultatele au fost evaluate prin microscopie electronica masurand craterele produse pe suprafata calculului.

Rezultate: La aceeasi parametri de lucru, dar mai ales cu energia scazuta la 0,2 J, volumul craterului in calculii de oxalate monohidrat au fost semnificativ mai mici, decat cei obtinuti in calculi de acid uric si fosfato-amoniaco-magnezieni. La calculii duri , este necesara o energie mai mare pentru a obtine fragmente mici.

Concluzii: Cunoscand compozitia calculilor putem ajusta setarile laserului pentru a obtine maximum de fragmente in timpul cel mai scurt.

The electronomicroscopic evaluation of correlations between stone composition and laser settings

G. Balan[1,2], D. Georgescu[1,2], B. Geavlete[1,2], P. Geavlete[1,2]
[1] "St. John" Clinical Hospital of Emergency, Bucharest; Romania
[2] University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest; Romania

Introduction: The efficiency of holmium laser lithotripsy for urolithiasis depends upon several clinical factors, including stone size, composition, location and retropulsion. Different combination of pulse energy, pulse frequency, and pulse width have specific effect on lithotripsy during ureteroscopy. The aim of our study was to evaluate how the stone composition influence the result of laser fragmentation.

Material and methods: We evaluated in vitro the effect of different Ho:YAG laser settings on different types of calculi. We used 200 µm optical fiber. Different laser settings from 0.2 to 1.5 J and 10 to 30 Hz were used. Uric acid, calcium oxalate mono- and dihydrate and magnesium ammonium phosphate calculi were studied. The results were evaluated on electrono-microscopy by measuring the craters produced on the surface of stone.

Results: At same working parameters, but especially at a low pulse energy of 0.2 J, the volume of the crater for calcium oxalate monohydrate stones was significantly smaller than that obtained for uric acid and magnesium ammonium phosphate stones. With hard stones, higher energy is needed to obtain smaller fragments.

Conclusions: By knowing stone composition we can adjust laser settings in order to obtain maximal fragmentation in shorter time.

PM.1.6. Abordarea percutană în litiaza renala - complicații și tratament

D. Georgescu[1,2], R. Multescu[1.2], B. Geavlete[1,2], P. Geavlete[1,2]
[1] Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Ioan" Bucuresti, Romania
[2] Universitatea de Medicina si farmacie " Carol Davila", Bucuresti, Romania

Introducere: Nefrolitotomia percutanată (NLP) este astăzi o procedură larg răspândită. În ciuda ratelor bune de stone free, aceasta are încă o morbiditate specifică. Scopul nostru a fost de a descrie complicațiile acestei metode pe o serie semnificativă de pacienți.

Material și metoda: În ultimii 15 ani, 3248 de pacienți (cu vârsta cuprinsă între 18 și 82 de ani) au fost supuși NLP (3546 de proceduri). Am folosit nefroscoape rigide de 24 F și flexibile de 15 F (214 de proceduri). Perioada medie de urmărire a fost de 92 luni (intervalul 2 până la 148 luni).

Rezultate: Incidentele intraoperatorii au fost întâlnite în 122 de proceduri (3,4%): pierderea traiectului percutanat (63 de cazuri), vizibilitatea redusă datorită sângerării și impunerea încetării procedurii (41 cazuri) și migrarea fragmentelor de calcul care impun eliminarea anterograd ureteroscopică (26 cazuri). Rata complicațiilor globale a fost de 18% (638 cazuri): sângerări semnificative care necesită transfuzii de sânge (83 cazuri), emobolizare (7 cazuri), nefrectomie (4 cazuri) sau hemostază chirurgicală deschisă (3 cazuri), sepsis (121 cazuri), perforații pielocaliceale (38 de cazuri), hemoperitoneu (1 caz), fistule lombare persistente care necesită stenting JJ retrograd retrospectiv (371 cazuri) și migrație de fragmente de calculi extrarenal (3 cazuri). Cu toate acestea, majoritatea acestor complicații au fost minore. Rata mortalității asociată procedurilor NLP a fost de 0%.

Concluzii: În conformitate cu experiența noastră, NLP este o tehnică sigură și eficientă. Majoritatea incidentelor sau complicațiilor intraoperatorii sunt minore și ușor de rezolvat. Cu toate acestea, o instruire adecvată este imperativă pentru a reduce morbiditatea asociată.

Percutaneous approach in renal stones – complications and treatment

D. Georgescu[1,2], R. Multescu[1.2], B. Geavlete[1,2], P. Geavlete[1,2]
[1] "St. John" Clinical Hospital of Emergency, Bucharest, Romania
[2] University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

Introduction: Percutaneous nephrolithotomy (PCNL) is nowadays a widely practiced procedure. Despite the good stone-free rates, it still has a specific morbidity. Our goal was to describe the complications of this method on a significant series of patients.

Material and methods: In the last 15 years, 3248 patients (age between 18 and 82 years old) underwent PCNL (3546 procedures). We used 24 F rigid nephroscopes and 15F flexible ones (214 procedures). The mean follow-up period was 92 months (range 2 to 148 months).

Results: Intraoperative incidents were encountered during 122 procedures (3.4%): losing the percutaneous traject (63 cases), poor visibility due to bleeding and imposing the termination of the procedure (41 cases) and descendant stone fragments' migration imposing antegrade ureteroscopic removal (26 cases). The overall complications' rate was 18% (638 cases): significant bleeding requiring blood transfusions (83 cases), emobolisation (7 cases) nephrectomy (4 cases) or open surgical hemostasis (3 cases), sepsis (7 cases), fever (121 cases), pyelocaliceal perforations (38 cases), hemoperitoneum (1 case), persistent lumbar urinary fistulae requiring retrograde JJ ureteral stenting (371 cases) and extrarenal stone fragments migration (3 cases). However, the majority of these complications were minor. The mortality rate related to PCNL procedures was 0%.

Conclusions: According to our experience, PCNL is a safe and effective technique. Most of the intraoperative incidents or complications are minor and easy to solve. However, an adequate training is imperative in order to reduce the associated morbidity.

PM.1.7. Influența caracteristicilor tehnice ale ureteroscoapelor flexibile asupra morbidității intervenției

R. Multescu[1], B. Geavlete[1,2], D. Georgescu[1,2], M. Stan[1], C. Bucur[1], P. Geavlete[1,2]

[1] *Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Ioan" Bucuresti, Romania*

[2] *Universitatea de Medicina si farmacie "Carol Davila" Bucuresti, Romania*

Introducere: In prezent, ureteroscopia flexibila este asociata cu o rata redusa a complicatiilor. Scopul acestui studiu a fost se evalueze rata complicatiilor stratificate in functie de modelul ureteroscopului.

Material si metoda: Am analizat retrospectiv morbiditatea asociata abordului ureteroscopic flexibil retrograde in 240 cazuri cu litiaza pielocaliceala: Grupul I – 80 cazuri consecutive la care a fost utilizat Olympus URV-V (9.9F), Grupul II – 80 de cazuri consecutive la care a fost utilizat Storz Flex-Xc (8.5F) si Grupul III – 80 cazuri consecutive la care a fost utilizat Olympus - V2 (8.5F).

Rezultate: Rata complicatiilor a fost 21.3% in Grupul I, 18.8% in Grupul II si 20% in Grupul III. Complicatii Clavien I si II au survenit in 15%, 15% si, respective 16,3%. Complicatii Clavien III au survenit in 6,3%, 3,8% si 3,8%. Nu au fost inregistrate complicatii Clavien IV si V

Concluzii: Diametrul crescut la varf pare sa fie asociat cu o rata similara a complicatiilor, severitatea acestora fiind insa mai mare.

Technical characteristics of flexible ureteroscopes influencing procedural morbidity

R. Multescu[1], B. Geavlete[1,2], D. Georgescu[1,2], M. Stan[1], C. Bucur[1], P. Geavlete[1,2]

[1] *"Saint John" Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania*

[2] *"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania*

Introduction: Nowadays, flexible ureteroscopy is associated with a reduced complications' rate, most of them being mild. The aim of this study is to evaluate the rate of complications stratified according to the model of the scope.

Material and methods: We retrospectively analysed the morbidity associated with the flexible ureteroscopy in 240 cases of pyelocaliceal lithiasis: Group I - 80 consecutive cases performed with Olympus URF-V (9.9F), Group II - 80 consecutive cases with Storz Flex-Xc (8.5F) and Group III - 80 consecutive cases with Olympus URF - V2 (8.5F).

Results: Complications' rate was 21.3% in Group I, 18.8% in Group II and 20% in Group III. Clavien I and II complications occurred in 15%, 15% and 16.3% respectively. Clavien III complications occurred in 6.3%, 3.8% and 3.8% respectively. No Clavien IV and V were registered.

Conclusions: The increased tip diameter may be associated with a similar overall complications rate, but with a higher severity.

PM.1.8. 13000 de ureteroscopii semirigide – o cale pentu a evita complicatiile majore

B. Geavlete[1,2], R. Multescu[1], C. Ene[1,2], D. Georgescu[1,2], V. Mirciulescu[1], G. Balan[1,2], C. Bulai[1,2], E. Alexandrescu[1], P. Geavlete[1,2]

[1] Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Ioan" Bucuresti, Romania
[2] Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila Bucuresti, Romania

Obiective: Scopul studiului a fost evaluarea rezultatelor dupa 13000 de ureteroscopii semirigide efectuate in Clinica de Urologie a Spitalului Clinic de Urgenta „Sf. Ioan", Bucuresti, Romania.

Material si metoda: Un studiu retrospectiv a fost efectuat intre 2013 si 2018 si a cuprins 13000 de ureteroscopii semirigide. Dintre aceste cazuri, 12345 de cazuri au fost pentru litiaza renala si ureterala, 451 cazuri au fost stenoze ureterale si 204 cazuri pentru tumori uroteliale. Dimensiunile calculilor a fost cuprinse intre 7 si 25 mm. Ureteroscoapele semirigide folosite au fost Karl Storz si Olympus 9.5 Fr, in combinatie cu sursa externa de litotritie balistica sau laserul Dornier Medilas H20 Holmium. Au fost masurate postoperator rata „stone-free", complicatiile postoperatorii, si procentul de reinterventie folosind masuri complementare de tratament. Succesul a fost definit ca fragmente litiazice reziduale sub 3 mm postoperator.

Rezultate: Rata incidentelor intraoperatorii a fost 5.1% (659 cazuri). Aceste incidente au fost reprezentate de imposibilitatea abordarii calculilor (3.1%), blocarea instrumentelor de extragere (0.75%), distrugerea echipamentelor (0.75%) si malpozitie a stentului JJ (0.5%). In plus, migrarea calculilor sau a fragmentelor litiazice in timpul procedurii a fost evidenta in 529 cazuri (4.06%). Rata generala a complicatiilor intraoperatorii a fost 3.07% (400 cazuri). De asemenea, au fost observate leziuni ale mucoasei [abraziuni (1%) sau cale falsa (1%)], perforatie ureterala (0.75%), migrare litiazica extraureterala (0.11%), sangerare (0.1%) si avulsie ureterala (0.1%). Complicatii precoce au fost descrise in 11% din cazuri: febra sau sepsis (1.1%), hematurie persistenta (2%), colica renala (2%), migrarea stentului JJ (0.5%) si reflux vezico-ureteral tranzitoriu (5.4%), in special in cazurile cu stent JJ prezent. Au mai fost descrise complicatii tardive precum stenoza ureterala (26 cazuri) si reflux vezico-ureteral persistent (12 cazuri). Majoritatea complicatiilor (90.5%) au aparut dupa tratamentul ureteroscopic pentru litiaza.

Concluzii: In ciuda tehnicilor minim invazive, aceste manevre pot genera leziuni cu impact aspra morbiditatii pacientului. Astfel, o pregatire adecvata preoperator este imperativa inainte de a efectua astfel de proceduri.

13000 semirigid ureteroscopies – a quest to avoid major complications

B. Geavlete[1,2], R. Multescu[1], C. Ene[1,2], D. Georgescu[1,2], V. Mirciulescu[1], G. Balan[1,2], C. Bulai[1,2], E. Alexandrescu[1], P. Geavlete[1,2]

[1] "St. John" Clinical Hospital of Emergency, Bucharest; Romania
[2] University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest; Romania

Objective: The aim of the study was to evaluate the outcomes after 13000 semirigid ureteroscopies performed in the Department of Urology from Saint John Clinical Hospital of Emergency, Bucharest, Romania.

Material and method: There was a retrospective study between 2013 and 2018, on 13000 patients which performed semirigid ureteroscopies. Among these cases, 12345 cases had renal and ureteral lithiasis, 451 cases had ureteral stenosis and 204 cases had ureteral tumours. Stone size varied between 7 and 25 mm. 9.5Fr Karl Storz and 9.5 Olympus semirigid ureteroscopes were used, coupled with an external ballistic lithotripsy source or a Dornier Medilas H20 Holmium laser. We measured postoperatory stone-free rates, postoperatory complications and retreatment rates using complementary methods. Success was defined as postoperative stone fragments of under 3 mm.

Results: The rate of intraoperative incidents was 5.1% (659 cases). Intraoperative incidents consisted of the impossibility of accessing calculi (3.1%), trapped stone extractors (0.75%), equipment damage (0.75%), and double- J stent malpositioning (0.5%). In addition, migration of calculi or stone fragments during lithotripsy was apparent in 529 cases (4.06%). The general rate of intraoperative complications was 3.07% (400 cases). We also saw mucosal injury (abrasion (1%) or false passage (1%)), ureteral perforation (0.75%), extraureteral stone migration (0.11%), bleeding (0.1%), and ureteral avulsions (0.1%). Early complications were described in 11%: fever or sepsis (1.1%), persistent hematuria (2%), renal colic (2%), migrated double-J stent (0.5%), and transitory vesicoureteral reflux (5.4%), especially in cases with indwelling double-J stents). We also found late complications such as ureteral stenosis (26 cases) and persistent vesicoureteral reflux (12 cases). Most (90.5%) of the complications followed ureteroscopic therapy for stones.

Conclusions: Despite the minimally invasive tehniques these maneuvers could generate injuries with an impact on the patient morbidity. Thus an adequate training is imperative before performing this kind of procedures.

PM.1.9. Ureteroscopia flexibilă digitală – rezultate dependente de experiența operatorului

M. Jecu[1,2], R. Multescu[1], B. Geavlete[1,2], P. Geavlete[1,2]
[1] Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Ioan" Bucuresti, Romania
[2] Universitatea de Medicina si farmacie "Carol Davila" Bucuresti, Romania

Digital flexible ureteroscopy – outcomes depending on the experience of the operator

M. Jecu[1,2], R. Multescu[1], B. Geavlete[1,2], P. Geavlete[1,2]
[1] "St. John" Clinical Hospital of Emergency, Bucharest; Romania
[2] University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest; Romania

Introducere si obiective: Ureteroscopia flexibila digitala s-a dezvoltat rapid. Scopul acestui studio l-a reprezentat analiza procedurii raportata la experienta operatorului.

Metode: Un numar total de 100 de interventii pentru litiaza renala a fost realizat de 2 grupuri de operatori, unii cu experienta ridicata in aceasta procedura, altii la nivel de incepatori. Au fost luate in calcul rata de stone-free (fragmente mai mici de 3 mm in cadrul reevaluarii – second look), timpul operator si rata complicatiilor.

Rezultate: Diferenta procentului de stone-free nu a fost semnificativa (94.8% vs 95.3%).. In schimb, timpul operator a fost crescut pentru grupul de incepatori (44.3 min. vs 38.8 min.). Complicatii au survenit in 42 cazuri (cel mai frecvent hematurie, febra si perforatii ureterale) si s-a constatat intr-un procent mult mai mare pentru grupul de incepatori.

Concluzii: Ureteroscopia flexibila digitala este o metoda sigura si eficienta pentru tratamentul calculilor renali. Experienta ridicata a chirurgului tinde sa duca la o rata mai mica a complicatiilor. Studii viitoare sunt necesare pentru stabilirea duratei unei curbe de invatare a acestei proceduri.

Introduction and Objective: The digital flexible ureteroroscopy (URS) have developed rapidly. The goal of this study was to analyse the procedures according to surgeon experience.

Methods: A total of 100 interventions for renal stones were performed by two groups consisted in advanced and lower experienced surgeons. We estimated the stone-free rate (fragments smaller than 3 mm at second look), operation time and the rate of complications.

Results: The stone-free rate recorded was not significantly different (94.8% vs 95.3%). Instead, the operation time has a longer duration in the novice group (44.3 min. and 38.8 min.). Regarding complications, were occurred in a total of 42 patients (more frequent minor hematuria, fever and ureteral perforations), and were significantly higher in the beginner group.

Conclusions: The digital flexible ureteroroscopy is a safe and efficacious procedure for the treatment of renal calculi. Increased surgeon experience tended to decrease the risk of complications. Future studies are necessary to establish the length of learning curve.

PM.1.10. Predictibilitatea succesului ESWL - poate fi folosit un scor?

C. Pricop[1,2], D. Andone[1], A. Ionica[1], R. Mitelea[1], Adelina Miron[1,2], D.Puia[1,2]

[1] Clinica de Urologie și Transplant Renal, Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon", Iași, România
[2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa", Iași, România

Introducere. Au fost formulate mai multe metode de tratament al pacienților cu urolitiază, iar ESWL este acceptată ca una din cele mai populare. Scopul acestui studiu este găsirea profilului pacientului la care se așteaptă să aibă o rată crescută de eliminare al calculului după ESWL, pornind de la factorii care influențează fragmentarea calculilor(IMC, opacitatea, litiaza multiplă, hidronefroza, conturul calculilor).

Material și metodă. Am inclus într-un studiu retrospectiv 652 de pacienți cu litiază renală care au fost supuși ESWL în cadrul Clinicii de Urologie Iași. La toți pacienții au fost urmărite datele demografice și caracteristicile radiologice ale litiazei renoureterale, au fost date puncte între 0-2 în funcție de caracteristica favorabilă pentru stone-free la 3 luni. Adunând cifrele a rezultat un scor care ar putea prezice rata de succes a tratamentului.

Rezultate. Ratele de eliminare ale calculilor în funcție de scor au fost de 84,2% pentru scor 1-4, 61,9% pentru scor de 5-6 și de 43,5 % pentru scor 7-10 (P=0,0001). Am remarcat o rată de stone-free la 3 luni mai mare pentru calculii <10 mm (73% față de 54,8%, p=0,0001). Localizarea cea mai favorabilă a fost cea caliceal-superioară (92,9% au eliminat, p=0,024) iar succesul terapeutic este cu atât mai mare cu cât calculul este mai puțin radioopac(P=0,0001). Pacienții fără hidronefroză au avut cea mai mare rată de succes, aceasta scăzând odată cu creșterea dilatației(P=0,001).

Concluzii. La calculul cu opacitate supracostală, marginea bine conturata și distensie supraiacenta importantă, ESWL are șanse mici de succes. Credem că scorul evaluat de noi reprezintă un instrument eficient de stabilire a profilului pacientului litiazic care ar putea deveni "stone-free" după ESWL.

Predictability of ESWL success - can we use a score?

C. Pricop[1,2], D. Andone[1], A. Ionica[1], R. Mitelea[1], Adelina Miron[1,2], D.Puia[1,2]

[1] Urology and Renal Transplant Clinic," Dr. C.I. Parhon" Clinical Hospital, Iași, România
[2] University of Medicine and Pharmacy "Gr.T.Popa", Iași, România

I**ntroduction.** Several methods of treatment of patients with urolithiasis have been formulated, and ESWL is one of the most popular. The aim of this study is to find the patient profile that is expected to have an increased ESWL elimination rate starting from the factors that influence the fragmentation of stones (BMI, stone opacity, multiple stone, hydronephrosis, stone perimeter).

Material and method. A retrospective study based on the 24-month evaluation of 652 urinary lithiasis patients who underwent extracorporeal lithotripsy at the Urology Clinic Iași. In all patients, the demographic data and radiological characteristics of the stones were followed and scores were given from 0 to 2, depending on the favorability for stone free at 3 months. Summing the points, resulted a score that could predict the success rate of treatment.

Results. Stone-free rates were 84.2% for scores 1-4, 61.9% for 5-6, and 43.5% for those with a score 7-10 (P=0,0001). We noticed a free stone rate at 3 months higher for stones <10mm (73% vs. 54.8%, p=0.0001). The most favorable location was the superior calix (92.9%, p=0.024) and the therapeutic success is even greater as the stone is less opaque (P=0.0001). Patients without hydronephrosis had the highest success rate, decreasing with the increasing of dilation (P=0.001).

Conclusions. In the cases were the stone was intense radioopac, well-defined edge and significant overweight distension, ESWL has little chance of success. We believe that the score we evaluated is an effective tool for determining the patient's lithiasis profile that could become "stone-free" after ESWL.

PM.1.11. Tratamentul ESWL al calculilor ureterali

R. Petca[1,2], C. Mareş[1], R. Popescu[1], R.Tudor[1,2], Aida Petca[2], D. Diaconescu[1], R. Danau[1,2], B. Braticevici[1,2], V. Jinga[1,2]

[1] Clinica de Urologie, Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele", Bucuresti, Romania
[2] Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila",Bucuresti, Romania

Introducere şi obiective: Litotriția cu Unde de Șoc reprezintă unul dintre cele mai comune tratamente pentru calculii renali și ureterali în SUA. ESWL descrie o tehnică medicală non-chirurgicală pentru tratarea calculilor la nivelul ureterului, respectiv al rinichiului, folosindu-se unde de șoc de înaltă frecvență. Calculii sunt fragmentați în "nisip" sau fragmente care sunt destul de mici să traverseze calea urinară. Dacă rămân particule mai mari ce nu pot traversa singure calea urinară, altă intervenție este necesară. ESWL este un tratament sigur, eficient și cost-eficace pentru tratamentul litiazei renale sau ureterale care în trecut necesita intervenții chirurgicale. Obiectiv: Evaluarea eficacității și siguranței tratamentului cu ESWL pentru calculii ureterali.

Materiale şi Metode: Din Ianuarie 2017 și până în Ianuarie 2018 am tratat 53 de pacienți, raportul femei:bărbați fiind de 56,66%, respectiv de 43,39 %, cu calculi ureterali măsurând de la 0,5cm până la 3,2cm cu o valoare medie de 1,97cm. Vârsta a variat de la 35 la 78 de ani, cu o valoare medie de 55 de ani. În 17 cazuri a fost efectuată cateterizare JJ preoperativă. Focusând cu ultrasunete, au fost identificați calculi de la nivelul ureterului superior (lombar), respectiv ureter inferior (pelvin). Timpul mediu de operare a fost de 63,20 min. Niciun pacient nu a urmat terapie antitrombotică preinterventional. Nu au fost folosite nici sedare, nici analgezie în timpul procedurii. În toate cazurile s-a făcut antibioprofilaxie cu Levofloxacină 500mg 3 zile înaite și 4 zile dupa intervenție.

Rezultate: Pacienții au fost supuși de la 1 până 3 ședințe de ESWL, particulele rămase fiind eliminate cu ușurință relativă. 15 pacienți (28,30%) au prezentat litiază pe partea stângă, în timp ce 38 de pacienți (71,69%) au avut patologie pe partea dreaptă. 35,84 % dintre pacienți au prezentat hematurie postprocedurală, pentru un maximum de 48 de ore, 13,20 % au asociat hematom lombar, în timp ce mai mult de jumătate (50,94%) nu au avut nicio complicație. În 10 cazuri (18,86 %) calculii au fost localizați pe ureterul distal (pelvin), în timp ce 43 de pacienți (81,13 %) au prezentat litiază la nivelul ureterului proximal (lombar). În 2 cazuri tratamentul a eșuat, fiind continuat de ureteroscopie retrogradă folosind litoclastul balistic. Controlul s-a facut între una și trei săptamâni folosind ecografia.

Concluzii: ESWL pare să fie eficient in managemenul calculilor ureterali, fiind o alternativă viabilă la abordul ureteroscopic. Există câțiva factori importanți care să optimizeze rezultatele, referindu-ne la tehnică, pacient sau calculi. Complicațiile imediate și severe sunt rare, în timp ce complicațiile la distanță nu au putut fi încă dovedite.

Treatment of ureteral stones with ESWL

R.C. Petca[1,2], C. Mareş[1], R. Popescu[1], R. Tudor[1,2], Aida Petca[2], D. Diaconescu[1], R. Danau[1,2], B. Braticevici[1,2], V. Jinga[1,2]

[1] Dep. of Urology, "Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Bucharest, Romania
[2]University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

Introduction & Objectives: Shock Wave Lithotripsy is one of the most common treatment for kidney and ureteral stones in the US. ESWL describes a nonsurgical technique for treating stones in the ureter or kidney, using high-energy shock wave. Stones are broken into "stone sand" or fragments that are small enough to pass through the urinary tract. If some large pieces remains, another treatment can be performed. ESWL is a safe, effective, and cost-saving treatment that can be used for 90% of all kidney stone disease that previously required surgery. Objective: Evaluation of the efficiency and safety of treatment with ESWL for ureteral stones.

Material & Methods: January 2017 to January 2018 we treated 53 patients, female to male ratio of 56,66%, respectively 43,39 %, with stones located at ureteral level measuring from 0,5 cm to 3,2 cm with a median value of 1,97 cm. Ages varies from 35 to 78 years with a median value of 55. In 17 cases preoperatively JJ catheterization was performed. Focused with ultrasound, stones in the upper upper (lumber) ureter and the distal (pelvic) segment were targeted. The median operative time was 63,20 min. None of the patients was following antithrombotic therapy. Neither sedation nor analgesia was used during the procedure. In all cases antibiotic prophylaxis was performed using Levofloxacin 500 mg 3 days before and 4 days after the procedure.

Results: The patients were treated with one to maximum 3 sessions, the remaining particles being eliminated relatively easy. 15 patients (28,30%) presented left side lithiasis comparative with 38 patients (71,69%) which had right side pathology. 35,84 % of the patients presented postprocedural hematuria, for a maximum of 48 hours, 13,20 % also associated lumbar hematoma, while more than a half (50,94%) had no complications. In 10 cases (18,86%) stones were located in the distal (pelvic) ureter, while in 43 patients (81,13%) stone were found in the proximal (lumbar) ureteral segment. In 2 cases the treatment failed and we continued with retrograde ureteroscopy using a ballistic lithoclast. Control was after one to three weeks using ultrasounds.

Conclusions: ESWL seems to be efficient when it comes to manage ureteric stones, being a viable alternative to ureteroscopic approach. There are several important factors to optimize the results, related to the technique, patient or stone. Early and severe complications are exceptional, while late complications are not proven.

PM.1.12. Obiceiurile alimentare ale pacienţilor litiazici tineri din NE Moldovei

D. Puia[1,2], Adelina Miron[1,2], C. Pricop[1,2]

[1] Clinica de Urologie şi Transplant Renal, Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon", Iaşi, România
[2] Universitatea de Medicină şi Farmacie „Gr. T. Popa", Iaşi, România

Introducere: Litiaza urinară la pacienţii tineri reprezinta o problemă de sănătate publică datorită riscului crescut de recidivă. Alimentaţia joacăun rol important in etiologia litiazei.

Material şi metodă: Am evaluat prospectiv printr-un chestionar alimentar cu 23 de intrebări pacienţi litiazici şi non-litiazici din mediul urban in vârstă de 18-40 ani care s-au prezentat in Clinica Urologică Iaşi in perioada 1 Ianuarie 2017-1 Iulie 2018. Date demografice şi cele legate de sindromul metabolic au fost colectate.

Rezultate: Au fost incluşi 250 pacenţi litiazici şi 250 nelitiazici. Distribuţia pe sexe a fost egală (p=0.95), vârsta medie a fost semnificativ mai mare la litiazici (36.28 vs. 31.49 ani, p< 0.00001). Greutatea şi IMC-ul mediu al pacienţilor litiazici au fost semnificativ mai mari (74.44vs. 70.29kg, p=0.001 respectiv 26.27 vs. 24.28kg/m2 p<0.00001). Au fost semnificativ mai mulţi pacienţi litiazici cu diabet (p=0.000043), hipertensiune (p=0.000072) sau dislipidemie (p=0.000002) decăt nelitiazici. Declarativ pecienţii litiazici consuma semnificativ mai puţine citrice (p=0.01), cereale integrale(p=0.006) şi iaurt(p=0.009) şi mai multă carne roşie (p=0.022) sau procesată (p=0.003) respectiv ciocolată (p=0.0008) comparativ cu cei nelitiazici. Nu am constatat diferente semnificative (p>0.05) pe lotul studiat in ceea ce priveşte consumul declarativ de lichide, băuturi carbogazoase, lapte, branză, fructe autohtone sau exotice (exceptand citrice), legume, carne gătită sau adaosul suplimetar de sare.

Concluzii: Deşi studiul e in desfasurare, până acum am constatat că obezitatea şi sindromul sunt mai frecvente la cei litiazici. Dintre alimentele care ar putea preveni litiaza doar citricele şi cerealele integrale sunt consumate in cantitate mai mica de cei litiazici. Inrolând mai multi pacienţi speram să creionăm profilul alimentar al pacientului litiazic tânăr din zona noastră geografică.

The food habits of young lithiasic patients in NE Moldova

D. Puia[1,2], Adelina Miron[1,2], C. Pricop[1,2]

[1] Urology and Renal Transplant Clinic, "Dr. C.I. Parhon" Clinical Hospital, Iaşi, România
[2] University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iaşi, România

Introduction: Nephrolithiasis in young patients is a public health issue due to the increased risk of relapse. Nutrition plays an important role in the etiology of nephrolithiasis.

Material and methods: We evaluated prospectively through a 23-question food questionnaire 18-40 year-old lithiazic and non-lithiazic urban patients who presented themselves at the Urological Clinic in Iaşi between January 1st 2017- July 1st 2018. Demographics and data related to the metabolic syndrome were collected.

Results: 250 lithiasic and 250 non-lithiasic patients were included. Distribution by gender was equal (p = 0.95), mean age was significantly higher in lithiasis group (36.28 vs. 31.49 years, p <0.00001). The mean weight and mean BMI of the lithiasic patients were significantly higher (74.44 vs 70.29 kg, p = 0.001 and 26.27 vs. 24.28 kg / m2 p <0.00001 respectively). There were significantly more patients with diabetes mellitus (p = 0.000043), hypertension (p = 0.000072) or dyslipidemia (p = 0.000002) in the lithiasic group than non-medication. The nephrolithiasic patients declared a lower consumption of citrus fruits (p=0.01), whole grains (p=0.006) and yogurt (p=0.009) and more red (p=0.022) or processed meat (p=0.003) respectively chocolate (p=0.0008) compared to non-lithiasic ones. We did not find any significant differences (p> 0.05) in the studied groups regarding the declarative consumption of liquids, carbonated beverages, milk, cheese, autochthonous or exotic fruits (except citrus fruits), vegetables, cooked meat or added salt supplement.

Conclusions: Although it is an ongoing study, we have so far found that obesity and syndrome are more common in young patients with nephrolithiasis. Of the foods that could prevent lithiasis only citruses and whole grains are consumed in a smaller amount than the non-lithiasic patients. By enrolling more patients, we hope to pinpoint the food profile of the young lithiasic patient in our geographical area.

PM.1.13. ESWL la obezi: există anumite indicații?

D. Puia[1,2], Adelina Miron[1,2], C. Pricop[1,2]

[1] Clinica de Urologie și Transplant Renal Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon", Iași, România
[2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa", Iași, România

Introducere: Obezitatea şi litiaza sunt astazi probleme de sanatate publica cu incidentă in crestere, Statisticile aratind ca litiaza e de doua ori mai frecventa la obezi, ceea ce ridica ridica probleme in alegerea tratamentului cel mai eficient

Material si metodă: Am evaluat retrospectiv pacienţii supraponderali şi obezi la care s-a practicat ESWL in clinica noastra in ultimii 3 ani. Aceştia au fost impărţiti in trei loturi: Grupul A (IMC=25-30 kg/m^2); Grupul B (IMC=30-35kg/m^2); Grupul C (IMC=35-40kg/m^2).

Rezultate: Am inclus 452 pacienţi (209 bărbaţi şi 244 femei) cu calculi bazinetali (n=266) ureterali lombari (n=98) şi pelvini (n=88). Dimesiunea calculilor a fost cuprinsă intre 5 şi 20 mm (dimensiune medie: grup A=9.3mm, grup B=9.8mm, grup C=9.7mm), fără diferente semnificative (p=0.39) intre cele 3 grupuri. La toti pacienţii ESWL s-a efectuat in decubit dorsal. IMC-ul nu a influentat numarul de sedinţe (p=0.84), insa numar semnificativ mai mare de pacienţii cu circumferinţa abdominala mai mare de 102 cm au necesitat umai mult de 2 sedinţe. Cei cu calculi ureterali pelvini au necesitat un numar semnificativ mai mic de sedinte decât cei cu alte localizari(p=0.0019). Esecul ESWL a fost inregistrat la 11% dintre pacienţii cu calculi bazinetali, 14.8% cu calculi ureterali lombari şi 5% cu calculi ureterali pelvini.

Concluzii: Rata de succes a ESWL la pacienţii supraponderali şi obezi e influentata negativ de IMC şi circumferinţa abdominala peste 102 cm. Localizarea calculului pe ureteral pelvin se coreleaza cu cea mai mare rata de succes. La cei cu obezitate >gradul II cu calculi bazinetali, intens si omogen radioopaci pe radiografie, alte metode de tratament ar trebuie sa fie considerate de prima intentie.

ESWL in obese patients: Are there specific indications?

D. Puia[1,2], Adelina Miron[1,2], C. Pricop[1,2]

[1] Urology and Renal Transplant Clinic, "Dr. C.I. Parhon" Clinical Hospital, Iași, România
[2] University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iași, România

Introduction: Nephrolithiasis and obesity are now public health problems with an increased incidence worldwide. Epidemiological studies indicate that prevalence of nephrolithiasis is double in obese patients compared to non-obese patients and for this reason the optimal disease management is still debatable.

Material and methods: We had retrospectively evaluated overweight and obese patients who had ESWL performed in our clinic in the last three years. We divided patients into 3 groups: Group A (BMI=25-30 kg/m^2); Group B (BMI=30-35 kg/m^2); Group C (IMC=35-40 kg/m^2).

Results: A total of 452 patients (209 men and 244 women) were included in the study, from which 266 patients had renal lithiasis, 98 lumbar ureteral lithiasis and 88 pelvic ureteral lithiasis. The size of the stones were between 5 and 20 mm (mean size: Group A=9.3 mm, Group B=9.8 mm, Group C=9.7 mm), there are no differences between groups related to the size of the calculi (p=0.39). In all patients ESWL was performed in dorsal decubitus. The BMI did not influence the number of sessions (p = 0.84), but a statistically significant greater number of patients (p = 0.033) with an abdominal circumference greater than 102 cm required more than 2 ESWL sessions. Those with pelvic ureteric calculi required a significantly lower number of sessions than those with other locations (p=0.0019). ESWL failure was recorded in 11% of patients with renal calculi, 14.8% with lumbar ureteric calculi and 5% with pelvic ureteric calculi.

Conclusions: The ESWL success rate in overweight and obese patients can be negatively influenced by BMI, abdominal circumference over 102 cm, and hardness of calculi reflected on the radioopacity on KUB. Stones on the pelvic ureter can have the highest rate of success in this category of patients. In patients with >IInd degree obesity, pyelocaliceal calculus and homogenous radiopaque stones on KUB, other treatment alternatives to lithiasis should be considered from the beginning.

PM.1.14. Ureteroscopia flexibilă în tratamentul litiazei renale la copil

G. Nita[1], K.L. Adou[1], G. Salavastru[2], Daniela Dobritoiu[2], G. Tie[2], M. Onaca[2]

Ponderas Academic Hospital,
[1] Departament Urologie,
[2] Departament Chirurgie Pediatrica

Introducere si obiective. Litiaza renală la copil ridică probleme specifice de management. Scopul acestui studiu a fost evaluarea eficacității și siguranței abordului ureteroscopic flexibil în tratamentul litiazei renale la copii preșcolari și școlari.

Material și metodă. În perioada mai 2017 - iunie 2018 în cadrul Ponderas Academic Hospital au fost tratati prin ureteroscopie flexibilă 6 copii (4 baieți și 3 fete) cu litiază renală. S-a utilizat ureteroscop flexibil digital de 7.5 F (Karl Storz) și laser de 30 W (Cook). Au fost evaluate caracteristicile preoperatorii ale pacienților, parametrii operatori și rezultatele postoperatorii.

Rezultate. Vârsta medie a pacienților a fost de 10.5 ani (între 6 si 13 ani). Toți pacienții au avut sonde JJ poziționate cu 7-10 zile preoperator. Toate intervențiile au fost efectuate cu anestezie generală (efectuată de medic cu experiență în anestezia la copil) în echipă mixta (medic urolog și medic chirurg pediatru). Localizarea calculilor a fost bazinetală (3 cazuri), caliceală inferioară (2 cazuri) și multiplă (1 caz). Dimensiunile calculilor au fost între 1 și 2.3 cm. Rata de stone free a fost de 83.33% după prima procedură. La un pacient au fost necesare două proceduri. Au fost înregistrate complicații la 2 cazuri (Clavien I si II): febră (1 caz) și colica renală (1 caz). Nu s-au înregistrat complicații majore.

Concluzii. Ureteroscopia flexibilă reprezintă o alternativă terapeutică eficientă pentru tratamentul litiazei renale la copil, cu rate de stone free ridicate și complicații minime. Colaborarea în cadrul echipei multidisciplinare și existența echipamentului adecvat sunt esențiale pentru succesul intervenției.

Treatment of renal stones with flexible ureteroscopy in children

G. Nita[1], K.L. Adou[1], G. Salavastru[2], Daniela Dobritoiu[2], G. Tie[2], M. Onaca[2]

Ponderas Academic Hospital,
[1] Departament Urologie,
[2] Departament Chirurgie Pediatrica

Introduction and Objectives. Renal stones for pediatric patients impose specific management problems. The aim of this study was to evaluate efficacy and safety of flexible ureteroscopy to treat renal stones in preschool and school age children.

Material and Methods. Between May 2017 - June 2018 in Ponderas Academic Hospital, flexible ureteroscopy was performed at 6 child (4 boys and 3 girls) with renal stones. A 7.5 F digital flexible ureteroscop (Karl Storz) and 30 W laser system Cook) were used. We reviewed patients preoperative characteristics, operative parametric and postoperative results.

Results. The mean age of the patients was 10.5 years (between 6 and 13 years). All patients had a preoperative JJ stent with 7-10 days before. All interventions were made with general anesthesia (by an experienced doctor in pediatric anesthesy) in a mixed team (including a urologist and a pediatrist). Stone location was pyelic (3 cases), inferior calyx (2 cases) and multiple (1 case). Stones sizes were between 1 and 2.3 cm. Stone free rate was 83.33% after first procedure. One patient needed two procedures. The complications were described in 2 cases (Clavien I and II): fever (1 case) and renal colic (1 case). No major complications were occured.

Conclusions. Flexible ureteroscpy is an efficient treatment method for renal stones for children, with high stone free rate and minimal complications. A close collaboration among the multidisciplinary team, as well as the usage of the adequate equipment were essential in the intervention success.

PM.2.1. Nefrectomia parțială ca și tratament chirurgical în tumorile renale de stadiu clinic T1: experiența noastră

R.G. Rahotă[1], D. Bujor[1], F. Dobrotă[1], Iulia Mădălina Andraș[1,2], N. Crișan[1,2], I. Coman[1,2]

[1] *Spitalul Clinic Municipal, Cluj-Napoca, Romania*

[2] *Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, Romania*

Introducere. Diagnosticul cancerului renal (RCC) a înregistrat o trecere de la diagnosticul clinic bazat pe semne si simptome (triada clasică de hematurie, durere lombară, masă palpabilă) la un diagnostic incidental în urma unor explorări radiologice de rutină cum ar fi ultrasonografia abdominală sau tomografia computerizată. Ghidurile Europene de Urologie recomandă nefrectomia parțială (PN) pentru tumorile renale cT1, când este tehnic fezabilă. Principalele rezultate evaluate pentru PN sunt rezultatele oncologice (margini de rezecție negative), afectarea cât mai redusă a functiei renale și absența complicațiilor perioperatorii. Scopul acestei lucrări este de a prezenta experiența și rezultatele noastre înregistrate în cadrul nefrectomiei parțiale, ca și tratament local al cT1 RCC.

Material și metodă. Am inclus în studiul nostru 107 pacienți cu tumori renale de stadiu clinic T1 care au beneficiat de PN în perioada Ianuarie 2016 – Martie 2018. Tipul de abord, marginile de rezecție (SM), timpul de ischemie caldă (WIT), stadiul și gradarea histopatologică au fost principalele rezultate urmărite.

Rezultate. S-a efectuat PN clasică în 28.03% din cazuri, PN laparoscopică 3D în 69.15% din cazuri și PN laparoscopică asistată robotic în 2.82% din cazuri. Abordul transperitoneal a fost utilizat în 32.71% din cazuri, cel retroperitoneal în proporție de 67.29%. Timpul mediu de ischemie caldă a fost de 13.69 minute. Dimensiunea medie a tumorilor a fost de 3.39 cm. Stadializarea histopatologică a evidențiat stadiul pT1a în 75.70% din cazuri și stadiul pT1b în 24.30% din cazuri. Rata marginilor pozitive a fost de 1.87%. Nu s-a înregistrat extensie limfoganglionară sau boală metastatică. Ca și subtipuri histologice, s-au inregistrat carcinoame renale cu celule clare în proporție de 77.6% din cazuri, carcinoame renale cromofobe, papilare și angiomiolipoame în proporție de 5.60% fiecare, adenoame și chiste multiloculare în 0.93% din cazuri, oncocitoame în 3.74% din cazuri.

Concluzii. Nefrectomia parțială este o alternative chirurgicală fezabilă care trebuie luată în considerare pentru cT1 RCC în ceea ce privește morbiditatea, rezultatele oncologice și funcționale.

The use of partial nephrectomy as surgical treatment for clinical T1 renal tumors: our experience

R.G. Rahotă[1], D. Bujor[1], F. Dobrotă[1], Iulia Mădălina Andraș[1,2], N. Crișan[1,2], I. Coman[1,2]

[1] *Cinical City Hospital, Cluj-Napoca, Romania*

[2] *"Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania*

Introduction. The diagnosis of renal cell carcinoma (RCC) has shifted from clinical diagnosis (classical symptom triad of pain, hematuria, and palpable mass) to incidental discovery due to the increasing use of abdominal ultrasound and computed tomography. European Guidelines recommend partial nephrectomy (PN) for cT1 kidney cancer, whenever it is technically possible. The main outcomes assessed for PN are represented by oncological safety (negative surgical margins), minimum renal function impairment and the absence of perioperative complications. The aim of this paper is to present our experience and results in nephron sparing surgery as local treatment option for cT1 RCC.

Materials and methods. We included 107 patients with clinical T1 renal tumors who have undergone PN between January 2016 – March 2018. Surgical approach, surgical margins (SM), warm ischemia time (WIT), pathological staging and grading were the main outcomes described.

Results. We performed open PN in 28.03% of cases, 3D laparoscopic PN in 69.15% of cases, robot assisted laparoscopic PN in 2.82% of cases. Tranperitoneal approach was used in 32.71% of cases and retroperitoneal approach in 67.29% of cases. Mean WIT was 13.69 minutes. Mean tumor size was 3.39 cm. Pathological staging revealed pT1a disease in 75.70% of cases and pT1b disease in 24.30% of cases. The positive SM rate was 1.87%. There was no evidence of limph node involvement or metastatic disease. Clear cell RCC was found in 77.6% of cases, chromophobe RCC, papillary RCC and angiomyolipoma in 5.60% of cases respectively, adenoma and multilocular cyst was identified in one case each (0.93%), oncocytoma in 3.74% of cases.

Conclusions. PN is a feasible surgical approach that should be considered for clinical T1 RCC regarding morbidity, oncological and functional results.

PM.2.2. Nefrectomia parțială

A. Olgun, F. Voinea, I. Iorga, M. Stan, O. Ozgun

Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța "Sf. Apostol Andrei", România

Introducere. Nefrectomia parțială reprezintă o indicație chirurgicală modernă în tratamentul tumorilor renale de dimensiuni reduse.

Material si metodă. În Clinica de Urologie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Constanța "sf. Apostol Andrei" am practicat nefrectomii parțiale pe un lot de 11 pacienți, din care 4 nefrectomii polare inferioare pe rinichi drept, 2 nefrectomii polare superioare pe rinichi drept, 2 nefrectomii polare inferioare pe rinichi stâng, 1 rezecție cuneiformă pentru tumoră mediorenală stângă și 2 nefrectomii polare superioare rinichi stâng. Timpul mediu al intervențiilor chirurgicale a fost de aproximativ 96 minute, iar timpul mediu de ischemie de aproximativ 18 minute. Într-un singur caz s-a practicat nefrectomie totală după ce rezultatul anatomo-patologic a prezentat margini pozitive. Evoluțiile postoperator au fost favorabile, cu drenaj lombar mediu de aproximativ 200ml, cu suprimarea tuburilor de dren a 3a zi in majoritatea cazurilor.

Concluzii. Nefrectomia parțială reprezintă o intervenție chirurgicală ce trebuie luată în considerare pentru tumorile renale de dimensiuni reduse in special pentru formațiunile situate polar.

Partial Nephrectomy

A. Olgun, F. Voinea, I. Iorga, M. Stan, O. Ozgun

Constanța County Emergency Clinical Hospital "Sf. Apostol Andrei", Romania

Introduction. Partial nephrectomy is a modern surgical indication for the treatment of small kidney tumors.

Materials and metod. In the Urology Clinic of Constanta County Emergency Clinical Hospital „sf. Apostol Andrei „ we performed partial nephrectomy for a group of 11 patients, of which 4 lower polar nephrectomy on the right kidney, 2 upper polar nephrectomy on the right kidney, 2 lower polar nephrectomy on the left kidney, 1 partial resection for left mediorenal tumor and 2 upper polar nephrectomy on the left kidney. The average surgery time was approximately 96 minutes and the mean time of ischemia was approximately 18 minutes. In only one case, total nephrectomy was performed after the anatomo-pathological outcome showed positive margins. Postoperative evolutions were favorable, with mean lumbar drainage of approximately 200ml, with suppression of day 3 drainage tubes in most cases.

Conclusions. Partial nephrectomy is a surgical intervention to be considered for small-sized kidney tumors, especially for polar formations.

PM.2.3. Indicațiile și rezultatele biopsiilor percutanate ale formațiilor tumorale renale

C. Costache, C. Ristescu, I. Tomac,
R. Andriciuc, O. Almanasreh, V. Radu
Clinica de Urologie, Universitatea de Medicină şi Farmacie Iaşi, România

Obiective: Biopsia renală percutanată ecoghidată poate fi o alternativă la opțiunile reprezentate de chirurgie sau supraveghere imagistică. Scopul acestui studiu a fost de a analiza şi evalua indicațiile, acuratețea și impactul biopsiilor renale ghidate imagistic.

Pacienți & metodă: În perioada iulie 1995 – iunie 2018 (23 ani), 61 de pacienți au beneficiat de biopsii ecoghidate ale unor formațiuni tumorale renale. Studiul retrospectiv a cuprins analizarea elementelor semnificative din foile de observaţie şi protocoalele operatorii, urmărindu-se indicaţiile şi modul în care rezultatele examenului histopatologic au influenţat conduita terapeutică în cazurile respective.

Rezultate: În toate cazurile s-au practicat biopsii multiple pentru evaluarea unor formaţiuni tumorale renale. La 37 de pacienți, examenul histopatologic a demonstrat malignitatea (carcinom cu celulă renală – 19, carcinom tranziţional – 11, limfom malign – 5, sarcom retroperitoneal – 1, metastază a unui cancer pulmonar – 1), nefrectomia fiind indicată la doar 16 dintre aceștia. La ceilalţi 24 de pacienţi, diagnosticul histopatologic nu a confirmat malignitatea; pentru aceste cazuri, atitudinea conservatoare a fost susținută de supravegherea imagistică, a cărei durată medie a fost de 85,4 luni. Astfel, pentru întregul grup de pacienţi, atitudinea terapeutică anticipată (înaintea biopsiilor) a fost modificată în urma efectuării acestora la 73,8% din cazuri (45/61). Nici un pacient nu a prezentat complicații majore.

Concluzii: Deşi sînt relativ rar necesare, indicaţiile diagnostice ale abordului percutanat renal sînt extrem de utile în evaluarea şi rezolvarea unor cazuri urologice dificile. Caracterul minim invaziv, sensibilitatea şi specificitatea remarcabile şi riscul redus al complicaţiilor sînt argumente solide în favoarea utilizării biopsiilor percutanate pentru evaluarea formaţiunilor tumorale renale.

Indications and results of the percutaneous biopsies of renal masses

C. Costache, C. Ristescu, I. Tomac,
R. Andriciuc, O. Almanasreh, V. Radu
Department of Urology, University of Medicine and Pharmacy Iaşi, Romania

Objective: Percutaneous image guided renal biopsy may provide an alternative to the options of surgery or follow-up imaging. The aim of this study was to analyse and evaluate the indications, accuracy and impact of image guided renal biopsies.

Patients & Method: Between July 1995 – June 2018 (23 years), 61 patients underwent ultrasound guided biopsies of renal masses. The significant data from the patients' forms and the operation notes were retrospectively reviewed, recording the indications and the impact of the histological diagnosis on the clinical management of these cases.

Results: In all cases, multiple biopsies were done for the evaluation of renal masses. The histological diagnosis was positive for malignancy in 37 patients (renal cell carcinoma – 19, transitional cell carcinoma – 11, malignant lymphoma – 5, retroperitoneal sarcoma – 1, metastasis from a primary lung cancer – 1) and nephrectomy was indicated in only 16 of them. In the rest of 24 patients, the histological diagnosis was negative for malignancy; for these cases, the conservative attitude was supported by imaging surveillance, whose median interval was 85.4 months. Thus, for the entire group of patients, the anticipated clinical management (before the biopsies) was changed in 73,8% of the cases (45/61). No patient experienced major complications.

Conclusions: Despite being unfrequently required, the diagnostic indications of the percutaneous approach of the kidney are extremely useful in the evaluation and the management of difficult urological cases. The minimally invasive character, the remarcable sensibility and specificity and the lower risk of specific complications are strong arguments in favor of using the percutaneous biopsies in the evaluation of the renal masses.

PM.2.4. Carcinoame renale neclasificabile

A. Petrescu[1], G. Berdan[1], S. Varban[2], O. Neagu[2], V. Enache[4], V. Jinga[1]

[1] Spitalul Clinic „Prof. Dr. Theodor Burghele", Bucuresti, Romania
[2] Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, Romania
[3] Institutul National „Victor Babes", Bucuresti, Romania

Introducere: Carcinomul renal neclasificabil reprezinta <5% dintre carcinoamele renale, fiind o categorie diagnostica pentru tumorile care nu se incadreaza in niciunul dintre subtipurile de carcinoame renale descrise. Prezinta caracteristici microscopice apartinand mai multor categorii. Mortalitatea este de 1,7 ori mai ridicata decat pentru celorlalte tipuri de carcinom renal, datorita diagnosticarii in stadii avansate. Prezentam cazul unui pacient de 54 de ani, care se prezinta pe sectia de urologie pentru hematurie si disurie. Paraclinic s-a obiectivat proteinurie. Examenul CT identifica tumora renala dreapa (89/73/99 mm), necrozata central, fara invazie venoasa (suspiciune tumora Grawitz) si adenopatii lombo-aortice. S-a efectuat nefrectomie radicala dreapta. Examenul macroscopic a evidentiat formatiune tumorala mediorenala, multicentrica, ferma, cenusiu-galbuie, cu zone necrotico-hemoragice,scleroza, ce comprima caile urinare si infiltreaza tesutul fibro-adipos hilar.

Material și Metoda: Fragmente tumorale au fost recoltate, fixate in formaldehida 10%, incluse in parafina, sectionate si colorate standard cu HE, VG. S-au efectuat și markeri IHC.

Rezultate: Microscopic proliferarea tumorala prezinta arhitectura tubulara, cribriforma, arii compacte si micropapilare, este constituit din celule cubice si cilindrice si infiltreaza in tesutul adipos perihilar; necroza tumorala si emboli neoplazici prezenti. Urmatorii marker imunohistochimici sunt exprimati in tumora: CK7, CK 20, AE1/AE3, WT1, iar vimentina, calretinina, cromogranina, sinaptofizina, glypican3, BerEP4, CDX2, TTF1 sunt negativi. Aspectele histopatologice si testele imunohistochimice sustin diagnosticul unui carcinom slab diferentiat. Imunofenotipul este nespecific, putand fi compatibil cu un carcinom renal neclasificabil.

Concluzii: Am prezentat acest caz datorita incidentei reduse a carcinoamelor renale neclasificabile si polimorfismului acestui tip tumoral, care poate genera confuzii de diagnostic clinic; imagistic tumora a mimat un carcinom renal cu celule clare, iar microscopic este necesara diferentierea de alte tipuri de carcinoame renale sau de cai, precum si excluderea unei metastaze renale de adenocarcinom.

Unclassified renal cell carcinoma

A. Petrescu[1], G. Berdan[1], S. Varban[2], O. Neagu[2], V. Enache[4], V. Jinga[1]

[1] Clinical Hospital „Prof. Dr. Theodor Burghele", Bucharest, Romania
[2] Emergency University Hospital Bucharest, Romania
[3] The "Victor Babeş" Institute Bucharest, Romania

Background: Unclassified RCC represents <5% of renal tumours. Its histopathological features are complex and don't fit into any other renal cancer subtype. The mortality is 1.7 greater than for the rest of renal cell carcinomas, because of a late stage diagnosis.

Clinical case: A 54 year-old man presents with hematuria and dysuria. Laboratory tests found proteinuria. CT investigation shows a tumor mass (99/73/89 mm) in the right kidney, with central necrosis, but no vein or lymph node invasion (clinical suspicion – Grawitz tumor). A right radical nephrectomy was performed. On gross examination the tumor shows a grey-yellowish, multilobulated tumor in the median renal lobe, which contains zones of necrosis, haemorrhage and scarring and compresses the ureter. The tumor extends beyond the kidney, in the renal hilum.

Materials and Methods: The formalin-fixed paraffin-embedded tissue specimens were sectioned and coloured with the usual Hematoxylin and Eosin and Van Giesson stains. Immunohistochemical staining was used to asses the tumor particularities.

Results: Histologically, the tumor has a tubular and cribriform architecture with compact and micropapillary areas. The cells are cuboidal or columnar and they are present in the hilar fibro-fatty tissue. Vascular tumoral invasion was observed. Immunohistochemical markers expressed in the tumor cells were: CK7, CK20, AE1/AE3, WT1. Negative reactions were reported for vimentin, calretinin, chomogranin, synaptophisin, glypican3, BerEP4, CDX2, TTF1. The histopathological and immunohistochemical findings support the diagnosis of a poorly differentiated renal cell carcinoma. The immunophenotype was unclear and therefore an unclassified renal cell carcinoma diagnosis was established.

Conclusions: We reported this case due to its very low incidence. The unclassified renal cell carcinomas can confuse the pathologist with such a great tumor pleomorphism. It can mimick a clear cell renal carcinoma based on imagistic investigations, but histologically it displays a lot of features, sometimes suggesting a metastasis.

PM.2.5. Nefrectomia parțială laparoscopică prin abord retroperitoneal

A. Haşegan, N. Grigore

Clinica de Urologie, Facultatea de Medicină Sibiu, Romania

Introducere. Nefrectomia radicală sau parțială laparoscopică prin abord transperitoneal sau retroperitoneal este tratamentul de elecție în tumorilor renale (stadiul T1 sau T2).

Material și metodă. Nefrectomia parțială laparoscopică prin abord retroperitoneal s-a efectuat la 42 pacienți. Poziția pacientului în decubit lateral. Accesul retroperitoneal printr-o incizie la vârful coastei a –XII, cu disecție digitală pentru crearea camerei de lucru. Montarea trocarelor sub control digital sau la vedere (4 trocare).

Rezultate. Diametrul mediu al tumorii 3.5 cm (3-6,5cm), localizarea tumorală: pol superior 14 p, pol inferior 12 p, mediorenal 16 p (valvă anterioară-4 p, vallă posterioară- 12 p). Timp mediu de clampare al arterei renale 18 min., cu o medie între 15-30 min.,sutura parenchimului renal s-a efectuat cu fir 0 Vycryl într-un singur plan. Pierderi sangvine 150 ml (media între 100-340 ml). Perioada de urmărire a fost de 14,4 luni, cu medie cuprinsă între 3-38 de luni.

Concluzii. Nefrectomia parțială laparoscopică prin abord retroperitoneal este o procedură fezabilă, minim-invazivă, cu rezultate oncologice similare chirurgiei clasice, dar net superioară din punct de vedere funcțional și estetic.

Laparoscopic partial nephrectomy through retroperitoneal approach

A. Haşegan, N. Grigore

Urology Clinic, Faculty of Medicine Sibiu, Romania

Introduction. Laparoscopic radical or partial nephrectomy by transperitoneal or retroperitoneal approach is the treatment of choice in stage T1 or T2 of renal tumors.

Material and method. Patient (p) in lateral decubitus position. Retroperitoneal access through an incision at the tip of twelfth rib with digital dissection to develop a working space. Trocars position under digital or visual surveillance (4 trocars).

Results. Laparoscopic partial nephrectomy through retroperitoneal approach was performed in 19 patients. The average tumor diameter 3.5 cm (3-6,5cm), the location of the tumor: the upper pole 14 p, the lower pole 12 p, mediorenal 16 p (anterior valve- 4 p, posterior valve- 12 p). The average time of clamping of renal artery 18 min., with an average 15-30 min. Renal parenchymal suturing was performed with 0 Vycryl in a single plane. Blood loss: 150 ml (with an average between 100- 340 ml). Follow up period: 14,4 months whit an average of 3 to 38 months.

Conclusions. Laparoscopic partial nephrectomy through a retroperitoneal approach is a feasible procedure, minimally invasive, with similar oncologic results to conventional surgery, but superior in functional and aesthetic terms.

PM.2.6. Caz rar de tumoră desmoplazică cu celulă mică rotundă extraabdominală

G. Berdan[1], A. Petrescu[1], L. Mitrache[1], S. Varban[2], O. Neagu[2], C. Calin[1], T. Dida[1], V. Enache[3], I. Ostahi[3]

[1] *Spitalul Clinic „Prof. Dr. Theodor Burghele", Bucuresti, Romania*
[2] *Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, Romania*
[3] *Institutul National „Victor Babes", Bucuresti, Romania*

Introducere. Tumora desmoplazica cu celulă mică rotundă (DSRCT) este un sarcom rar de țesuturi moi, asociat cu translocatia t (11;22)(p13;q12),responsabila de fuziunea genelor ESWR1-WT1. Localizată frecvent abdominopelvin, este foarte agresiva si de obicei diagnosticata în stadiu metastatic. Prezentăm cazul unui bărbat de 31 ani, internat în secția de urologie pentru dureri în hemiscrotul stâng. Examenul clinic decelează formațiune tumorala epididimara stânga, IRM – proces lezional paratesticular, fără prezența de metastaze. S-a practicat orhiectomie stânga și limfadenectomie inghinala. Dupa diagnosticul anatomopatologic, pacientul a inceput terapia oncologica cu PCT- VIDE. Examenul macroscopic a evidențiat formațiune tumorala epididimara nodulara de 2,5/2/1,5 cm, solida,cenușiu-albicioasa.

Material și metodă. Piesa chirurgicala a fost trimisa la departamentul de anatomie patologica, unde fragmentele recoltate au fost fixate in formaldehida 10%, incluse in parafina, sectionate si colorate standard cu HE, VG. S-au efectuat și markeri IHC.

Rezultate. Microscopic s-a decelat proliferare neoplazica cu celule mici/medii, rotund-ovalare, unele fuziforme, citoplasma redusa, nucleu rotund, frecvente mitoze, dispuse în cuiburi, plaje, insule și marcată stroma desmoplazica. Arii tumorale s-au identificat și în parenhimul testicular iar ganglionii inghinali erau liberi de tumora. Tumora exprima: desmina (reacție tipică punctiforma paranucleara), vimentina, AE1/AE3, NSE. SMA pozitiv stromal, WT1 negativ. Analiza FISH arată rearanjarea genei EWSR 1, ceea ce susține diagnosticul de DSRCT.

Concluzii. Particularitățile cazului: incidenta mica a tumorii, localizare primara extraabdominala, lipsa expresiei WT1 (care se exprima în majoritatea cazurilor), lipsa metastazelor la momentul diagnosticului.

A rare case of extraabdominal desmoplastic round cell tumor

G. Berdan[1], A. Petrescu[1], L. Mitrache[1], S. Varban[2], O. Neagu[2], C. Calin[1], T. Dida[1], V. Enache[3], I. Ostahi[3]

[1] *„Prof. Dr. Theodor Burghele" Hospital, Bucharest, Romania*
[2] *Emergency University Hospital, Bucharest, Romania*
[3] *„Victor Babes" National Institute, Bucharest, Romania*

Introduction. Desmoplastic small round cell tumor (DSRCT) is a rare soft tissue sarcoma, associated with t(11;12)(p13;q12) translocation, which is responsible for ESWR1-WT1 gene fusion. The tumor is frequently localized in abdomen and pelvis, is highly aggressive, usually metastatic at first presentation. We present the case of a 31 years old man who was admitted to our Urological department, for pain in the left testicle. Clinical examination reveals a painful epididymal tumor and MRI investigation -paratesticular lesional process without evidence of metastasis. Left orchiectomy and inguinal lymphadenectomy were performed. After pathological diagnosis, the patient began an oncological procedure with PCT – VIDE. Macroscopic examination shows a 2,5/2/1,5 cm solid, grey white solid tumor in the left epidydimal tail.

Material & Method. The surgical specimen was sent to the Pathology department, where tissue fragments were fixed in 10% formaldehyde, paraffin embedded, sectioned and standard colored with HE, VG. IHC markers were done, too.

Results. The microscopic examination reveals a neoplastic proliferation of small/ medium sized cells, round to oval, sometime fusiform shape, with reduced cytoplasm, round nucleus, frequent mytosis. The cells were disposed in nests, islands, strands and the tumor stroma was very desmoplastic. Tumor areas were also found in the testicular parenchyma. The lymphatic ganglia were free of tumor.

The tumor express: desmin (typical punctated and paranuclear reaction), vimentin, AE1/AE3, NSE. SMA was positive into the stroma, and WT1 was negative. FISH test shows rearrangement of EWSR1 gene, which sustains the diagnosis of DSRCT.

Conclusion. The particularities of this case: the small incidence of this tumor, the primary extraabdominal localization, lack of WT1 expression (which is frequently expressed), lack of metastasis at admission time.

PM.2.7. Leiomiosarcom de grad scăzut localizat la nivelul cordonului spermatic

A. Petrescu[1], G. Berdan[1], S. Varban[2], O. Neagu[2], D. Damian[1], A. Muresan[3], V. Jinga[1]

[1] Spitalul Clinic „Prof. Dr. Theodor Burghele" Bucuresti, Romania
[2] Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, Romania
[3] Oncoteam Diagnostic Bucuresti, Romania

Introducere: Leiomiosarcoamele paratesticulare sunt tumori rare, majoritatea de grad scazut, de obicei asimptomatice, diagnosticate cu precadere in decadele 6-7 de viata, cu prognostic bun post-orhiectomie. Prezentam cazul unui pacient de 39 de ani, care se prezinta la spitalul "Theodor Burghele" pentru orhialgii stangi, iradiate la nivelul funicului spermatic. Examenul clinic a decelat formatiune tumorala intrascrotala dura, mobila fata de planurile supraiacente, dureroasa. Ecografia a evidentiat formatiune tumorala neomogena, care isi dubleaza dimensiunile in 2 luni si adenopatii inghinale bilaterale (inflamatorii). Beta-HCG si alfa-fetoproteina au fost in limite normale.S-a efectuat tumorectomie. Macroscopic s-au evidentiat fragmente tumorale relativ bine delimitate, cu diametru maxim 2,2 cm, ferme, cenusiu-albicioase, fasciculate, omogene.

Material și metodă: Fragmente tumorale multiple au fost prelevate, fixate in formaldehida 10%, incluse in parafina, sectionate si colorate standard cu HE, VG. S-au efectuat și markeri IHC.

Rezultate: Microscopic s-a constatat proliferare de celule fuziforme dispuse fasciculat, avand zone hipercelulare, cu nuclei voluminosi, hipercromi, nucleolati, minime atipii cito-nucleare, fara necroza sau hemoragie si 10-19 mitoze/10 HPF. Diagnosticul a fost leiomiom cu zone hipercelulare, pentru care s-a recomandat IHC, neefectuata insa de pacient, care revine dupa 9 luni pentru recidiva tumorala, obiectivata si imagistic (IRM). S-a decis orhiectomia stanga. Tumora exprima actina si desmina; CD34, S100, MIT4: negative; indice Ki67 25%.

Concluzii: Aspectul histopatologic si testele IHC, corelate cu istoricul pacientului si IRM pledeaza pentru diagnosticul de leiomiosarcom de grad scazut. Prezentam cazul pentru particularitati (pacient tanar, simptomatic) si dificultatea diagnosticului histopatologic, ce consta in lipsa unor criterii distincte de diagnostic microscopic diferential (conform datelor existente in literatura) cu leiomiom de cordon spermatic

Low grade leiomyosarcoma of the spermatic cord

A. Petrescu[1], G. Berdan[1], S. Varban[2], O. Neagu[2], D. Damian[1], A. Muresan[3], V. Jinga[1]

[1] Clinical Hospital „Prof. Dr. Theodor Burghele", Bucharest, Romania
[2] Emergency University Hospital Bucharest, Romania
[3] Onco Team Diagnostic Bucharest, Romania

Background: Paratesticular leiomyosarcomas are rare malignancies, most of them are low-grade, asymptomatic, with peak incidence in the sixth to seventh decade and a good prognosis post-orchiectomy.

Clinical case: A 39 year-old male presented to the Urology Department for left orchialgia associated with pain in the spermatic cord area. Physical examination revealed a firm, movable, tender mass located in the scrotum. Ultrasound imaging showed a heterogeneous tumor and inguinal lymphadenopathies. According to previous examinations, the tumor doubled in size within two months. Beta-HCG and alfa-fetoprotein levels were normal. The patient underwent surgery for tumor excision. Gross examination showed well-circumscribed, grayish-white solid tumor fragments, measuring 2.2 cm in greatest dimension.

Materials and Methods: The formalin-fixed paraffin-embedded tissue specimens were sectioned and coloured with the usual Hematoxylin-Eosin and Van Giesson stains.Immunohistochemical staining was used to asses the tumor particularities.

Results: Microscopically, the tumor is comprised of a spindle cell proliferation forming fascicles, with hypercellular areas, but no necrosis or hemorrhage. High power demonstrates large hyperchromatic nuclei with prominent nucleoli, mild cytonuclear atypia and 10-19 mitotic figures/10 HPF. The final diagnosis was hypercellular leiomyoma and a recommendation for immunohistochemical testing was made, which the patient didn't follow. He came back after 9 months for tumor recurrence, detected with MRI. A left orchiectomy was performed. The ancillary studies, including immunohistochemistry (IHC), revealed a tumor proliferative index (Ki67) of 25%, positive reaction for actin, desmin, CD34, S100 and negative reaction for MIT4.

Conclusion: The patient's medical history, imaging studies, histopathological features and IHC tests support a low-grade leiomyosarcoma diagnosis. In this particular case, the patient had an atypical presentation (younger age, symptomatic) and a challenging diagnosis assessment due to lacking differential diagnostic criteria between leiomyoma and leiomyosarcoma.

PM.2.8. Patologia oncologică la pacientul transplantat renal: experiența centrului de transplant Cluj-Napoca

B. Ene, L. Ghervan, S. Moga, L. Constantin, M. Suciu, D. Enache, D. Pop, Adriana Munteanu, Alina Elec, F. Elec

Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal Cluj-Napoca, Romania

Introducere. Transplantul renal a cunoscut un real progres în ceea ce privește supraviețuirea primitorului. Acest fapt se datorează în special îmbunătățirii terapiei imunosupresoare. Odată cu creșterea capacității imunosupresoare se constată o creștere a incidenței și mortalității cauzate de patologia neoplazica.

Material și Metodă. Am studiat retrospectiv lotul de pacienți transplantați renal în ICUTR în perioada 1999-2018 și am analizat dezvoltarea patologiei neoplazice.

Rezultate. S-au identificat un număr de 2078 de pacienți transplantați. Dintre aceștia 80 de pacienți au dezvoltat patologie neoplazică în timp ce 7 pacienti s-au pierdut din urmărirea periodică. În ceea ce privește raportul pe sexe, patologia neoplazică a fost identificată la 40 de pacienți de sex masculin (54.79%) și respectiv la 33 de pacienți de sex feminin (45.20%). Din punct de vedere histologic patologia neoplazică identificată la pacienții transplantați cuprinde, în ordinea frecvenței: carcinomul de col uterin (10 pacienți), limfomul non- Hodgkin (8 pacienți), tumori cu localizare cutanată (11 pacienți), carcinomul mamar (5 pacienti), carcinomul tiroidian (5 pacienti). Alte localizari viscerale s-au diagnosticat în 24 de cazuri. În sfera urologică s-au înregistrat 10 cazuri. 5 pacienți au dezvoltat carcinoame cu celule renale clare, 2 au fost localizate la nivelul grefelor pentru care s-a realizat crioterapie respectiv nefrectomie parțială ambele cu prezervarea funcției grefei renale. Alte tipuri histologice identificate: carcinom penian (1 pacient), neoplasm testicular (1 pacient), adenocarcinom prostatic (2 pacienți) și carcionom urotelial al vezicii urinare (1 pacient). În ceea ce privește supravietuirea cele mai bune rezultate au fost înregistrate pentru Sarcomul Kaposi, carcinomul cutanat bazo-celular și carcinomul de col uterin in stadiu localizat .

Concluzii. Daca reducerea nivelului de imunosupresie sau schimbarea acesteia cu medicație antiproliferativă (sirolimus) este atitudinea obligatorie de urmat în cazul prezenței malignităților posttransplant, tratamentul chirurgical este esențial, ori de cate ori se impune. Obiectivul de curabilitate oncologică este primordial, însă nu trebuie neglijată funcționalitatea grefei renale și calitatea vieții pacientului.

Malignancy following renal transplantation: the experience of Cluj-Napoca Transplantation Centre

B. Ene, L. Ghervan, S. Moga, L. Constantin, M. Suciu, D. Enache, D. Pop, Adriana Munteanu, Alina Elec, F. Elec

Clinical Institute of Urology and Renal Transplantation Cluj-Napoca, Romania

Introduction. Renal transplantation has seen a real breakthrough in the survival of the recipient. This is mainly due to the improvement of immunosuppressive therapy. With the increase in immunosuppressive capacity, there is an increase in the incidence and mortality caused by neoplastic pathology.

Material and Method. We retrospectively studied the group of renal transplant patients in ICUTR during the period 1999-2018 and analyzed the development of neoplastic pathology.

Results. A total of 2078 renal transplanted patients have been identified. Of these, 80 patients developed neoplastic pathology while 7 patients were lost from follow-up. In terms of sex ratio, neoplastic pathology was identified in 40 male patients (54.79%) and 33 female patients (45.20%). From a histological point of view, neoplastic pathology identified in transplanted patients comprises, in frequency order: cervical carcinoma (10 patients), non-Hodgkin's lymphoma (8 patients), localized tumors (11 patients), breast carcinoma (5 patients) , thyroid carcinoma (5 patients). Other visceral locations were diagnosed in 24 cases. In the urological sphere there were 10 cases. 5 patients developed clear kidney cell carcinomas, 2 were located in the grafts for which cryotherapy and partial nephrectomy were performed, both with preservation of the renal graft function. Other histological types identified: penile carcinoma (1 patient), testicular neoplasm (1 patient), prostatic adenocarcinoma (2 patients), and urothelial carcinoma of the bladder (1 patient). Concerning survival, the best results were recorded for Kaposi's sarcoma, basal-cellular cutaneous carcinoma and localized stage of cervical carcinoma.

Conclusions. If reducing the level of immunosuppression or changing it with anti-proliferative medication (Sirolimus) is the mandatory attitude to be followed in the presence of post-transplant malignancy, surgical treatment is essential, whenever necessary. The oncological curability objective is paramount, but the function of the renal graft and the quality of the patient's life should not be neglected.

PM.2.9. Tumori rare de vezică urinară

A. Petrescu[1], G. Berdan[1], S. Varban[2], V. Enache[3], O. Neagu[2], V. Jinga[1]
[1] Spitalul Clinic „Prof. Dr. Theodor Burghele", Bucuresti, Romania
[2] Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, Romania
[3] Institutul National „Victor Babes", Bucuresti, Romania

Introducere: Tumorile benigne vezicale sunt rare. Vom prezenta lipomul si schwannomul de vezica urinara. Lipomul este o tumora mezenchimala benigna, incidentala in vezica urinara. Apare la persoanele >40 de ani, cu predominanta masculina. Prezentam cazul unei paciente de 47 de ani, care se prezinta pentru formatiune tumorala (A) decelata ecografic pe peretele posterior vezical. Macroscopic, dimensiuni de 13/11 mm, bine delimitata. Scwannomul este o tumora (benigna/maligna) de nervi periferici. Reprezinta <0,1% din totalul tumorilor vezicale, este diagnosticata in decadele 4-6 de viata, fara predilectie de sex. Prezentam cazul unui pacient de 73 de ani, cu antecedente de cistita glandulo-chistica, internat pentru hematurie. CT evidentiaza formatiune tumorala (B) (20/20/24 mm) pe peretele antero-lateral drept vezical, ce prolifereaza, in 8 luni atingand 32/29/28 mm. Fara metastaze intraabdominale. Se decide cistectomie partiala. Macroscopic, consistenta ferma, cenusiu-albicioasa, cu zone hemoragice.

Materail si metoda. Fragmente tumorale multiple au fost prelevate, fixate in formaldehida 10%, incluse in parafina, sectionate si colorate standard cu HE, VG. S-au efectuat și markeri IHC.

Rezultate: Microscopic formatiunea (A) este alcatuita din tesut fibroadipos (adipocite mature, ectazii vasculare), tapetat de uroteliu atrofic. Microscopic formatiunea (B) este o proliferare mezenchimala, localizata in lamina propria si muschiul detrusor, constituita din celule fusiforme dispuse in fascicule scurte, densitate celulara variabila, rata mitotica scazuta, fara necroza. Zonal, nucleii celulelor tumorale sunt dispusi in "palisada", cu zone pseudoglandulare. Vimentina, S100, GFAP, PGP9.5 sunt exprimate intratumoral; AE1/AE3, EMA, P63, melan A, CD34 sunt negative intratumoral; Ki 67 1-3 %.

Concluzii: Am ales sa prezentam aceste cazuri datorita incidentei extrem de reduse in vezica a patologiei prezentate, precum si problemelor de diagnostic clinic si histopatologic.

Rare benign bladder tumours

A. Petrescu[1], G. Berdan[1], S. Varban[2], V. Enache[3], O. Neagu[2], V. Jinga[1]
[1] Clinical Hospital „Prof. Dr. Theodor Burghele", Bucharest, Romania
[2] Emergency University Hospital Bucharest, Romania
[3] The "Victor Babeş" Institute Bucharest, Romania

Background: Non-cancerous non-urothelial bladder tumors are extremely rare. This presentation adresses bladder lipoma and schwannoma. Lipoma is a mesechymal benign tumor, discovered incidentally in the urinary bladder. Tipically, it occurs in men over 40 years old. A 47-year old woman was admitted to the hospital for a tumor mass (A) on the posterior bladder wall, discovered through previous ultrasound imaging. The tumor was well-circumscribed, measuring 13/11 mm. Schwannoma is a tumor arising from the Schwann cells of peripheral nerves (benign or malignant). It comprises less than 0.1% of bladder cancers, and it usually affects people 40-60 years old, without gender preference. A 73-year old man, with a past history of cystic glandular cystitis, presented with hematuria. CT investigation found a tumor mass (20/20/24 mm) on the anterolateral wall of the urinary bladder, without metastatic lesions. An increase in tumor size was observed on a CT scan performed 8 months later (32/29/28 mm). The patient underwent surgery for partial cystectomy. Gross examination revealed a greysh-white solid tumor with hemorrhagic areas.

Materials and Methods: The formalin-fixed paraffin-embedded tissue specimens were sectioned and coloured with the usual Hematoxylin-Eosin and Van Giesson stains.Immunohistochemical staining was used to asses the tumor particularities.

Results: The histopathological features of tumor A resemble mature adipose tissue with ectatic vessels, covered with a layer of atrophic urotelium. On microscopic examination, tumor B appeared as a mesenchymal proliferation, with variable cell density areas, involving the lamina propria and the detrusor muscle. The cells were spindle-shaped, arranged in short fascicles, with foci of palisading nuclei alternated with pseudoglandular areas, without necrosis. Immunohistochemical study showed that tumor cells express vimentin, S100, GFAP, PGP9.5. Markers for epithelial tumors (AE1/AE3, EMA, P63), melanoma (melan A) and CD34 were negative. Ki67 index was positive in 1-3% of tumor cells.

Conclusion: These particular cases are of extremely low incidence and need awareness and closely follow-up to approach an optimal diagnosis and treatment

PM.2.10. Cancer primar de uretră la o pacientă în vârstă de 62 de ani – studiu de caz

V. Olaru[1,2], C. Baston[1,2], R. Lazar[2], I. Manea[2], A.T. Preda[2], M. Chirita[2], L. Bratu[2], L. Domnisor[2], I. Sinescu[1,2]

[1] *Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila Bucuresti, Romania*

[2] *Centrul pentru Uronefrologie si Transplant Renal,Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania*

Introducere. Cancerul primar de uretra reprezinta o entitate rar intalnita, prezenta in mai putin de 1% din totalul neoplaziilor. Frecventa cu care aceasta tipologie de cancer apare este de 1.6 cazuri la un milion in cazul barbatilor si 0.6 cazuri la un milion in cazul femeilor.

Tipul histologic intalnit predominant este carcinomul urotelial (CU) - 54-65%, urmat de carcinomul scuamos (CS) - 16-22% si de adenocarcinom (AC) - 10-16%.

Material si metoda. Pacienta in varsta de 62 de ani cu hematurie si uretroragii, se prezinta in urgenta pentru retentie acuta de urina cu cheaguri sangvine si anemie secundara. Examinarea computer tomografica (CT) releva: formatiune tumorala de circa 51/48 mm, ce intereseaza uretra proximala (subvezicala) si peretele vaginal inferior, nedepartajabila de peretele inferior al vezicii urinare (VU); fara alte particularitati decelabile CT. Cistoscopic se deceleaza formatiune tumorala infiltrativa ce ocupa in totalitate uretra cu invazie pana la nivelul colului vezical, in rest VU fara alte formatiuni tumorale decelabile cistoscopic. Dupa o informare corecta a pacietei, si in urma evaluarii minutioase a cazului, se practica pelvectomie anterioara cu rezectie larga de perete vaginal anterior si derivatie urinara tip Bricker. De mentionat este faptul ca peretele anterior vaginal a fost rezecat in totalitate cu pacienta in pozitie ginecologica circumscriind larg anterior meatul uretral. Inchiderea bontului vaginal a fost facuta disecand peretele posterior vaginal de rect si aproximandu-l la nivelul zonei de rezectie a meatului uretral. Sutura a fost definitivata cu

Primary Urethral Carcinoma in a 62-Year-Old Female Patient - Case Study

V. Olaru[1,2], C. Baston[1,2], R. Lazar[2], I. Manea[2], A.T. Preda[2], M. Chirita[2], L. Bratu[2], L. Domnisor[2], I. Sinescu[1,2]

[1] *Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania*

[2] *Center for Uronephrology and Renal Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania*

Introduction. Primary urethral carcinoma is a rare entity that occurs in less than 1% of all cancers. The frequency in which it occurs is 1.6 cases per million in males and 0.6 cases per million in females. The predominant type is urothelial carcinoma (UC) - 54-65%, followed by squamous cell carcinoma (SCC) - 16-22% and adenocarcinoma (AC) - 10-16%.

Material and methods. We report the case of a 62-year-old female patient with hematuria and urethral bleeding who presented at the emergency department with acute urinary retention and secondary anemia. Computer tomography scan (CT) reveals a urethral tumor of 51/48 mm, which concerns the proximal urethra, inferior vaginal wall, indistinguishable from bladder neck, no metastasis or any other CT detectable features. At cystoscopy we detect a urethral tumor that fully occupies the urethra and invades up to the bladder neck. The rest of the bladder was without other detectable lesions. After evaluating the case and consulted the patient we perform a radical cystectomy (RC) with extensive resection of the anterior vaginal wall and a Bricker urinary diversion. It is worth mentioning that the anterior vaginal wall was completely dissected with the patient in a gynecological position circumscribing broadly the urethral meatus. We closed the vaginal stump dissecting the remaining posterior vaginal wall from the rectum and approximating it at the level of the resection area of the urethral meatus with 3/0 PDS sutures trans-vaginally in a continuous manner with the patient in gynecological position with good results.

fir PDS in maniera continua, transvaginal, cu pacienta in pozitie ginecologica cu rezultate bune.

Rezultate. Pacienta a avut o recuperare rapida, fara complicatii, cu vindecare "per primam" si externare in ziua a 11-a postoperatoriu. Rezultatul histopatologic a pus diagnosticul de CU infiltrativ de uretra pT3N0M0 cu grad inalt de malignitate G3. Marginile de rezectie au fost negative pentru invazie tumorala. Evaluarea la 3 luni postoperatoriu a fost fara particularitati, pacienta prezentandu-se cu stare generala buna.

Concluzii. Toate uretroragile de etiologie necunoscuta trebuie investigate prin inspectie, palpare si obligatoriu uretocistoscopic. Pelvectomia anteriora cu derivatie urinara tip Bricker pentru tumorile primare de uretra infiltrative la pacientii de sex feminin reprezinta varianta de electie, oferind atat siguranta oncologica, cat si imbunatatirea calitatii vietii. Inchiderea bontului vaginal restant folosind peretele posterior cu decolarea acestuia fata de rect si ulterior cu suturarea in maniera transvaginala continua, reprezinta o varianta fezabila tehnic cu rezultate finale bune.

Results. The patient had a rapid recovery without any complications and was discharge on the 11th day post-surgery. The pathological result was of high-grade urethral UC pT3N0M0. The resection margins were negative for cancer. The follow-up at 3 months after surgery was without any particularities, the patient presenting in a good overall condition.

Conclusion. Urethral bleedings of unknown etiology must be investigated by inspection, palpation and in all cases urethro-cystoscopy. RC with Bricker urinary diversion is the procedure of choice for primary infiltrating urethral tumors in female patients providing oncological control and assuring good quality of life. Closing the vaginal stump using the remaining posterior vaginal wall after dissecting it from the rectum with continuous sutures trans-vaginally with the patient in a gynecological position is feasible technique with good final results.

PM.2.11. Maladia de câmp urotelial înalt

L. Iorga, D. Marcu, D. Spinu,
O. Bratu, D. Mischianu
Clinica de Urologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România

Introducere. Tumorile de camp urotelial inalt reprezinta leziunile maligne ale uroteliului de la nivelul calicelor pana la nivelul ureterelor distale. Caracteristica tumorilor uroteliale este multifocalitatea, de aceea adesea este folosit termenul de maladie de camp urotelial.

Materiale si metoda. Am analizat baza de date PubMed și UpToDate și am realizat un review ale celor mai recente studii in ceea ce priveste clinica si tratamentul actual al maladiei de camp urotelial inalt.

Rezultate si discutii. Aproximativ 90% dintre tumorile tractului urinar superior sunt reprezentate de tumorile cu celule tranzitionale, urmate de tumorile cu celule scuamoase in proportie de 10-17% si in mai putin de 1% din cazuri de adenocarcinoame. Din totalul tumorilor uroteliale, circa 5-10% apar la nivelul tractului urinar superior, predominant fiind afectate calicele si bazinetul. Clinica este dominata de hematurie (70-80% din cazuri), iar durerea in flanc datorata obstructiei ureterale apare la doar 20-40% dintre pacienti. Alte simptome urinare sunt rare. Diagnosticul se bazeaza pe tomografia computerizata cu substanta de contrast urmata de cistoscopie si ureteroscopie, cu sau fara biopsia formatiunii tumorale. Gold-standardul in tratatarea bolii localizate a ramas nefroureterectomia radicala (laparoscopica sau clasica) cu cistectomie perimeatica. In cazuri bine selectionate (pacienti cu rinichi unic, functie renala compromisa, leziuni bilaterale, comorbiditati importante, boala cu risc scazut), se poate apela la tehnici de tip „nephron sparing" (chirurgie endourologica, ureterectomii segmentare, abord percutan). Eficacitatea tratamentului adjuvant (imunoterapie cu BCG, radioterapie si chimioterapie) depinde de stadiul bolii la momentul diagnosticului. In cazuri avansate de boala, ghidurile recomanda folosirea schemei de chimioterapie folosita in tumorile vezicale infiltrative.

Concluzii. Tratamentul standard a ramas nefroureterectomia radicala cu cistectomie perimeatica, dar, in cazuri selectionate, se poate apela la procedeele de tip „nephron sparing". In cazuri avansate de boala se recomanda aplicarea schemei de chimioterapice folosita in cazul tumorilor vezicale infiltrative.

Upper tract urothelial carcinoma

L. Iorga, D. Marcu, D. Spinu,
O. Bratu, D. Mischianu
Clinic of Urology, University Emergency Central Military Hospital „Dr. Carol Davila", Bucharest

Introduction. Upper tract urothelial tumors represent malignant urothelial lesions from the renal calyces to the distal ureters. The characteristic of urothelial tumors is multifocality, thus the term "field cancerization" is often used.

Material and method. We analyzed the PubMed and UpToDate database and reviewed the most recent studies on the clinical manifestations and treatment for upper tract urothelial carcinoma.

Results and discussions. Approximately 90% of the upper urinary tract tumors are transient cell tumors, followed by 10-17% squamous cell tumors and less than 1% adenocarcinomas. Of the total urothelial tumors, about 5-10% occur in the upper urinary tract, predominantly affecting the caliyces and renal pelvis. Clinical manifestations are dominated by hematuria (70-80% of cases), and flank pain due to ureteral obstruction occurs in only 20-40% of patients. Other urinary symptoms are rare. The diagnosis is based on contrast enhanced computerized tomography followed by cystoscopy and ureteroscopy, with or without biopsy of the tumor. The gold standard in the treatment of localized disease has remained radical nephroureterectomy (laparoscopic or classical) along with bladder cuff excision. In well-selected cases (single kidney, compromised kidney function, bilateral lesions, major comorbidities, low-risk disease), nephron sparing techniques (endourologic surgery, segmental ureterectomies, percutaneous approach) can be used. The efficacy of adjuvant therapy (BCG immunotherapy, radiotherapy and chemotherapy) depends on the stage of the disease at the time of diagnosis. In advanced disease cases, clinical guides recommend using the chemotherapy regimen used in infiltrative bladder tumors.

Conclusions. Standard treatment remained radical nephrourerectomy along with bladder cuff excision, but in selected cases nephron sparing approach can be used. In advanced disease cases it is recommended to apply the chemotherapy regimen used in infiltrative bladder tumors

PM.2.12. Absența țesutului tumoral pe piesa de cistectomie radicală după rezecția transuretrală de tumoră vezicală

I.A. Nechifor-Boilă[1,2], Angela Borda[3], Andrada Loghin[3], Veronica Ghirca[1], Martha Orsolya[1], C. Chibelean

[1] Department of Urology, Mureș County Hospital
[2] Department of Anatomy and Embryology, University of Medicine and Pharmacy Târgu-Mureș
[3] Department of Histology, University of Medicine and Pharmacy Târgu-Mureș

Introducere. Cistectomia radicală (CR) este metoda standard de tratament pentru Tumorile Vezicale Musculo-Invazive (TVMI). În anumite situații, există o discrepanță de aproximativ 75% între stadializarea obținută în urma rezecției endoscopice de tumoră vezicală (TUR-V) și cea de la CR. În mod particular, absența țesutului tumoral pe piesa de CR (pT0) poate fi dificil de interpretat. Scopul studiului este de a evalua experiența centrului nostru cu situațiile de pT0 după CR.

Material și metodă. Am efectuat un studiu de cohortă retrospectiv pe baza arhivei centrului nostru și am selectat toate cazurile de CR efectuate în perioada 01.2011-04.2018. Dintr-un total de 81 CR am descoperit un număr de 5 cazuri pT0. Pentru acestea au fost reexaminare rezultatele histopatologice precum și dosarele complete ale pacienților (istoric, tratamente anterioare, intervenții chirurgicale, protocol operator).

Rezultate. Am inclus în lot patru pacienți și o pacientă, cu vârsta medie de 66,2 ± 11.1 ani. CR a fost efectuată pentru carcinom urotelial pT2 (3 cazuri),pT1G3 cu CIS (1 caz), respectiv pT1G3 cel puțin cu multiple tumori rezecate. Unul dintre pacienți a beneficiat de chimioterapie instilațională cu trei luni înaintea TUR-V, respectiv CR. Rezultatul examenului histopatologic definitiv a fost de cistită cronică, fără metastaze limfonodulare. Supraviețuirea minimă postoperatorie a variat între 3 luni și 3 ani, doi dintre pacienții fiind în viață în momentul de față. Ceilalți 3 pacienți au decedat din cauze non-oncologice.

Concluzii. pT0 la CR este un eveniment destul de rar care poate fi dificil de justificat mai ales atunci când pacienții nu au beneficiat de chimioterapie neoadjuvanta în preoperator. Totuși, în situația când apare, această situație se asociază cu o durată de supraviețuire crescută, în special în absența metastazelor limfonodulare.

Finanțare: Proiect finanțat prin Granturile interne de cercetare de către Universitatea de Medicină și Farmacie din Tîrgu Mureș, România, grant nr.15609/5/29.12.2017.

Absence of tumor tissue in radical cystectomy specimens after transurethral resection of bladder tumor

I.A. Nechifor-Boilă[1,2], Angela Borda[3], Andrada Loghin[3], Veronica Ghirca[1], Martha Orsolya[1], C. Chibelean

[1] Department of Urology, Mureș County Hospital.
[2] Department of Anatomy and Embryology, University of Medicine and Pharmacy Târgu-Mureș
[3] Department of Histology, University of Medicine and Pharmacy Târgu-Mureș.

Introduction. Radical cystectomy (RC) is the gold standard treatment for Muscle-Invasive Bladder Cancer (MIBC). However, a certain discrepancy in tumor staging can be found between staging on transurethral resection of bladder tumor (TURBT) and RC in almost 75% of cases. Particularly, the absence of tumor tissue on the RC specimen (pT0) can be quite challenging to interpret. We aim to assess our local experience with pT0 after RC in a retrospective cohort study.

Methods. We performed a retrospective registry-based cohort study between 01.2011-04.2018 and all RC cases due to cancer were selected. From the total of 81 RCs, we included a total of five pT0 cases. For these, we performed a thorough reassessment of the histopathological results as well as the patient files (history, previous treatments, previous surgery, surgical protocol).

Results. The selected lot had four male patients and one female patient, with an average age of 66,2 ± 11.1 years. RC was performed for urothelial carcinoma, staged pT2 (3 cases), pT1G3 with CIS(one case), pT1G3 at least with multiple, fully resected large tumors (one case), respectively. One patient had instillation chemotherapy performed three months previous to TURBT and RC. No patient had neoadjuvant chemotherapy before RC. The final histopathological reports revealed chronic cystitis in the resection sites with no lymph node metastasis. Survival periods varied extensively between 3 months and 3 years, with two patients still living to this day. Death occurred in three patients due to non-cancer causes.

Conclusion. pT0 at RC is a relatively rare event that can be intriguing, especially in the absence of preoperative neoadjuvant chemotherapy. However, when it occurs, it can offer longer overall survival rates, especially in in the absence of lymph node metastases.

Acknowledgement: This work was supported by the University of Medicine and Pharmacy of Tîrgu Mureș Research Grant number 15609/5/29.12.2017

PM.2.13. Evoluția naturală a cancerului de prostată în lipsa tratamentului curativ

R. Urda, A. Bumbu, Daniela Jovrea, M. Berechet, K. Nacer, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzlea, Dorina Sorana Luncan, C. Ianc, M. Sandor, H. Craciun, Andreea Lavinia Tepelea, S. Tiganu, Ngala Gracia Paule Okemba, G. Bumbu

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea – Clinica de Urologie, Oradea, Romania

Introducere. Cancerul de prostată este recunoscut, în prezent, ca una dintre principalele probleme medicale ce afectează populația masculină. Cei doi factori majori care influenţează incidenţa cancerului de prostată sunt factorii genetici şi cei de mediu.

Material si metoda. Studiul in prezentarea de fata reprezinta o analiza retrospectiva pe o perioada de 5 ani (2012-2017) pe un lot de 56 de pacienti diagnosticati cu ADK-P fara tratament chirurgical care a evoluat si care prezinta metastaze locale si la distanta si care au urmat sau nu un tratament oncologic.

Rezultate. Avand in vedere afectarea indirecta a rinichilor prin extensia tumorala spre uretere, tratamentul paliativ aplicat fiind nefrostomia percutanata, in cazul nostru fiind 20 pe dreapta 26 pe stanga si 10 bilateral. Majoritatea pacientilor nu au mai revenit pentru o inlocuire sau o suprimare a nefrostomei (46) in urma tratametului aplicat sau a lipsei unui tratament corespunzator la o distanta de 5 ani si doar 10 pacienti au revenit periodic pentru inlocuire sau montare NPC.

Concluzii. Cu cat este descoperit mai repede cu atat sansele de vindecare sunt mai mari. Din nefericire, doar 40% dintre pacienti descopera tumora in stadiu precoce, cand se poate interveni prin terapie curativa.

The natural evolution of prostate cancer in the absence of curative treatment

R. Urda, A. Bumbu, Daniela Jovrea, M. Berechet, K. Nacer, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzlea, Dorina Sorana Luncan, C. Ianc, M. Sandor, H. Craciun, Andreea Lavinia Tepelea, S. Tiganu, Ngala Gracia Paule Okemba, G. Bumbu

Oradea Clinical County Emergency Hospital – Urology Department, Oradea, Romania

Introduction. Prostate cancer is currently recognized as one of the major medical problems affecting the male population. The two major factors influencing the incidence of prostate cancer are genetic and environmental factors.

Material and method. The present study is a retrospective analysis over a 5-year period (2012-2017) on a group of 56 patients diagnosed with ADK-P without surgical treatment that evolved and exhibited local and remote metastasis and followed or not oncological treatment.

Results. Given the indirect damage of the kidneys through the tumor to the ureter, the palliative treatment applied is percutaneous nephrostomy, in our case being 20 on the right 26 on the left and 10 on the bilateral. Most patients did not return to replacement or suppression of nephrostomy (46) following the treatment or lack of appropriate treatment at a distance of 5 years, and only 10 patients returned periodically for NPC replacement or fit.

Conclusions. The faster it is discovered, the better the chances of healing. Unfortunately, only 40% of patients find the tumor at an early stage, when it can intervene with curative therapy.

PM.3.1. Elastografia în diagnosticul cancerului de prostată

C. Nechita, C. Toma, C. Sima, M. Dumitrache, D. Bădescu, V. Jinga

Spitalul Clinic "Profesor Dr. Theodor Burghele", Bucureşti, România

Introducere. Utilizarea elastografiei ca metoda imagistica in detectia modificarilor de elasticitate tisulara ce survin in cancerul de prostata.

Materiale si metode. Au fost examinati 29 pacienti cu suspiciune clinica (tuseu rectal) si paraclinica (PSA>4ng/ml) de cancer de prostata, acestia fiind evaluati prin ecografie transrectala, Doppler si elastografie. Dupa identificarea leziunilor suspecte imagistic, s-a efectuat punctie biopsie prostatica ecoghidata cu includerea zonelor suspecte imagistic. Ulterior, rezultatele obtinute imagistic si buletinele histopatologice au fost comparate pentru stabilirea fezabilitatii si preciziei metodei.

Rezultate. Dintre cei 29 pacienti, 10 pacienti au fost diagnosticati cu cancer de prostata.Prin urmare, sensibilitatea elastografiei in detectia cancerului de prostata a fost de aproximativ 65% insa prin asocierea ecografiei transrectale aceasta crescand la 80%. In ceea ce priveste specificitatea investigatiei, aceasta s-a situat la 37% data fiind existenta modificarilor de elasticitate tisulara si in cadrul leziunilor de prostatita cronica sau hiperplazie benigna.

Concluzii. Elastografia prostatica se coreleaza cu o sensibilitate mai crescuta in diagnosticul cancerului de prostata in comparatie cu examinarile conventionale – tuseu rectal si ecografie transrectala, limitata insa de leziunile dure intraprostatice specifice altor patologii (litiazica, adenomatoasa, inflamatie cronica).

Real time elastography in the diagnosis of prostate cancer

C. Nechita, C. Toma, C. Sima, M. Dumitrache, D. Bădescu, V. Jinga

"Prof.Dr. Theodor Burghele" Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Introduction. The use of elastography as an imaging method for detecting changes in tissue elasticity in prostate cancer.

Materials and methods. There have been examined 29 patients presented with abnormal DRE and PSA> 4ng/ml who were evaluated by transrectal ultrasonography, Doppler and elastography. After identifying suspicious regions, prostatic biopsy under ultrasonographic control was performed (stiff areas were included). Later, imaging and biopsy results were compared to determine the feasibility and precision of the method.

Results. A number of 10 patients from 29 have been diagnosed with prostate cancer. Therefore, the sensitivity of elastography to prostate cancer detection was approximately 65%, but by the association of TRUS it increased to 80%. Regarding the specificity of the investigation, it was appreciated at 37% due to changes in prostatic tissue elasticity also presented in other pathologies like chronic prostatitis or benign hyperplasia.

Conclusion. Prostate elastography correlates with a higher sensitivity in the diagnosis of prostate cancer compared to conventional examinations - DRE and TRUS, but limited for prostate tissue stiffness determined by other prostate conditions (lithiasis, chronic inflammation, prostatic hyperplasia).

PM.3.2. Corelația între volumul prostatic, PSA și indicele de masă corporală la pacienții cu cancer de prostată localizat

G. Roșoga[1,2], R. Petca[1,2], D. Diaconescu[1,2], N. Chirca[1,2], F. Vărzescu [1], C.Sima [1,2], R. Danau[1,2], C. Toma[1,2], V. Jinga[1,2]

[1] Departmentul de Urologie, "Prof. Dr. Th. Burghele" Spitalul Clinic, Bucuresti, Romania
[2] Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila", Bucuresti, Romania

Introducere si obiective. Obezitatea este cunoscuta ca fiind un factor de risc pentru multe cancere , inclusiv pentru acela de prostata. Volumul tumoral in cancerul de prostata este dependent de excesul de greutate. Scopul acestei lucrari este de a stabili si de a mai bine intelege legatura intre aceste variabile la populatie cunoscuta cu cancer de prostata localizat.

Materiale si metode. Intre martie 2016 si decembrie 2017 , 260 pacienti cu cancer de prostata localizat au fost inclusi in acest grup de studiu. Diagnosticul a fost stabilit prin efectuarea de biopsii prostatice in urma cresterii valorilor PSA. Volumul prostatic a fost determinat utilizand ecografia transrectala ce a precedat efectuarea biopsiei. Toti pacientii au completat un chestionar cu date in legatura cu varsta, greutatea, inaltimea. Analiza datelor a fost efectuata utilizand IBM SPSS Statistics.

Rezultate. Varsta media a pacientilor a fost de 67.2 ani, cu o valoare medie a PSA de 12,1 ng/ml. Distributia BMI a aratat : normoponderali si subponderali (BMI< 24.9) – 83 pacienti; supraponderali (BMI=25.0-29.9) – 118 pacienti, obezitate Clasa I (BMI= 30.0-34.9) – 45 pacienti, obezitate Clasa II (BMI= 35.0-39.9) - 12 pacienti si obezitate Clasa III (BMI > 40) - 2 pacienti. Am obtinut o corelatie negativa intre BMI si PSA pentru pacientii normoponderali si subponderali si o corelatie pozitiva intre volumul prostatei si BMI la pacientii supraponderali si obezi.

Concluzii. Studiul a aratat ca indicele de masa corporala se coreleaza cu volumul prostatic pentru acest grup de pacienti si intareste relatia inversa cunoscuta intre valorile PSA si BMI. Lucrarea confirma rolul important al obezitatii in fiziopatologia cancerului de prostata.

Relationship between prostate volume, PSA and body mass index in patients with localized prostate cancer

G. Roșoga[1,2], R. Petca[1,2], D. Diaconescu[1,2], N. Chirca[1,2], F. Vărzescu [1], C.Sima [1,2], R. Danau[1,2], C. Toma[1,2], V. Jinga[1,2]

[1] Department of Urology, "Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Bucharest, Romania
[2] University of Medicine and Pharmacy „ Carol Davila ", Bucharest, Romania

Introduction and objectives. Obesity in recognized as a risk factor for prostate cancer. The prostate cancer tumour volume is affected by excess weight. The purpose of this paper in to establish and study the association between this variables in a population known with prostate cancer.

Materials and methods. Between March 2016 and December 2017, 260 patients were included in this study group with clinically localized prostate cancer. They were diagnosed after performing a prostate biopsy due to increased PSA. The prostate volume was measured by transrectal ultrasound. All patients completed a questionnaire regarding age, height, weight, anthropometric measures. Data analysis was performed with IBM SPSS Statistics.

Results. The mean age of patients was 67.2 years , the mean PSA value was 12,1 ng/ml. The distribution of BMI showed: normal and underweight (BMI< 24.9) – 83 patients; overweight (BMI=25.0-29.9) – 118 patients, Class I obesity (BMI= 30.0-34.9) – 45 patients, Class II obesity (BMI= 35.0-39.9) - 12 patients and Class III obesity (BMI > 40) - 2 patients. We obtained a negative correlation between BMI and PSA in normal weight and underweight patients and a positive correlation between prostate volum and BMI in overweighth and obese patients.

Conclusions. We showed that BMI is correlated with prostate volum in this group of patients and the inverse relationship between PSA values and BMI. This results confirm the important role of obesity in prostate cancer physiopathology.

PM.3.3. Obezitatea nu este un factor de risc pentru cancerul de prostată (rezultate preliminare)

Adelina Miron[1,2], D. Puia[1,2], C. Pricop[1,2]

[1] Clinica de Urologie și Transplant Renal, Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon", Iași, România
[2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa", Iași, România

Introducere: Studii recente au raportat o asociere între obezitate și multiple tipuri de cancer, printre care și neoplasmul prostatic. Dovezile din literatură privind legătura dintre măsurătorile care cuantifică modificări ale metabolismului lipidic și cancerul de prostată nu sunt pe deplin satisfăcătoare, neexistând momentan un consens în acest sens.

Material și metodă: Am realizat un studiu prospectiv pe un grup de 63 de pacienți cu suspiciune (EDR suspect, PSA modificat) de neoplasm prostatic, pentru care s-a practicat puncție-biopsie prostatică ghidată ecografic în Clinica Urologică Iași în perioada 1.11.2017-31.03.2018. Au fost colectate date privind înălțimea, greutatea, circumferința abdominală (CA), s-a calculat IMC-ul (<1,49–subponderal, 18,5-24,99–normoponderal, 25-29,99–supraponderal, 30-34,99–obezitate gr.I, 35-39,99–obezitate gr.II, >=40-obezitate gr.III). Au fost evaluate comorbiditățile și obiceiurile alimentare folosind varianta scurtă a chestionarului adaptat după Rapid Eating Assessment for Patients.

Rezultate: Am inclus în studiu 63 de pacienți, toți fiind la prima biopsiere, cu vârsta între 43-81 ani. CA medie a fost de 102,4 cm (75–136cm), valoarea IMC indicând obezitate la 28,6% (n=18) dintre aceștia. In privința comorbidităților, 4(6,3%) pacienți suferă de DZ (3 ADO tratat și unul insulinonecesitant), 28(44,4%) diagnosticați cu hipertensiune arterială și 13(20,6%) cu dislipidemie, dintre care majoritatea (10 pacienți) urmează tratament cu statine. Din analiza datelor rezultă o diferență semnificativă între CA pentru pacienții normo-/supraponderali și cei obezi. (p<0.0001). Nu există diferențe de alimentație între cele două grupuri, se observă că pacienții obezi consumă mai frecvent alimente de tip "fast-food", dulciuri, sucuri și nu obișnuiesc să consume cereale, fructe sau peste (p=0.246-0.756).

Concluzii: Nu se observă corelații semnificative statistic între indicii antropometrici, obiceiurile alimentare și diagnosticul cancerului de prostata. Mai rămâne de stabilit dacă anumite modificări în alimentație după diagnosticul de neoplasm prostatic pot să aducă schimbări în evoluția naturală a bolii.

Obesity is not a risk factor for prostate cancer (preliminary results)

Adelina Miron[1,2], D. Puia[1,2], C. Pricop[1,2]

[1] Urology and Renal Transplant Clinic, "Dr. C.I. Parhon" Clinical Hospital, Iași, România
[2] University of Medicine and Pharmacy " Gr. T. Popa", Iași, România

Introduction: Recent studies have reported an association between obesity and multiple cancers, including prostatic neoplasm. Evidence from the literature regarding the relation between changes in lipid metabolism and prostate cancer is not entirely satisfactory, and there is currently no consensus on this.

Material and methods: We included in a prospective study a group of 63 patients (suspected EDR, modified PSA) and ultrasound-guided prosthetic biopsy was performed at the Urological Clinic of Iasi during 1.11.2017-31.03.2018. Data on height, weight, abdominal circumference (CA) were collected, BMI was calculated (<1.49-underweight, 18.5-24.99-normoponderal, 25-29.99-overweight, 30-34, 99-obesity gr.I, 35-39.99-obesity gr.II,> = 40-obesity gr.III). Comorbidities and eating habits were evaluated using the Rapid Eating Assessment for Patients' short questionnaire.

Results: We included 63 patients, all of whom were at the first biopsy, aged 43-81 years. The mean CA was 102.4 cm (75-136 cm), with the BMI showing obesity at 28.6% (n = 18) of these. Concerning comorbidities, 4 (6.3%) patients suffer from DZ (3 ADO treated and one insulin dependent), 28(44.4%) diagnosed with hypertension and 13 (20.6%) with dyslipidemia, 10 patients are receiving statin therapy. Data analysis results in a significant difference between abdominal circumference for normal / overweight and obese patients. (P <0.0001). There is no difference in alimentation habits between the two groups, obese patients are more likely to eat fast food, sweets, juices, and do not eat grains, fruits or fish (p = 0.246-0.756).

Conclusions: There are no statistically significant correlations between anthropometric measurements, dietary habits, and prostate cancer. It remains to be determined whether certain changes in the diet after the diagnosis of prostate neoplasm can bring about changes in the natural course of the disease.

PM.3.4. Biomarkeri genetici implicați în cancerul de prostată confirmați prin studiu de tip genome wide

A. Sin[1], B.S. Sandu[1], D. Rădavoi[1,2], S. Nedelea[1], I. Dragomiristeanu[1], V. Jinga[1,2]

[1] Burghele Clinical Hospital, Dept. of Urology, Bucharest, Romania

[2] U.M.F. "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introducere: În ciuda numeroaselor studii genetice în cancerul de prostată, utilitatea clinică a acestora în evaluarea riscului de apariție a bolii este incertă. Cu ajutorul studiilor de tip genome wide –GWAS, au fost identificate noi gene ce pot fi asociate cu această patologie. Majoritatea studiilor au concluzionat prezența de locusuri susceptibile pentru cancerul de prostată la nivelul cromozomilor 8q24 și 17q12. Această lucrare își propune să analizeze o serie de biomarkeri localizați pe cromozomi care nu au mai fost raportați până în prezent.

Materiale și metode: S-a realizat un studiu caz-control, pe un lot de 2024 de pacienți (990 cazuri de cancer de prostată și 1034 lotul de control), în care au fost examinați circa 24 de milioane de biomarkeri prin asocierea lor cu fenotipul cancerului de prostată.

Rezultate: Peste 40% din cazurile de cancer de prostată erau într-un stadiu local avansat (T3a) în momentul includerii în studiu, iar marea majoritate având scor Gleason 7 și 8 (45,1% respectiv 20,3%), fapt ce susține rata scăzută a screeningului în populație. Doar 31 de biomarkeri dintr-un total de peste 200 identificați s-au regăsit în platforma ProMark, având o valoare clinico-patologică în cancerul de prostată ($p<0,05$). Dintre aceștia au fost identificați 9 markeri asociați cu forme mai agresive de boală și cu debutul timpuriu. De asemenea 20 de SNP-uri au identificate la nivelul brațului scurt al cromozomului 4, regiunea 34.2 acolo aflându-se gena SPCS3, rezultate cu semnificație statistică asemănătoare.

Concluzii: Asocierea celor 20 de SNP-uri identificate la nivelul cromozomului 4q34.2 este unică, fără a mai exista alte descrieri ale acesteia în literatura de specialitate. Având în vedere progresul remarcabil făcut în ultima decadă cu privire la analiza de tip GWAS, scopul studiilor ce vor urma ar putea fi acela de a corela rezultatele lor cu date epidemiologice și analize moleculare pentru a obține în final o utilitate clinică.

Evidence of a new prostate cancer susceptibility loci found in genome wide association study

A. Sin[1], B.S. Sandu[1], D. Rădavoi[1,2], S. Nedelea[1], I. Dragomiristeanu[1], V. Jinga[1,2]

[1] Burghele Clinical Hospital, Dept. of Urology, Bucharest, Romania

[2] U.M.F. "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introduction: Despite numerous genetic studies in prostate cancer, there have been no significant changes in the methods of diagnosis and treatment of the disease. With the help of broad-GWAS genomes, new genes have been identified that can be associated with this pathology. Most studies have concluded the presence of prostate cancer susceptible loci at chromosomes 8q24 and 17q12. This paper aims to analyze a series of biomarkers located on chromosomes that have not been reported so far.

Materials and Methods: A case-control study was performed on a group of 2,024 patients (990 cases of prostate cancer and 1034 control groups) in which about 24 million biomarkers were examined by association with the cancer phenotype of the prostate.

Results: Over 40% of cases of prostate cancer were at a locally advanced stage (T3a) when enrolled, and the vast majority had Gleason 7 and 8 scores (45.1% and 20.3% respectively), which supports the low rate of screening in the population. Only 31 biomarkers from a total of over 200 identified were found in the ProMark platform, having a clinico-pathological value in prostate cancer ($p <0.05$). Of these, 9 markers associated with more aggressive forms of disease and early onset were identified. Also, 20 SNPs identified in the short arm of chromosome 4, region 34.2, there being the SPCS3 gene, with similar statistical significance.

Conclusions: The association of the 20 SNPs identified at chromosome 4q34.2 is unique, with no further descriptions of this in the literature. Given the remarkable progress made over the last decade with regard to GWAS, the purpose of the studies that follow would be to correlate their results with epidemiological data and molecular analysis to ultimately achieve clinical utility.

PM.3.5. Rolul biopsiei ecoghidate în diagnosticul cancerului de prostată

P.V. Banov, E.D. Ceban, I.V. Dumbraveanu, V.V. Ghicavii
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu", Catedra de Urologie și Nefrologie chirurgicală, Chișinău, Moldova

Introducere și obiective. În prezent, se continue discuțiile în privința numărului corespunzător necesar de fragmente recoltate în timpul unei biopsii de prostată pentru a detecta modificările histologice precoce canceroase ale țesutului prostatic. Scopul studiului: A releva corelația dintre valoarea PSA și numărul de biopsii care trebuie efectuate pentru detectarea cancerului de prostată.

Material și metode. Studiul a fost realizat în baza a 152 de biopsii de prostată ecoghidate, efectuate în perioada mai 2016 - martie 2018. Studiul caz-control, retrospectiv a implicat evaluarea rezultatelor celor 152 de biopsii, dintre care 51 – sextantă și 101 – 12-focală. Biopsia transrectală ecoghidată a prostatei a fost efectuată conform protocolului standard, ca indicator principal fiind nivelul de PSA mai mare de 4 ng/ml și luând în considerare contraindicațiile și eventualele complicații care pot apărea. Pentru prelucrarea datelor statistice a fost utilizat programul SPSS, aplicând analiza statistică descriptivă, comparativă și de corelare.

Rezultate. Vârsta pacienților care au suportat biopsia a fost cuprinsă între 50-88 de ani, iar PSA a variat între 2,81 și 177,00 ng/ml cu o medie de 89,90 ng/ml. La 42,30% din grupul de subiecți, care au suportat biopsia s-a constatat o imagine clinică morfologică a adenocarcinomului și la 57,69% - hiperplazie prostatică benignă. La nici unul dintre pacienții aflați în studiu nu au fost detectate complicații majore. La pacienții cu biopsie sextantă s-au detectat hiperplazie benignă de prostată (HBP) cu valoarea medie a PSA - 34,98 ng/ml, minim fiind de 7,74 ng/ml și maxim - 100,0 ng/ml. Cei cu biopsie sextantă și adenocarcinom au avut un PSA mediu de 69,04 ng/ml, minimul fiind de 14,0 ng/ml și maximul - 177,0 ng/ml. La pacienții cu biopsie 12-focală s-au detectat HBP, valoarea medie a PSA a fost de 14,19 ng/ml, minimul fiind de 2,81 ng/ml și maxim - 44,0 ng/ml. Cei cu biopsie 12-focală și adenocarcinom au avut un PSA mediu de 46,0 ng/ml, minimul fiind de 9,59 ng/ml și maxim - 140,0 ng/ml. Astfel, există o interdependență directă între creșterea nivelurilor serice ale PSA și detectarea adenocarcinomului. Chiar dacă PSA nu este absolut eficient în detectarea adenocarcinomului, ceea ce implică necesitatea utilizării biopsiei ecoghidate, având o influență directă asupra alegerii numărului de probe esențiale pentru detectarea cancerului de prostată.

Concluzii. Deși în cazul unui diagnostic de cancer de prostată principala metodă este considerată biopsia 12-focală, aceasta își pierde scopul în cazurile în care valorile PSA sunt mai mari de 44 ng/ml, în acest caz biopsia sextantă are aceleași proprietăți revelatoare și este mai puțin invazivă pentru pacient.

The role of ultrasonography guided biopsy in the diagnosis of prostate cancer

P.V. Banov, E.D. Ceban, I.V. Dumbraveanu, V.V. Ghicavii
State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemițanu", Dept. of Urology and Surgical Nephrology, Chisinau, Moldova

Introduction & Objectives. Currently, it is constantly debated the appropriate number of fragments harvested during a prostate biopsy in order to detect early histological changes in the prostate tissue. The aim of the study: To reveal the correlation between the PSA value and the number of biopsies required to be performed for the detection of prostate cancer.

Materials & Methods. The study was conducted on the basis of 152 ultrasonography-guided prostate biopsies performed during May 2016 - March 2018. The case-control, the retrospective study involved evaluating the results of the 152 biopsies, of which 51 – 6-core and 101 – 12-core. The Transrectal Ultrasound-guided Prostate Biopsy (TRUS) was performed according to the standard protocol with the main indication being the level of PSA higher than 4 ng/ml and taking into consideration the contraindications and possible complications that may occur. For statistical data processing was used the SPSS program, applying descriptive, comparative and correlation statistics analysis.

Results. Patients that underwent the biopsy had the age between 50 to 88 years, and PSA varied between 2.81 and 177.00 ng/ml with an average of 89.90 ng/ml. In 42.30% of the group of subjects who underwent the biopsy, was found the morphological clinical picture of adenocarcinoma, and in 57.69% - benign prostatic hyperplasia. In none of the patients was detected any major complications. In patients with 6-core biopsy were detected Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) with the average PSA value – 34,98 ng/ml, the minimum being 7,74 ng/ml and maximum – 100,0ng/ml. Those with 6-core biopsy and adenocarcinoma had an average PSA of 69,04 ng/ml, the minimum being 14,0ng/ml and maximum – 177,0ng/ml. In patients with 12-core biopsy were detected BPH, the average PSA value was 14,19ng/ml, the minimum being 2,81 ng/ml and maximum – 44,0ng/ml. Those with 12-core biopsy and adenocarcinoma had an average PSA of 46,0 ng/ml, the minimum being 9,59 ng/ml and maximum – 140,0ng/ml. Thus, there is a direct interdependence between the increase in serum PSA levels and the detection of adenocarcinoma. Even though, this marker is not totally effective in detecting the PC, which implies the need to use ultrasound-guided biopsy it has a direct influence on electing the number of the samples essential for the detection of the PC.

Conclusions. Although the main method of diagnosis is considered to be a 12-core biopsy, it loses its purpose in cases with PSA higher than 44 ng/ml when the 6-core biopsy has the same revelatory properties and is less invasive.

PM.3.6. Puncția biopsie prostatică transrectală ghidată prin fuziune IRM-ultrasonografie

F. Rusu[1], O. Pacu[1], A. Iliescu[1], A. Păun[1], G. Picu[1], D. Pletea[1], M. Dinu[1], D. Mischianu[1,2]

[1] *Spitalul Clinic Militar Central, Secția Urologie, Bucuresti, Romania*

[2] *Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, Romania*

Introducere. Cancerul de prostată reprezintă o problemă de sănătate mondială fiind singura tumoră parenchimatoasă ce nu poate fi diagnosticată cu metodele imagistice de rutină. Cancerul prostatic afectează 1 din 7 bărbați, în anul 2015 raportând-se 241000 cazuri noi în SUA și o mortalitate de 28000. Modalitățile de diagnostic ale cancerului prostatic sunt tușeu rectal, antigenul specific prostatic (PSA), ecografia transrectală (TRUS), detectarea genei PCA3 urinar, rezonantă magnetică (IRM) sau rezonantă magnetică multi parametrică (mpMRI), biopsia prostatică standard. Biopsia standard este una dintre cele mai folosite metode de diagnostic realizându-se aproximativ 1,2 milioane de proceduri/an având însă dezavantajul unei rate de detecție intre 27-40%. Obiectivul studiului a fost să evalueze avantajele puncției biopsie prostatice transrectale ghidată prin fuziune IRM-ultrasonografie comparativ cu biopsia standard.

Material și metode. Studiul a inclus un lot de 12 pacienți cu valori ale PSA>4 ng/ml, cu puncție biopsie standard negativă inițial. La acești pacienți s-a realizat puncție biopsie prostatică transrectală ghidata IRM-ultrasonografic. Principiul acestei tehnici este crearea unui model 3D IRM al pelvisului pentru care se aleg secvențele T2 în plan transversal și sagital, se marchează în modelul IRM ariile suspecte precum și ghidajele de ajutor (uretra, marginea centrală și dorsală a prostatei), model care apoi este fuzionat cu imaginea TRUS.

Rezultate și concluzii. La trei subiecți cu puncție biopsie standard negativă rezultatul a fost reconfirmat prin puncție biopsie ghidată prin fuziune IRM-ultrasonografie. La restul pacienților s-a evidențiat adenocarcinom prostatic prin examen histopatologic și imuno-histochimic. In urma studiului s-a demonstrat o rată crescută de detecție a cancerului prostatic prin tehnica puncției biopsie prostatice ghidată prin fuziune IRM-ultrasonografie spre deosebire de biopsia standard transrectală. Spre deosebire de puncția biopsie transperineală, tehnica fuziunii IRM-ultrasonografie este mai rapidă și mai puțin costisitoare.

MRI–ultrasound fusion for targeted transrectal prostate biopsy

F. Rusu[1], O. Pacu[1], A. Iliescu[1], A. Păun[1], G. Picu[1], D. Pletea[1], M. Dinu[1], D. Mischianu[1,2]

[1] *Central Emergency Clinical Military Hospital, Department of Urology, Bucharest, Romania*

[2] *University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania*

Introduction. Prostate cancer is a global health problem, being the only parenchymal tumor that can not be diagnosed with routine imaging methods. Prostate cancer affects 1 in 7 men, 241,000 new cases being reported in 2015 in the US alongside a mortality rate of 28,000. Diagnostic methods of prostate cancer are rectal digital examination, prostate specific antigen (PSA), transrectal ultrasound (TRUS), urinary PCA3 gene detection, magnetic resonance (MRI) or multiparametric magnetic resonance (MPMRI), standard prostatic biopsy. Standard biopsy is one of the most widely used diagnostic methods, with about 1.2 million procedures / year having the drawback of a detection rate of between 27-40%. The objective of the study was to evaluate the advantages of MRI-ultrasonography-enhanced transrectal prostatic biopsy versus standard biopsy.

Materials and methods. The study included a batch of 12 patients with PSA values> 4 ng/ml, with negative standard biopsy punctures. MRI-ultrasonography guided transrectal prostate biopsy was performed in these patients. The principle of this technique is the creation of a pelvis 3D MRI model for which transverse and sagittal T2 sequences are selected, the suspicious areas as well as the help guides (the urethra, the central and dorsal margin of the prostate) are marked in the MRI model, which is then fuzed with TRUS image (MRI-ultrasonography fusion).

Results and conclusions. In three subjects with negative standard biopsy puncture the result was reconfirmed by MRI-ultrasonography fusion guided biopsy puncture. In the rest of the patients prostatic adenocarcinoma was identified by histopathological and immunohistochemical examination. The study demonstrated an increased rate of prostate cancer detection by the method of MRI-ultrasonography-guided prostate biopsy, as opposed to standard transrectal biopsy. Unlike transperineal biopsy puncture, the MRI-ultrasonography fusion technique is faster and less costly.

PM.3.7. Detecția cancerului prostatic prin puncție biopsie prostatică ecoghidată cu fuziune RMN

V. Cauni[1], F. Tanase[1], M. Dragutescu[1], B. Mihai[1], R. Barbilian[2], I. Buraga[2]

[1]Spitalul Clinic Colentina, Secția de Urologie, București, România
[2]Spitalul Clinic Colentina, Secția de ATI, București, România

Introducere: Biopsia prostatică ecoghidată transrectală reprezintă metoda standard de diagnostic al cancerului de prostată. Puncția prostatică folosind fuziunea RMN multiparametric-ecografie (mRMN-EG) reprezintă o nouă metodă de diagnostic al cancerului de prostată. Obiectivul acestui studiu este de a evalua rezultatele biopsiei cu fuziune mRMN-EG.

Material și metode: Între 08.2017 – 05.2018, s-a practicat puncție biopsie cu fuziune la 38 de pacienți, aceștia fiind suspectați de cancer de prostată pe baza valorilor crescute ale PSA și al mRMN. 16 de pacienți au avut cel puțin o puncție prostatică negativă. S-au prelevat 2-4 fragmente din fiecare leziune suspectă la RMN (scor PI-RADS cel puțin 3) prin puncție cu fuziune și 12 sau 24 fragmente prin puncție prostatică sistematică. Au fost evaluate rata totală de detecție a cancerului prostatic, rata de detecție a puncției țintite si a puncției sistematice.

Rezultate: Vârsta medie a pacienților a fost de 61,3 ani, valoare medie a PSA fiind de 7,31 ng/ml. Scorul PI-RADS a fost 3 în 9 cazuri, 4 în 22 de cazuri și 5 în 7 cazuri. Rata de detecție totală a cancerului de prostată a fost de 52,63%. Rata de detecție a puncției cu fuziune a fost de 47,36%, a puncției sistematice fiind de 31,57%. Detecția pe tipul de leziune PI-RADS a fost de 22,22% in cazul scorului 3, 54,54% la scor 4 și 85,71% la scorul de 5. În cazurile cu biopsie anterioară rata de detecție a fost de 43,75% față de 59,09% la cei fără biopsie anterioară.

Concluzii: Senzitivitatea puncției biopsie prostatică folosind fuziunea mRMN-EG este mai mare decât în cazul puncției sistematice. Cu toate acestea puncția randomizată este în continuare utilă în completarea puncției țintite.

Detection of prostate cancer using MRI fusion transrectal prostate biopsy

V. Cauni[1], F. Tanase[1], M. Dragutescu[1], B. Mihai[1], R. Barbilian[2], I. Buraga[2]

[1]Colentina Clinical Hospital, Dept. of Urology, Bucharest, Romania,
[2]Colentina Clinical Hospital, Dept. of Anesthesiology, Bucharest, Romania

Introduction: Ultrasound-guided transrectal prostate biopsy represents the current standard for diagnosing prostate cancer. Software-based multiparametric magnetic resonance imaging-ultrasound (mMRI-US) fusion targeted biopsy in the new tool in diagnosing prostate cancer. The aim of this study is to evaluate the results of MRI fusion prostate biopsy.

Material and methods: Between August 2017 and May 2018, 38 patients underwent with suspected prostate underwent mMRI-US fusion prostate biopsy due to suspicion of prostate cancer based on elevation of PSA levels. Of them, 16 patients had negative primary biopsies. 2-4 cores were taken from each MRI suspected lesion (PI-RADS score 3 or more) by targeted fusion MRI biopsy then systematic biopsy was performed and 12 to 24 cores were taken. We evaluated the overall detection rate of prostate cancer and detection rate of MRI fusion targeted biopsy and systematic biopsies respectively.

Results: The mean age of patients was 61,3 years, mean PSA level was 7.31 ng/ml. PI-RADS score was 3 in 9 cases, 4 in 22 cases and 5 in 7 cases. The overall detection rate was 52,63%. Detection rate of fusion targeted biopsy and systematic biopsy was 47,36% and 31,57%. Detection rate in the case of a positive MRI with presence of lesion PIRADS 3, 4 and 5 was 22,22%, 54,54% and 85,71%, respectively. In the group of repeated biopsy overall detection rate was 43,75%, and 59,09% in the group of first biopsy.

Conclusions: Data suggests that sensitivity of mMRI-US fusion biopsy is higher than during random sampling. However, random sampling biopsy should still be performed in addition to fusion biopsy.

PM.3.8. Impactul prostatectomiei radicale asupra durerii și calității vieții

J. Aurelian[1,2], V. Ionescu[1], B. Buzescu[1], N. Chircă[1,2], D. Badescu[1,2], V. Ambert[1,2], V. Jinga[1,2]

[1] Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România
[2] Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele", București, România

Introducere și obiective. Tratamentul chirurgical al cancerului de prostată poate reprezenta o provocare atât pentru urolog cât și pentru pacienți din prisma complicațiilor intra și post operatorii. Obiectivul acestui studiu a fost evaluarea impactului prostatectomiei radicale asupra durerii și calității vieții la pacienții cu cancer de prostate localizat și local avansat.

Material și metodă. Am evaluat pacienții diagnosticați cu cancer de prostată în stadiu localizat sau local avansat, folosind două chestionare - QLQ-C30 și QLQ-PR25 pre și post prostatectomie radicală. Am împărțit pacienții în două grupe: un grup preoperator și un grup postoperator. Pacienții au răspuns la cele două chestionare cu 1 zi înainte de intervenția chirurgicală precum și 3 luni după operație.

Rezultate. Vârsta medie pentru grupul preoperator a fost de 63,52 ani, iar pentru grupul postoperator vârsta medie a fost de 66,23 ani. Durerea la 3 luni a fost ușoară, în medie de 1,5 la o scară de la 0 la 10 și a fost asociată cu percepții slabe asupra sănătății generale (p <0,02) și a funcționalității fizice reduse (p <0,01) și sociale (p <0,01). La pacienții operați de peste 65 de ani, simptomele urinare au fost mai severe comparativ cu grupul preoperator (p <0,005). Starea generală a sănătății (QLQ-C30) a scăzut postoperator, ceea ce reprezintă o scădere a calității vieții.

Concluzii. Durerea după prostatectomia radicală retropubică a fost prezentă și asociată cu o calitate redusă a vieții, în special funcționalitatea socială.

Pain and quality of life following radical prostatectomy

J. Aurelian[1,2], V. Ionescu[1], B. Buzescu[1], N. Chircă[1,2], D. Badescu[1,2], V. Ambert[1,2], V. Jinga[1,2]

[1] University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania
[2] "Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Dept. Of Urology, Bucharest, Romania

Introduction & Objectives. Surgical treatment of prostate cancer can be a challenge for both urologist and patient in the context of intra and postoperative complications. The objective of this study was to evaluate the impact of radical prostatectomy on pain and quality of life at patients with localized and locally advanced prostate cancer.

Materials & Methods. We evaluated patients diagnosed with prostate cancer in localized or locally advanced stage with the use of two questionnaires – QLQ-C30 and QLQ-PR25 pre and post radical prostatectomy. We divided the patients in 2 groups: a preoperative group and a postoperative group that underwent retropubic radical prostatectomy. Patients responded to 2 questionnaires 1 day before surgery and 3 month following surgery that assessed prostate symptoms, pain, continence, erectile function, quality of life and mood.

Results. The age distribution of the two groups was: for the preoperative group the mean was 63.52 years, and for the postoperative group the mean was 66.23 years. Pain at 3 months was mild, averaging 1.5 on a scale of 0 to 10, and associated with poor perceptions of overall health (p <0.02), and reduced physical (p <0.01) and social (p <0.01) functioning. In operated patients over 65 years, the urinary symptoms were more severe compared to unoperated patients (p <0.005). Overall health status scale scores (QLQ-C30) decreases postoperatively, representing a decrease in quality of life.

Conclusions. Pain following radical retropubic prostatectomy was common and associated with reduced quality of life, particularly social functioning.

PM.3.9. Fuziunea cu IRM preoperatorie în optimizarea conturajului volumului țintă în radioterapia post- prostatectomie radicală

T. Popescu[1], D. Portik[1], Renata Zahu[2], C. Iacob[2], Daniela Sturzu[2], Anamaria Șipoș[2], Andreea Eva[2], A. Fărcășanu[2], Diana Trandafir[2], D. Dordai[2], Noemi Schultes[2], G. Kacso[2,3]

[1]Secția de Radioterapie, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță", Cluj-Napoca, Romania
[2]Secția de Radioterapie, Clinica Amethyst Cluj-Napoca, Romania
[3]Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, Romania

Introducere: Trialuri randomizate au statuat indicatiile radioterapiei (RT) adjuvante postprostatectomie radicala in stadiile de cancer prostatic pT3 sau/si cu margini de rezectie poztive (R1). Nu exista un consens asupra delimitarii volumului tinta (PTV) in aceste cazuri, cu cel putin 4 ghiduri diferite (RTOG, ESTRO, australian si canadian).

Material si metoda: Pe sectiunile CT planning post-prostatectomie a 22 pacienti radiotratati adjuvant in clinica Amethyst Cluj, fuzionate cu imaginile IRM preoperator, au fost delimitate retrospectiv prostata si veziculele seminale. Prostata a fost impartita in trei etaje egale (baza, mijloc, apex), iar pentru fiecare regiune au fost stabilite trei zone ipotetice de R1 -anterior, lateral si posterior. Pe setul fuzionat a fost activat ulterior conturajul volumului tinta, PTV loja prostatica (PTVLP), asa cum a fost delimitat la momentul tratamentului de catre medicul curant. S-a analizat acoperirea de catre PTVLP a tesuturilor situate in vecinatatea zonelor propuse, la risc pentru boala reziduala microscopica.

Rezultate: In cazul a 18 pacienti (81.81%) conturajul PTVLP nu ar fi cuprins optim tesutul din vecinatatea zonelor R1, pe seama acoperirii insuficiente la nivelul bazei (81.81%) si mijlocului (31.81%). Toate cazurile au avut acoperire optimala la nivelul apexului prostatic.

Concluzii: In situatiile R1 in regiunile mijlocie/bazala, ghidurile actuale de conturaj a PTVLP sunt insuficiente in acoperirea tesuturilor la risc de boala reziduala microscopica. Propunem fuziunea sistematica a IRM preoperator in planningul de RT pentru ameliorarea conturajului. Ghidajul unor clipuri metalice plasate intraoperator la nivelul bazei/mijlocului prostatei in situatiile cu disectie echivoca la acest nivel ar putea Imbunatatii suplimentar acuratetea conturajului.

Integrating the preoperative MRI in the optimization of target delineation for adjuvant radiotherapy after radical prostatectomy

T. Popescu[1], D. Portik[1], Renata Zahu[2], C. Iacob[2], Daniela Sturzu[2], Anamaria Șipoș[2], Andreea Eva[2], A. Fărcășanu[2], Diana Trandafir[2], D. Dordai[2], Noemi Schultes[2], G. Kacso[2,3]

[1]Department of Radiotherapy, "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Oncology Institute, Cluj-Napoca, Romania
[2]Department of Radiotherapy, Amethyst Radiotherapy Center Cluj-Napoca, Romania
[3]"Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Introduction: For prostate cancer, several randomized trials sustain the adjuvant radiotherapy (RT) after prostatectomy for pT3 or positive margins (R1). However, there is still no unanimity regarding the optimal delineation of the prostate bed, with at least 4 guidelines published (RTOG, ESTRO, Australian and Canadian)

Material and Methods: 22 patients treated in the Amethyst Radiotherapy Center had their post-prostatectomy planning CT scans and preoperative MRI images fused and their prostate±seminal vesicles delineated. The prostate bed delineation, PTV prostate bed, was then activated on the CT-MRI image fusion, as it has been originally defined using existing guidelines by the radiation oncologist. Further, the prostate was divided in three equal regions (base, middle, apex) and for each region three hypothetical +RM zones were assigned (anterior, lateral, posterior). PTV prostate bed coverage of tissues nearby +RM zones, at risk for residual microscopic disease, were evaluated.

Results: In 18 patients (81.81%) prostate bed delineation would not have adequately covered the tissue nearby R1 area. This was due to the suboptimal coverage at the prostate base (18 patients=81.81%) and middle (7 patients=31.81%). Prostate apex was adequately covered in all patients.

Conclusions: In R1 cases at the prostatic base/middle, prostate bed delineation guidelines seem to fall short in securing optimal coverage of nearby tissues at risk of residual disease. Systematic MRI fusion planning may improve the target deliniation especially if surgical clips are placed intraoperatively at the prostate base/middle in cases with doubtful surgical dissection at this level.

PM.3.10. Prostatectomia laparoscopică – primele noastre cazuri

D. Diaconescu[1], F. Vărzescu[1], G. Roșoga[1], M. Popescu[1], D. Dascălu[1], R. Petca[1,2], V. Jinga[1,2], B. Braticevici[1,2]
[1] *Dep. de Urologie, Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele", București, România*
[2] *Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*

Obiectiv. Prostatectomia radicală reprezintă gold standard-ul tratamentului chirurgical pentru cancerul de prostată localizat. Urmărind reducerea morbidității postoperatorii și scurtarea perioadei de recuperare tehnicile minim invazive au devenit punctul de interes al chirurgiei moderne. Scopul acestei lucrări este de a evalua rezultatele peri și postoperatorii ale primelor prostatectomii laparoscopice practicate în cadrul Departamentului de Urologie al Spitalului Clinic „Prof. Dr. Th. Burghele".

Materiale și metode. Între 1 Ianuarie 2018 și 30 Mai 2018, 15 pacienți au fost supuși prostatectomiei laparoscopice folosind atât un sistem optic 2D cât și unul 3D. Dintre aceștia, 2 pacienți au fost excluși datorită necesității convertirii intervenției la chirurgia clasică. Vârsta medie a fost de 67.2 ani. Am evaluat rezultatele operatorii și oncologice, evoluția postoperatorie și de asemenea toți pacienții au fost evaluați la 30 de zile postoperator, luându-se în calcul mai ales continența și calitatea vieții.

Rezultate. Timpul operator mediu a fost de 217.23 minute (180 - 300 minute), cu o scădere medie a valorilor hemoglobinei serice la 24 de ore postoperator de 2.31 g/dl, în 2 cazuri fiind necesară administrarea transfuziilor sanguine. Nu au fost raportate complicații majore atât intra- cât și postoperator. Durata medie a cateterizării uretro-vezicale a fost 9.61 zile, cu o durată medie a spitalizării de 10.54 zile. Procentajul marginilor de rezecție pozitive a fost de 15.4%, cu invazie extraprostatică prezentă în 15.4 % dintre cazuri.

Concluzii. Prostatectomia laparoscopică reprezintă o alternativa sigură la chirurgia clasică, atunci când intervenția este practicată de un chirurg cu experiența, cu o morbiditate scăzută, rezultate operatorii bune, durată similară de spitalizare postoperatorie comparativ cu chirurgia clasică, recuperare și reintegrare socială rapide. Totuși cu o durată operatorie crescută, datorată cel mai probabil curbei de învățare de durată mai lungă a acestei invervenții.

Laparoscopic prostatectomy - our first cases

D. Diaconescu[1], F. Vărzescu[1], G. Roșoga[1], M. Popescu[1], D. Dascălu[1], R. Petca[1,2], V. Jinga[1,2], B. Braticevici[1,2]
[1] *Dep. of Urology, "Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Bucharest, Romania*
[2] *University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania*

Objectives. Radical prostatectomy is the gold standard surgical treatment for organ-confined prostate cancer. Aiming to reduce postoperative morbidity and reduce recovery, minimally invasive techniques became the point of focus in recent years. The goal of this study is to evaluate perioperative and postoperative results following the first laparoscopic prostatectomies performed in the department of Urology of „Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital.

Material and methods. Between 1st of January 2018 and 30th of May 2018 a number of 15 patients underwent laparoscopic prostatectomy using either a 2D or a 3D optical system. Out of those, 2 were excluded because they required conversion to classical surgery. The average age was 67.2 years. We evaluated perioperative outcomes, including complications, hospital stay before catheter removal, postoperative hospitalization, oncologic outcomes and short term outcomes at 30 days postoperative, taking into account continence and quality of life after surgery.

Results. The medium operative time was 217.23 minutes (180 - 300 minutes), with a decrease of serum hemoglobin at 24h postoperative of 2.31 g/dl and blood transfusions administered in 2 cases. No significant intra or postoperative complications reported. The medium duration of catheterization was 9.61 days with a medium hospital stay of 10.54 days. The rate of positive surgical margins was 15.4% with extraprostatic disease encountered in 2 patients (15.4%).

Conclusions. Laparoscopic prostatectomy represent a safe alternative to classic surgery, when the surgeon has sufficient laparoscopic experience, with a low morbidity, good operative results, having a similar postoperative hospital stay as classic surgery, but quicker recovery and social reintegration. Although with a long operative time associated with a longer learning curve.

PM.4.1. Managementul leziunilor uretrale iatrogene acute

E. Constantinescu[1], R. Multescu[1], B. Geavlete[1,2], A. Ene[1], P. Geavlete[1,]

[1] Clinica de Urologie, Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Ioan" Bucuresti, Romania
[2] Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti, Romania

Introducere: Leziunile iatrogene uretrale reprezinta o patologie frecvent intalnita in camera de garda. Rezolvarea acestora poate intampina anumite dificultati.

Material si metode: Intre Ianuarie 2009 si Ianuarie 2018 au fost tratati la camera de garda un numar de 824 pacienti cu retentie completa de urina si leziuni uretrale iatrogene ca urmare a tentativelor nereusite de cateterizare uretro-vezicale. Am evaluat retrospectiv modul in care au fost produse acestea, precum si managementul pacientilor ulterior.

Rezultate: Prima tentativa de cateterizare a fost efectuata de catre asistenti in 347 de cazuri (42,1%) si de catre doctori in 408 cazuri (49,5%). In 69 cazuri nu s-a putut afla cu exactitate gradul de competenta al celor care au tentat cateterizarea. Retentie complete de urina a fost solutionata prin cateterizare uretro-vezicala simpla in 229 cazuri, cu ajutorul unui mandren in 261 cazuri, sub control optic (endoscopic) in 217 cazuri si prin cistostomie suprapubiana in 117 cazuri. 708 cazuri s-au prezentat pentru reevaluare, procentul celor care au dezvoltat stricturi uretrale dupa 3 luni fiind de 26%.

Concluzii: Leziunile uretrale iatrogene in urma tentativelor de cateterizare uretro-vezicala nu par a fi corelate cu gradul de competenta al persoanei care efectueaza acest lucru. Managementul retentiei complete de urina necesita manevre diferite adaptate particularitatilor fiecarui caz in parte.

Management of acute iatrogenic urethral lesions

E. Constantinescu[1], R. Multescu[1], B. Geavlete[1,2], A. Ene[1], P. Geavlete[1,2]

[1] "Saint John" Emergency Clinical Hospital, Department of Urology, Bucharest, Romania
[2] University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

Introduction: Iatrogenic uethral lesions are a frequent pathology in the emergency room. Solving these lesions may raise some specific problems.

Material and methods: Between January 2009 – January 2018, 824 patients with complete urinary retention and iatrogenic urethral lesions following unsuccessful urethra-vesical catheterization were treated in the emergency room. We evaluated in a retrospective manner the way lesions were produced as well as the management of these patients.

Results: The initial catheterization attempt was performed by nurses in 347 cases (42.1%), doctors in 408 cases (49.5%). In 69 cases the qualification of the personnel attempting the catheterization could not be determined. The complete urinary retention was solved by simple urethra-vesical catheterization (229 cases), using a rigid obturator (261 cases), endoscopically assisted catheterization (217 cases), suprapubic cistostomy (117 cases). 708 cases returned during follow-up, 26% of them presenting urethral strictures after 3 months.

Conclusion: Iatrogenic urethral lesions following urethro-vesical catheterization attempts don't seem to be correlated with the qualification of the personnel performing it. Management of the complete urine retention may require various maneuvers, adapted to the particularities of each case.

PM.4.2. Rezultate în diagnosticul și tratamentul diverticulului vezical congenital

E. Constantinescu[1], R. Multescu[1], B. Geavlete[1,2], A. Ene[1], P. Geavlete[1,2]

[1] Clinica de Urologie, Spitalul Clinic de Urgenta"Sf. Ioan" Bucuresti, Romania
[2] Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti, Romania

Introducere: Diverticulul congenital vezical este o patologie rara care ridica problema diagnosticului diferential si al tratamentului comparativ cu diverticulul vezical dobandit.

Material si metode: In Spitalul Clinic "Sfantul Ioan" Bucuresti, 1 caz de diverticul vezical congenital a fost diagnosticat si tratat. Au fost analizate particularitatile acestuia.

Rezultate: Pacient in varsta de 32 ani s-a prezentat pentru retentie completa de urina. In urma unei ecografii abdominale a fost identificat un diverticul vezical voluminos la nivelul peretelui lateral drept care se insinua sub trigonul vezical, prostata de dimensiuni normale. Uretrocistoscopia nu a identificat un obstacol la nivelul tractului urinar inferior. S-a procedat la excizie chirurgicala a diverticulului prin abord transvezical dupa stentare in prealabil cu sonda JJ dreapta pentru protectia ureterului drept. La examenul histopatologic au fost evidentiate fibre musculare.

Concluzii: Desi o patologie retaliv simpla, diverticulul congenital vezical ridica o serie de probleme de diagnostic si tratament, debutul fiind variabil. Paradoxal, desi fara o cauza obstructiva initiala, debutul simptomatologiei in acest caz a fost reprezentat de retentia completa de urina, determinate de pozitia diverticulului.

Diagnosis and treatment outcomes in congenital bladder diverticulum

E. Constantinescu[1], R. Multescu[1], B. Geavlete[1,2], A. Ene[1], P. Geavlete[1,2]

[1] "Saint John" Emergency Clinical Hospital, Department of Urology, Bucharest, Romania
[2] University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

Introduction: Congenital bladder diverticulum is a rare pathology, which raises problems of differential diagnosis and treatment by comparison to the acquired bladder diverticulum.

Methods: In „St. John" Emergency Clinical Hospital Urology Department, 1 case of congenital bladder diverticulum was diagnosed and treated. The diagnosis and treatment particularities were analyzed.

Results: The 32 years old patient presented with complete urine retention. Ultrasonography demonstrated a voluminous bladder diverticulum on the right side bladder wall, which insinuated under the bladder trigone, normal size prostate. Urethro-cystoscopy demonstrated no lower urinary tract obstruction. Surgical excision of the diverticulum by transvezical approach was performed after JJ stent indwelling on the right ureter for protection. Histopathological examination of excised diverticular wall highlights muscle fibers.

Conclusions: Although a relatively simple pathology, congenital bladder diverticula raises a number of issues of diagnostic and treatment, onset being diverse. Paradoxically, although without initial obstructive cause, the onset symptom in this case was represented by complete retention of urine, determined by the diverticulum position.

PM.4.3. Tratamentul endoscopic al fistulei uretero-vaginale post histerectomie

C. Moldoveanu[1], B. Geavlete[1,2], D. Georgescu[1,2], C. Ene[1,2], F. Stănescu[1], G. Bălan[1], C. Bulai[1], A. Militaru[1], P. Geavlete[1,2]

[1] Clinica de Urologie, Spitalul Clinic de Urgenţă "Sfântul Ioan", Bucureşti, România

[2] Universitatea de Medicină şi Farmacie " Carol Davila" Bucureşti, România

Introducere: Leziunile ureterale iatrogene pot apărea ca o complicaţie a procedurilor chirurgicale abdominale, însă survin, în principal, după operaţiile din sfera pelvină sau retroperitoneală. Scopul acestei lucrări este de a arăta eficenţa tratamentului endoscopic al fistulei uretero-vaginale post histerectomie.

Material şi metodă: În perioada ianuarie 2012 - decembrie 2017 au fost internate trei paciente cu fistulă uretero-vaginală aparută după histerectomie (fibrom uterin-2 cazuri şi neo de col-1 caz). Protocolul investigaţional a cuprins examenul clinic, analize bioumorale, ecografie aparat urinar, urografie intravenoasă.

Rezultate: Pielografia retrogradă a pus în evidenţă fistula ureterală pelvină (extravazare substanta de contrast - ureter drept 2 cazuri şi ureter stang 1 caz) cu ureterohidronefroză grad II-III. Tratamentul a constat în montarea de stent ureteral sub control radiologic. Postoperator pierderile urinare prin vagin s-au remis. În cursul internării s-a efectuat tratament antibiotic şi antinflamator. Evoluţia pacienţilor a fost favorabilă. Perioada de spitalizare a fost de 4 zile, iar sondajul urinar a fost menţinut 2 zile. Extragerea protezei endoureterale s-a efectuat la 2 luni de la intervenţia chirurgicală. Controlul ecografic efectuat la 3 şi 6 luni postoperator a obiectivat remisiunea completă a hidronefrozei.

Concluzii: Prevenirea, diagnosticul precoce, precum şi managementul corect al leziunilor ureterale iatrogene au o importanţă covârşitoare în reducerea morbidităţii după intervenţiile chirurgicale în sfera pelvină.

Endoscopic treatment of ureter-vaginal fistula after hysterectomy

C. Moldoveanu[1], B. Geavlete[1,2], D. Georgescu[1,2], C. Ene[1,2], F. Stănescu[1], G. Bălan[1], C. Bulai[1], A. Militaru[1], P. Geavlete[1,2]

[1] Department of Urology, "Saint John" Emergency Clinical Hospital, Bucharest, România

[2] "Carol Davila" Univesity of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

Introduction: Iatrogenic ureteral lesions may appear as a complication of abdominal surgical procedures, but mainly occur after pelvic or retroperitoneal operations. The purpose of this paper is to show the efficacy of endoscopic treatment of ureter-vaginal fistula after hysterectomy.

Material and method: Between January 2012 and December 2017, three patients were hospitalized with uretero-vaginal fistula occurring after hysterectomy (benign uterine tumor 2 cases and cervical neoplasm 1 case). The investigative protocol included clinical examination, bioumoral analysis, urinary ultrasound and intravenous urography.

Results: Retrograde pielography revealed pelvic ureteric fistula (extravasation of contrast substance - ureter right 2 cases and left ureter 1 case) with ureterohydronephrosis grade II-III. The treatment consisted of mounting ureteral stent under radiological control. Postoperatively urinary losses through the vagina have resolved. Antibiotic and antinflammatory treatment was performed during hospitalization. Evolution of patients was favorable. The hospitalization period was 4 days, and the urinary catheter was maintained for 2 days. Extraction of the endoureteral prosthesis was performed 2 months after surgery. The ultrasound control performed 3 and 6 months postoperatively objected to complete remission of hydronephrosis.

Conclusions: Prevention, early diagnosis as well as correct management of iatrogenic ureteral lesions are of overwhelming importance in reducing morbidity after surgical interventions in the pelvic sphere

PM.4.4. Eversia completă de vezică urinară transuretral, concomitent cu prolaps uterin – prezentare de caz

M. Stan[1,2], F. Voinea[1,2], I. Iorga[1,2], O. Azis[1,2], O. Osman[1]
[1] Universitatea "Ovidius" Constanta; Romania
[2] Clinica de Urologie Constanta, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Constanta, Romania

Introducere: Eversia completa si prolapsul transuretral al vezicii urinare sunt cazuri rar intalnite, in decursul timpului fiind raportate in general la femei varstnice, concomitent cu prolaps uterovaginal, secundar travaliului prelungit sau multiparitate.Prezentam astfel un caz rar de eversie vezicala urinara completa, prin meatul uretral extern, concomitent cu prolaps uterovaginal complet.

Material si metoda: Pacienta S.M., din mediul rural, in varsta de 73 de ani, multipara (G=5, N=5), cunoscuta hipertensiva, internata in cadrul Clinicii de Urologie cu retentie completa de urina. Examenul clinic: prolaps uterovaginal complet, vechi, cu zone de necroza, si o formatiune pseudotumorala, edematiata, piriforma, congestionata, de ~7-8 cm in diametru, localizata deasupra uterului prolabat complet. La nivelul orificului formatiunii tumorale, s-a introdus un cateter urinar, cu eliminare de ~1000ml urina hipercroma, tulbure.

Examen CT: -dehiscenta anterioara a muschilor ridicatori anali si bulbospongiosi; -coborarea transvaginala a uterului, fundul uterin fiind situat la ~ 9cm inferior de corpul perineului. Formarea unei pungi peritoneale anterioare cu un colet de 17mm, avand continut lichidian; -vezica urinara evacuata cu sonda prezenta intraluminal, eversata transuretral. Concluzii: Hernie transvaginala (prolaps pelvin). Eversie completa vezica urinara.

Rezultate. Interventia chirurgicala s-a efectuat in echipa mixta (Urologie/Chirurgie Generala), si a constat in: Histerectomie totala, Anexectomie bilaterala, Colpopexie si Cistopexie dupa reducerea bimanuala a eversiei vezicale.

Concluzii. Evolutia postoperatorie favorabila, cu externare la 7 zile, dar caracterizata de mentinerea incontinentei urinare, pentru care s-a mentinut sonda uretrovezicala 30 de zile, tratament anticolinergic si exercitii Kegel zilnice. La 6 luni, incontinenta urinara prin imperiozitate mictionala. La 1 an, pacienta cu mictiuni spontane fiziologice, uroculturi sterile.

Transurethral eversion of the urinary bladder concurrent with complete uterine prolapse – a case presentation

M. Stan[1,2], F. Voinea[1,2], I. Iorga[1,2], O. Azis[1,2], O. Osman[1]
[1] Universitatea "Ovidius" Constanta; Romania
[2] Clinica de Urologie Constanta, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Constanta, Romania

Introduction: Complete urinary bladder transurethral prolapse are rare cases, generally reported in elderly women, with uterovaginal prolapse secondary to prolonged labor or multiparity. Thus we present a rare case of bladder complete bladder through the external urethral meatus , concurrent with complete uterovaginal prolapse.

Material and methods: The 73-year-old S.M, multiparous (G = 5, N = 5), known hypertensive, admitted to Urology Clinic with complete urine retention. Clinical examination: Complete uterovaginal prolaps, with necrosis zones, and a pseudotumoral, edematiated and pyriform ~ 7-8 cm in diameter, located above the fully sore uterus. At the level of the tumor formation, a urinary catheter was inserted, eliminating ~ 1000ml of turbid, cloudy urine. CT Exam: - anterior dehiscence of anal lifting muscles; peritoneal bag with a 17mm package containing liquid; -transvaginal descent of uterus, ~ 9 cm inferior from the perineum; -the urinary bladder evacuated with intraluminal Foley catheter. Conclusions: Transvaginal hernia (pelvic prolapse). Complete urinary bladder eversion.

Results: surgery was performed in a mixed team (urology / general surgery), and consisted of: total hysterectomy, bilateral anexectomy, colpopexia and cistopexia after bimanual reduction of bladder eversion.

Conclusions: Patient was discharged after 7 days but characterized by urinary incontinence. We maintained for 30 days a Foley catheter, and anticholinergic treatment, completed with Kegel exercises. At 6 months follow-up, urinary incontinence by urgency, and at 1 year follow-up, patient presents normal urination, and sterile urine cultures.

PM.4.5. Rezultatele histeropexiei laterale laparoscopice în tratamentul prolapsului genital anterior

I.D. Chira, A. Panus, M. Botea, Y. Salah Edin, V. Iconaru, M. Budau, M. Pascu
Clinica de Urologie & Departamentul Imagistica, Spital Prof.Dr.Th. Burghele Bucuresti, Romania

Introducere. In disputa care exista in jurul celei mai bune optiuni in tratatmentul chirurgical al prolapsului anterior am ales in urma cu 6 ani sa utilizez histeropexia laparoscopica laterala cu plasa. Rezultatele obtinute pe o serie de 79 de paciente tratate astfel sunt analizate in continuare.

Material & Metodă. In 90% din cazuri prolapsul de grad avansat (III si IV) a fost intilnit. Interventii anterioare in sfera genitala au prezentat 21 de paciente (27 %). Histeropexia laparoscopica laterala cu plasa de polipropilena a fost utilizata in toate cazurile. In ultimele 50 de cazuri am utilizat plase si materiale de sutura Biosintex(Romania). Interventii asociate (miorafie, TOT, anexectomie) au fost consemnate in 15 cazuri. Evaluarea rezultatelor (anatomic, functional si calitatea vietii) s-a facut la cel putin 9 luni postoperatoriu.

Rezultate. Durata medie a interventiei a fost de 3 ½ ore. Spitalizarea postoperatorie medie a fost 4 zile. Singura complicatie intraoperatorie (deschiderea vezicii urinare) a fost consemnata in doua cazuri. Recidiva anatomica reprezentata de prolaps anterior de gradul III s-a consemnat in 2 cazuri. Rezultatul functional a fost bun sau foarte bun in 70 de cazuri (88%). In 6 cazuri a fost necesara corectia chirurgicala ulterioara a rectocelului si in 3 cazuri a fost necesara corectia incontinentei de efort de novo. Dispareunia la pacientele active sexual nu a fost consemnata. Imbunatatirea calitatii vietii a fost consemnata in 74 de cazuri (94%). Nu au fost consemnate eroziuni cauzate de plase.

Concluzii. Simplitatea in efectuare, lipsa complicatiilor, rezultatele bune si stabile in timp, recomanda histeropexia laterala laparoscopica drept o interventie utila in tratatmentul prolapsului genital anterior.

Results following laparoscopic lateral hysteropexy with mesh in anterior pelvic organ prolpapse

I.D. Chira, A. Panus, M. Botea, Y. Salah Edin, V. Iconaru, M. Budau, M. Pascu
Clinic of Urology & Radiology and Ultrasound Department Prof. Dr. Th. Burghele Hospital Bucurest

Introduction. Given the debate regarding the best surgical treatment option of anterior pelvic organ prolapse, 6 years ago I chose to employ laparoscopic lateral hysteropexy with mesh.Results obtained with this procedure in a 79 patients cohort are analyzed here.

Material & Method. In 90% of the cases, we encountered severe prolapse (grad III and IV). In all cases I did laparoscopic lateral suspension with mesh as an standard procedure. In 15 cases, either TOT or posterior mioraphy were associated to the procedure. All results (anatomical,functional and quality of life) were recorded at al least 9 month after the procedure.

In the last 50 cases, we used both mesh and suture material from Biosintex (Romania).

Results. The mean surgical time was 3 ½ hours. The mean postop hospital stay was 4 days. The only intraoperative surgical complication encountered was bladder opening. This was encountered in two cases. In two cases, the POP grade III reoccurred. In 88% of cases, the functional result was good or very good. In six cases, symptomatic rectocele occurred and had to be surgical treated. In three cases, de novo stress incontinence occurred and was treated by means of TOT. Dyspareunia for those still sexual active and mesh erosions were not encountered. Quality of life improvement was recorded in 94 % of patients.

Conclusions. Laparoscopic lateral suspension with mesh is simple to perform and is associated with good and stabile results and minimum hospital stay. Therefore, I consider it a useful surgical procedure in treatment of anterior pelvic organ prolapse.

PM.4.6. Tratamentul chirurgical al fistulelor genitourinare iatrogene

R.C. Petca[1,2], D. Ionita[1], F. Bengus[1], F. Varzescu[1], Aida Petca[2], V. Jinga[1,2], B. Braticevici[1,2]
[1] Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele", Bucuresti, Romania
[2] UMF „Carol Davila", Bucuresti, Romania

Introducere. Fistulele genitourinare sunt o patologie cu incidenta mica, dar cu un impact socioeconomic important. Cea mai frecventa cauza a aparitiei acestora este reprezentata de histerectomie.

Material si Metoda. Intre ianuarie 2013 si iunie 2018, in Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele" 36 de paciente au suferit interventii chirurgicale cu viza curativa sau paliativa pentru fistule genitourinare.Toate pacientele au fost diagnosticate cistoscopic si imagistic. Datele privind etiologia, tipul de fistula, metoda de tratament, rata de recidiva au fost analizate in maniera retrospectiva.

Rezultate. Din 36 de paciente diagnosticate cu fistula genitourinara, 3 paciente au prezentat fistula uretero-vaginala (8.3%), iar 33 fistula vezico-vaginala (91.7%). Toate pacientele au fost supuse unei histerectomii in antecedente – 24 paciente (66.7%) pentru patologie benigna si 12 (33.3%) pentru patologie maligna. 9 paciente (25%) au avut istoric de radioterapie. Varsta medie la momentul interventiei chirurgicale a fost de 48.19 ani (19-68 ani). La 34 de paciente (94.4%) s-au practicat interventii chirurgicale cu viza curativa, iar la 2 paciente (5.6%) s-au practicat derivatii urinare cutanate. Perioda medie de spitalizare a fost de 15.53 zile (7-36 zile), iar perioada medie de cateterizare vezicala de 16.48 zile (5-30 zile). Rata de recidiva a fost de 19.44 % (7 cazuri).

Concluzii. Cele mai multe fistule genito-urinare sunt de natura iatrogena. Rata de success a interventiilor chirurgicale este satisfacatoare, dar perioada lunga de spitalizare si de cateterism vezical fac din fistulele genito-urinare o patologie dificil de manageriat.

Surgical treatment of genitourinary iatrogenic fistulae

R.C. Petca[1,2], D. Ionita[1], F. Bengus[1], F. Varzescu[1], Aida Petca[2], V. Jinga[1,2], B. Braticevici[1,2]
[1] "Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Bucharest, Romania
[2] "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introduction. Genitourinary fistulae represent a low incidence pathology, but with a high socio-economic burden. Radical hysterectomy represents one of the most frequent causes of fistulae of the genitourinary tract.

Material and methods. Between January 2013 and June 2018, in the Department of Urology of "Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital 36 patients underwent surgery for genitourinary fistulae, having a curative or palliative goal. The diagnosis was supported by radiologic investigations and confirmed with cystoscopy. We retrospectively analyzed data regarding etiology, fistula type, surgical treatment, perioperative outcome and recurrence rate.

Results. Out of the 36 patients, 3 presented an ureterovaginal fistula (8.3%), while 33 presented a vesicovaginal fistula (91.7%). All patients had a prior history of radical hysterectomy – 24 for benign pathology (66.7%) and 12 for malignant pathology (66.7%), while 9 patients associated a history radiotherapy. Average age at surgery time was 48.19 years (19 – 68 years). 34 of the patients underwent surgery with a curative purpose (94.4%), while 2 patients underwent cutaneous urinary diversion (5.6%). Medium postoperative hospitalization time was 15.53 days (7 – 36 days), with a medium postoperative bladder catheterization of 16.48 days (5 – 39 days). Overall recurrence rate was 19.44% (7 cases).

Conclusions. A large percentage of genitourinary fistulae are of iatrogenic nature. Postoperative success rate is satisfactory, but the long postoperative hospitalization and catheterization period make this pathology difficult to manage

PM.4.7. Tratamentul antimuscarinic, evaluarea persistenței comparativ cu terapia cu analogii β3-adrenergici

N. Chirca[1,2], B. Podeanu[1], C. Toma[1], G. Rosoga[1], D. Toma[1], J. Aurelian[1,2], C. Persu[1,2], V. Iconaru[1]
[1]Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele" Bucuresti, Romania
[2] UMF Carol Davila Bucuresti, Romania

Introducere: Medicatia antimuscarinica este considerata principala linie terapeutica in sindromul de vezica urinara hiperactiva. Multe studii prezinta tratamentul antimuscarinic ca fiind o solutie terapeutica acceptata cu dificultate pe termen lung de catre pacienti, considerand reactiile adverse asociate acestor tratamente ca fiind greu de tolerat. In acest studiu ne propunem sa testam persistenta la tratamentul cu antimuscarinice si sa o comparam cu persistenta la cei tratati cu mirabegron.

Material si metoda: A fost urmarit un lot de pacienti cu sindrom de vezica hiperactiva, netratati timp de 6 luni inainte de includere. Au fost impartiti in grupuri, o parte a primit tratament cu mirabegron si alta cu anitimuscarinice (solifenacina, oxibutinina, clorura de trospium). Informatiile au fost obtinute anamnestic, considerand persistenta ca perioada in care pacientul a urmat tratamentul prescris pana la schimbarea acestuia sau renuntarea la terapie din orice motive.

Rezultate: Pe parcursul unei perioade de 10 luni au fost urmariti 38 de pacienti. 11 dintre ei au primit mirabegron, 12 au fost tratati cu solifenacina, 7 cu clorura de trospium si 8 cu oxibutinina. La 5 luni persistenta a fost de 73% pentru mirabegron, 58% pentru solifenacina, 43% pentru clorura de trospium si 37% pentru oxibutinina. La 10 luni procentele pentru persistenta au fost de 55% pentru mirabegron, 33% pentru solifenacina, 28% pentru clorura de trospium si 25% pentru oxibutinina. S-a observat ca persistenta este mai mare la pacientii mai in varsta, pentru toate liniile terapeutice.

Concluzii: Se constata ca persistenta, in ansamblu este scazuta pentru toate variantele terapeutice. Totusi mirabegronul este mai usor acceptat de catre pacienti ca terapie pentru perioade mai indelungate, in comparatie cu antimuscarinicele.

Antimuscarinic treatment, evaluation of persistence compared to β3-adrenergic analogue therapy

N. Chirca[1,2], B. Podeanu[1], C. Toma[1], G. Rosoga[1], D. Toma[1], J. Aurelian[1,2], C. Persu[1,2], V. Iconaru[1]
[1] Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele" Bucuresti, Romania
[2] UMF Carol Davila Bucuresti, Romania

Introduction: Antimuscarinic medication is considered the primary therapeutic line in overactive bladder syndrome. Many studies shows antimuscarinic therapy as a therapeutic solution accepted with difficulty by patients, considering the side effects associated with these medication as intolerable. In this study, we aim to test the persistence of antimuscarinic treatment and compare it with persistence in those treated with mirabegron.

Material and methods: We analysed a group of patients with overactive bladder syndrome, untreated for 6 months prior to inclusion. They were divided into groups, a part was treated with mirabegron and the others with anitimuscarinics (solifenacin, oxybutynin, trospium chloride).The information was obtained anamnestically, considering persistence as the period during which the patient followed the prescribed treatment until it was changed or the patient gave up therapy for any reason.

Results: During a 10-month period, 38 patients were followed. 11 of them received mirabegron, 12 were treated with solifenacin, 7 with trospium chloride and 8 with oxybutynin. At 5 months persistence was 73% for mirabegron, 58% for solifenacin, 43% for trospium chloride and 37% for oxybutynin. At 10 months, persistence percentages were 55% for mirabegron, 33% for solifenacin, 28% for trospium chloride and 25% for oxybutynin. It has been observed that persistence is higher in older patients for all treatment lines.

Conclusions: It is noted that persistence is low for all therapeutic variants. However, mirabegron is more easily accepted by patients as therapy for longer periods, compared to antimuscarinics.

PM.4.8. Examenul urodinamic la copil

C. Persu, D. Radavoi, N. Chirca,
D. Mares, V. Jinga
UMF "Carol Davila" Bucuresti, Romania
Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele", Bucharest, Romania

Introducere. Examenul urodinamic, în accepțiunea modernă a termenului, s-a dezvoltat rapid de la o tehnică complicată către un instrument indispensabil în mâna urologului modern, care nu se mai bazează exclusiv pe examenul clinic, ci caută din ce în ce mai multe date și evidențe în explorările paraclinice. Studiul de față își propune să scoată în evidență aspectele particulare ale examenului urodinamic la copil.

Material și metodă. Studiul a constat în analiza retrospectivă a datelor din arhiva de cazuri cu vârsta sub 16 ani, examinați în ultimii zece ani. Au fost definite două subgrupuri, în funcție de vârstă, respectiv sub sau peste zece ani, datorită diferențelor de complanță în timpul examinării, care în general crește odată cu vârsta. Au fost evaluați 43 copii, 21 în primul grup și 22 în cel de-al doilea. Au fost observate diverse modificări ale tehnicii de investigare și mai ales de raportare, datorită lipsei de standardizare.

Rezultate. Principalele cauze ale disfuncției urinare au fost spina bifida, mielomeningocelul, atrofia cerebrala, traumatismul medular (uneori de cauza vasculară) sau demența de lob frontal. Copii cu suferințe cronice au demonstrat au complianță mai bună, ceea ce a permis obținerea unor curbe mai curate dar și a unui timp mai scurt de examinare. În 5 cazuri (11%), rezultatele obținute au fost considerate ca neutilizabile. În grupul pacienților sub zece ani, senzația a fost raportată numai de 4 copii (19%), restul curbelor fiind marcate cu durere sau plâns. În celălalt grup, senzațiile au fost raportate de 20 copii (91%). În șase cazuri (15%) au fost disponibile mai mult de o examinare, iar variabilitatea intra-individuală a fost considerată mai mare decât la adulți.

Concluzii. Explorarea urodinamică la copil, deși deosebit de utilă, este mereu o provocare, ce necesită în același timp echipament de înaltă complexitate dar și cadre medicale cu pregătire specială. Întrebarea majoră la care trebuie răspuns înaintea fiecărui examen urodinamic nu este se poate face? ci este cu adevărat necesară pentru managementul pacientului, având în minte nu numai beneficiile dar și potențialul de a induce alte morbidități sau discomfort.

Urodynamics in pediatric population

C. Persu, D. Radavoi, N. Chirca,
D. Mares, V. Jinga
"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
"Prof. Dr. Th. Burghele" Hospital, Dept. of Urology, Bucharest, Romania

Introduction. Urodynamics, in the modern definition of the term, developed rapidly from a state of the art gadget into an extremely useful tool in the armamentarium of the modern practitioner, who is no longer accepting the clinical exam as the mainstay of the diagnosis, but requires more and more in-depth data from paraclinical investigations. Our study aims to review the particular aspects of the urodynamic examination in children.

Material and Method. We retrospectively reviewed the data from our archive in patients aged less than 16 years old, examined in our department in the last 10 years. For analysis purposes, patients were divided into two groups, less than 10 years old and more than 10 years old, considering that compliance during the examination improves greatly with age. A total of 43 children were evaluated, 21 in the first group and 22 in the second. We noticed changes in the procedure over time, due to the lack of standardization.

Results. The main conditions behind the urinary symptoms were spina bifida, myelomeningocele, cerebral palsy, spinal cord injury, frontal dementia. Children with chronic conditions showed a significantly better compliance during the examination, providing "cleaner" traces and shorter examination times. In 5 cases (11%), the results of the exam were considered unreliable. In the first group, sensations are recorded in only 4 cases (19%), the other traces are marked as pain or crying. In the second group, the sensations are reported by 20 children (91%). In six cases (15%), more than one examination was available, and the intra-individual variability was higher than in adult patients.

Conclusions. Urodynamics in children is a challenging, yet useful investigation, which requires both a state-of-the-art equipment and dedicated and highly professional staff. The main question when thinking about urodynamic testing in children is not whether it can be done, but if it is really needed for the management of the patient, keeping in mind not only the benefits but also the potential harm that it can do.

PM.4.9. Pieloplastia laparoscopică: o comparaţie între rezultatele postoperatorii ale sistemelor optice 2D şi 3D

D. Diaconescu[1], D. Dascălu[1], F. Vărzescu[1], G. Roşoga[1], M. Popescu[1], R. Petca[1,2], V. Jinga[1,2], B. Braticevici[1,2]

[1] Spitalul Clinic „Prof. Dr. Th. Burghele", Bucureşti, România
[2] UMF „Carol Davila", Bucureşti, România

Introducere. Pieloplastia laparoscopică este procedura golden standard de tratament a sindromului de JPU. Principalele avantaje ale abordului 3D sunt reprezentate de îmbunătăţirea orientării spaţiale şi a percepţiei profunzimii. Scopul acestui studiu este de a compara rezultatele postoperatorii ale variantelor de abord 2D şi 3D de pieloplastie laparoscopică (PL).

Materiale şi metode. În acest studiu au fost incluşi 39 de pacienţi ce au fost supuşi acestei intervenţii chirurgicale în perioada 01.2017 – 05.2018 (19 cazuri 2D, 20 cazuri 3D). Am comparat procedurile retrospective, analizând caracteristicele pacienţilor, rezultatele intra- şi perioperatoriu şi evoluţia postoperatorie. Cea mai frecventă tehnică operatorie folosită a fost reprezentată de PL de tip Hynes-Anderson efectuată pe sondă JJ tutore.

Rezultate. Vârsta medie a pacienţilor incluşi în acest studiu a fost de 33,56 de ani (35 de ani – 2D, 30,65 de ani – 3D). Durata intervenţiei prin abord laparoscopic 3D a fost mai scurtă (118,4 minute comparativ cu 126 de minute pentru variant 2D), cu un timp al suturii anastomotice de 10,2 minute vs 12,3 minute (3D vs 2D). Nu s-au înregistrat diferenţe semnificative între pierderile de sânge perioperatorii, între ratele de complicaţii intra- şi postoperatorii şi rezultatele postoperatorii ale celor 2 tipuri de abord laparoscopic. Durata spitalizării postoperatorie a fost mai scurtă în cazul abordului 3D (5,2 zile vs 6,1 zile).

Concluzii. Ţinând cont de beneficiile aduse atât în scurtarea duratei intervenţiei cât şi în reducerea duratei de spitalizare, se poate afirma că PL este o metodă eficientă de îmbunătăţire a rezultatelor postoperatorie. De asemenea, curba de învăţare a diferitelor manevre necesare realizării acestei intervenţii este mai scurtă în cazul abordului 3D.

Laparoscopic Pyeloplasty: comparison between the outcomes of 2D and 3D optical system

D. Diaconescu[1], D. Dascălu[1], F. Vărzescu[1], G. Roşoga[1], M. Popescu[1], R. Petca[1,2], V. Jinga[1,2], B. Braticevici[1,2]

[1] Dep. of Urology, "Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Bucharest, Romania
[2] University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

Background. Laparoscopic pyeloplasty is the golden standard procedure for the treatment of UPJ obstruction. The main advantages of 3D stereoscopic view during laparoscopic procedures consist of better depth perception and improved spatial orientation. In this study we aim to compare the outcomes of laparoscopic pyeloplasty using either the 2D or 3D view system.

Materials and methods. For this study, we selected a total of 39 patients that underwent laparoscopic pyeloplasty (LP) between 01.2017 and 05.2018 (19 cases 2D, 20 cases 3D). We compared the procedures retrospectively, analyzing patient characteristics, operative and perioperative outcomes and the postoperative evolution. The most common type of surgical technique applied was the Hynes-Anderson dismembered type of pyeloplasty under JJ stent protection.

Results. The average patient's age was 33.56 years (2D vs 3D – 35 vs 30.65 years). The patients who underwent 3D LP had a shorter duration of the procedure (118.4 minutes compared to 2D view of 126 minutes) with a anastomosis suture time of 10.2 minutes vs 12.3 minutes (3D vs 2D). There were no significant differences between the 2 methods regarding blood loss, intraoperative and postoperative complications and postoperative outcomes. The difference in hospital stay was in favor of the 3D view LP (5.2 days vs 6.1 days).

Conclusions. Given the benefit in reduction of both intraoperative time and amount of blood lost, the 3D view LP is an effective way of improving postoperative outcomes, but more expensive. Also, the learning curve for the different maneuvers required to complete this type of procedure is shorter with the 3D stereoscopic view.

PM.4.10. Ureteroplastia laparoscopică pentru stricturi ureterale refractare la tratamentul endoscopic

D. Diaconescu[1], F. Vărzescu[1], G. Roșoga[1], M. Popescu[1], D. Ioniță[1], R. Petca[1,2], V. Jinga[1,2], B. Braticevici[1,2]

[1] *Dep. de Urologie, Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele", București, România*

[2] *Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*

Introducere. Datorită creșterii numărului de intervenții chirurgicale endoscopice, stricturile ureterale sunt mai frecvent întâlnite. Scopul acestei lucrări a fost de a evalua rezultatele ureteroplastiei laparoscopice practicată în urma rezecției laparoscopice a stricturilor ureterale localizate în treimea proximală a ureterului, refractare la tratamentul endoscopic. Intervențiile chirurgicale au fost efectuate o singură echipă operatorie în Departamentul de Urologie al Spitalului Clinic „Prof. Dr. Th. Burghele".

Materiale si metode. Între ianuarie 2016 și decembrie 2017, 4 pacienți (2 de sex feminin și 2 de sex masculin), au fost tratați în cadrul departamentului nostru acuzând durere în flanc și ecografic fiind decelați cu un grad de ureterohidronefroză. Investigațiile radiologice au arătat în toate cazurile prezența unei stricturi ureterale, localizată în treimea proximală a ureterului, cu obstrucție completă în cazul a 2 pacienți. Toți pacienții prezentau un istoric de intervenții chirurgicale endourologice multiple pentru extragerea calculilor ureterali. S-a practicat rezecția laparoscopica a zonei de stenoză, cu ureteroplastie laparoscopica sub protecția unei sonde JJ.

Rezultate. Vârsta medie a pacienților a fost de 35.75 ani. Nu a fost necesară convertirea la chirurgia clasică, de asemenea nu au existat complicații intra sau postoperatorii. Durata medie a intervenției chirurgicale a fost de 115 minute. Cu o durată medie de spitalizare de 6.5 zile (4-11 zile). Stentul dublu J a fost extras după o perioadă medie de 7 săptămâni. La 3 luni postoperator s-a efectuat urografie intravenoasa de control, ce a relevat o diminuare a gradului de hidronefroză la toți pacienții, cu ureter permeabil pe toată lungimea, un pacient prezentând îngustarea lumenului ureteral la nivelul zonei de anastomoză.

Concluzii. Stricturile ureterale înalte refractare la tratamentul endoscopic sunt rare și beneficiază de ureteroplastie prin abord laparoscopic, aceasta fiind o intervenție sigură, cu rezultate bune, având beneficiile chirurgiei minim invazive.

Laparoscopic ureteroureterostomy for ureteral strictures refractory to endoscopic treatment

D. Diaconescu[1], F. Vărzescu[1], G. Roșoga[1], M. Popescu[1], D. Ioniță[1], R. Petca[1,2], V. Jinga[1,2], B. Braticevici[1,2]

[1] *Dep. of Urology, "Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Bucharest, Romania*

[2] *University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania*

Introduction. Because of an increase in upper urinary tract endoscopic procedures in recent years, ureteral strictures are more frequently observed. The goal of this study is to evaluate results following laparoscopic ureteroureterostomy performed for resection of upper ureteral stricture refractory to endoscopic treatment. The surgeries were performed by a single surgical team in the Department of Urology of "Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Bucharest, Romania.

Material and methods. Between January 2016 and December 2017, 4 patients (2 males and 2 females) were admitted to our department with flank pain and echographically documented hydronephrosis. Radiologic studies showed in all cases a ureteral stricture located in the upper third part of the ureter, with complete obstruction identified for 2 patients. All patients had a history of multiple endoscopic procedures for ureteral stone removal. We performed laparoscopic ureteroureterostomy under the protection of double J ureteral stents.

Results. The average patient's age was 35.75 years. Open surgery conversion was not required. There weren't any intraoperative complications, neither postoperative. Average duration of intervention was 115 minutes. Mean length of hospital stay was 6.5 days (4-11 days). JJ stent was extracted after a mean period of 7 weeks. 3 months follow-up intravenous urography showed a decrease in hydronephrosis with permeable ureter on all of its length, with one patients presenting tightening of the ureteral lumen at the site of anastomosis.

Conclusions. Upper ureteral strictures refractory to endoscopic treatment are rare and benefit from ureteroureterostomy by laparoscopic approach, this being a safe intervention, with good results and with the benefits of minimally invasive surgery.

PM.4.11. Laparoscopia în urologie. Experiența inițială

I. Scarneciu[1,2], L. Maxim[1,2], M. Lazar[1], S. Lupu[1], A. Banuta[1], A. Laculiceanu[1]

[1] Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Brasov, Romania
[2] Universitatea "Transilvania" Brasov, Facultatea de Medicina, Brasov, Romania

Introducere: Chirurgia laparoscopica castiga teren in fata chirurgiei deschise, pacientii optand pentru aceasta metoda de tratament datorita timpului mai mic de spitalizare, ratei mai mici de incidenta a complicatiilor, recuperarii postoperatorii mai scurte, durerii postoperatori si marimea cicatricilor postoperatorii. Chirurgia laparoscopica are o mare aplicabilitate in Urologie, putand fi utilizata atat in cazul afectiunilor maligne cat si in cazul celor benigne. Scopul articolul este de a prezenta experinta noastra de pana acum in domeniul urologiei laparoscopice.

Metoda: 32 pacienti au fost operati folosind tehnica laproscopica in sectia clinica de Urologie a Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Brasov in perioada noiembrie 2015 – martie 2018.

Rezultate: Dintre acestia, 7 interventii au fost nefrectomii totale, 4 nefrectomii partiale, 9 chistectomii renale, 5 cure laparoscopice ale varicocelelor, 3 ureterolize, 2 pieloplastii si 2 ureterolitotomii. In 31 dintre cazuri operatia a fost finalizata laparoscopic, iar unul a necesitat convertirea la operatie deschisa.

Concluzii: Experienta noastra de pana acum ne arata ca laparoscopia poate fi folosita in siguranta pentru o gama larga de operatii din sfera urologica si desi timpul operator este mai mare si costurile spitalului mai crescute, acestea reduc timpul mediu de spitalizare si rata de incidenta a complicatiilor. Abordarea laparoscopica ar putea constitui in viitor o tehnica de prima intentie in clinica noastra.

Laparoscopy in urology. Our initial experience

I. Scarneciu[1,2], L. Maxim[1,2], M. Lazar[1], S. Lupu[1], A. Banuta[1], A. Laculiceanu[1]

[1] Emergency Clinical Hospital Brasov – Clinic of Urology, Brasov, Romania
[2] Transilvania University of Brasov, Faculty of Medicine, Brasov, Romania

Introduction: Laparoscopic surgery is gaining ground to open surgery, with patients going for this type of treatment method due to lower hospitalization time, shorter postoperative recovery, lower complications rate, postoperative pain, and size of postoperative scars. Laparoscopic surgery has a high applicability in urology, and can be used in both malignant and benign pathology. The purpose of the paper is to present our experience so far in laparoscopic urology.

Method: 32 patients were operated using laparoscopic technique in the Urology Department of Brasov County Hospital between November 2015 and March 2018.

Results: Of these, 7 interventions were radical nephrectomy (for malignant and benign tumours), 4 partial nephrectomy, 9 renal cystectomy, 5 laparoscopic varicocelectomy, 3 ureterolysis, 2 pyeloplasty and 2 ureterolithotomy. In 31 cases, surgery was completed laparoscopic, and one required conversion to open surgery.

Conclusions: Our experience so far shows that laparoscopic surgery can be safely used for a wide range of urological conditions, and although operating time and hospital costs are higher, it reduces the average hospitalization time and the complications rate. The laparoscopic approach could be a first-line approach in the future in our clinic.

PM.5.1. Vaporizarea continuă cu plasmă a prostatei în cazurile medii de adenom de prostată

B. Geavlete[1,2], C. Ene[1,2], C. Bulai[1,2],
B. Georgiana[1,2], P. Geavlete[1,2]

[1] *Clinica de Urologie, Spitalul Clinic de Urgenta"Sf. Ioan" Bucuresti, Romania*
[2] *Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti, Romania*

Obiective: Un studiu retrospectiv pe termen mediu, a fost efectuat avand ca obiectiv evaluarea eficientei si sigurantei unei noi alternative de tratament, respectiv vaporizarea bipolara continua cu plasma a prostatei (C-BPVP) in cazurile de adenom de prostata (HBP) mediu.

Material si Metoda: Un numar de 220 de pacienti cu adenom de prostata cu volum intre 30 – 80 mL, debit urinar maxim (Qmax) < 10 mL/s si Scorul Internatioal al Simptomelor Prostatice (IPSS) > 19 au fost inclusi in studiu. Toti pacientii au fost evaluati preoperator si la 1, 3, 6 si 12 luni dupa operatie prin IPSS, Qmax, Scorul Calitatii Vietii (QoL), volumul rezidiului vezical post-mictional (PVR) si nivelul PSA.

Rezultate: Volumul mediu al prostatei masurat preoperator a fost 53.7 mL. Un timp operator mediu satisfacator a fost obtinut in aceasta serie (41.5 minute). In acest grup de pacienti au fost inregistrate perforarea capsulara in proportie scazuta (3.6%), rata mica de sangerarea intraoperatorie (4.5%), respectiv scaderea mica a nivelului de hemoglobina (0.6 g/dL) si o rata scazuta a recateterizarii dupa interventie (2.7%). Reducerea perioadei medii de cateterizare, (24 ore) si spitalizare (2 zile) au fost descrise pentru acest grup. La evaluarea de 1, 3, 6 si 12 luni post-operator, imbunatatiri substantiale cu privire la IPSS, Qmax, QoL si PVR au fost notate.

Concluzii: Progresul vaporizarii continue cu plasma a dovedit o ameliorare substantiala in timpul operator. Profilul de siguranta, morbiditatea preoperatorie, recuperarea postoperatorie, si urmarirea pe termen mediu, respectiv scorurile simptomatice si parametrii de golire au arata rezultate satisfacatoare pentru tehnica C-BPVP.

Continuous plasma vaporization of the prostate in medium size BPH cases

B. Geavlete[1,2], C. Ene[1,2], C. Bulai[1,2],
B. Georgiana[1,2], P. Geavlete[1,2]

[1] *"Saint John" Emergency Clinical Hospital, Department of Urology, Bucharest, Romania*
[2] *University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest*

Objectives: A medium term, retrospective analysis was performed while aiming to evaluate the efficiency and safety of a relatively new endoscopic treatment alternative, the continuous bipolar plasma vaporization of the prostate (C-BPVP) in average size benign prostatic hyperplasia (BPH) cases.

Materials and Methods: A total of 220 BPH patients with prostate volume between 30 and 80 mL, maximum flow rate (Qmax) below 10 mL/s and International Prostate Symptom Score (IPSS) over 19 were included in this study. All patients were assessed preoperatively and at 1, 3, 6 and 12 months after surgery by IPSS, Qmax, quality of life score (QoL), post-voiding residual urinary volume (PVR) and PSA level.

Results: The average preoperatively measured prostate volume was 53.7 mL. A satisfactory mean operation time was determined in this series (41.5 minutes). Low capsular perforation (3.6% and significant intraoperative bleeding (4.5%) rates as well as mean hemoglobin level drops (0.6 g/dL) and early recatheterization rate (2.7%) were emphasized in the C-BPVP series. Reduced mean catheterization period (24 hours) and hospital stay (2 days) were described for this group. At the 1, 3, 6 and 12 months check-ups, substantial improvements in terms of IPSS, Qmax, QoL and PVR features.

Conclusions: The continuous plasma vaporization advancement provided a substantial amelioration in surgical time. The surgical safety profile, perioperative morbidity, postoperative recovery and medium term follow-up symptom scores and voiding parameters displayed satisfactory outcomes for the C-BPVP technique.

PM.5.2. Statusul factorilor imunologici și al PSA la pacienții cu hiperplazie benignă de prostată după un an de tratament cu inhibitori de 5-alfa reductază

C. Ene[1,4], I. Nicolae[2], C.D. Ene[3], B. Geavlete[1,4], D. Georgescu[1,4], P. Geavlete[1,4], S.R. Georgescu[2]
[1] Spitalul Clinic de Urgență „Sf. John", București, România
[2] Spitalul Clinic de Boli Tropice și Infecțioase „Victor Babeș", București, România
[3] Spitalul Clinic de Nefrologie „Carol Davila", București, România
[4] Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" București, România

Introducere. Factorii imunologici se dovedesc a juca un rol important în patogeneza inflamației și, prin urmare, în etiologia hiperplaziei benigne de prostată. Scopul acestui studiu a fost acela de a determina dacă tratamentul cu dutasterida ar putea influența evoluția câtorva factori imunologici (IL-6, FGF-2) la pacienții cu hiperplazie benignă de prostată (BPH).

Material si metoda. Acest studiu prospectiv a inclus 120 de pacienți diagnosticați cu BPH (fără tratament medical sau chirurgical, greutate normală și stare nutrițională adecvată). Au fost cuantificate nivelurile serice ale markerilor oxidanți și antioxidanți înainte de tratamentul cu dutasteridă și la 12 luni după începerea tratamentului. Vârsta medie a fost de 68,8 ± 7,4 ani, volumul mediu al prostatei a fost de 46,7 ± 12,5 g, iar valoarea medie a PSA a fost 2,32 ± 1,34 ng / ml. Determinările IL-6 și FGF-2 au fost efectuate utilizând tehnica ELISA.

Rezultate. Este important de menționat că atât IL-6, cât și FGF-2 au prezentat o corelație pozitivă semnificativă statistic cu volumul prostatei (r = 0,55, p <0,05, respectiv r = 0,37, p <0,05), p <0,05 respectiv r = 0,24, p <0,05). Valorile medii inițiale ale PSA (ng/ml) au fost de 1,83 ± 0,72 ng / ml, valorile medii ale serului IL-6 (pg/ml) au fost de 15,50 ± 2,71 pg/ml, a fost 26,73 ± 4,11 pg/ml. La doisprezece luni de la începerea tratamentului cu dutasteridă, se poate observa o scădere semnificativă statistic a valorii medii a PSA la 0,83 ± 0,32 ng/ml, p <0,05. Între timp, s-a observat o scădere importantă a nivelului mediu al serului IL-6 (pg / ml) (1,53 ± 0,28 pg / ml, p <0,05) și a nivelului mediu al serului FGF-2 (pg/ml) (11,33 ± 3,33 pg/ml, p <0,05) la 12 luni de la începutul tratamentului.

Concluzii. Reducerea semnificativă a nivelului de IL-6 și FGF-2 în cadrul tratamentului cu dutasteridă pare să aibă un rol semnificativ în normalizarea stării imunologice, contribuind astfel la o mai bună predictibilitate a evoluției la pacienții cu hiperplazie benignă de prostată.

The status of immunological factors and of PSA in patients with benign prostatic hyperplasia after one year of treatment with 5-alpha reductase inhibitors

C. Ene[1,4], I. Nicolae[2], C.D. Ene[3], B. Geavlete[1,4], D. Georgescu[1,4], P. Geavlete[1,4], S.R. Georgescu[2]
[1] Clinical Hospital of Emergency "St. John", Bucharest, Romania
[2] Clinical Hospital of Tropical and Infectious Diseases "Victor Babes", Bucharest, Romania
[3] Clinical Hospital of Nephrology "Carol Davila", Bucharest, Romania
[4] University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

Introduction and Objective. The immunological factors are proved to play an important role in the pathogenesis of inflammation and consequently, in the etiology of benign prostatic hyperplasia. The aim of this trial was to determine if the treatment with dutasteride could influence the evolution of few immunological factors (IL-6, FGF-2) in patients with benign prostatic hyperplasia (BPH).

Material and Methods. This prospective study included 120 patients diagnosed with BPH (no medical or surgical treatment, normal weight and adequate nutritional status). There was quantified the serum levels of oxidant and antioxidant markers before the treatment with dutasteride and 12 months after starting the medication. The mean age was 68,8 ± 7,4 years, the mean prostate volume was 46,7 ± 12,5 g and the mean PSA value was 2,32 ± 1,34 ng/mL. The determinations of IL-6 and FGF-2 were performed using ELISA technique.

Results. It is important to mention that both IL-6 and FGF-2 presented a statistically significant positive correlation with the prostate volume (r= 0.55, p<0.05, respectively r= 0.37, p<0.05) and with PSA value (r= 0.40, p<0.05 respectively r= 0.24, p<0.05). The initial average PSA values (ng/mL) were 1.83±0.72 ng/mL, the average serum IL-6 levels (pg/mL) were 15.50±2.71 pg/mL, while the average serum FGF-2 (pg/mL) was 26.73±4.11 pg/mL. Twelve months after the beginning of the treatment with dutasteride, it can be observed a statistically significant decreasing of the average PSA value to 0.83±0.32 ng/mL, p< 0.05. Meanwhile, it could be observed an important decreasing of the average IL-6 serum level (pg/mL) (1.53±0.28 pg/mL, p<0.05), and of the average FGF-2 serum level (pg/mL) (11.33±3.33 pg/mL, p<0.05) at 12 months after the beginning of the treatment.

Conclusions. The significant decreasing of the level of IL-6 and of FGF-2 under the treatment with dutasteride seems to have a significant role in normalization of the immunological status, thus contributing to a better predictability of the evolution in patients with benign prostatic hyperplasia.

PM.5.3. Inflamația și profilul imunohistochimic a populației limfocitare în Hiperplazia benignă de prostată

V. Bobu

IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sf.Treime" , Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Studiul dat vizează frecvența histologică a inflamației cronice în adenomul prostatic și profilului imunohistochimic a populației limfocitare.

Material și metode. Studiul nostru este retrospectiv și include 98 pacienți cu vârsta medie de 68,6 ±1,05ani cu hiperplazie benignă de prostată (HBP) la vârsta în medie. Volumului nodulului hiperplazic fiind calculat după formula V=π r2 h. Verificarea populației limfocitare în cadrul procesului inflamator a cuprins examinarea a 51,0% cazuri cu utilizarea setul de anticorpi: anti CD3 și anti CD8, clona F.7.2.38, EnVision; anti CD20, clona L26, RTU, LSAB2; utilizarea sistemului de vizualizare LSAB DakoCytomation.

Rezultate. În lotul studiat cu o frecvență de 79,6% sa înregistrat adenomul cu-n volum între 81,63cm3 - 285,45 cm3. În 84% din cazuri histologic sa atestat prezența procesului inflamator cronic determinat de componenta limfocitară, macrofagală și în divers raport polimorfocelulară cu prezența granulocitelor. În 57% sa înregistrat o activitate medie și în 27,0% activitate pronunțată a procesului cronic Componenta limfocitară a fost frecventă la nivelul stromei și structurilor glandulare. Imunohistochimc sa stabilit o frecvență de 75-86% a T-limfocitelor interstițial și glandular, în 55-60% fiind asociate B-limfocite predilecție pseudonodular organizate și cu 15-25% prezența limfocite CD8+ cu caracter dispersat, inclusiv la nivelul epiteliului glandular

Concluzie. Atestarea prezenței inflamației cronice active cu frecvență majoră a T-limfocitelor în în HBP are un rol predictiv datorită faptului că atât poate rezulta din răspunsul imunologic la diverse leziuni cât și fiind un marcher sugestivă a rolului autoimun în evoluția maladiei

Inflammation and immunohistochemical profile of limphocitary population in benign prostatic hyperplasia

V. Bobu

IMSP "Sf.Treime" Municipal Clinical Hospital, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. This study focuses on the histological frequency of chronic inflammation in the adenoma prostate and immunohistochemical profile of the lymphocyte population.

Material and methods. Our study is retrospective and includes 98 patients with mean age 68.6 ± 1.05 years with benign prostatic hyperplasia (HBP) at mean age. Volume of the node hyperplastic is calculated by the formula V = π r 2 h. Verification of the lymphocyte population within the inflammatory process comprised the examination of 51.0% cases using the antibody set: anti CD3 and anti CD8, clone F.7.2.38, EnVision; anti CD20, clone L26, RTU, LSAB2; the use LSAB DakoCytomation viewing system.

Results. In the studied group with a frequency of 79.6%, the adenoma with a volume of between 81,63cm 3 - 285,45cm 3. In 84% of histological cases the presence of the inflammatory process was confirmed chronic lymphocyte, macrophage and polymorphic cell ratio with the presence of granulocytes.In 57% experienced mean activity and 27.0% activity pronounced chronic process The lymphocyte component was frequent at stroma and stroma level glandular structures. Immunohistochemistry has established a 75-86% frequency of T-lymphocytes interstitial and glandular, 55-60% of which are associated with pseudonodular predilection of B-lymphocytes organized and 15-25% presence of CD8 + lymphocytes with dispersed character, including at the level glandular epithelium.

Conclusions. Attestation of the presence of chronic active inflammation with major T-lymphocytes in in HBP has a predictive role due to the fact that both can result from the immunological response to various lesions as well as a suggestive marker of the autoimmune role in the evolution of the disease.

PM.5.4. Evaluarea morfologică a prostatitei şi adenomului prostatic în decese incidentale, urogenital non-morbide

V. Bobu[1], V. Odovenco[2], E. Pleşca[3], V. Caraion[1], A. Tanase[3]

[1] IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sf.Treime" Chişinău Republica Moldova

[2] Centru de Medicină Legală a MSPS Republica Moldova

[3] USMF „N.Testemiţanu" Chişinău Republica Moldova

Introducere. Studiul nostru este un studiu retrospectiv ce vizează evaluarea preexistenţei prostatitei sau a adenomului prostatic la bărbaţi cu decese survenite incidental, urogenital non-morbid

Material şi metode. Studiul include rezultatele investigaţiilor morfopatologice standarde în perioada 2015 -2017 ale prostatei obţinute la autopsiile medico-legale ale 20 bărbaţi cu vârsta intre 21-67 ani, la care decesul a fost cauzat de incidente sociale -8, de violenţă -6 şi patologe extra-urogenitală - 6 pacienţi.

Rezultate. Din totalul de prostate examinate în decese survenite în patologia incidentală non-urogenitală, prezenţa leziunilor în prostată sau atestat în 15 (75%) cazuri. În 12 (60%) cazuri fiind leziunile inflamatorii din care cu o frecvenţă de 5% (1) cele acute şi cu 40% (8) cele cronice active ce a caracterizat morfologia prostatitei acute şi cronice. În 35% (7) cazuri prostatita cronică fiind asociată cu adenom prostatic. Adenomul prostatic (AP) pur s-a atestat în 2 (10%) cazuri la vârsta de 64 şi 67ani şi în 5% (1) caz - alte leziuni non-canceroase la 58ani. În funcţie de vârstă adenomul asociat cu prostatita cronică a constituit - 10% (2) la vârsta 21-40ani; - 20% (4) 41-60ani şi 5% (1) 61-67 ani. Cu o frecvenţă de 25% (5) sa înregistrat AP de 1,8x3cm, 10% (2) AP de 2,3x3,2cm şi 10% (2) AP de 4,4x5,6cm în dimensiuni

Concluzie. Rezultatul acestui studiu ne demonstrează prezenţa corelaţiilor dintre prostatita cronică şi adenomului prostatic indiferent de vârstă şi dimensiuni cu semnificaţie patogenetică şi importanţă în conduita medico-chirurgicală a adenomului prostatic

Morphological evaluation of prostatic prostrations and prostatic adenomes in incidental, non-morbid urogenital deces

V. Bobu[1], V. Odovenco[2], E. Pleşca[3], V. Caraion[1], A. Tanase[3]

[1] IMSP Municipal Clinical Hospital "Sf.Treime" Chisinau Republic of Moldova

[2] Center of Forensic Medicine of MSPS Republic of Moldova

[3] USMF "N.Testemiţanu" Chisinau Republic of Moldova

Introductions. Our study is a retrospective study aimed at assessing the preexistence of prostatitis or prostate adenoma in men with incidental deaths, non-morbid urogenital.

Material and methods. The study includes the results of standard morphopathological investigations in 2015 -2017 of the prostate obtained at the forensic autopsy of 20 men aged between 21-67 years old, to which death was caused by social incidents -8, violence -6 and extra-urogenital - 6 patients.

Results. Of the total prostate examined in deaths in non-incidental pathology, urogenital, presence of prostate lesions or attested in 15 (75%) cases. In 12 (60%) cases being inflammatory lesions of which with a frequency of 5% (1) acute and 40% (8) chronic active which characterized the morphology of acute and chronic prostatitis. In 35% (7) chronic prostatitis cases associated with prostatic adenoma. Prostate adenoma (AP) has been confirmed in 2 (10%) cases at age 64 and 67 and in 5% (1) case - other non-cancerous injuries to 58years. Depending on age, the adenoma associated with chronic prostatitis consisted of - 10% (2) at the age of 21-40 years; - 20% (4) 41-60years and 5% (1) 61-67 years old. At a frequency of 25% (5) there was an AP of 1.8x3cm, 10% (2) AP of 2.3x3.2cm and 10% (2) AP of 4,4x5,6cm in dimensions.

Conclusion. The result of this study demonstrates the presence of correlations between chronic prostatitis and the prostate adenoma regardless of age and dimensions with pathogenetic significance and importance in the medical-surgical conduct of the prostate adenoma.

PM.5.5. Vaporezecția Thulium laser versus rezecţia bipolară transuretrală de prostată: rezultatele intra şi postoperatorii precoce

A. Colța, A. Pleșacov, I. Vladanov, V. Ghicavîi

Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţanu”, Chişinău, Republica Moldova

Introducere. Actualmente o varietate de metode alternative minim invazive ca vaporezecţia, enucleerea şi tehnici bipolare sunt disponibile pentru tratament transuretral a hiperplaziei benigne de prostată (HBP). Toate aceste tehnici pot fi considerate de o siguranţă şi eficienţă anatomică egală. Alegerea sursei de energie pentru tratament transuretral a HBP pare a fi dependentă de preferinţele chirurgului, aptitudinile lui chirurgicale şi posibilităţile financiare a spitalului.

Material şi metodă. 37 pacienţi cu HBP au suportat tratament chirurgical minim invaziv. 20 de pacienţi au suportat ThuVaRP şi 17 pacienţi au fost supuşi TUR-P bipolar. Pacienţii au fost investigaţi preoperator şi postoperator la a 3-a zi şi la 3 luni. Criterii de includere a pacienţilor: volumul prostatei - 55±11cm3, IPSS - 17±2, PVR - 80±17 ml, PSA ≤4 ng/ml, QoL>4, Qmax 9±2 ml/s.

Rezultate. Durata operatorie medie a ThuVaRP şi a TUR-P bipolar a fost 64±9min şi 47±7 min, respectiv. Durata cateterizării după ThuVaRP a fost mai scurtă decît după TUR-P bipolar (1,3 vs 3,2 zile). Micşorarea nivelului de hemoglobină în grupul ThuVaRP a fost mai mică decît în grupul TUR-P bipolar (8±2 vs 12±3 g/dl). În cadrul examinării postoperatorii la 3 luni ambele procedee nu au demonstrat diferenţe semnificative în Qmax, IPSS, PVR, QoL.

Concluzii. Ambele metode dovedesc siguranţa şi eficienţa în tratamentul simptomelor tractului urinar inferior. Astfel, ThuVaRP a fost statistic superior TUR-P bipolar privind pierderea sangvină şi durata cateterizării. Aceste tehnici nu diferă semnificativ în ameliorarea Qmax, IPSS, PVR la 3 luni postoperator.

Thulium laser vaporesection versus bipolar transurethral resection of prostate: intra and early postoperative outcomes

A. Colța, A. Pleșacov, I. Vladanov, V. Ghicavîi

State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemiţanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Actually a variety of alternative minim invasive methods like vaporesection, enucleation and bipolar procedures are available for transurethral treatment of benign prostate hyperplasia (BPH). All these techniques can be considered as equally safe and anatomical effective. The choice of energy source for transurethral treatment of BPH seems to be dependent on personal preferences of surgeon, his surgical skills and financial possibility of the hospital.

Material and method. 37 patients with BPH have undergone minimal invasive surgical treatment. 20 patients supported ThuVaRP and 17 patients were undergone bipolar TUR-P. Patients were investigated preoperatively, at 3rd day and 3 months after surgery.

Patient inclusion criteria: prostate volume 55±11cm3, IPSS - 17±2, PVR - 80±17 ml, PSA ≤4ng / ml, QoL> 4, Qmax - 9 ±2 ml / s.

Results. Mean procedure times of ThuVaRP and bipolar TUR-P were respectively 64±9 min and 47±7min. Catheterization time following ThuVaRP was shorter than after bipolar TUR-P (1,3 vs 3,2 days). ThuVaRP group had smaller hemoglobin drop than bipolar TUR-P group (8±2 vs 12±3 g/dl). During postoperative follow-up at 3 months, the both procedures did not demonstrate a significant difference in Qmax, IPSS, PVR and QoL.

Conclusion. Both methods prove safety and efficiency in the lower urinary tract symptoms treatment. Thus, ThuVaRP was statistically superior to bipolar TUR-P in blood loss and catheterization time. These procedures don’t differ each other significantly in improvement of Qmax, IPSS, PVR, QoL at 3 months postoperatively.

PM.5.6. Vaporezecţia Thulium laser a prostatei de înaltă intensitate: chirurgia sigură şi eficientă pentru pacienţii cu risc înalt sub tratament antiagregant

A. Pleşacov, I. Vladanov, Felicia Bulai, A. Colţa, V. Ghicavîi

Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţanu", Chişinău, Republica Moldova

Introducere. Pacienţii cu patologii cardiovasculare concomitente sunt o încercare grea pentru chirurgia hiperplaziei benigne de prostată (HBP). Rezecţia transuretrală a HBP prezintă un risc sporit de hemoragie pentru pacienţi sub terapie antiagregantă. O alternativă sigură este vaporezecţia transuretrală Thulium laser a prostatei (ThuVaRP).

Material şi metodă. 57 de pacienţi (63±10 ani) cu HBP au fost divizaţi randomizat în 2 grupuri şi au suportat tratament chirurgical transuretral: ThuVaRP (27 pacienţi) şi rezecţia transuretrală bipolară (TUR-P bipolar) - 30 pacienţi și au fost evaluați postoperator la a 3-a zi şi la 2 luni. Toţi pacienţi urmau tratament antiagregant permanent (clopidogrel/aspirină).

Criterii de includere: volumul prostatei - 50-67cm3, IPSS - 17±2, PVR - 100±25 ml, PSA ≤4 ng/ml, QoL>4, Qmax 7±2 ml/s. Scăderea nivelului de hemoglobină a fost evaluată la 3 zile postoperator.

Rezultate. A fost determinată diferenţa semnificativă în durata operatorie medie: 61±3min (grupul ThuVaRP) vs 45±4 min (grupul TUR-P bipolar) și micșorarea nivelului de hemoglobină: 5±2 g/dl în grupul ThuVaRP vs 10±3 g/dl în grupul TUR-P bipolar. Durata medie de cateterizare: 1 zi în grupul ThuVaRP vs 2 zile în grupul TUR-P bipolar. O ameliorare similara a Qmax, PVR, IPSS şi a scorului QoL a fost identificată în ambele grupuri. Nici un pacient nu a necesitat hemotransfuzie sau reintervenţie.

Concluzii. ThuVaRP este o tehnică chirurgicală sigură şi efectivă la pacienţi cu HBP sub tratament antiagregant. ThuVaRP este superioară TUR-P bipolar privind pierderea sangvină şi timpul de cateterizare. Durata operaţiei este mai scurtă în grupul TUR-P bipolar.

High-power Thulium laser vaporesection of the prostate: safe and efficient surgery for high-risk patients on antiaggregantion therapy

A. Pleşacov, I. Vladanov, Felicia Bulai, A. Colţa, V. Ghicavîi

State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemiţanu", Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Patients with concomitant cardio-vascular diseases are a heavy test for benign prostatic hyperplasia (BPH) surgery. Transurethral resection of BPH is of increased bleeding risk for patients under antiagregant therapy. A safe alternative is transurethral Thulium laser vaporesection of the prostate (ThuVaRP).

Material and method. A total of 57 patients (63±10 years) with BPH were randomly divided into two groups and underwent transurethral surgical treatment: ThuVaRP (27 patients) and bipolar TUR-P (30 patients) and evaluated postoperative at 3rd day and 2 months. All the patients were on chronic antiagregant therapy (clopidogrel/aspirin). Inclusion criteria: prostate volume - 50-67cm3, IPSS - 17±2, PVR - 100±25 ml, PSA ≤4ng/ ml, QoL> 4, Qmax- 7 ±2 ml/s. Hemoglobin drop was evaluated at 3 days postoperatively.

Results. There was a significant difference in the mean operation length 61 ±3 min (ThuVaRP group) vs 45±4 min (bipolar TUR-P group). The mean hemoglobin drop: 5±2 g/dl in the ThuVaRP group vs 10 ±3 g/dl in bipolar TUR-P group. The mean catheterization time: 1 day in the ThuVaRP group vs 2 days in bipolar TUR-P group. Similar improvement was identified in Qmax, PVR, IPSS and QoL score in both groups. No patients required hemotransfusion and reinterventions.

Conclusions. ThuVaRP is a safe and effective surgical technique in patients with BPH receiving antiagregant therapy. ThuVaRP is superior to bipolar TUR-P in terms of blood loss and catheterization time. Operation time is shorter in bipolar TUR-P group.

PM.5.7. Diagnosticul și tratamentul HBP la pacienții cu adresare primară pentru disfuncție erectilă

I. Dumbrăveanu, E. Ceban, Mariana Crăciun, P. Banov, I. Arian, A. Tănase
USMF "Nicolae Testemițanu", Catedra de Urologie şi Nefrologie Chirurgicală, Chişinau, Rep. Moldova

Introducere. Datele epidemiologice arată asocieri evidente între disfuncția erectilă (DE) și simptomele de tract urinar inferior (LUTS). Prezența concomitentă a DE si hipertrofiei benigne a prostatei (HBP) impune tratament pentru ambele. Scopul studiului a fost determinarea incidenței și rezultatelor tratamentului HBP la pacienții cu adresare primară pentru DE.

Material si metode. Studiul a inclus 296 bărbați cu vârsta peste 40 ani și disfuncție erectilă. Pentru diagnostic am utilizat chestionarele IIFE-5, IPSS, NIH-CPSI, ecografia prostatei, examinări de laborator. Pacienții au fost divizați in 3 grupe: 1 grupa a urmat tratament cu inhibitori de fosfodiesterază tip 5 (iPDE5), în regim de monoterapie zilnică, grupa 2 - iPDE5 la necesitate si a-adrenoblocatori, grupa 3 - iPDE5 si fitoterapie. Pacienții au fost evaluați la interval de 3 luni.

Rezultate. Prezenta LUTS a fost semnalată la 178 (60%) pacienți. Examinările suplimentare au confirmat HBP la 134 (45%), prostatita cronică la 32 (11%), alte patologii la 12 (6%) pacienți. La 56 pacienți din 1 grupă cu HBP și IPSS ușor sau moderat, IIFE-5 s-a ameliorat cu 5,2 puncte, iar IPSS a diminuat cu 4,5 ($p<0,05$). La 48 pacienți din grupa 2 cu IPSS moderat sau sever (iPDE5 + tamsulosină 0,4 mg, zilnic), IIFE-5 a crescut cu 4,3 puncte, iar IPSS a scăzut cu 7 ($p<0,05$). 6 (10,7%) pacienți din 1 grupă și 4 (8%) din a 2 nu au reacționat la tratament. Tratamentul cu iPDE5 la necesitate și fitoterapie, utilizat la 30 pacienți a ameliorat erecția cu 4,2 puncte, fără reducerea semnificativă a IPSS.

Concluzii. Incidenta HPB la bărbații trecuți de 40 ani cu adresare primară pentru disfuncție erectilă este de 45%. Monoterapia cu tadalafil 5mg, zilnic a DE si LUTS ușor sau moderat provocat de HPB ameliorează ambele condiții. Tratamentul combinat cu iPDE5 și a-adrenoblocatori este mai eficient în reducerea simptomatologiei HBP la pacientul cu DE.

Diagnosis and treatment of BPH in patients with primary addressing for erectile dysfunction

I. Dumbrăveanu, E. Ceban, Mariana Crăciun, P. Banov, I. Arian, A. Tănase
"N. Testemiţanu" SMPhU, Urology and Surgical Nephrology Department, Chişinău, Rep. of Moldova

Introduction. Epidemiological data show obvious associations between erectile dysfunction (ED) and lower urinary tract symptoms (LUTS). The concomitant presence of ED and benign prostatic hyperplasia (BPH) requires treatment for both. The purpose of the study is to determine the incidence of BPH treatment outcomes in patients primary addressing for ED.

Research methods. The study included 296 men over 40 years old, with erectile dysfunction. The IIEF-5, IPSS, NIH-CPSI questionnaires, prostate ultrasound and laboratory examinations were used for diagnosis. Patients were divided into 3 groups: group 1 followed a treatment with phosphodiesterase type 5 (PDE5) inhibitors, daily monotherapy regimen, group 2 - PDE5I if needed and α1-blockers, group 3 - PDE5I and phytotherapy. Patients were evaluated after 3 months.

Results. The presence of LUTS was reported in 178 (60%) patients. Additional examinations confirmed BPH at 134 (45%), chronic prostatitis at 32 (11%), other pathologies in 12 (6%) patients. In 56 patients in group 1 with BPH and mild or moderate IPSS, IIEF-5 improved by 5.2 points, and IPSS diminished by 4.5 ($p<0.05$). In 48 patients in group 2 with moderate or severe IPSS (PDE5 I + tamsulosin 0.4 mg, daily), IIEF-5 increased by 4.3 points and IPSS decreased by 7 ($p<0.05$). 6 (10.7%) patients in group 1 and 4 (8%) out of 2nd did not respond to treatment. The treatment with PDE5I when needed and phytotherapy, used in 30 patients, improved erection by 4.2 points without significant reduction in IPSS.

Conclusions. The BPH incidence in men over 40 years old with primary addressing for erectile dysfunction is 45%. Mild or moderate ED and LUTS daily monotherapy caused by PBH with tadalafil 5mg improves both conditions. The combined treatment with PDE5I and α1-blockers is more efficient in reducing BPH symptoms in patients with ED.

PM.5.8. Chist prostatic utricular. Prezentare de caz

G. Glück[1,2], Marinela Gluck[4], Ioana Lupescu[2,3], A. Iordache[2], B. Radu[2], I. Sinescu[1,2]

[1] Centrul pentru Uronefrologie şi Transplant Renal, Institutul Clinic Fundeni, Bucureşti, România
[2] Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila" Bucureşti, România
[3] Departamentul de Radiologie, Imagistică Medicală şi Radiologie Intervenţională, Institutul Clinic Fundeni, Bucureşti, România
[4] Cabinetele Medicale "GluckMed", Bucureşti, România

Prezentare de caz. Pacient în vârstă de 42 ani cunoscut cu infecţii urinare recidivate în antecedente (urocultură pozitivă pentru Klebsiella sp.) tratate medicamentos, se prezintă acuzând disurie, polakiurie, disfuncţie erectilă in vederea investigaţiilor şi a tratmentului de specialitate. Tuşeu rectal: prostată de aproximativ 4,5/4cm, cu şanţ median păstrat, de consistenţă ferm-elastică, omogenă, usoară sensibilitate la palparea lobului drept. Ecografie transrectală (Dr. Marinela Gluck): Prostată cu volum de aproximativ 33 cmc, neomogenă, în porţiunea mediană posterioară se decelează o formaţiune transonică de aproximativ 2.2/2.1/2.1 cm, cu volum de aproximativ 5cmc cu aparentă comunicare cu uretra. Rezonanta magnetica pelvis (Prof. Lupescu Ioana): Prostată cu diametre maxime de aproximativ 26/47/38 mm cu leziune rotund ovalară, chistică (diametre maxime de aproximativ 21/20/23 mm), cu continut franc fluid, net conturată, negadofilă, localizată pe linia mediană. După o pregatire preoperatorie corespunzătoare (ovule cu Betadina, antibioterapie) se practică, sub rahianestezie, drenajul endoscopic al chistului prostatic sub control ecografic transrectal cu evacuare de lichid uşor tulbure (examen bacteriologic: culturi negative la 48 ore) şi montare de cistostomie suprapubiana percutană. Evoluţie postprocedurală favorabilă sub tratament antibiotic. Dupa 3 saptamani se practică, uretrocistoscopie de control, se decelează la nivelul uretrei prostatice, lateral dreapta de colicului seminal, cavitate restanta postdrenaj, fără conţinut,

Prostatic Utricle Cyst (PUC). Case report

G. Glück[1,2], Marinela Gluck[4], Ioana Lupescu[2,3], A. Iordache[2], B. Radu[2], I. Sinescu[1,2]

[1] Center for Uronephrology and Renal Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania
[2] "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
[3] Department of Radiology, Medical Imagistic and Interventional Radiology, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania
[4] GluckMed Medical Offices, Bucharest, Romania

Case presentation. A 42-year-old patient known to have a history of recurrent urinary tract infection (urine culture positive for Klebsiella sp.) presents with dysuria, frequent voiding, erectile dysfunction for investigations and treatment. Digital rectal exam: prostate of approximately 4.5/4 cm, with preserved median ditch, firm-elastic consistency, homogeneous, slight sensitivity to palpation of the right lobe. Transrectal ultrasonography: prostate has a volume of approximately 33 ml, non-homogeneous, a transonic formation of about 2.2/2.1/2.1 cm with a volume of approximately 5 cc is detected in the posterior medial zone, with apparent urethral communication. Pelvic MRI: prostate with diameters of about 26/47/38 mm with oval, cystic rounded lesion (maximum diameter about 21/20/23 mm), fluent, net contoured, located on the median line. Prostate cyst endoscopic drainage is performed under transrectal ultrasound control, with slightly cloudy fluid discharge (bacteriological examination: negative cultures at 48 hours) and percutaneous suprapubic cistostomy. Favorable postprocedural evolution under antibiotic treatment. After 3 weeks, control urethrocystoscopy is performed, and in the prostatic urethra, lateral to the right of the verum montanum, is detected post-drainage cavity, without content and normal aspect. Suprapubic cystostomy is suppressed, urine culture is taken (result: absent microbial growth (<1000 CFU/ml), the patient being in good general condition, without fever, physiological urination, clear urine, uri-

endovezică de aspect normal. Se suprimă cistostomia suprapubiană, se prelevează urocultura (rezultat: creștere microbiană absentă (<1000 UFC/ml), pacientul externându-se cu stare generala bună, afebril, micţiuni fiziologice, urină limpede, cu simptomatologie urinară şi disfunctie erectilă remise in totalitate.

Discutii. Leziunile chistice intraprostatice pot proveni din chistele utriculare sau din chistele de ducte Müller. Este dificil de diferenţiat aceste două tipuri atât imagistic cât şi clinic. Ambele au localizarea în zona mediană a prostatei. Chistul utricular prostatic apare ca o consecinţă a dilatării utriculului prostatic în zona verumontanum. Întotdeauna chistul utricular prostatic este localizat în zona mediană şi are comunicare cu uretra. Chistul de duct Müllerian are ca origine reminiscenţa ductului Müllerian din viaţa embrionară. Poate avea ca şi localizare regiunea verumontanum şi de obicei se extinde deasupra prostatei, uşor lateral faţă de zona mediană, neavând comunicare cu uretra.

Concluzii. Investigatiile imagistice (ecografie transrectala, RMN) au permis diagnosticarea chistului utricular, pacientul fiind tratat 3 ani pentru prostatita bacteriana.

nary symptomatology and erectile dysfunction totally remitted.

Discussions. Intraprostatic cystic lesions may correspond to prostatic utricle cysts or to the Müllerian duct cysts. It is difficult to differentiate between these two entities on imaging and clinical studies.

Conclusions. Imaging investigations (transrectal ultrasound, MRI) allowed the utricular cyst be diagnosed, the patient being treated for 3 years for bacterial prostatitis.

PN.1. Boala Castleman a vezicii urinare - o cauză rară de hematurie

C. Mirvald[1,2], C. Surcel[1,2], V. Mihai[1], C. Pavelescu[1], S. Najjar[1], V. Cerempei[1], M. Dugan[1], A. Vlaicu[1], Carmen Savu[3], I. Sinescu[1,2]
[1] Clinica de Uronefrologie şi Transplant Renal, Institutul Clinic Fundeni, Bucureşti, România
[2] Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila", Bucureşti, România
[3] Departamentul de Anestezie şi Terapie Intensivă, Institutul Clinic Fundeni, Bucureşti, România

Boala Castleman (CD) prezintă o anomalie limfoproliferativă, cunoscută și sub numele de hiperplazie limfatică ganglionară sau hiperplazie limfoidă foliculară. Incidența CD la nivelul vezicii urinare este scazută și, de obicei, diagnosticul se bazează pe rezultatele histologice după rezecție endoscopică (TURV) sau pe piesa de cistectomie. Tomografia computerizată (CT) și imagistica prin rezonanță magnetică (RMN) prezintă o provocare de diagnostic, care mimează, de obicei, o tumora urotelială musculo-invazivă. Vom prezenta cazul unui pacient în vârstă de 83 de ani, cu boala unicentrică Castleman de vezica urinară ce s-a prezentat în Clinica noastră, acuzând hematurie intermitentă și LUTS de stocare. Examenul tomografic descrie o masă solidă în peretele anterior al vezicii urinare sugerând o tumora vezicală infiltrativă, fără determinari ganglionare sau la distanță. Cistoscopia sub rahianestezie a evidențiat o masă hemoragică invazivă de 5 cm în domul vezicii urinare. Se tentează TUR-V de hemostază fără succes. Examenul extemporaneu descrie un proces tumoral nediferențiat cu infiltrat inflamator nespecific. Din cauza comorbidităților concomitente care au contraindicat cistectomia radicală, s-a practicat cistectomie parțială pentru hemostază. Starea pacientului s-a deteriorat progresiv postoperator, cu insuficiență multiplă de organe, cu agravare clinică ireversibilă și deces. Examenul histopatologic a piesei chirurgicale a evidențiat o hiperplazie limfoidă hiperplastică sugestivă pentru boala Castleman. Această patologie rară ar trebui inclusă în diagnosticul diferențial al maselor solide situate la nivelul vezicii urinare.

Castleman's disease - a rare cause for hematuria

C. Mirvald[1,2], C. Surcel[1,2], V. Mihai[1], C. Pavelescu[1], S. Najjar[1], V. Cerempei[1], M. Dugan[1], A. Vlaicu[1],Carmen Savu[3], I. Sinescu[1,2]
[1] Centre of Uronephrology and Renal Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania
[2] "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
[3] Anestesiology and Intensive Care Unit, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

Castleman's disease (CD) represents a lymphoproliferative abnormality, also known as giant lymph node hyperplasia or follicular lymphoid hyperplasia. The occurrence of CD in the bladder is rare and usually the diagnostic is based on histological findings after TURBT/cystectomy. Computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) presents a diagnostic challenge usually mimicking muscle invasive urothelial tumor. We herein present a case of a 83 year old male patient with unicentric Castleman disease in the bladder that presented in our Center accusing intermittent hematuria and storage LUTS. Imaging revealed a solid mass in the anterosuperior wall of the bladder suggestive for muscle invasive bladder cancer with no distant metastasis and lymph node involvement. Cystoscopy under spinal anesthesia revealed a muscle invasive hemorrhagic 5 cm tumor in the bladder dome. Hemostatic TURBT was unsuccessful. Frozen section exam revealed non-differentiated tumor with significant inflammatory response. Due to the concomitant comorbidities that precluded radical cystectomy, a partial cystectomy for hemostasis was performed. Patient's status deteriorated after surgery with progressive multi-organ failure, with irreversible clinical worsening to death. Histopathological examination of the surgical sample revealed hyaline-vascular giant lymph node hyperplasia suggestive for Castleman's disease. This rare pathology should be included in the differential diagnosis of solid bladder masses.

PN.2. Evaluarea calitații genetice a spermatozoizilor prin utilizarea kitului Halosperm®

D. Botezatu[1], Cristina Popescu[2], Valerica Belengeanu[2], I. Ioiart[1]

[1] Clinica de Urologie, Universitatea de Vest „Vasile Goldiş" din Arad, România
[2] The Institute of Life Sciences, "Vasile Golis" Western University of Arad, Romania

Introducere. Investigarea standard prin spermogramă ne ofera indirect informații legate de calitatea bagajului genetic transportat de spermatozoizi. Integritatea ADN-ului spermatozoizilor este esențială în fertilizare, menținerea sarcinii, dezvoltarea embrionului normal și dezvoltarea fetală. Evaluarea integrității ADN reprezintă un marker suplimentar care poate furniza mai multe informații concludente despre ADN-ul spermatozoizilor.

Material si metoda. Pentru evaluarea calității materialului genetic al spermatozoizilor s-a selectat un grup de - 12 bărbați infertili cu media de vârstă 28 ani cu infertilitate idiopatică neobstructivă selectați pe baza: spermogramei clasice cu asteno-terato-oligoazoospermie, cariotip normal, fără deleții ale genelor AZF–y, profil hormonal (testosteron, FS, LH, prolactină), normal, ECHO aparat genital normal, după excluderea infertilității prin factori feminini. Si un grup de - 4 bărbați fertili (grupul control). Analiza de fragmentare a ADN-ului spermatozoidal sa evaluat prin testul dispersiei cromatinei spermei cu kitul Halosperm®, HT-HS10 de la Halotech, Spania. Procentul de fragmentare a ADN a fost calculat ca proporția spermei cu halouri mici și absente, la numărul total de spermatozoizi per diapozitiv, astfel: Fragmentare ≤ 15 = potențial de fertilitate bun; Fragmentare 15-25% = mediu si Fragmentare 25% = potențial de fertilitate sărac.

Rezultate. Rezultatele au arătat o rată de fragmentare a ADN-ului în grupul infertil semnificativ mai mare comparativ cu grupul de control cu o valoare medie de 25,62% (p <0,001).

Concluzii. Metode noi de evaluare a calitații spermei sunt utile de adăugat la spermograma uzuală ținând cont că problema fertilității masculine este in creştere şi de o mare actualitate.

Evaluating the genetic quality of sperm using the Halosperm® kit

D. Botezatu[1], Cristina Popescu[2], Valerica Belengeanu[2], I. Ioiart[1]

"Vasile Goldis" Western University of Arad, Faculty of Medicine, Pharmacy and Dentistry
[2] The Institute of Life Sciences, "Vasile Golis" Western University of Arad, Romania

Introduction. Standard sperm survey provides indirect information about the quality of the genetic baggage carried by the sperm. The integrity of sperm DNA is essential in fertilization, maintenance of pregnancy, development of normal embryo and fetal development. DNA integrity assessment is an additional marker that can provide more conclusive information about sperm DNA.

Material and method. To assess the quality of sperm genetic material, a group of 12 infertile males with a medium age of 28 years, with non-obstructive idiopathic infertility were selected based on: classical spermogram with asteno-terato-oligoazoospermia, normal karyotype, without deletions of the AZF-y genes, hormonal profile (testosterone, FS, LH, prolactin), normal ultrasound evaluation of the genitals, after excluding infertility by feminine factors. And - 4 fertile men (control group). DNA Fragmentation Analysis was evaluated by the sperm chromatin dispersion assay with the Halosperm® kit, HT-HS10 from Halotech, Spain. The percentage of DNA fragmentation was calculated as the proportion of small or absent halo in the total sperm count per slide, as follows: Fragmentation ≤ 15 = good fertility potential; Fragmentation 15-25% = average and Fragmentation 25% = poor fertility potential.

Results. The results showed a significantly higher incidence of DNA fragmentation in the infertile group compared to the control group with an average value of 25.62% (p <0.001).

Conclusions. New methods of sperm quality evaluation are useful to add to the usual sperm, considering that the problem of male fertility is increasing and of high relevance.

PN.3. Pielonefrita acută de reflux – antibioterapia empirică este adecvată?

D. Puia[1,2] , Adelina Miron[1,2] , S. Gheorghincă[1], M. Rosca[1], Irina Negru[2], C. Pricop[1,2]

[1] Clinica de Urologie și Transplant Renal, Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon", Iași, România
[2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa", Iași, România

Introducere: Pielonefrita de reflux e o complicaţie serioasă a pacienţilor la care s-a inserat o sondă JJ. Principiile de tratament sunt drenajul uretrovezical şi antibioticoterapia instituită precoce. Observând că in multe cazuri ne confruntam cu infectii multidrog rezistente, am evaluat eficacitatea clinică şi bacteriologică a antibioterapiei empirice iniţiată la reinternare.

Material şi metodă: Am evaluat retrospectiv pacienţii la care am inserat o sondă JJ in ultimele 18 luni si care au fost externaţi cu urocultura negativă.

Rezultate: Am inclus 47 pacienţi (33 femei şi 14 bărbaţi) cu vârsta cuprinsă intre 19 şi 88 ani, vârsta medie de 57.56 ani. Ca şi comorbidităţi, 19(40.42%) cu BRC, 11(23.40%) diabetici şi 21(44.68%) au fost cu HTA. Antibioticele administrate empiric au fost: ceftriaxone (31.91%), fluorochinolone şi Tazocin (14.89% fiecare), meronem (12.76%), altele (25.55%). Uroculturile au fost pozitive cu E.coli (36.17%), Klebsiella spp. şi Pseudomonas (14.89% fiecare), Staphyloccocus (8.51%), alti germeni (25.54%). Cea mai mare rată de rezistenţă in vitro a fost la ampicilina (79.31%), TMP-STX (62,5%) şi ciprofloxacină (61.29%), iar cea mai mică la Tazocin (15.15%) şi carbapeneme (0%). concordanţa intre antibioterapia empirica si antibiograma a fost de 44.68% iar cu eficacitaea clinica a fost de 38.29%.

Concluzii: Frecvent tratamentul empiric nu coincide cu antibiograma. Cunoaşterea spectrului de sensibilitate a germenilor din spital duce la intituirea precoce a unui tratament eficient.

Acute reflux pyelonephritis - is empirical antibiotic therapy appropriate?

D. Puia[1,2] , Adelina Miron[1,2] , S. Gheorghincă[1], M. Rosca[1], Irina Negru[2], C. Pricop[1,2]

[1] Urology and Renal Transplant Clinic, "Dr. C.I. Parhon" Clinical Hospital, Iași, România
[2] University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iași, România

Introduction: Reflux pyelonephritis is a serious complication in patients with a JJ stent. The treatment principles are bladder drainage and early antibiotic therapy. Observing that in many cases we are dealing with resistant multidrug infections, we have evaluated the clinical and bacteriological efficacy of empiric antibiotherapy initiated on readmission.

Material and methods: We retrospectively evaluated the patients in whom we installed a JJ probe in the last 18 months and who were discharged with negative urine culture.

Results: We included 47 patients (33 women and 14 men) aged 19 to 88 years, mean age 57.56 years. As co-morbidities 19 (40.42%) had CKD, 11 (23.40%) were diabetics and 21 (44.68%) had hypertension. The empirically administered antibiotics were: ceftriaxone (31.91%), fluoroquinolones and Tazocin (14.89% each), meronem (12.76%), others (25.55%). Urine cultures were positive with E. coli (36.17%), Klebsiella spp. and Pseudomonas (14.89% each), Staphyloccocus (8.51%), other germs (25.54%). The highest rate of in vitro resistance was to ampicillin (79.31%), TMP-STX (62.5%) and ciprofloxacin (61.29%), and the lowest to Tazocin (15.15%) and carbapenems (0%). The concordance between empiric antibiotherapy and antibiogram was 44.68% and the clinical efficacy was 38.29%.

Conclusions: Frequently empirical treatment does not coincide with the antibiotic sensitivity. The knowledge of the the spectrum of sensitivity of the hospital germs leads to the early establishment of an effective treatment.

PN.4. Tuberculoza renală – prezentare de caz

L. Iorga, D. Marcu, D. Spinu, O. Bratu, D. Mischianu

Clinica de Urologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr Carol Davila", București, România

Introducere. Tuberculoza este o boala produsa de Mycobacterium tuberculosis (BK), cu caracter endemic si evolutie cronica, caracterizata prin formarea de granuloame, inflamatie si distructie tisulara importanta. Afecteaza cu precadere aparatul respirator (aproximativ 90% din cazuri), dar nici un alt tesut sau sistem din organism nu este crutat de aceasta boala. Dintre localizarile extrapulmonare, tuberculoza uro-genitala este a treia ca frecventa (15% din cazuri), insa doar un sfert dintre pacienti au istoric de tuberculoza pulmonara, uneori cu aspect radiologic normal.

Material si metoda. Va prezentam cazul unui pacient in varsta de 31 ani diagnosticat cu tuberculoza urinara.

Rezultate si discutii. In urma cu aproximativ un an si jumatate pacientul se prezinta intr-un serviciu de urologie pentru hematurie macroscopica, fara alte acuze urologice, afebril. Investigatiile imagistice descriu dilatarea tuturor grupelor caliceale si reducerea indicelui parenchimatos al rinichiului stang. Se ridica suspiciunea de tuberculoza urinara, confirmata prin culturi urinare, desi anamnestic nu apar elemente ale primo-infectiei, iar radiografia pulmonara este normala. Astfel, se initiaza regimul I de medicatie antituberculoasa timp de 6 luni, cu negativarea culturilor urinare. La internarea actuala, bilantul biologic si functia renala se afla in limite normale, cu mentinerea aspectului ecografic de hidrocalix si indice parenchimatos redus al rinichiului stang si evidentierea scintigrafica a absentei functiei renale stangi. Se pune astfel diagnosticul de rinichi stang distrus morfo-functional. Se practica nefrectomie stanga prin abord lombo-abdominal si se constata aderente perinefrice importante la colonul descendent si splina, rinichi boselat si cu parenchim flasc. Sectiunea piesei de exereza releva o lama fina de parenchim si cazeum prezent. Examenul histopatologic a constatat prezenta granuloamelor tuberculoase la nivelul parenchimului renal. Evolutia pacientului a fost lent favorabila, externandu-se cu stare generala buna si plaga chirurgicala supla, in curs de vindecare.

Concluzii. Tuberculoza a ramas o boala cu prevalenta ridicata, caracterizata prin distructii tisulare importante, care pot duce la compromiterea organului afectat, de multe ori cu evolutie silentioasa.

Renal tuberculosis – a case presentation

L. Iorga, D. Marcu, D. Spinu, O. Bratu, D. Mischianu

Clinic of Urology, University Emergency Central Military Hospital „Dr. Carol Davila", Bucharest, Romania

Introduction. Tuberculosis is a disease produced by Mycobacterium tuberculosis (BK), characterized by the formation of granulomas, inflpammation and important tissue destruction. It primarily affects the respiratory system (about 90% of cases), but no other tissue or system in the body is spared by this disease. Among the extrapulmonary localizations, uro-genital tuberculosis is third as frequency (15% of cases), but only a quarter of the patients have a history of pulmonary tuberculosis, sometimes with normal radiological appearance.

Material and method. We present the case of a 31 year old patient diagnosed with urinary tuberculosis.

Results and discussions. About a year and a half ago, the patient presented in a urology service for macroscopic hematuria, without any other urological symptoms and no fever. Imaging studies describe hydrocalyx and reduced parenchymal index of the left kidney. Urinary tuberculosis suspicion is confirmed by positive urinary culture, although there are no elements of a pulmonary infection and pulmonary radiography is normal. Thus, regimen I of antituberculous medication is initiated for 6 months, with negative urinary culture after the treatment. At current admission, the blood tests and renal function are within normal range. The aspect of hydrocalix and reduced parenchymal index of the left kidney are still present on the imaging studies. Scintigraphic imaging shows absence of left renal function. Left nephrectomy is performed through the lombo-abdominal approach, and significant perinephral adhesions with the descending colon and spleen are seen. A section through the left kidney piece reveals a very thin parenchyma and the presence of caseum. The histopathological examination revealed the presence of tuberculous granulomas in the renal parenchyma. Evolution of the patient was slowly favorable, outgoing with good general condition and surgical wound undergoing healing.

Conclusions. Tuberculosis remains a high prevalent disease, characterized by important tissue destruction, which can lead to the impairment of the affected organ, often with silent evolution.

PN.5. Instruirea abilităților urologice de bază în rândul studenților folosind simulatoare medicale

C. Toma, R. Popescu, C. Sima, S. Rascu, D.I Radavoi, D.Badescu, V. Jinga

[1] Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania
[2] Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th.Burghele", Bucuresti, Romania
[3] Centrul de Simulare Medicala Lifesim, Bucuresti, Romania

Introducere: Complicatiile iatrogene ale procedurilor simple precum cateterismul uretrovezical si tuseul rectal, respective diagnosticarea gresita poate duce la efecte ireversibile care pot diminua calitatea vietii pacientilor. Instruind studentii medicinisti din timpul facultatii in intelegerea si deprinderea acestor abilitati folosind simulatoare medicale poate reduce posibilele complicatii asociate lipsei de experienta si de asemenea poate reduce costurile secundare din sistemul sanitar.

Materiale si metode: Am evaluat 264 de student inainte si dupa atelierul practice din cadrul stagiului de urologie si dintr-un centru de training privat. 164 studenti au beneficiat de un workshop de 2 ore in cadrul modulului de urologie unde au invatat sondajul uretrovezical si tuseul rectal pe simulatoare medicale. Grupele au fost formate din 12-14 participanti per atelier. Cursantii s-au autoevaluat pre si post atelier completand un chestionar online. Celalalt grup de 100 de student au invatat pe parcursul a 8 ore 9 manevre diferite dintre care 2 au fost sondajul uretrovezical si tuseul rectal. Timpul alocat pentru aceste 2 proceduri a fost de 50 de minute pentru 4-5 studenti. Al doilea grup de 100 de cursanti a primit un test inainte si dupa workshop ce contine 30 de intrebari dintre care 8 sunt despre cele doua manevre studiate.

Rezultate: Grupul de 100 studenti si-au imbunatit rezultatele la teste cu 39% dupa trainingul de 50 de minute pe cele doua procedure. Grupul de 164 studenti si-au imbunatit rezultatele la autoevaluare depasind 95% care se autoincadreaza la notele 4 sau 5 din 5 referindu-se la nivelul de cunostinte teoretice si practice la final de atelier.

Concluzie: Simularea medicala este un instrument potrivit pentru instruirea studentilor medicinisti abilitati urologice de baza procedurale sau de examinare precum cateterismul uretrovezical sau tuseul rectal.

Teaching students Basic Urological Skills using medical simulators

C. Toma, R. Popescu, C. Sima, S. Rascu, D.I Radavoi, D.Badescu, V. Jinga

[1] University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania
[2] "Prof.Dr. Thedor Burghele" Clinical Hospital, Bucharest, Romania
[3] LifeSIM Medical Simulation Center, Bucharest, Romania

Introduction: Iatrogenic complications of simple procedures like urinary catheterization and rectal examination and misdiagnosis can lead to irreversible effects that can lower the quality of life of patients. Training medical students starting from bench level to understand and do the procedures on medical simulators can help reduce the possible side effects of lack of experience reducing also the costs in the health system.

Materials and methods: We evaluated 264 medical students before and after practical medical simulation workshops during the urology curricula and during the private training in a private medical simulation center. 164 students benefited from a 2 hours workshop during the urology curricula where they were thaught to do urinary catheterization and digital rectal examination on task trainers simulators. The groups were formed of 12-14 students for each workshop. They self evaluated themselves by completing an online questionnaire before and after the workshop. The other group of 100 students learnt during the same 8 hours workshop 9 different practical medical procedures out of which two were urinary catheterization and rectal examination. The allocated time for these 2 procedures was of 50 minutes for 4 to 5 students. The second group of 100 students trained in this private center also received a test of 30 questions before and after the workshop out of which 8 questions were about rectal examination and urinary catheterization.

Results: The group of 100 students improved their test results with 39% after the 50 minutes training on the two above described procedures. The other group of 164 improved their self rankings – more than 95% stating they would evaluate themselves with the grade 4 or 5 out of 5 regarding the level of theoretical and practical knowledge.

Conclusion: Medical simulation is a proper tool to teach medical students basic urologic procedures or examinations such as the urinary catheterization or rectal taxis.

PN.6. Instruirea studenților în montarea cateterului suprapubic - util sau nu?

C. Toma, C. Nechita, C. Sima, M. Dumitrache, D. Radavoi, D. Badescu, V. Jinga

Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila",Bucuresti, Romania
Spitalul Clinic " Prof.Dr. Theodor Burghele", Bucuresti, Romania

Introducere: Cistostomia se realizeaza pentru a elibera retentia de urina atunci cand sondajul uretrovezical nu se poate realize sau este contraindicat. Cateterul suprapubic nu este de putine ori montat in camera de garda si de catre personal cu putina experienta – aspect care pot duce la complicatii semnificative si ireversibile. Folosind simulatoare medicale de tip task-trainer pentru a instrui studentii medicinisti in intelegerea si realizarea acestei procedure poate duce la rezultate mai bune pentru pacient si pentru sistemul medical.

Materiale si metode: 93 studenti medicinisti de an 5 au fost instruiti sa monteze cateterul suprapubic pe parcursul modulului de urologie in cadrul departamentului nostrum. Studentii au fost impartiti in grupe de 12-14 crusanti, li s-a prezentat un material video demonstrative si s-au discutat indicatiile, contraindicatiile si procedura pas cu pas impreuna cu lectorul. Dupa realizarea acestor pasi fiecare student a realizat montarea unei cistostomii sub supraveghe pe un simulator, iar fiecare student a jucat rolul asistentului, dar si de instructor corectandu-se reciproc. Ultimii cursanti au realizat corect procedura. Studentii s-au autoevaluare inainte si dupa atelierul practice, au raspuns si la o intrebare teoretica cu scopul de a obiectiva intelegerea notiunilor invatate.

Rezultate: 92,5% ar monta cateterul suprapubic la pacientii cu retentie de urina unde nu s-a putut monta sonda uretrovezicala sau montarea acesteia este contraindicata, iar doar 4,3% au raspuns gresit sustinand ca ar monta acest dispozitiv la 10 cm superior de simfiza pubiana si doar 3,2% ar prioritize antisepsia penisului sau vaginului inainte de orice pas. Niciunul dintre cursanti nu ar folosi manusi de examinare pentru aceasta procedura. Autoevaluarea subiectiva sustine ca studentii si-au imbunatit nivelul de incredere, cunostintele teoretice si practice, dar nu la fel de mult ca in alte proceduri predate precum sondajul uretrovezical sau tuseul rectal.

Concluzie: Cateterul suprapubic ar trebui sa fie predate studentilor medicinisti din ani terminali, iar simulatoarele medicale de tip tasktrainer cu ajutorul unui instructor sunt intrsumentele potrivite pentru a ii face sa inteleaga principiile, indicatiile, contraindicatiile si pasii procedurii.

Teaching students to place suprapubic cystostomy - useful or not?

C. Toma, C. Nechita, C. Sima, M. Dumitrache, D. Radavoi, D. Badescu, V. Jinga

University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania,
"Prof.Dr.Theodor Burghele" Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Introduction: Suprapubic cistostomy is performed to relieve urinary retention when the placement of urethral catheter is unsuccessful or contraindicated. The suprapubic catheter is not rarely placed in the ward and by unexperienced personal which can lead to serious irreversible complications. Using medical simulator task trainer to teach medical students to understand and do this procedure can lead to better outcome for the patient and for the medical system.

Materials and methods: 93 5th year medical students were trained to place suprapubic cystostomy during the urology module from our department. All the students were divided in groups of 12 to 14 participants, they were showed one video demonstration and then they discussed the indications, contraindications and the step-by-step procedure with the lecturer. After these steps they perfomed the procedure one by one under supervision and they assited each other acting as nurse and/or supervisor correcting and mastering the procedure by the end of the last student. They evaluated themselves at the beginning and ending of the workshop, they answered 1 question to assess if they understood the main principles of suprapubic catheterization.

Results: 92,5% understood that suprapubic catheter should be placed at patients with urinary retention where urethral catheter failed to give access or urethral catether is contraindicated, 4,3% gave one wrong answer stating that it should be placed 10cm superior to the pubic symphysis, 3,2% sustained that the vagina and penis should be vigorously cleaned before this procedure- wrong answer. None of them would use non-sterile gloves to do this procedure meaning that they understood that it is a sterile intervention. The subjective answers showed that they improved their confidence, theoretical and practical knowledge about these procedure, but not as much as other procedures taught in our department such as urethral catheter or digital rectal exam.

Conclusion: Suprapubic catheterization should be taught to medical students in their final years and medical simulators such as tasktrainer with the help of an instructor are good instruments to make them understand the concept, indications, contraindications and steps of the intervention.

PN.7. Deprinderea abilităților urologice de bază în rândul studenților- comparație între studenți români și străini

C. Toma, N. Chirca, G. Rosoga, C. Sima, M. Dumitrache, D. Radavoi, D. Badescu, V. Jinga

Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania

Introducere: Introducerea neadecvata a cateterului uretrovezical si lipsa cunoasterii realizarii sau indicatiilor tuseului rectal sunt o sursa de trauma realizate de catre personalul medical neexperimentat. Calitatea vietii pacientilor cu traumatisme sau afectiuni iatrogene precum leziunile urtrale, infectii, leziuini hemoroidale sau prin realizarea viguroasa a tuseului rectal in abcese prostatice sau prostatite acute este afectata semnificativ, iar uneori ireversibil. Utilizarea simularii medicale poate reduce numarul leziunilor iatrogene prin instruirea studentilor medicinisti in deprinderea abilitatilor urologice de baza precum cateterismul uretrovezical sau tuseul rectal.

Materiale si metode: Un numar de 164 studenti medicnisti (121 studenti romani si 43 straini) au completat un chestionar online care contine intrebari subiective de autoevaluare, dar si intrebari obiective. Chestionarul a fost publicat pe grupurile de social media ale studentilor care au participat la workshopurile de simulare medicala din cadrul stagiului de urologie in clinica universitara a Spitalului "Prof.Dr.Th.Burghele" din Bucuresti. 380 de studenti au participat la aceste workshopuri. Pe parcursul workshopului studentii au urmarit 2 video-uri OSCE in care sunt prezentate cele doua tehnici, ulterior au discutat clipurile cu lectorul, iar la final de atelier au realizat manevrele de cateterism si tuseu pe un simulator sub indrumarea instructorului. Chestionarul contine intrebari de autoevaluare ale cunostintelor teoretice si practice inainte si dupa workshop, dar si intrebari obiective pentru a evidentia intelegerea acestor manevre.

Rezultate: Toti studentii si-au imbunatatit cunostintele teoretice si practice. Grupul studentilor romani au avut rezultate obiective mai bune: 95,7% au inteles ca sondajul uretrovezical este o manevra sterila, 94,5% vor face tuseul rectal cu manusi de examinare. Grupul studentilor straini au avut rezultate mai bune ale autoevaluarii subiective, dar doar 63,6% ar folosi manusi sterile pentru sondajul uretrovezical si 68,2% ar realiza tuseul rectal cu manusi de examinare.

Concluzii: Instruirea studentilor medicinisti in deprinderea abilitatilor practice urologice de baza pe parcursul stagiului poate imbunatati pregatirea personalului medical reducand numarul de traumatisme si infectii iatrogene. Predarea acestor manevre in randul studentilor straini poate fi mai putin eficienta, dar nu neglijabila,probabil datorita barajului lingvistic.

Comparison between Romanian and Foreign students in learning urological abilities

C. Toma, N. Chirca, G. Rosoga, C. Sima, M. Dumitrache, D. Radavoi, D. Badescu, V. Jinga

University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

Introduction: Improper urethral catheter insertion and not knowing when and how to do rectal examination are a source of injury made by inexperienced medical personal. The quality of life of the patients with injuries like urethral trauma, iatrogenic UTI, ruptured hemorrhoids or who received vigorous DRE in men with prostatic abscesses or acute prostatitis is seriously affected and sometimes irreversible. Using medical simulation can lower iatrogenic injuries by teaching medical students basic urological skills such as urinary catheterization and digital rectal exam.

Materials and Methods: A number of 164 students (121 Romanian and 43 foreign students) answered an online questionnaire which contained subjective and objective questions. The questionnaire was published on social media groups belonging to the students who attended the medical simulation workshop during the Urology curricula from "Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital during 2017-2018. 380 students attended the workshops. During the workshops the students watched 2 OSCE videos on how to do the two above described procedures, then they discussed the technique with the lecturer and then they did the procedure on a male task trainer simulator. The questionnaire contained both self evaluation questions before-and-after the workshop, but also objective questions to see if they understood the procedures.

Results: All of the students improved their theoretical and practical abilities. The Romanian group performed overall better objective results: 95,7 % understood that urinary catheterization should be done in sterile condition with sterile gloves, 94,5% will do rectal examination with non sterile gloves. The Foreign students group performed better self evaluation results, but only 63,6% would use sterile gloves to place urinary catheters and only 68,2% would use non sterile gloves to do the rectal examination.

Conclusions: Teaching medical students basic urological skills during the urology module can help them become better prepared medical staff by reducing the number of iatrogenic infection and trauma. Teaching practical abilities to foreign students may be less efficient, but not neglectable due to language barrier.

PN.8. Influența patologiei obstructive urologice asupra gradului de rezistență a uropatogenilor

G. Predoiu[2], A. Obada[1], V. Voinescu[1], V. Jinga[1,2]
[1] Spitalul Clinic "Prof. Dr. Theodor Burghele", Secția Urologie, București, Romania
[2] Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, Romania

The influence of urologic obstruction on antibiotic resistence of uropathogens

G. Predoiu[2], A. Obada[1], V. Voinescu[1], V. Jinga[1,2]
[1] "Prof. Dr. Theodor Burghele" Clinical Hospital, Urology Department, Bucharest, Romania
[2] University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest, Romania

Introducere. Staza urinară este considerată unul dintre factorii de risc pentru apariția unei infecții de tract urinar. De asemenea, existența obstrucției tractului urinar este factor pentru rezistența multipla a microorganismelor patogene implicate.

Material și metoda. Am realizat un studiu prospectiv în Clinica de Urologie a Spitalului Clinic „Prof. Dr. Th. Burghele" în perioada 01 Martie 2018 – 01 Aprilie 2018, cu înrolarea a 58 de pacienți urologici ce prezentau ITU la momentul internarii. Scopul lucrării este de a analiza influența obstrucției tractului urinar asupra rezistenței bacteriene, idiferent de nivel dar care secundar determină stază.

Rezultate. Am analizat un lot de 58 de pacienți cu vârsta medie de 68,21± 9,5 ani, din care 45(77,6%) sunt barbați și 13(22,4%) femei, care la internare au prezentat ITU dovedită prin urocultură pozitivă. Testul t pentru variabile independente a evidențiat că ipoteza nulă nu este semnificativ statistică cu un p= 0.435, CI (-0.304, 0.688), cu respingerea ipotezei nule fără însă a putea dovedii o relație semnificativ statistică între existența obstrucției și gradul de rezistentă bacteriană. Pearson's R arată o corelație inversă de putere mică fără semnificație statistică în lotul studiat, R=-0.115, p=0.39.

Concluzii. Obstructia tractului urinar, indiferent de nivel, la pacientii cu infectii urinare nu reprezinta un factor de risc independent privind rezistenta la multiple clase de antibiotice.

Introduction. Urinary stasis is considered to be one of the factors for the development of UTIs. The existence of obstruction is a factor for multi-drug resitent microorganisms involved.

Materials and methods. We realized a prospective study in the Urology Department of "Prof. Dr. Theodor Burghele" Clinical Hospital between 01 March 2018 and 01 April 2018, of 58 urologic patients suffering of UTIs at the time of hospital admission. In this study we want to analyze the influence of urinary tract obstruction on the bacterian antibiotic resistence, regardless of the level of obstruction.

Results. We analyzed 58 subjects with a mean age of 68,21± 9,5 of which 45(77,59%) are males and 13(22,41%) females with positive uroculture at the time of admission.

The t test for independent variables revealed that the null hypothesis is not statistically relevant with a p= 0.435, CI (-0.304, 0.688), with rejection of the hypothesis but without proving a statistic relevant relation between the existence of obstruction and the grade of antibiotic resistence. Pearson's R shows a negative/inverted correlation without statistic relevance in the studied cohort, R=-0.114, p=0.39.

Conclusions. Obstruction of the urinary tract in patients with UTIs is not and independent risk factor for multi drug resistent microorganisms.

PN.9. Recoltarea de grefă renală de la donator viu, experiența Clinicii urologice Iași 2015-2018

V. D. Radu[1], C. Ristescu[1], I. Tomac[1], E. Sova[2], C. R. Costache[1]
[1] Clinica de Urologie și Transplant Renal Iași, Romania
[2] Spitalul Municipal de Urgență Roman, Romania

Introducere. Transplantul renal la Iași se efectuează atât de la donator în moarte cerebrală, cât și de la donator viu. Scopul studiului nostru a fost să analizăm rezultatele recoltării de grefă renală de la donator viu în perioada ianuarie 2015 - iunie 2018.

Material și metodă. Am analizat retrospectiv un număr de 28 de pacienți internați în Clinica noastră de la care s-a recoltat grefă renală în vederea transplantului renal. Am analizat foile de observație și protocoalele operatorii și am urmărit evoluția postoperatorie a acestor pacienți.

Rezultate. În anul 2015 s-au efectuat 5 recoltări de grefă renală de la donator viu, 4 femei şi 1 bărbat, în 2016 3 recoltări, 3 femei, în 2017 11 recoltări, 9 femei şi 3 bărbați și în primele 6 luni din 2018 s-au efectuat 9 recoltări, 7 femei şi 2 bărbați. În total s-au efectuat 28 de recoltări de grefă renală de la donator viu. În 2015, recoltările de la donator viu au reprezentat 33% (5 din 15) din recoltările de grefă renală, în 2016 13% (3 din 23), în 2017 70% (11 din 16), iar în 2018 64% (9 din 14). La 7 pacienți (25%) s-a recoltat rinichiul drept, la 21 de pacienți (75%) rinichiul stâng. Pacienții au provenit din toate județele Moldovei, numai 8 fiind din Iași (28%). La 27% din pacienți s-a efectuat nefrectomie prin lombotomie, la 1 pacient s-a efectuat nefrectomie laparoscopică single port, convertită apoi hand-assisted. Toți pacienții au avut o evoluție postoperatorie bună cu excepția unei singur pacient ce a prezentat o infecție a plăgii operatorii cu vindecare tardivă. Pe perioada spitalizării nici nu pacient nu a necesitat transfuzie de sânge. În urmărirea post-operatorie de lungă durată nu s-a obiectivat degradarea funcției renale la nici un donator şi doar 2 pacienți au prezentat relaxare musculară parietală lombară.

Concluzii. Recoltarea de grefă renală de la donator viu este o metodă sigură, cu riscuri minime pentru donator, singurul dezavantaj în cazul intervențiilor deschise fiind riscul de infecție a plăgii și de relaxare musculară parietală lombară. În ultimii 2 ani a existat o creștere procentuală a donatorilor vii datorită scăderii numărului de transplantări de la donatorii în moarte cerebrală.

Kidney harvesting from the living donor, experience of Urological Clinic Iasi 2015-2018

V. D. Radu[1], C. Ristescu[1], I. Tomac[1], E. Sova[2], C. R. Costache[1]
[1] Clinica de Urologie și Transplant Renal Iași, Romania
[2] Spitalul Municipal de Urgență Roman, Romania

Introduction. Kidney transplantation in Iasi is performed both from a donor in cerebral death, as well as from a living donor. The purpose of our study was to analyze the results of kidney graft harvesting from the living donor between January 2015 and June 2018.

Material and method. We retrospectively analyzed 28 patients admitted to our Clinic from which renal graft was harvested for renal transplantation. We analyzed the medical charts, the surgery protocols and followed the postoperative evolution of these patients.

Results. In 2015 5 renal graft harvests were performed from the living donor, 4 women and 1 man, in 2016 3 harvests, 3 women, in 2017 11 harvests, 9 women and 3 men, and in the first 6 months of 2018, 9 harvests, 7 women and 2 men. In total, 28 renal graft harvests were performed from a living donor. In 2015, live donor harvests accounted for 33% (5 out of 15) of renal graft harvests, 13% (3 out of 23) in 2016, 70% (11 out of 16) in 2017, and 64% in 2018 of 14). In 7 patients (25%), the right kidney was harvested, in 21 patients (75%) the left kidney. The patients came from all the counties of Moldavia, only 8 being from Iasi (28%). 27% of patients underwent nephrectomy by lombotomy; one patient performed laparoscopic single port nephrectomy, then hand-assisted. All patients had a good postoperative evolution except for one patient who experienced a wound infection with late healing. During the hospitalization, the patients did not require blood transfusion. In long-term post-operative follow-up, renal function degradation was not targeted at any donor and only 2 patients experienced lumbar parietal muscle relaxation.

Conclusions. Live donor renal graft harvesting is a safe method with minimal risk for the donor, the only drawback for open surgery being the risk of wound infection and lumbar parietal muscle relaxation. In the past 2 years, there has been a percentage increase in live donors due to a decrease in the number of transplants from brain dead donors.

PN.10. Anevrism voluminos de arteră renală dreaptă fisurat. Șoc hemoragic. Prezentare de caz

V. Grigorie[1], F. Popescu[2], I. Bloțu[3]

Spitalul Județean de Urgență Vâlcea, România
[1] Secția Urologie, [2] Secția Chirurgie Generală,
[3] Secția Anestezie și Terapie Intensivă

Introducere: Anevrismul arterei renale este dilatația patologică a peretelui arterial. Displazia fibromusculară reprezintă o afectare idiopatică noninflamatorie și nonarterosclerotică ce determină modificări arteriale cu apariția stenozelor sau anevrismelor. Fibroplazia mediei reprezintă 75-80% din totalul displaziilor și apare, mai ales, la femei între 25 – 50 de ani. În peretele vasului lezat pot apărea subțieri ale mediei cu dezvoltare de anevrisme.

Material și Metode: Pacienta I. M. – 49 de ani se prezintă cu ambulanța la serviciul UPU la Spitalu Județean de Urgență Vâlcea, la aproximativ 30 de minute de la debutul simptomatologiei, cu stare generală gravă, hipotensiune arterială, TA= 75/ 55 MM HG., PULS 120, durere violentă în lomba dreaptă, apoi generalizată abdominal, stare lipotimică. Simptomatologia și starea generală alterată impun efectuarea de urgență a CT abdominal+ pelvis, evidențiază o voluminoasă leziune rotundă cu diametrul de 10,5 cm/ 9,9 cm, dezvoltată la 2,4 cm post emergență aortică. Tratamentul chirurgical de maximă urgență sub echilibrare hidroelectrolitică și hematologică prin abord transperitonal evidențiază anevrismul rupt de arteră renală dreaptă însoțit de hemoragie masivă după îndepărtarea hematomului. S-a practicat legătura arterei renale drepte plus nefrectomie dreaptă de necesitate.

Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, s-a externat echilibrat biologic, vindecat chirurgical. cu stare generală bună, vindecată chirurgical. CT la o lună de la intervenția chirurgicală evidențiază o mică colecție tematică în loja renală în proces de resorbție. Rezultatul histopatologic nefroangioscleroză hemoragie interstițială perirenală. Distrofie granulo-vacuolară a epiteliilor tubulare. Anevrism parțial trombozat. Ateromatoză.

Concluzii: Anevrismul de arteră renală rupt în spațiul retroperitoneal au un risc de mortalitate mai mic decât anevrismul rupt în cavitatea peritoneală. Hematomul logiei renale acționează ca un tampon salvator, permițând intervenția chirurgicală de mare urgență, diminuând mortalitatea.

Volumetric aneurysm of riveted right kidney artery. Hemoragic shock. Case presentation:

V. Grigorie[1], F. Popescu[2], I. Bloțu[3]

County Emergency County Hospital Valcea, Romania
[1] Urology Section, [2] General Surgery Section,
[3] Anaesthesia and Intensive Care Section

Introduction: Aneurysm of the renal artery is the pathological dilation of the arterial wall. Fibromuscular dysplasia is a non-inflammatory and non-arteriosclerotic idiopathic disorder that causes arterial changes with the occurrence of stenosis or aneurysms.

Median fibroplasia accounts for 75-80% of all dysplasia and occurs mainly in women between 25 and 50 years of age. In the wall of the damaged vessel, thin media with aneurysm development may appear.

Material and Methods: Patient I. M. - 49 years of age presents himself with an ambulance at the UPU service at Emergency County Hospital in Vâlcea, about 30 minutes after the onset of the symptomatology, with a serious general condition, hypotension, TA = 75/55 MM HG., PULS 120 , violent pain in the right lobe, then generalized abdominal, lipo-motility. Symptomatology and altered general condition require emergency abdominal CT + pelvic surgery, reveals a 10.5 cm / 9.9 cm (10.5 cm) round lesion developed at 2.4 cm after aortic emergence. Maximum surgical treatment under hydro electrolytic and haematological balancing through the trans peritoneal approach highlights the broken aneurism of the right kidney artery accompanied by massive haemorrhage after removal of the hematoma. The right kidney artery was connected with right nephrectomy of necessity.

Results: The postoperative progression was favourable, discharged biologically, surgically cured. good overall, surgically cured. CT at one month after surgery highlights a small thematic collection in the renal lobe in the resorption process. Histopathological outcome nephroangiosclerosis perirenal interstitial hemoragic. Granulo-vacuolar dystrophy of tubular epithelia. Partial thrombotic aneurysm. Atheroma.

Conclusions: Renal artery aneurysm broken into the retroperitoneal space has a lower mortality risk than the aneurysm broken into the peritoneal cavity. Renal kidney hematoma acts as a salvage buffer, allowing emergency surgery to reduce mortality.

PN.11. Tratamentul chirurgical în boala polichistică renală

Andreea Lavinia Tepelea, A. Bumbu, Daniela Jovrea, M. Berechet, K. Nacer, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzlea, Dorina Sorana Luncan, C. Ianc, M. Sandor, H. Craciun, R. Urda, S. Tiganu, Ngala Gracia Paule Okemba, G. Bumbu
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea – Clinica de Urologie, Oradea, Romania

Introducere. Boala polichistica renala autozaomal dominanta reprezinta o boala multisistemica manifesta la varsta adultului asociata cu o serie de manifestari extrarenale, fiind una dintrre cele mai frecvente boli ereditare.

Material si metoda. Femeie de 50 ani, cunoscuta cu boala polichistica renala, IRC stadiu V se interneaza de urgenta in serviciul nostru pentru hematuria macroscopica in curs, cu debut de aproximativ 2 saptamani. Ecografic se evidentiaza ambii rinichi mult mariti de volum ce cuprind intreg abdomenul, polichistici. Se decide evaluarea endoscopica care evidentiaza la nivelul orificiului ureteral stang eliminare de urina hematurica. Tinand cont de starea morfofunctionala a rinichiului stg si hematuria perisistenta se decide oportuna pentru controlul hematuriei nefrectomia stanga. Intraoperator se constata ambii rinichi giganti, polichistic, care ocupa intreg abdomenul, facand compresiune pe organele abdominale. Deasemenea se constata prezenta chistelor la nivel hepatic si splenic. Evaluand clinic si punand in balanta posibilitatea aparitei complicatiilor viitoare date de rinichiul drt, care ar pune viata pacientei in pericol, deasemenea si stadiul de rinichi compromis morfofunctional, se decide extinderea interventei cu nefrectomia drt. Se trimit spre ex histopatologic 2 rinichi giganti de 8000 gr (4200 gr, 3800 gr). Evolutia postoperatorie a fost favorabila, pacienta continuand programul de hemodializa si fiind inclusa pe lista de asteptare pt transplant renal.

Discutii. Boala polichistica renala, in evolutia sa pe langa complicatiile date de distructia morfofunctionala a rinichilor si evolutia spre IRC st V, ridica mari probleme atunci cand apar complicatii care sunt greu de controlat clinic, necesitand interventie chirurgicala imediata. Afectarea pluriorganica constatata intraoperator denota evolutia nefasta a bolii, cu afectarea multisistemica, iar chirurgia de necesitate are doar rolul de a controla complicatiile, fara a influenta evolutia bolii, care se extinde progresiv si la alte organe.

Concluzii. In acest caz chirurgia a fost salutara pentru salvarea vietii pacientei prin controlul hematuriei cu punct de plecare rinichiul stg, iar nefrectomia dreapta a fost efectuala cu scopul de a inlatura complicatiile mecanice, insa si a prevenii aparitia complicatiilor acute ce pot pune viata pacientei in pericol.

Surgical treatment in renal polycystic disease

Andreea Lavinia Tepelea, A. Bumbu, Daniela Jovrea, M. Berechet, K. Nacer, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzlea, Dorina Sorana Luncan, C. Ianc, M. Sandor, H. Craciun, R. Urda, S. Tiganu, Ngala Gracia Paule Okemba, G. Bumbu
Oradea Clinical County Emergency Hospital – Urology Department, Oradea, Romania

Introduction. Autosomal renal polycystic disease is a multisystemic disease manifested in adulthood associated with a series of extra-renal manifestations, being one of the most common hereditary diseases.

Material and Method. A 50-year-old woman, known for renal polycystic disease, stage V IRC is urgently hospitalized in our ongoing macroscopic hematuria service, with approximately 2 weeks of onset. Ultrasound highlights both large volume kidneys that include the entire abdomen, polycystics. The endocopic evaluation that highlights the left urinary left ureteral elimination of hematuria is decided. Taking into account the morpho-functional state of the left kidney and persistent hematuria, it is appropriate to control left ureteral hematuria. Intraoperatively, both giant, polycystic kidneys, which occupy the entire abdomen, compress the abdominal organs. Also, the presence of cystic liver and spleen is also found. By clinically evaluating and balancing the possibility of future complications of the dead kidney, which would put the patient's life in danger, as well as morphologically compromised kidney stage, it is decided to extend the intervention with right nephrectomy. Two giant kidneys of 8000 g (4200 g, 3800 g). The postoperative progression was favorable, with the patient continuing the hemodialysis program and being included on the renal transplant waiting list.

Discussion. Renal polycystic disease, in its evolution, besides the complications of morphological destruction of the kidneys and the evolution towards IRC st V, raises great problems when complications that are difficult to control clinically, requiring immediate surgical intervention.

The intra-operative plural organ damage denotes the ill-suited disease progression with multisystemic damage, and necessity surgery only has the role of controlling complications without influencing the progression of the disease that extends progressively to other organs.

Conclusion. In this case, surgery was salutary to save the patient's life by controlling hematuria with a left kidney stance, and right nephrectomy was performed to remove mechanical complications, but to prevent the occurrence of acute complications that could put the patient's life at risk.

PN.12. Particularitați NLP la un pacient tânar cu rinichi unic congenital și cistectomie

Y. Salaheddin[1], R. Popescu[1], R.C. Petca[1,2], Aida Petca[2], C.Toma[1,2], C. Medar[1,2], B. Braticevici[1,2], V.Jinga[1,2]

[1] Clinica de Urologie, Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele", Bucuresti, Romania
[2] Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila",Bucuresti, Romania

Introducere. Derivația urinara sigmoidiană este o tehnică ce asociază risc crescut de complicații pe termen lung care includ infecții de tract urinar si urolitiază. NLP-ul este o tehnica edoscopică cu riscuri acceptabile în tratamentul calculilor de dimensiuni mari chiar și în cazul pacienților cu rinichi unic.

Materiale și metode. Aceasta este o prezentare de caz pentru un pacient în vârsta de 36 de ani, de sex feminin cunoscută cu rinichi drept unic congenital și derivație uretero-sigmoidiană pentru extrofie vezicală, la care s-a practicat NLP pentru urolitiază la Sp.Cl.Prof. Dr.Th.Burghele. Pacienta a fost examinată imagistic cu CT nativ din cauza bolii cronice de rinichi și RRVS după fiecare ședință de NLP. Postoperator a fost evaluată UIV.

Rezultate. Datele imagistice au relevat un rinichi unic congenital drept, cu duplicitate pielică, cu un traiect de comunicare între cele doua pieloane. Au fost identificați 3 calculi: un calcul la nivelul pielonului superior de 25 mm, unul obstructiv la nivelul pielonului inferior de 25 de mm și încă unul la nivelul traiectului de comunicare de 8mm. Prima dată s-a asigurat drenaj renal cu nefrostomie și antibioterapie specifică pentru infecție cu E.Coli. S-au practicat 2 sedinte de NLP la interval de 7 zile, cu extragerea completa a fragmentelor. La controlul imagistic postoperator pacientul a fost „stone free".

Concluzii. Pacienții cu derivații urinare prezinta un risc crescut de infecții si formare de calculi. NLP-ul este o tehnica sigura în tratarea calculilor de dimensiuni mari chiar și in cazul pacienților cu rinichi unic și deriviație uretero-sigmoidiană pentru extrofie vezicală.

Particularities of PCNL in a young patient with single congenital kidney and cystectomy

Y. Salaheddin[1], R. Popescu[1], R.C. Petca[1,2], Aida Petca[2], C.Toma[1,2], C. Medar[1,2], B. Braticevici[1,2], V.Jinga[1,2]

[1] Dep. of Urology, "Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Bucharest, Romania
[2] University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

Introduction. Sigma-rectum pouch is a urinary diversion technique that associates with high risk of long term complications including upper tract infection and urolithiasis. PCNL is a safe method with acceptable complications in treating large renal calculi even in patients with solitary kidney.

Materials and methods. This is a case report of a 36 years of female patient, with sigma-rectum pouch for bladder extrophy and solitary congenital right kidney, who underwent PCNL for urolithiasis in Prof. Dr. Th. Burghele Clinical Hospital. Primarely the patient was assesed with native CT exam becouse of chronic kidney disease and KUB after every sesion of PCNL. Intravenous urography was performed at the end of the procedures.

Results. The imagistics revealed a single kidney with pielic duplicity with a comunication tract between the pielons and a single ureter. Three calculi were identified: one superior pielic calculus(25mm), one inferior obstructive pielic calculus(25mm) and one obstructive calculus on the comunication tract(8mm). Firstly a renal drainage was performed with nephrostmy and antibiotics therapy was established for E.Coli infection. PCNL was performed in 2 sessions with complete fragments extraction in a 7 days interval. The imagistic control showed a stone free patient.

Conclusion. Patients with urinary diversion are at increased risk of uper urinary tract infections and stone formation. PCNL is a safe method in treating large calculus even in special cases of solitary kidney with meinz II pouch diversion for bladder extrophy.

PN.13. Urinomul după ESWL. O complicație rar întâlnită – prezentare de caz

A. Oltean, A. Chiujdea, stud. S. Chiujdea, Martha Orsolya

Spitalul Clinic Judetean Targu Mures, Romania

Introducere. ESWL constituie o metodă minim invazivă de tratament a litiazei renoureterale. Cu toate acestea in aproximativ 8 % din cazuri pot aparea complicatii postprocedurale. Cele mai frecvente dintre acestea fiind hematuria si complicatiile obstructive (steinstrasse ureteral), mai rare hematomul renal sau foarte rare si putin descrise in literatura de specialitate, cum este urinomul.

Material si metoda. Pacient in varsta de 59 ani, internat in serviciul nostru cu diag. de Calcul ureteral lombar superior dr., Calcul caliceal inferior dr., UHN dr. gr.II/III. Dupa o pregatire adecvata a pacientului se practica ESWL dr.(cap de lucru in pozitie "under table") pentru Calcul ureteral lombar superior dr. cu litotritorul Siemens Lithostar. La 2500 de impulsuri cu o frecventa de 120/minut si energie maxima de 2,7 se obtine fragmentarea calculului. Controlul ecografic postprocedural deceleaza colectie transonica lombara in aval de polul renal inferior. Exmenul uro-CT stabileste diagnosticul de urinom. Se intervine de urgenta si sub ghidaj ecografic se practica drenaj lombar dr. cu evacuarea a aprox. 1000 ml urina limpede, dupa care sub control fluoroscopic se practica UPR cu evidentierea unei brese ureterale subjonctionale si se monteaza SA 7Ch/28 cm pentru 6 luni.

Rezultate. In primele 24 ore postinterventional se dreneaza 150 ml urina limpede dupa care se opreste orice fel de emisie lichidiana, astfel tubul de dren se suprima dupa 4 zile, cu inchiderea fistulei uro-cutanate. Evolutia pacientului este favorabila, afebril, stabil hemodinamic si respirator, diureza pastrata cu urina limpede prin mictiuni fiziologice. Pacientul revine dupa 1 luna pentru extragerea SA dr. iar la exmenul ecografic de control UHN si colectiile lichidiene perirenale dr. s-au remis complet.

Concluzii. Caracterul neinvaziv al ESWL nu poate garanta absenta absoluta a complicatiilor. Urinomul survenit post ESWL este o complicatie rarisima dar nu imposibila. Complicatia manevrei neinvazive, respectiv urinomul poate fi tratat prin metode minim invazive endourologice.

Urinoma after ESWL. A rarely encountered complication – case presentation

A. Oltean, A. Chiujdea, stud. S. Chiujdea, Martha Orsolya

Spitalul Clinic Judetean Targu Mures, Romania

Introduction. ESWL is a minimally invasive treatment method for kidney and ureteral stones. However, in about 8% of cases, post-procedural complications may occur. The most common of these are hematuria and obstructive complications (ureteral steinstrasse), more rarely renal hematoma or very rare and poorly described in the literature, such as urinoma.

Material and Method. We have in our service a 59-years old patient with diag. of Upper Lumbar Ureteral Calculus, Lower calice calculus, UHN dr. II / III. After proper patient preparation, right ESWL ("under table") is conducted for the Upper Lumbar Ureteral Calculus with the Lithostar Lithotripter. At 2500 pulses with a frequency of 120 / minute and maximum energy of 2.7, fragmentation of the calculus is obtained. Postprocedural ultrasound exam. detects a lumbar transonic collection under the lower renal pole. Uro-CT establishes the diagnosis of urinoma.In emergency we perform ultrasound guided right lumbar drainage, evacuating approx. 1000 ml of clear urine, then UPR exposes a subjunctional ureteral breach and a 7Ch / 28 cm, 6 months SA is placed.

Results. In the first 24 hours after surgery, 150 ml of clear urine is drained, after which any kind of fluid emission ceases, so the drain tube is suppressed after 4 days with the closure of the uro-cutaneous fistula. Evolution of the patient is favorable, afebrile, hemodynamic and respiratory stable, preserved diuresis with clear urine through physiological micturitions. The patient returns after one month for the extraction of the SA and the ultrasound exam. shows that right UHN and perirenal fluid collections are completely resolved.

Conclusions. The non-invasive nature of ESWL can not guarantee the absolute absence of complications. Urinoma occurred post ESWL is a rare complication but not an impossible one. The complication of non-invasive maneuvers such as urinoma, can be treated by minimally invasive endourological methods.

PN.14. Atitudinea terapeutica a litiazei coraliforme bilaterale

H. Craciun, A. Bumbu, Daniela Jovrea, M. Berechet, K. Nacer, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, Buzlea C., Dorina Sorana Luncan, C. Ianc, M. Sandor, Andreea Lavinia Tepelea, R. Urda, S. Tiganu, Ngala Gracia Paule Okemba, G. Bumbu
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea – Clinica de Urologie, Oradea, Romania

The therapeutic attitude of bilateral staghorn calculus

H. Craciun, A. Bumbu, Daniela Jovrea, M. Berechet, K. Nacer, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, Buzlea C., Dorina Sorana Luncan, C. Ianc, M. Sandor, Andreea Lavinia Tepelea, R. Urda, S. Tiganu, Ngala Gracia Paule Okemba, G. Bumbu
Oradea Clinical County Emergency Hospital – Urology Department, Oradea, Romania

Introducere. Calculii renali multipli pot, prin creşterea lor în dimensiune, să conflueze. Aceştia sunt calculii renali cunoscuţi sub titulatura de calculi coraliformi. Litiaza infectată constituie 15-20% din totalitatea calculilor urinari. Litiaza struvitică este în general de tip coraliform, fără ca aceasta să constituie o regulă. NLP îşi menţine însă indicaţia de elecţie pentru calculii bazinetali voluminoşi sau caliceali coraliformi de orice tip, sau cei situaţi în cavităţi pielocaliceale, de unde nu pot fi eliminaţi spontan sau după ESWL.

Material si metoda: In cazul nostru, o pacienta in varsta de 55 ani, cu multiple interventii chirurgicale la nivelul rinichiului drept pt un calcul coraliform (NLP drt urmat de ESWL- 2008), prezinta litiaza coraliforma tip A bilateral. Obiectivele interventiilor sunt fragmentarea si extragerea calculului coraliform de la nivelul rinichiului drept. Tehnica chirurgicala: Ureteroscopie flexibila drt si NLP drt.

Rezultate. Se obtine fragmentarea completa a calculului si extragerea partiala a acestuia cu mici restante calculoase caliceale neobstructive.

Concluzii. Litiaza coraliforma este o afectiune care necesita o abordare multimodala care implica diverse manopere chirurgicale (nlp completata cu ursr flexibila si eswl) in timpi operatori succesivi.

Introduction. Multiple kidney stones can, by increasing in size, to pair. These renal stones are known as staghorn calculi. Infected lithiasis accounts for 15-20% of all urinary calculi. Struvite stones are generally staghorn calculi, without this being a rule. The PCNL maintains, however, an indication of choice for any voluminous renal pelvic stones or any type staghorn calculi, or for those located in the pyelocalic cavities, from where they can not be spontaneously removed or after ESWL.

Material and Method. In our case, a 55-year-old patient with multiple surgical procedures for a right staghorn calcul (right PCNL followed by ESWL-2008) presents staghorn calculi type A bilaterally. The objectives of the interventions are the fragmentation and extraction of staghron calculus from the right kidney. Surgical technique: right Flexible ureteroscopy and right PCNL .

Results. Complete fragmentation of the calcul and partial extraction of the stone, with small non-obstructive calyx stone remainings.

Conclusions. Staghorn lithiasis is a condition requiring a multimodal approach involving various surgical procedures (PCNL supplemented with flexible ureteroscopy and eswl) in successive operative times.

PN.15. Evoluția naturală a cancerului de prostată în lipsa tratamentului curativ

R. Urda, A. Bumbu, Daniela Jovrea, M. Berechet, K. Nacer, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzlea, Dorina Sorana Luncan, C. Ianc, M. Sandor, H. Craciun, Andreea Lavinia Tepelea, S. Tiganu, Ngala Gracia Paule Okemba, G. Bumbu

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea – Clinica de Urologie, Oradea, Romania

Introducere. Cancerul de prostată este recunoscut, în prezent, ca una dintre principalele probleme medicale ce afectează populaţia masculină. Cei doi factori majori care influenţează incidenţa cancerului de prostată sunt factorii genetici şi cei de mediu.

Material si metoda. Studiul in prezentarea de fata reprezinta o analiza retrospectiva pe o perioada de 5 ani (2012-2017) pe un lot de 56 de pacienti diagnosticati cu ADK-P fara tratament chirurgical care a evoluat si care prezinta metastaze locale si la distanta si care au urmat sau nu un tratament oncologic.

Rezultate. Avand in vedere afectarea indirecta a rinichilor prin extensia tumorala spre uretere, tratamentul paliativ aplicat fiind nefrostomia percutanata, in cazul nostru fiind 20 pe dreapta 26 pe stanga si 10 bilateral. Majoritatea pacientilor nu au mai revenit pentru o inlocuire sau o suprimare a nefrostomei (46) in urma tratametului aplicat sau a lipsei unui tratament corespunzator la o distanta de 5 ani si doar 10 pacienti au revenit periodic pentru inlocuire sau montare NPC.

Concluzii. Cu cat este descoperit mai repede cu atat sansele de vindecare sunt mai mari. Din nefericire, doar 40% dintre pacienti descopera tumora in stadiu precoce, cand se poate interveni prin terapie curativa.

The natural evolution of prostate cancer in the absence of curative treatment

R. Urda, A. Bumbu, Daniela Jovrea, M. Berechet, K. Nacer, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzlea, Dorina Sorana Luncan, C. Ianc, M. Sandor, H. Craciun, Andreea Lavinia Tepelea, S. Tiganu, Ngala Gracia Paule Okemba, G. Bumbu

Oradea Clinical County Emergency Hospital – Urology Department, Oradea, Romania

Introduction. Prostate cancer is currently recognized as one of the major medical problems affecting the male population. The two major factors influencing the incidence of prostate cancer are genetic and environmental factors.

Material and method. The present study is a retrospective analysis over a 5-year period (2012-2017) on a group of 56 patients diagnosed with ADK-P without surgical treatment that evolved and exhibited local and remote metastasis and followed or not oncological treatment.

Results. Given the indirect damage of the kidneys through the tumor to the ureter, the palliative treatment applied is percutaneous nephrostomy, in our case being 20 on the right 26 on the left and 10 on the bilateral. Most patients did not return to replacement or suppression of nephrostomy (46) following the treatment or lack of appropriate treatment at a distance of 5 years, and only 10 patients returned periodically for NPC replacement or fit.

Conclusions. The faster it is discovered, the better the chances of healing. Unfortunately, only 40% of patients find the tumor at an early stage, when it can intervene with curative therapy.

PN.16. Tumora renală contralaterală la 5 ani după nefrectomie pentru carcinom renal cu celule clare pT3aN0 la un pacient tânăr - prezentare de caz

I. D. Teodorescu, C. Baston, C. Codoiu, I. Sinescu

Centrul pentru Uronefrologie si Transplant Renal, Intitutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania

Introducere. Carcinomul renal cu celule clare, denumit în trecut carcinom renal "convențional", reprezintă cea mai mare parte a carcinoamelor renale. Monitorizarea periodică după excizia chirurgicală a tumorii poate detecta recidiva locală sau boala metastatică când pacientul este încă într-un stadiu curabil.

Materiale și Metode. Acesta este cazul unui bărbat de 32 de ani cu istoric de nefrectomie radicală stângă pentru o tumoră renală de 165/125/105 cm, cu rezultat histopatologic de carcinom renal cu celule clare pT3a pN0 M0 grad Fuhrman 2 și 3, cu invazia grăsimii sinusale și a venelor segmentare. Pacientul nu a primit tratament adjuvant și a fost monitorizat prin examinare computer-tomografică (CT) la 6, 15, 31, 45, 57 și 60 de luni postoperator.

Rezultate. Tomografia computerizată efectuată la 15 luni postoperator a decelat un chist renal drept de 8mm nou apărut, iar examinarea CT efectuată la 57 de luni postoperator a arătat progresia dimensională a acestuia la 22/14 mm și a descris o formațiune nou apărută de 12/10 mm care capta contrast și a recomandat o reevaluare CT după 3 luni. Examinarea CT următoare a evidențiat progresia dimensională atât a formațiunii tumorale (15/14/12 mm) cât și a chistului (23/18 mm, cu conținut modificat – 30 unități Hounsfield - HU), motiv pentru care s-a decis enucleorezecția tumorii renale drepte și monitorizarea chistului. Diagnosticul histopatologic a fost de carcinom renal cu celule clare pT1a, grad Fuhrman 2, cu margini de rezecție negative. La tomografia computerizată efectuată după 10 luni nu s-au

Contralateral renal tumor 5 years after nephrectomy for clear cell RCC pT3aN0 in a young patient – case report

I. D. Teodorescu, C. Baston, C. Codoiu, I. Sinescu

Center for Uronephrology and Renal Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

Introduction. Clear cell renal cell carcinoma (RCC), formerly known as "conventional" RCC, accounts for most of renal cell carcinomas. Surveillance after surgical excision of the tumour can detect local recurrence or metastatic disease while the patient is still surgically curable.

Materials and Method. This is the case of a 32-year-old male who underwent left radical nephrectomy for a 165/125/105 mass which upon histopathological examination was found to be pT3a pN0 M0 clear cell RCC Fuhrman grade 2 and 3, with sinus fat and segmental vein invasion. The patient did not receive any adjuvant treatment and had follow-up computed tomography (CT) scans at 6, 15, 31, 45, 57 and 60 months postoperatively.

Results. The computed tomography scan at 15 months postoperatively showed a newly appeared 8 mm right renal cyst and the scan at 57 months postoperatively showed the cyst had increased in size to 22/14 mm and described a newly found 12/10 mm right renal mass with contrast enhancement and recommended a follow-up CT scan at 3 months. The following CT scan revealed an increase in size of both the mass (15/14/12 mm) and the cyst (23/18 mm, with modified content – 30 Hounsfield units - HU), so the decision was made to perform enucleation of the right renal tumour and to monitor the cyst. The histopathological diagnosis was pT1a clear cell RCC Fuhrman grade 2, with negative resection margins. The 10 months follow-up CT scan showed no signs of local recurrence and stationary cystic lesion.

decelat semne de recidivă locală, iar leziunea chistică a rămas staționară.

Concluzii. Având în vedere că momentul descoperirii tumorii contralaterale este atât de aproape de termenul limită de 5 ani pentru statutul de cancer-free, este ușor să ne ducem cu gândul la faptul că ar putea fi vorba despre un cancer nou. Însă luând în considerare histologia ambelor tumori și dezvoltarea și creșterea chistului mai sus menționat, nu putem exclude posibilitatea unei metastaze la distanță de carcinom renal cu celule clare din tumora renală stângă. Perioada de monitorizare pentru detectarea metastazelor la distanță sau a recidivei locale ar trebui extinsă peste limita de 5 ani, mai ales in cazul pacienților tineri. Cu toate că există un grad de îngrijorare legat de expunerea la radiații prin examinări CT repetate, simpla examinare ecografică este posibil să nu fie suficientă pentru a detecta precoce reapariția bolii.

Conclusion. With the moment of the discovery of the contralateral renal mass being so close to the 5-year deadline for cancer-free status, it can be easy to think that it is an entirely new cancer. However, considering the histology of both tumours and also the development and growth of the above-mentioned cyst, we cannot exclude the possibility of distant clear cell RCC metastasis from the left renal tumour. Follow-up for distant metastasis or local recurrence should be extended over the 5-year limit, especially in young patients. Although there is a concern for radiation exposure from repeated CT scans, ultrasound examination alone might not be able to detect early recurrence of the disease.

PN.17. Recurență locală la 3 ani după nefrectomie pentru carcinom renal papilar pT3a pN1 – prezentare de caz

C. Codoiu, C. Baston, I.D. Teodorescu, I. Sinescu

Centrul pentru Uronefrologie și Transplant Renal, Institutul Clinic Fundeni, București, România

Introducere. Apariția variatelor opțiuni de tratament chirurgical pentru tumorile renale a oferit date cheie despre aspectele clinice si histopatologice care stau la baza ghidurilor actuale de tratament al carcinoamelor renale. Rareori se obține vindecarea fără excizia completă a carcinoamelor renale, deși terapiile imunologice și tratamentele moleculare țintite pot oferi rezultate clinice de durată. Însă în ciuda faptului că există o tendință spre diagnosticul precoce, incidența carcinoamelor renale este în creștere și rata mortalității rămâne la cote înalte.

Materiale și Metode. Acesta este cazul unui bărbat de 48 de ani cu istoric de nefrectomie radicală transperitoneală pentru tumoră renală stângă, cu rezultat histopatologic de carcinom renal papilar tipul 2, grad Fuhrman 3, pT3a pN1 Mx. Pe parcursul urmăririi în primii doi ani postoperator nu s-au evidențiat semne de recidivă locală sau metastaze la distanță, iar tomografiile computerizate (CT) efectuate la 1 an și la 2 ani postoperator au decelat numai câțiva noduli limfatici retroperitoneali nespecifici cu diametrul cel mai mare sub 1cm. La controlul efectuat la 3 ani postoperator, s-a descoperit o adenopatie retroperitoneală de 10cm diametru și multipli noduli limfatici măriți și activi metabolic (laterocervicali stângi, retrocrurali stângi și în fosa obturatorie dreaptă), pentru care s-a practicat excizia radicală a maselor intraabdominale active metabolic.

Rezultate. Examinarea CT cu emisie de pozitroni efectuată la 3 ani după excizia inițială a tumorii renale primare a evidențiat o adenopatie retroperitoneală voluminoasă având 10cm în cel mai mare diametru și adenopatii metabolic active localizate retrocrural stâng precum și adenopatii localizate laterocervical stâng și în fosa obturatorie dreaptă. Analiza adenopatiilor excizate a stabilit diagnosticul histopatologic de recidivă locală de carcinom renal papilar tipul 2, grad Fuhrman 3.

Concluzii. Prezența ganglionilor limfatici pozitivi pe piesa operatorie arată faptul că micrometastazele la distanță ar putea fi deja prezente la momentul intervenției chirurgicale radicale pentru tumora primară. Acest fapt evocă necesitatea inițierii chimioterapiei adjuvante cu scop curativ, întrucât cel mai probabil simpla excizie a ganglionilor afectați nu este suficientă pentru a vindeca boala.

Local recurrence 3 years after nephrectomy for pT3a pN1 papillary renal cell carcinoma – case report

C. Codoiu, C. Baston, I.D. Teodorescu, I. Sinescu

Center for Uronephrology and Renal Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

Introduction. The introduction of various surgical treatment options for renal tumours provided key insights into the clinical and histopathological aspects that stand at the basis of present day guidelines of renal cell carcinoma (RCC) therapy. Cure is rarely achieved without complete surgical excision of RCC, although immune-based and targeted molecular treatments can provide long-lasting clinical results. However, despite a trend of earlier detection, the incidence of RCC is increasing and mortality rates remain high.

Materials and Method. This is a case of a 48-year-old male who underwent transperitoneal radical nephrectomy for a left renal mass, with a histopathological diagnosis of pT3aN1 type 2 papillary RCC, Fuhrman grade 3. During follow-up there was no evidence of local or distant disease and the 1st and 2nd-year postoperative computed tomography (CT) scans showed only a few visible nonspecific retroperitoneal lymph nodes under 1 cm in greatest length. At the 3-year postoperative exam, the patient was discovered with a 10 cm retroperitoneal adenopathy and several enlarged, metabolically active lymph nodes (left cervical, left retrocrural and right obturator fossa) for which he was treated by radical excision of the metabolically active intraabdominal masses.

Results. Positron-emission-tomography-CT scan 3 years after the initial surgical removal of the primary renal mass showed a large retroperitoneal adenopathy measuring 10cm in greatest length, left retrocrural metabolically active adenopathy as well as left cervical and right obturator fossa adenopathies. Upon excision of the masses, the histopathological diagnosis was local recurrence of type 2 papillary RCC, Fuhrman grade 3.

Conclusion. The presence of positive lymph nodes on the surgical specimen show that distant micrometastases might already be present at the time of the initial radical surgery for the primary tumour. This should warrant the initiation of adjuvant chemotherapy with curative objective, as the sole removal of the affected lymph node is most likely not enough to cure the disease.

PN.18. Variabilitatea interobservațională în stadializarea locală a cancerului de prostată folosind Rezonanța Magnetică-multiparametrică

C. Popiţa[1,2], Anca-Raluca Popiţa[1,2], Adina Andrei[3], Adriana Rusu[2], N. Bolog[4], G. Kacso[2,5], Liliana Resiga[6], B. Petruţ[2,7], I. Coman[2,8]

[1] Laboratorul de Radiologie si Imagistica Medicala, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuţă", Cluj-Napoca, Romania
[2] Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca, Romania
[3] Departamentul de Radiologie si Imagistica Medicala, Clinica Pediatrie I, Cluj-Napoca, Romania
[4] Phoenix Swiss Med, Munchenstein, Elvetia
[5] RTC Amethyst Cluj-Napoca, Romania
[6] Departamentul de Anatomie Patologica, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuţă", Cluj-Napoca, Romania
[7] Sectia de Urologie, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuţă", Cluj-Napoca, Romania
[8] Departamentul de Urologie, Spitalul Clinic Municipal, Cluj-Napoca, Romania

Obiectiv: Scopul acestui studiu prospectiv a fost evaluarea performantelor diagnostice si a variabilitatii interobservationale a Rezonantei Magnetice–multiparametrice (RM-mp) in stadializarea locala a cancerului de prostata, utilizand rezultatele histopatologice ale pieselor de prostatectomie radicala, ca standard de referinta.

Material si metoda: Au fost inclusi in acest studiu 50 pacienti (varsta medie 64.4 ±7.2 ani) cu cancer de prostata confirmat bioptic. Toti pacientii au fost examinati prin RM-mp inaintea interventiei chirurgicale de prostatectomie radicala, examinarile imagistice fiind interpretate de trei radiologi independenti. Sensibilitatea (Se), Specificitatea (Sp), valoarea predictiva pozitiva (VPP), valoare predictiva negativa (VPN) si rata acuratetii au fost calculate si comparate pentru toti cei trei medici radiologi. Variabilitatea interobservationala a fost evaluata utilizand coeficientul de concordanta Kappa Cohen.

Interobserver agreement in local staging of prostate cancer with multiparametric-MRI

C. Popiţa[1,2], Anca-Raluca Popiţa[1,2], Adina Andrei[3], Adriana Rusu[2], N. Bolog[4], G. Kacso[2,5], Liliana Resiga[6], B. Petruţ[2,7], I. Coman[2,8]

[1] Laboratorul de Radiologie si Imagistica Medicala, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuţă", Cluj-Napoca, Romania
[2] Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca, Romania
[3] Departamentul de Radiologie si Imagistica Medicala, Clinica Pediatrie I, Cluj-Napoca, Romania
[4] Phoenix Swiss Med, Munchenstein, Elvetia
[5] RTC Amethyst Cluj-Napoca, Romania
[6] Departamentul de Anatomie Patologica, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuţă", Cluj-Napoca, Romania
[7] Sectia de Urologie, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuţă", Cluj-Napoca, Romania
[8] Departamentul de Urologie, Spitalul Clinic Municipal, Cluj-Napoca, Romania

Objective: The purpose of this prospective study was to evaluate the diagnostic performance and interobserver variability of mp-MRI in local staging of prostate cancer, using the histopathologic findings at radical prostatectomy as the reference standard.

Methods: 50 patients (mean age 64.4±7.2) with biopsy confirmed prostate cancer were included in this study. All patients were examined with mp-MRI before radical prostatectomy and the images were read by 3 independent radiologists. Sensitivity (Se), specificity (Sp), positive predictive value (PPV), negative predictive value (NPV), and accuracy rate were calculated and compared for all three readers. Interobserver agreement was evaluated by using Kappa Cohen coefficient of agreement.

Results: The overall Se, Sp, PPV, NPV and accuracy rate for detecting extraprostatic extension ranged between

Rezultate: Global Se, Sp, VPP, VPN si rata acuratetii pentru detectia extensiei tumorale extraprostratice au variat intre 76.5-94.1%, 45.5-84.9%, 43.8-76.2%, 83.3-96.6% si 58-88%. Pentru evaluarea invaziei veziculelor seminale, global Se, Sp, VPP, VPN si rata acuratetii au variat intre 57.1-85.7%, 86.1-97.7%, 40.0-85.7%, 92.5-97.7% si respectiv 82-96%. Global, coeficientul de concordanta interobservationala Kappa Cohen a variat intre 0.349-0.638 pentru diagnosticul extensiei extraprostatice si intre 0.507-0.668 pentru detectia invaziei tumorale a veziculelor seminale.

Concluzii: Rezultatele noastre au aratat utilitatea RM-mp in stadializarea locala a cancerului de prostate, cu performante diagnostice bune pentru detectia extensiei extraprostatice a bolii si diagnosticul invaziei tumorale a veziculelor seminale. Global coeficientul de concordanta interobservationala a fost modest-bun in evaluarea extensiei extraprostatice si moderat-bun in diagnosticul invaziei veziculelor seminale, intre examinatori cu experienta similara in Rezonanta Magnetica a prostatei.

76.5-94.1%, 45.5-84.9%, 43.8-76.2%, 83.3-96.6% and 58-88%. For evaluation of seminal vesicle invasion, the overall Se, Sp, PPV, NPV and accuracy rate ranged between 57.1-85.7%, 86.1-97.7%, 40.0-85.7%, 92.5-97.7% and 82-96%, respectively. The overall Kappa Cohen coefficient of agreement varied between 0.349-0.638 for extraprostatic extension and between 0.507-0.668 for seminal vesicle invasion.

Conclusions: Our results showed that 1.5 T mp-MRI is a reliable method for local staging of prostate cancer, with good diagnostic performance in detecting extraprostatic extension and seminal vesicle invasion. The overall interobserver agreement rate ranged from fair to good in the evaluation of extraprostatic extension and from moderate to good for the assessment of seminal vesicle invasion, between readers with the same level of experience in prostate MRI.

PN.19. Ureteroscopia flexibilă în tratamentul litiazei renale la copil

Gh. Nita[1], L. Adou[1], G. Salavastru[2], Daniela Dobritoiu[2], G. Tie[1], M. Onaca[1]
Ponderas Academic Hospital,
[1] Departament Urologie
[2] Departament Chirurgie Pediatrica

Introducere si obiective. Litiaza renală la copil ridică probleme specifice de management. Scopul acestui studiu a fost evaluarea eficacității și siguranței abordului ureteroscopic flexibil în tratamentul litiazei renale la copii preșcolari și școlari.

Material și metodă. În perioada mai 2017 - iunie 2018 în cadrul Ponderas Academic Hospital au fost tratati prin ureteroscopie flexibilă 6 copii (4 baieți și 3 fete) cu litiază renală. S-a utilizat ureteroscop flexibil digital de 7.5 F (Karl Storz) și laser de 30 W (Cook). Au fost evaluate caracteristicile preoperatorii ale pacienților, parametrii operatori și rezultatele postoperatorii.

Rezultate. Vârsta medie a pacienților a fost de 10.5 ani (între 6 si 13 ani). Toți pacienții au avut sonde JJ poziționate cu 7-10 zile preoperator. Toate intervențiile au fost efectuate cu anestezie generală (efectuată de medic cu experiență în anestezia la copil) în echipă mixta (medic urolog și medic chirurg pediatru). Localizarea calculilor a fost bazinetală (3 cazuri), caliceală inferioară (2 cazuri) și multiplă (1 caz). Dimensiunile calculilor au fost între 1 și 2.3 cm. Rata de stone free a fost de 83.33% după prima procedură. La un pacient au fost necesare două proceduri. Au fost înregistrate complicații la 2 cazuri (Clavien I si II): febră (1 caz) și colica renală (1 caz). Nu s-au înregistrat complicații majore.

Concluzii. Ureteroscopia flexibilă reprezintă o alternativă terapeutică eficientă pentru tratamentul litiazei renale la copil, cu rate de stone free ridicate și complicații minime. Colaborarea în cadrul echipei multidisciplinare și existența echipamentului adecvat sunt esențiale pentru succesul intervenției.

Treatment of renal stones with flexible ureteroscopy in children

Gh. Nita[1], L. Adou[1], G. Salavastru[2], Daniela Dobritoiu[2], G. Tie[1], M. Onaca[1]
Ponderas Academic Hospital,
[1] Urology Department,
[2] Pediatric Surgery Department

Introduction and Objectives. Renal stones for pediatric patients impose specific management problems. The aim of this study was to evaluate efficacy and safety of flexible ureteroscopy to treat renal stones in preschool and school age children.

Material and Methods. Between May 2017 - June 2018 in Ponderas Academic Hospital, flexible ureteroscopy was performed at 6 child (4 boys and 3 girls) with renal stones. A 7.5 F digital flexible ureteroscop (Karl Storz) and 30 W laser system Cook) were used. We reviewed patients preoperative characteristics, operative parametric and postoperative results.

Results. The mean age of the patients was 10.5 years (between 6 and 13 years). All patients had a preoperative JJ stent with 7-10 days before. All interventions were made with general anesthesia (by an experienced doctor in pediatric anesthesy) in a mixed team (including a urologist and a pediatrist). Stone location was pyelic (3 cases), inferior calyx (2 cases) and multiple (1 case). Stones sizes were between 1 and 2.3 cm. Stone free rate was 83.33% after first procedure. One patient needed two procedures. The complications were described in 2 cases (Clavien I and II): fever (1 case) and renal colic (1 case). No major complications were occured.

Conclusions. Flexible ureteroscpy is an efficient treatment method for renal stones for children, with high stone free rate and minimal complications. A close collaboration among the multidisciplinary team, as well as the usage of the adequate equipment were essential in the intervention success.

PN.20. Ureteroscopia flexibilă și litotriția laser a calculilor renali: primele 100 de proceduri, experiența unui singur centru

M. Suciu[1,2], FI. Elec[1,2], L. Ghervan[1,2], A. Tomuta[1], V. Grajdu[2], N. Marica[1,2]

[1] Institutul Clinic de Urologie si Transplant Renal Cluj Napoca, Romania
[2] Universitatea de Medicina si Farmacie Iuliu Hatieganu Cluj Napoca, Romania

Introducere. Ureteroscopia flexibila a devenit prima alegere in tratamentul litiazei renale, avand indicatie pentru calculi intre 10-20 mm, dar cu rezultate bune si pentru calculi>20 mm. Scopul acestui studiu este de a evalua rezultatele initiale ale ureteroscopiei flexibile in centrul nostru.

Metode. Intre Ianuarie 2017 si Iulie 2018, 64 de pacienti cu litiaza renala au fost tratati cu success in folosind ureteroscopia flexibila (FURS), intr-un singur centru academic, utilizand ureteroscopul flexibil Olympus URF-P5 si laserul holmium. Au fost evaluate datele demografice ale pacientilor, date intraoperatorii si rezultate postoperatorii intr-un studiu retrospectiv.

Rezultate. Media de varsta a pacientilor a fost 50.8 ani (22-79). 64% din calculi au fost localizati in rinichiul drept si 36% in rinichiul stang. Dintre acestea, 44% au avut dimensiunile intre 10-20 mm, 27% au fost <10 mm si 29% au fost >20 mm . Dimensiunea medie a calculilor a fost de 14 mm. 34% au fost calculi multipli, 61% calculi singulari si 5% calculi coraliformi. 44% dintre calculi au fost situati in bazinet, 31% in calicele inferior, 11% in calicele in calicele mijlociu si 14% in calicele superior. S-a realizat stenting ureteral anterior procedurii ureteroscopice pentru 83% dintre pacienti. Numarul mediu de proceduri pentru a ajunge la o stare de stone-free a fost 1.56.

Concluzii. Ureteroscopia flexibila este o modalitate sigura si de success in tratamentul calculilor renali. In continuare, este nevoie de studii in vederea largirii indicatiei FURS ca prima linie de tratament pentru calculi renali de dimensiuni mai mari.

Flexible ureteroscopy and laser lithotripsy for kidney stones: first 100 procedures, a single-center experience

M. Suciu[1,2], FI. Elec[1,2], L. Ghervan[1,2], A. Tomuta[1], V. Grajdu[2], N. Marica[1,2]

[1] Institute of Urology and Renal Transplantation, Cluj-Napoca, Romania
[2] Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Introduction: Flexible ureteroscopy (FURS) has become first-choice treatment for kidney stones, having indication for 10-20 mm calculi, with good results for calculi > 20 mm. The purpose of the study was to evaluate our initial results using the FURS procedure.

Methods. Between January 2017 and July 2018, 64 patients who had kidney stones were treated successfully with FURS at a single academic center, using the Olympus URF- P5 and holmium laser. We evaluated patient demographics, intraoperative data, and postoperative outcomes in a retrospective study.

Results. Mean patient age was 50.8 years (22-79). 64% of the stones were located in the right kidney and 36% in the left kidney. Out of these 44% had sizes between 10-20 mm, 27% were < 10 mm and 29% were > 20 mm. The mean stone size was 14 mm. 34% were multiple stones, 61% single stones and 5% staghorn stones. Among the renal stones, 44% were located in the renal pelvis, 31% in the inferior calix, 11% were located in the middle calix and 14% in the upper calix. 83% of patients underwent previous ureteral stenting. The mean number of procedures was 1.56 per patient in order to achieve a stone-free state.

Conclusions. Flexible ureteroscopy is a safe and successful technique in treating renal stones. Further studies should be made in order to expand the indications of FURS as first-choice treatment for larger renal stones.

PN.21. Eficiența și siguranța produsului Uractiv Control în tratamentul Vezicii Hiperactive

V. Ghirca, O. Martha, A. Nechifor Boila, D. Porav-Hodade, C. Todea-Moga, S. Tataru, C. Chibelean
Clinica de Urologie, Spitalul Clinic Judeţean Mureş, România

Obiectiv: Scopul acestui studiu este de a evalua eficiența și siguranța utilizării produsului Uractiv Control ca monoterapie la pacienții cu vezică hiperactivă.

Material și metodă: În luna Mai 2018 am început un studiu prospectiv la Clinica de Urologie Tg. Mureș. Dintre pacienții înrolați, diagnosticați cu Vezică Hiperactivă, Incontinență Urinară prin Imperiozitate, Incontinență urinară de tip Mixt, și tratați cu Uractiv Control 2x1 caps/zi, 23 au fost evaluați complet pe o perioadă de 3 luni. Evaluarea pacienților a fost efectuată folosind: urocultura, ecografia abdominală, calendar micțional, chestionar OAB înainte și la sfârșitul tratamentului. Deasemenea la sfârșitul celor 3 luni de tratament am utilizat un chestionar de satisfacție personalizat.

Rezultate: Frecvența urinară pe timpul zilei a scăzut de la 10,30 (2,53 SD) la 9,03 (1,23 SD) micțiuni/zi (p=1,73), nocturia s-a îmbunătățit de la 2,85 (0,57 SD) la 1,67 +/-0,69 SD,(p=0,97) micțiuni pe timpul nopții, iar episoadele de pierdere de urină de la 4,76+/-2,26 SD la 3,18 +/-1,46 SD, (p=1,46). Punctajul chestionarului OAB a fost îmbunătățit de la 20,64+/- 3,18 SD la 16,26+/-3,72 SD, puncte (p=0,68). Evoluția pacienților a fost urmărită folosind un chestionar personalizat de satisfacție (limitele punctajului: min.4-max.20) care a totalizat o medie de 14,67+/-3,72 puncte după 3 luni de la tratament. Pacienții nu au relatat efecte adverse pe perioada tratamentului.

Concluzii: Uractiv Control reprezintă o opțiune de tratament sigură, fără efecte adverse care poate determina o ușoară îmbunătățire a simptomatologiei de stocare la pacienții cu Vezică Hiperactivă.

The efficacy and safety of Uractiv Control in Overactive Bladder treatment

V. Ghirca, O. Martha, A. Nechifor Boila, D. Porav-Hodade, C. Todea-Moga, S. Tataru, C. Chibelean
Department of Urology, Mureş County Hospital, Romania

Objective: The aim of this study is to evaluate the efficacy and safety of using Uractiv Control as monotherapy in patients with Overactive Bladder (OAB).

Material and method: We performed a prospective study which started in May 2018 in Clinic of Urology from Tg Mures. Through the patients enrolled, diagnosed with Overactive Bladder, Urgency Urinary Incontinence, Mixed Urinary Incontinence and treated with Uractiv Control 2x1 caps/day, 23 were fully evaluated over a 3-month period. The evaluation was performed using urine culture, ultrasound, bladder diaries, OAB questionnaire before and after the treatment and personalized satisfaction questionnaire after 3 months of treatment.

Results. The frequency of daily micturition was reduced from 10,30 (2,53 SD) per day to 9,03 (1,23 SD) per day (p=1,73), nocturia was improved from 2,85 (0,57 SD) micturition per night to 1,67 +/-0,69 SD,(p=0,97) and the leak episodes from 4,76+/-2,26 SD to 3,18 +/-1,46 SD, (p=1,46). The result of OAB questionnaire was improved from 20,64+/- 3,18 SD to 16,26+/-3,72 SD, points (p=0,68). The clinical outcome was assessed using a personalized satisfaction questionnaire (scores' limits: min.4- max.20 points) which totalized an average 14,67+/-3,72 of points after 3 months of treatment, p=0,82. Patients did not report any significant side effects of the treatment.

Conclusions. Uractiv Control represents a safe treatment option with no side effects and small improvement of the storage symptoms in patients with Overactive Bladder.

PN.22. Rezultate funcționale după prostatectomia radicală laparoscopică - Experiența Ponderas Academic Hospital

Gh. Nita[1], M. Onaca[1], M. Manu[1], G. Tie[1], L. Adou[1], C. Copaescu[2]

[1] Ponderas Academic Hospital, Departament Urologie, Bucuresti, Romania

[2] Saint Antonius Hospital, Utrecht, The Netherlands

Introducere și Obiective. În multe clinici prostatectomia radicală laparoscopică (LRP) reprezintă tratamentul standard pentru cancerul de prostată (PCa) localizat. În departamentul nostru LRP a fost introdusă ca primă linie de tratament pentru pacienții cu cancer de prostată localizat și speranță de viață peste 10 ani. Scopul lucrării a fost analiza rezultatelor funcționale după această procedură.

Material și Metodă. În perioada Ianuarie 2015 - Ianuarie 2018 în Ponderas Academic Hospital au fost efectuate 52 LRP. Toate cazurile au fost cu PCa localizat. Protocolul preoperator standard a inclus teste sangvine, biopsie prostatică, RMN pelvin și scintigrafie osoasă. Vârsta medie a pacienților a fost 68 ani (între 45 - 74 ani), valoarea medie a PSA preoperator (PSA initial) a fost 8 ng/mL (între 3 - 15 ng/mL) și volumul prostatic între 26 și 52 cc. Recuperarea funcțională în ceea ce privește continența și funcția erectilă a fost urmarită pentru minim 6 luni. Toți pacienții au primit tratament postoperator cu inhibitori de PDE-5.

Rezultate. Toate intervențiile au fost finalizate laparoscopic - fără conversie la operație deschisă. Prezervarea bandeletelor neurovasculare a fost bilaterală în 9 cazuri (17.3%), unilaterală în 27 cazuri (46.1%) și nu a fost efectuată în 16 cazuri (30.6%). Timpul operator mediu a fost 165 minute (între 120 - 240 min), sângerarea medie a fost 255 ml (între 20 - 800 ml), doi pacienți necesitând transfuzie. Timpul mediu de cateterizare a fost 10 zile (între 7 - 14 zile). La 3 și 6 luni după intervenție, 84.6% respectiv 92.3% din pacienți au fost continenți. La 12 luni după intervenție doar 2 pacienți prezentau incontinență. Recuperarea funcției sexuale a fost direct corelată cu prezervarea bandeletelor neurovasculare și statusul preoperator. 19.2% din cazuri (10 pacienți) au prezentat erecții satisfăcătoare la 3 luni postoperator și 36.5% (19 cazuri) după 6 luni. La 12 luni după intervenție 27 pacienți au raportat erecție prezentă.

Concluzii. Prostatectomia radicala laparoscopică reprezintă o procedura sigură și eficientă la pacienții cu cancer de prostată localizat având complicații minime și spitalizare scurtă, dar necesită o echipă antrenată în chirurgia laparoscopică. Rezultatele funcționale si oncologice cresc odată cu experiența chirurgicală.

Functional Results after Laparoscopic Radical Prostatectomy - Ponderas Academic Hospital Experience

Gh. Nita[1], M. Onaca[1], M. Manu[1], G. Tie[1], L. Adou[1], C. Copaescu[2]

[1] Ponderas Academic Hospital, Bucharest, Romania

[2] Saint Antonius Hospital, Utrecht, The Netherlands

Introduction and Objectives. Laparoscopic radical prostatectomy (LRP) is considered to be the standard treatment for localized prostatic cancer (PCa) in many clinics. LRP has been adopted by our department as the first line treatment for localized prostatic cancer and life expectancy over 10 years. We analyze our result regarding the functional outcomes.

Methods. From January 2015 to January 2018 we have performed 52 LRPs in our institution. In all cases, LRP was performed for localized prostate cancer. The standard preoperative protocol included blood tests, prostate biopsy, pelvis MRI and bone scintigraphy. The average patient's age was 68 years (range 45 – 74 years), mean preoperative prostate specific antigen (PSAi) level was 8 ng/mL (range 3–15 ng/mL) and prostatic volume between 26 and 52 cc.

Follow-up of functional recovery with regard to urinary continence and erectile function has been performed for a minimum of 6 months. All the patients received postoperative PDE-5 inhibitor treatment.

Results. The laparoscopic approach was followed through in all cases – no conversions to open surgery. The bilateral preservation of neurovascular bundle was performed in 9 cases (17.3%), unilateral in 27 cases (46.1%) and without preservation in 16 cases (30.6%). The mean operative time was 165 minutes (range 120 - 240 min), while the average blood loss was 255 mL (range 20–800) and two patients received blood transfusions. The mean catheterization time was 10 days (range 7–14 days). Overall, 84.6% respectively 92.3% of the patients were continent during the following 3 and 6 months. After 12 months only 2 patients had urinary incontinence. The erectile function recovery was correlated with neurovascular bundle preservation and preoperative status. Overall, 19.2% (10 patients) reported satisfactory erection after 3 months, 36.5% (19 cases) after 6 months. After 12 months, 27 patients had erection.

Conclusions. The radical laparoscopic prostatectomy is a safe and efficient procedure for localized prostate cancer with minimal complications and short hospitalization time, but it requires an experienced team of laparoscopic surgeons. The functional and oncological outcomes of LRP are increasing with the experience of surgeons.

PN.23. Rezultatele, eficacitatea și siguranța nefrolitotomiei percutanate în managementul litiazei coraliforme

O.S. Tătaru[1], D. Porav[1,2], C.B. Chibelean[1,2], C. Todea[1,2], M.D. Vartolomei[1,3], S. Voidazan[4], D. Balan[1,3], A. Brad[1,2], A. O. Vida[1,2], Veronica Ghirca[1,2], R. Boja, Orsolya Martha[1,2]

[1] Clinica de Urologie, Spitalul Clinic Judetean, Tirgu Mures, Romania
[2] Departmentul de Urologie, Universitatea de Medicina si Farmacie, Tirgu Mures, Romania
[3] Departmentul de Biologie Celulara si Moleculara, Universitatea de Medicina si Farmacie, Tirgu Mures, Romania
[4] Departmentul de Epidemiologie, Universitatea de Medicina si Farmacie, Tirgu Mures, Romania

Scop: Nefrolitotomia percutanata (NLP) este tratamentul de electie pentru litiaza coraliforma. Interventia poate utiliza unul sau mai multe traiecte de acces intrarenale, impreuna cu ureteroscopia retrograda (URSR) si litotritia extracorporeala cu unde de soc (ESWL). Scopul acestui studiu este de a analiza rezultatele chirurgicale, eficacitatea si siguranta NLP pe o perioada de 29 de ani.

Material si metoda: Retrospectiv, am analizat 1376 de pacienti cu litiaza coraliforma a caror tratament a fost NLP. Toti pacientii au fost operati in decubit ventral. Rezultatele intraoperatorii si postoperatorii au fost analizate, urmarindu-se eficacitatea si siguranta. Sistemul de clasificare Clavien Dindo a fost utilizat pentru evaluarea complicatiilor postinterventionale.

Rezultate: Rata de stone free la sfarsitul interventiei a fost obtinuta la 1125 de pacienti (81,75%). Un numar de 251 pacienti (18,25%, CI 95% 16.05-20.64) au necesitat 2 sau 3 interventii pana la atingerea statusului de stone free. La 1158 pacienti (84.15%, CI 95% 77.05-86.6) un singur calice a fost utilizat pentru traiectul de nefrostomie si la 81 de pacienti (5.88%, CI 95% 4.67-7.31) s-a decis si montarea de stent autostatic ureteral. ESWL a fost necesar la 78 de cazuri (5.66%, CI 95% 4.48-7.07) si la 35 (2.54%, CI 95% 1.77-3.53) a fost nevoie de URSR

Surgical Outcome, Safety and Efficacy of Percutaneous Nephrolithotomy for Management of Staghorn Calculi

O.S. Tătaru[1], D. Porav[1,2], C.B. Chibelean[1,2], C. Todea[1,2], M.D. Vartolomei[1,3], S. Voidazan[4], D. Balan[1,3], A. Brad[1,2], A. O. Vida[1,2], Veronica Ghirca[1,2], R. Boja, Orsolya Martha[1,2]

[1] Division of Urology, Clinical County Hospital, Tirgu Mures, Romania
[2] Department of Urology, University of Medicine and Pharmacy, Tirgu Mures, Romania
[3] Department of Cell and Molecular Biology, University of Medicine and Pharmacy, Tirgu Mures, Romania
[4] Department of Epidemiology, University of Medicine and Pharmacy, Tirgu Mures, Romania

Aim: Percutaneous nephrolithotomy is the surgical treatment of choice for staghorn stones. It may use one or multiple nephrostomy access tracts, in junction with retrograde ureteroscopy (RURS) and extracorporeal shockwave lithotripsy (ESWL). Aim of this study is to analyze the surgical, safety and efficacy of PCNL (percutaneous nephrolitotmy) over a period of 29 years.

Material and Methods: Retrospectively, we analyzed 1376 patients with staghorn calculi who underwent percutaneous nephrolitotomy. All patients had prone position surgery. Operative and peri-operative outcomes were analyzed in terms of efficacy and safety. The Clavien Dindo classification system was used to evaluate the complications after PCNL.

Results: Stone free rate at the end of surgery was achieved in 1125 patients (81,75%). A number of 251 patients (18,25%, CI 95% 16.05-20.64) required 2 or 3 surgeries to stone free, in 1158 patients (84.15%, CI 95% 77.05-86.6) one calyx, single nephrostomy tract was used and additional ureteral stenting in 81 patients (5.88%, CI 95% 4.67-7.31). ESWL was added to 78 cases (5.66%, CI 95% 4.48-7.07) and 35 (2.54%, CI 95% 1.77-3.53) needed RURS to complete stone removal. Early postoperative complications were 149 patients

pentru eliminarea completa a litiazei. Complicatiile imediate postoperatorii au fost la 149 pacienti (10,82%, CI 95% 9.16-12.71), din care 7 (0,51%, CI 95% 0.20-1.04) au decedat. Cele mai reprezentative complicatii (febra si frisoanele) au fost la 42 de cazuri (3,05%, CI 95% 2.20-4.12) 5 pacienti (0,36%, CI 95% 0.11-0.84) necesitand si transfuzii de sange. Nefrectomia de urgenta a fost practicata la 2 pacienti (0,14%, CI 95% 0.017-0.52). Complicatii tardive postoperatorii au fost intalnite la 65 de cazuri (4,72%, CI 95% 3.64-6.02). La 4 pacienti (0.29%, CI 95% 0.079-0.74) hematuria macroscopica a fost intalnita, 3 pacienti (0.21%, CI 95% 0.045-0.63) dezvoltand abcese perirenale. La un numar de 13 pacienti (0,94%, CI 95% 0.50-1.61) s-a intalnit recidiva la o luna, 45 pacienti (3,27%, CI 95% 2.38-4.37) au fost cu hidronefroza reziduala. Timpul mediu de spitalizare a fost de 8-29 de zile. Timpul mediu al interventiei chirurgicale a fost de 117 minute. Evaluarea generala a complicatiilor a aratat complicatii de grad I (Clavien Dindo) la 42 pacienti (3,05%, CI 95% 2.20-4.12), grad II la 5 (0,14%, CI 95% 0.11-0.84), grad IIIa la 251 (18.25%, CI 95% 16.05-20.64), grad IIIb la 2 pacienti (0,14%, CI 95% 0.017-0.52), fara complicatii de grad IV, cu complicatii de grad V la 7 pacienti (0,51%, CI 95% 0.20-1.04).

Concluzii: Nefrolitotomia percutanata pentru managementul litiazei coraliforme este sigura si eficienta. Complicatiile postNLP, dupa scorul clasificarii Clavien Dindo, sunt in general usoare.

(10,82%, CI 95% 9.16-12.71), of which 7 (0,51%, CI 95% 0.20-1.04) have died. Most representative complications were in 42 (3,05%, CI 95% 2.20-4.12) cases (fever and chills), 5 patients (0,36%, CI 95% 0.11-0.84) requiring blood transfusions. Emergency nephrectomy was performed in 2 patients (0,14%, CI 95% 0.017-0.52). Late postoperative complications were encountered in 65 cases (4,72%, CI 95% 3.64-6.02). In 4 patients (0.29%, CI 95% 0.079-0.74) gross hematuria was an issue, 3 patients (0.21%, CI 95% 0.045-0.63) had perirenal abscesses. A number of 13 patients (0,94%, CI 95% 0.50-1.61) had relapse at one month, 45 patients (3,27%, CI 95% 2.38-4.37) were with residual hydronephrosis. Median hospitalization time 8-29 days. Median surgery time 117 minutes. General assessment of the complications showed Clavien Dindo grade I complications in 42 (3,05%, CI 95% 2.20-4.12), grade II in 5 (0,14%, CI 95% 0.11-0.84), grade IIIa in 251 (18.25%, CI 95% 16.05-20.64), grade IIIb in 2 patients (0,14%, CI 95% 0.017-0.52) with no grade IV complications, but with grade V in 7 patients (0,51%, CI 95% 0.20-1.04).

Conclusions: Percutaneous nephrolitotomy for management of staghorn calculi is effective and safe. Complications after percutaneous nephrolitotomy, as assessed with Clavien Dindo classification system, are mild and therefore PCNL is a relatively safe procedure.

PN.24. ESWL la pacienții între 10 și 18 ani având urolitiază - încă o opțiune?

A. Brad[1], S. Tătaru[1], Veronica Ghirca[1,2], Corina Mateescu[1], A. O. Vida[1], C. Todea[1], C. Chibelean[1,2], Carmen Simion[1], D. Porav[1,2], Orsolya Martha[1,2]

[1] Clinica Urologie, Spitalul Clinic Județean Mureș, Romania
[2] Universitatea de Medicină şi Farmacie Târgu Mureș, Romania

Introducere: În prezent, în tratamentul litiazei reno-ureterale, au fost introduse o serie de noi metode de rezolvare a acesteia (miniperc, ultraminiperc, ureteroscopie flexibilă, etc.). Litotriția extracorporeală cu unde de șoc a fost introdusă pentru prima dată în populația pediatrică în 1986.

În acest studiu ne-am propus să evaluăm dacă litotriția extracorporeală este încă o opțiune de tratament în grupul de populație cu vârsta cuprinsă între 10-18 ani cu litiază reno-ureterală.

Material şi metodă: Studiul a fost retrospectiv, observațional. Am analizat foile de observație a pacienților cu vârste cuprinse între 10-18 ani care au suferit ESWL pentru urolitiază în Clinica de Urologie din Târgu Mureș într-o perioadă de 27 de ani (1991-2017). Indicația de ESWL a fost stabilită în urma unui protocol complet de investigare preprocedurală și având în vedere aceleași criterii ca și în cazul adulților: dimensiunea, numărul, localizarea, compoziția chimică a calculilor, bolile asociate, malformațiile asociate etc. Am inclus un număr de 241 pacienți eligibili pentru criteriile de selecție.

Rezultate: În studiul nostru, incidența calculilor reno-ureterali este mai mare la fete, 58,5% în comparație cu băieții (41,5%). Localizarea a fost reprezentată de rinichi în 153 de cazuri (63,48%) și de ureter la 88 pacienți (36,52%). În ceea ce privește calculii renali, locația cea mai frecventă a fost cea bazinetală (41,17%). Doar 13 pacienți (5,39%) au prezentat litiază bilaterală. În majoritatea cazurilor (77,59%), calculii au fost dezintegrați cu o singură ședință de litotriție. În 14,93% dintre cazuri au fost necesare două ședințe ESWL, în timp ce în alte cazuri (7,48%) au fost necesare 3 sau 4 ședințe de litotriție. Rata de tone-free după tratament a fost de 87,93%. Complicațiile în primele 24 de ore post-ESWL au fost minore, și anume hematuria, colica renală și steinstrasse. Un singur pacient a avut nevoie de meatotomie ureterală.

Concluzii: Procentul ridicat de cazuri cu rezultate favorabile arată că ESWL este încă o opțiune de tratament la pacienții cu vârste cuprinse între 10-18 ani, având în vedere costul minim, invazivitatea minimă, buna complianță a pacienților și lipsa necesității anesteziei.

ESWL in patients between 10-18 years with urolithiasis - still an option?

A. Brad[1], S. Tătaru[1], Veronica Ghirca[1,2], Corina Mateescu[1], A. O. Vida[1], C. Todea[1], C. Chibelean[1,2], Carmen Simion[1], D. Porav[1,2], Orsolya Martha[1,2]

[1] Mureş County Clinical Hospital, Urology Clinic, Romania
[2] University of Medicine and Pharmacy Târgu Mureș, Romania

Introduction: Nowadays, in the treatment of reno-ureteral lithiasis, a series of new methods of solving it have been introduced (miniperc, ultraminiperc, flexible ureteroscopy, etc.). Extracorporeal shock wave lithotripsy was first introduced in paediatric population in 1986.

In this study we aimed to evaluate if extracorporeal shock wave lithotripsy is still an option of treatment in the group of population between 10-18 years old with reno-ureteral calculi.

Materials and Methods: The study was retrospectively, observational. We reviewed the medical records of children between 10-18 years who underwent ESWL for urolithiasis in Urology Clinic of Targu Mures for a period of 27 years (1991-2017). Indication of ESWL was established following a complete preprocedural investigation protocol and considering the same criteria as for adults: size, number, location, chemical composition of calculi, possible birth defects, associated diseases, etc..We included a number of 241 patients who were eligible for the selection criteria.

Results: In our study, the incidence of renal-ureteral calculi is higher in girls, 58.5% compared with boys (41.5%). The location was represented by the kidney in 153 cases (63.48%) and by the ureter in 88 patients (36.52%). Regarding the kidney stones the most most common location was in the renal pelvis (41.17%). Only 13 patients (5.39%) had bilateral urolithiasis. In most cases (77.59%), the stones were disintegrated with a single lithotripsy session. In 14.93% of cases were required two ESWL sessions, while in other cases (7.48%) necessitated 3 or 4 sessions of ESWL. Stone free after treatment was 87.93%. The complications in the first 24 hours post-ESWL were minor, namely haematuria, renal colic, and steinstrasse. Only one patient needed ureteral meatotomy.

Conclusions: The high percentage of cases with favourable outcome indicate that ESWL is still an option of treatment in patients between 10-18 years, considering the minimal cost, minimal invasiveness, good compliance of the patients and no need for anaesthesia.

V.1.1. Care este durata drenajului autostatic al vezicii urinare în cazul prolapsului anterior al organelor pelvine complicat cu uretero hidronefroza bilaterală?

I. D. Chira, M. Botea, A. Panus, E. Tata, St. Gutue, M. Budau, M. Pascu, C. Lungu Solomonescu

Clinica de Urologie & Departamentul Imagistica, Spital Prof.Dr.Th. Burghele, Bucuresti, Romania

Introducere Una dintre complicatiile redutabile ale prolapsului anterior al organelor pelvine este ureterohidronefroza bilaterala. Aceasta se intalneste in cazul prolapsului de grad IV in care vezica , uterul si portiunea terminala a ureterelor se afla mult sub simfiza pubiana din punct de vedere imagistic si in afara fantei labiale din punct de vedre clinic. Intr-o serie de 24 de cazuri de prolaps anterior gradul IV am intalnit aceasta situatie in 4 cazuri.

Material & metoda. Toate cazurile de prolaps anterior au fost rezolvate prin histeropexie laparoscopica laterala in maniera Dubuisson. In situatia in care ureterohidronefroza bilaterala a fost prezenta nu am utilizat drenajul preoperator al vezicii urinare, iar postoperatoriu am mentinut sonda vezicala pentru 7 zile. In toate cazurile utilizind acest protocol am obtinut disparitia distensiei cailor urinare superioare la 14-30 de zile postoperatoriu. Prezentarea video include doua astfel de cazuri. Sunt prezentate: 1. Evaluarea imagistica preoperatorie . 2. Interventia chirugicala, de acum standard (histeropexia laparoscopica laterala cu plasa). 3. Evaluarea imagistica psotoperatorie ce indica disparitia ureterohidronefrozei

Discutii & Concluzii Utilizind histeropexia laterala laparoscopica cu plasa in tratamentul prolapsului complicat cu ureterohidronefroza bilaterala, am constatat urmatoarele : 1. Drenajul preoperator indelungat al vezicii urinare nu este necesar 2. Dreanjul post operator al vezicii urinare poate fi minim (7 zile) 3. Acestea sunt posibile datorita aducerii postoperatorii a ureterelor pelvine in pozitie normala, ceea ce permite reluarea peristalticii acestora si disparitia uretrerohidronefrozei.

How long can we maintain the bladder Foley catheter in cases of pelvic organ prolapse complicated with bilateral ureterohydronephrosis?

I. D. Chira, M. Botea, A. Panus, E. Tata, St. Gutue, M. Budau, M. Pascu, C. Lungu Solomonescu

Clinic of Urology & Radiology and Ultrasound Department, Prof.Dr.Th. Burghele Hospital Bucharest, Romania

Introduction In rare but severe cases, anterior pelvic organ prolapse may led to bilateral ureterohydronephrosis. This occurs in grade IV prolapse, in which the bladder, uterus and both terminal ureters are located outside the vagina. In a cohort of 24 cases with grade IV prolapse treated by laparoscopic lateral suspension, I have encountered bilateral hydronephrosis in 4 cases. Two of those are presented in our video underlining the need for short period of bladder drainage.

Material & Method In all cases with POP and ureterohydronephrosis, we did a standard laparoscopic lateral hysteropexy with mesh. I did not use preoperative bladder drainage in any of the cases. The bladder Foley catheter was used only for 7 days in the postop period. Our video presents the imaging exploration before and after the procedure, underlining the normalizing aspect of the upper urinary tract in 2 to 4 weeks after the procedure. We also present a very short version of the lap procedure.

Conclusions Using laparoscopic lateral hysteropexy in the treatment of severe POP associated with bilateral ureterohydronephrosis, I made the following observations: 1.preoperative drainage of the bladder is no needed 2. postop bladder Foley catheter is needed for no longer than 7 days. The rationale for this is that after the surgical procedure, both ureters regain their normal position and are able to restart normal peristaltis.

V.1.2. Fistula vezico-vaginală - abordul laparoscopic

N. Grigore, A. Haşegan

Clinica de Urologie, Facultatea de Medicină Sibiu, România

Rezumat. Fistula vezico-vaginală este o complicaţie observată în sfera chirurgie urologică şi ginecologică. Rata de apariţie a fistulelor vezico-vaginale post histerectomie prin abord abdominal este estimată între 0,5% şi 1%, prin abordul vaginal rata fiind mai mare cuprinsă între 1,7%- 13%. În literatura de specialitate sunt descrise mai multe tehnici de tratament al fistulelor vezico-vaginale, incluzând abordul tranabdominal, trasvaginal, laparoscopic şi robotic. În acest video vom prezenta tehnica abordului laparoscopic

Vesicovaginal fistula - laparoscopic approach

N. Grigore, A. Haşegan

"Lucian Blaga" University of Sibiu Faculty of Medicine, Sibiu, Romania

Abstract: Visicovaginal fistula is a complication observed in urologic and gynecologic surgery. The rate of post abdominal hysterectomy is estimated between 0.5% and 1%, with the vaginal hysterectomy rate being between 1.7% and 13% higher. In the literature, they are described several techniques of treatment of vesico-vaginal fistula, including transabdominal, trasvaginal, laparoscopic and robotic approach. In this video we will present the technique of the laparoscopic approach.

V.1.3. Histerectomia laparoscopică 3D pentru fibrom uterin voluminos cu compresiune ureterală dreaptă

V. Simon, A. Cealan, I. Andraş, M. Dudea, D. Pintican, N. Crişan, I. Coman

Secţia de Urologie, Spitalul Clinic Municipal, Cluj-Napoca, Romania

Introducere: Abordul laparoscopic în patologia uroginecologică oferă detalii superioare chirurgiei clasice prin posibilitatea identificării şi disecţiei clare a fiecărui elemenet anatomic în mod separat, astfel limitând riscul incidentelor intra- şi postoperatorii. Prezentăm cazul unei paciente de 52 de ani, cu istoric de rinichi unic chirurgical drept, care la prezentare acuză dureri colicative lombare drepte. Examinarile paraclinice (ecografie abdominală, URO-CT) stabilesc diagnosticul de fibrom uterin voluminos şi UHN dreaptă gr II. secundară prin compresiune ureterală.

Materiale şi metodă: Pacientă în poziţie ginecologică. Abordul laparoscopic a fost efectuat cu ajutorul a 4 trocare. Fixarea colului uterin cu ajutorul manipulatorului de col. Se identifică ureterul drept şi se practică ureteroliză până in segmentul juxtavezical. Se identifică şi se secţioneaza între hem-o-lockuri ligamentul larg, pediculii ovarieni şi cei uterini bilateral. Se incizează circumferenţial peretele vaginal tangenţial colului uterin cu separarea totală a piesei operatorii. Se evacuează piesa de histerectomie cu anexectomie bilaterală pe cale vaginală. Se suturează laparoscopic bontul vaginal. Se plaseaza tub de drenaj pelvin.

Rezultate: Nu au existat incidente intraoperatorii. Timpul operator a fost de 60 minute. Pierderile sangvine au fost de 150 ml. Tubul de dren a fost suprimat în prima zi postoperator, iar pacienta a fost externată în ziua II postoperator. Rezultatul histopatologic a fost de lipoleiomiom uterin.

Concluzii: Histerectomia totală cu anexectomie bilaterală prin abord laparoscopic 3D este o tehnică fezabilă chiar şi in cazul fibroamelor de mari dimensiuni, oferind posibilitatea disecţiei si izolării ureterale in condiţii de siguranţă. Recuperarea postoperatorie rapidă si avantajul estetic pledează în favoarea acestei tehnici.

Laparoscopic 3D hysterectomy for large uterine fibroma with right ureteral compression

V. Simon, A. Cealan, I. Andraş, M. Dudea, D. Pintican, N. Crişan, I. Coman

Urology ward, Municipal Clinical Hospital, Cluj-Napoca, Romania

Introduction: The laparoscopic approach to urogynecologic pathology provides superior details compared to classical surgery through the ability to clearly identify and dissect each individual anatomic element separately, thus limiting the risk of intra- and postoperative incidents. We present the case of a 52-year-old female patient with a history of single right surgical kidney, who at the presentation accuses right lumbar pain. Paraclinical examinations (abdominal ultrasound, URO-CT) establish the diagnosis of voluminous uterine fibroma and right UHN, secondary to the ureteral compression.

Materials and method: The patient is placed in the gynecological position. The laparoscopic approach was performed using 4 trocars. The cervix was fixed in position using a cervical manipulator. The right ureter is identified and disected to its distal segment. The broad ligament, ovarian and bilateral uterine vessels are identified and severed between haemo-locks. The circumferential incision of the vaginal wall is performed tangential to the cervix with total separation of the operative part. The hysterectomy piece with bilateral is extracted through the vagina. The laparoscopic suture of the vagina is performed. A pelvic drainage tube is placed.

Results: There were no intraoperative incidents. Total duration of the intervention was 60 minutes. Blood loss was 150 ml. The drain tube was suppressed on the first postoperative day and the patient was discharged on postoperative day II. The histopathological result was uterine lipoleiomioma.

Conclusions: Total hysterectomy with bilateral anexectomy through 3D laparoscopic approach is a feasible technique even for large fibrmas, offering a safe dissection and ureteral isolation. Fast postoperative recovery and the aesthetic advantage plead for this technique.

V.1.4. Corp voluminos abordat pe cale laparoscopică retroperitoneală

I.D. Chira, M. Botea, C Medar, M. Budau, D. Moisanu, C. Lungu Solomonescu, A. Bostan
Clinica de Urologie & Departamentul Imagistica, Spital Prof. Dr. Th. Burghele Bucuresti, Romania

Introducere. Abordarea chirurgicala a unui corp starin "uitat" este dificila. Pozitia si volumul acestuia, precum si riscurile reprezentate de o reinterventie sunt factori de risc

Material & Metoda. Filmul prezinta cazul unui pacient care s-a prezentat pentru dureri lombare drepte aosciate cu episoade de hematurie macroscopica repetate. Istoricul a pus in evidenta prezenta unei interventii chirurgicale deschise, ce a vizat un chist renal de pol inferior drept, precum si o hernie inghinala recidivata pe aceeasi parte. Examenul CT a evidentiat: 1. Calcul ureteral pelvin drept voluminos 2. Corp strain textil de 10/15 cm plasat la polul renal inferior drept. Au fost efectuate: 1.Ureteroscopie retrograda urmata de 2. Extragerea corpului strain pe cale laparoscopica retroperitoneala. Prezentarea video priveste extragerea pe cale laparoscopica retroperitoneala a corpului strain. Este prezentata interveventia chirurgicala pas cu pas, fiind incluse: 1. Abordul retroperitoneal. 2. Crearea spatiului de lucru cu balonul Gaur. 3. Plasarea trocarelor. 4. Punerea in evidenta a reperelor anatomice. 5. Descoperirea pseudocapsulei corpului strain. 6. Incizia acesteia. 7. Extragerea corpului strain 8. Plasarea tubului de dren.

Rezultate. Durata interventiei a fost putin peste 2 ore. Nu au fost consemnate complicatii. Evolutia a fost simpla, iar externarea s-a facut la 4 zile postoperatoriu.

Discutii & Concluzii. Abordul laparoscopic retroperitoneal a fost, in cazul de fata ideal. Sustinerea acestei afirmatii se bazeaza pe: 1. Avantajele asociate oricarei interventii laparoscopice. 2. Evitarea cavitatii peritoneale cu aderentele si modificarile anatomice inerente unei reinterventii. 3. Abordul direct al formatiunii pseudo-tumorale.

Large textile foreign body extracted using retroperitoneal laparoscopic route Video-Case report

I.D. Chira, M. Botea, C Medar, M. Budau, D. Moisanu, C. Lungu Solomonescu, A. Bostan
Clinic of Urology & Radiology and Ultrasound Department, Prof.Dr.Th. Burghele Hospital Bucharest, Romania

Introduction. Large textile foreign bodies are challenging cases.

Matherial & Methods. We present the case of an adult men admitted for right flank pain and hematuria. Eight months before, he underwent open surgery for a right low pole renal cyst and inguinal hernia repair. CT scan revealed a large right low ureteral stone and a very large foreign textile body (10/15 cm). Firstly, we extracted the ureteral stone and secondary, we extracted the foreign body using the retroperitoneal laparoscopy route. In our video we present the retroperitoneal laparoscopic foreign body extraction step by step.

Results. Procedure time was less than 3h. No complications were encountered. Postoperative hospital stay was 4 days.

Discussions & Conclusions. Laparoscopic retroperitoneal extraction of the foreign body was in our case the best route. We base this on three arguments: 1. It has all the advantages of a lap surgical procedure. 2. We avoid peritoneal space and all the adhesions and specific modifications associated with reintervention. 3. We have access directly to the pseudo-tumor.

V.1.5. Tratament chirurgical conservator pe cale laparoscopică retroperitoneală al unui chist hidatic renal

I.D. Chira, M. Botea, C Medar, M. Budau, D. Moisanu, C. Lungu Solomonescu, A. Bostan, A. Petrescu

Clinica de Urologie & Departamentul Imagistica Spital Prof. Dr. Th. Burghele, Bucuresti, Romania
Departamentul de Anatomie Patologica Spital Prof. Dr. Th. Burghele, Bucuresti, Romania

Introducere. Tratamentul chirurgical constituie o etapa a algoritmului terapeutic in boala hidatica renala. Conservarea rinichiului este intotdeauna recomandata. Abordarea conservatoare laparoscopica retroperitoneala este o premiera.

Material & Metoda. Este prezentat cazul unui barbat ce s-a prezentat pentru colici renale stingi, repetate in ultimul an. Anamneza atenta pune in evidenta prezenta hidaturiei, confirmata anatomopatologic. Testul Elisa este pozitiv. Evaluarea imagistica (urografie si CT) pune in evidenta : 1. Rinichi sting mut urografic 2. Formatiune tumorala de 4-5cm de pol renal superior sting, ce intruneste caracterele unui chist hidatic . Se stabileste diagnosticul de chist hidatic renal sting deschis in calea urinara. Consecutiv tratamentului parazitologic se intervine chirurgical pe cale laparoscopica retroperitoneala. Prezentarea video cuprinde urmatorii timpi operatori: 1. abordul retroperitoneal. 2. crearea spatiunlui de lucru cu balonul Gaur. 3. introducerea trocarelor. 4. descoperirea reperelor anatomice. 5. punerea in evidenta a chistului hidatic. 6. injectarea cu solutie hipertona. 7. extragerea veziculelor fiice si a peretilor chistului. 8. introducerea sondei Cook. 9. nefrorafie si drenaj. Interventia a durat 3 ore. Evolutia a fost simpla. Externarea s-a facut la 5 zile postoperator, sonda dublu J s-a extras la 30 de zile. Tratamentul antiparazitar a fost continuat. Testul Elisa s-a normalizat. Controlul urografic la 60 de zile a pus in evidenta reluarea functiei renale pe partea stinga.

Discutii & Concluzii. Asistam la o permanenta extindere a indicatiilor de abord chirurgical laparoscopic. Prezentarea de fata sustine aceasta afirmatie. Abordul retroperitoneal, desi dificil, a fost ideal in cazul de fata.

Laparoscopic retroperitoneal conservative treatment of a renal hydatic cyst - Video-Case report

I.D. Chira, M. Botea, C Medar, M. Budau, D. Moisanu, C. Lungu Solomonescu, A. Bostan, A. Petrescu

Clinic of Urology & Radiology and Ultrasound Department, Prof. Dr. Th. Burghele Hospital, Bucharest, Romania

Introduction. As part of a more complex approach, surgical conservative treatment is recommended in renal hydatic disease. Laparoscopic retroperitoneal access to a renal hydatic cyst was not presented until now in our meetings.

Matherial & Methods. We present the case of a young man suffering from severe flank pain for over a year. Careful anamnesis reveals hydaturia, which is also confirmed by a histopathological exam and the fact that the Elisa test was positive. The UIV and CT scans reveal the following: 1. Non-functional left kidney on UIV; and 2. Upper pole left kidney tumor with the features of hydatic cyst. The diagnosis of a renal hydatic cyst opened in the upper urinary tract is therefore established. In our video presentation, we show the ablation of the hydatic renal cyst using retroperitoneal laparoscopic access, in a step by step manner.

Conclusions. Utilizing laparoscopic treatment instead of open surgical indications is becoming a common approach. Our video presentation documents this approach. Although difficult, we find that retroperitoneal access was the best option in this case.

V.1.6. Abordul laparoscopic transperitoneal 3D al nefropexiei pentru ptoza renală

V.C. Munteanu, I. Cojocaru, D.S. Popescu, V. Schitcu

Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chirucuta" Cluj-Napoca, Romania

Introducere: Ptoza renala sau rinichiul flotant, reprezinta o patologie in care rinichiul isi schimba pozitie de la decubit dorsal la stand in picioare cu mai mult de 5 cm sau aproximativ 2 vertebre. Aceasta patologie poate duce la dureri abdominale acute din cauza obstructiei sau chiar la ischemie renala. Tratamentul chirurgical este singurul de tip curativ pentru aceasta patologie.

Obiective: Evaluaea fezabilitatii tratamentului laparoscopic transperitoneal 3D pentru abordul ptozei renale drepte

Material si metode: Va prezentam un caz al unui pacient in varsta de 25 de ani, inalt si astenic, care se prezinta in serviciul nostru cu dureri lombare neobisnuite, caruia i s-a efectuat o urografie care stabileste diagnosticul.

Rezultate: S-a efectuat abordul laparoscopic transperitoneal 3D, timpul operator fiind de 75 de minute, fara pierderi sanguine, s-a montat 1 tub de dren care a fost suprimat in ziua 2 postoperator dupa reluarea tranzitului.

Concluzii: Abordul laparoscopic 3D, pentru nefropexie, reprezinta o solutie moderna si fezabila pentru tratamentul chirurgical al ptozei renale.

3D laparoscopic tranperitoneal nephropexy for renal ptosis

V.C. Munteanu, I. Cojocaru, D.S. Popescu, V. Schitcu

Institute of Oncology "Prof. Dr. Ion Chiricuta" from Cluj-Napoca, Romania

Introduction: Renal ptosis also known as the floating kidney, represents a pathology where the kidney changes position from supine to upright more than 5 cm or 2 vertebras. This pathology can lead to problems like acute abdominal pain due to acute obstruction or even kidney ischemia. Surgical approach is the only curative treatment.

Objective: Assessing the feasibility of 3D laparoscopic transperitoneal approach for right renal ptosis

Material & methods: A tall thin 25 year old male with acute unfamiliar right lumbar pain was investigated and through urography the diagnosis was established.

Results: 3D laparoscopic transperitoneal approach was prefered, with an opearting time of 75 minutes, no blood loss reported, 1 tube drain was mounted which was supressed in day 2 postop after bowel movement resumption.

Conclusion: 3D laparoscopic nephropexy represents a modern and subtle curative treatment for renal ptosis.

V.1.7. Ureteroliza cu uretero-neo cistostomia pentru fibroza retroperitoneală. Abordul laparoscopic transperitoneal 3D

V.C. Munteanu, I. Cojocaru, D.S. Popescu, V. Schitcu

Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chirucuta" Cluj-Napoca, Romania

Introducere: Fibroza retroperitoneala reprezinta o patologie complexa care deobicei este o complicatie a ratioterapiei pentru patologii oncologice. In retroperitoneu exista multe structuri care pot fi afectate printre care marile vase dar si ureterele care incet dezvolta ureterohidronefroza si in timp duc la insuficienta renala.

Obiective: Evaluarea fezabilitatii tratamentului laparoscopic pentru fibroza retroperitoneala

Material si metode: Va prezentam cazul unei paciente de 40 de ani care in antecedente prezinta un cancer de col uterin, operat (Wertheim), radio chimio tratat, iar secundar dezvolta ureterohidronefroza. La momentul prezentarii, se afla in al 3lea an de urmarire oncologica, fara recidiva si hidronefroza stanga grad 2 si creatinina in crestere. Prima manevra chirurgicala a fost montarea unui drenaj ureteral inter dublu J. La primul control pacienta prezinta hidronefroza grad 3, motiv pentru care se decide schimbarea stentului dar hidronefroza nu remite. Se monteaza o nefrostomie percutana si se decide efectuarea ureterolizei.

Rezultate: Abordul ales a fost laparoscopic transperitoneal 3D, timpul operator a fost de 157 de minute, pierderi sanguine de 150ml, au fost plasate 2 tuburi de drenaj care au fost suprimate in ziua 7 si 11 datorita reluarii tardive a tranzitului intestinal.

Concluzie: Abordul laparoscopic transperitoneal 3D, si-a dovedit efectul benefic pentru patologii relativ rare, dificil de manageriat cum ar fi si fibroza retroperitoneala.

Ureterolysis for retroperitoneal fibrosis and uretero-neo-cistostomy through 3D laparoscopic transperitoneal approach

V.C. Munteanu, I. Cojocaru, D.S. Popescu, V. Schitcu

Institute of Oncology "Prof. Dr. Ion Chiricuta" from Cluj-Napoca, Romania

Introduction: Retroperitoneal fibrosis represents a complex pathology, usually a complication of radiation treatment for oncological pathology. Many structures in the retroperitoneum can be affected, like the great vessels but also the ureters that in time slowly develop hydronephrosis and later kidney failure. The literature reports no consensus to the appropriate method of treatment.

Objectives: To assess the feasibility of laparoscopic 3D approach for retroperitoneal fibrosis

Material & method: We selected from our video database a case of an 40 year old woman who previously suffered from a cervical cancer and needed surgical and radiotherapy treatment. At the presentation time, she was at her 3rd year of disease free survival, with bilateral hydronephrosis and rising creatinine. First attempt was to place ureteral stent, successful on the right side but failed on the left. so nephrostomy was conducted. Surgical treatment represented laparoscopic ureterolysis on the right side and ureterolysis with uretero-neo-cistostomy on the left side.

Results: 3D Laparoscopic transperitoneal approach was performed, the surgery time was 157 minutes, blood loss of 150ml, 2 drain tubes were placed that were suppressed in day 7,11 because of late restore of bowel movement.

Conclusions: 3D laparoscopy proves it's beneficial effect even in relatively rare and difficult pathologies such as retroperitoneal fibrosis.

V.1.8. Tratamentul sindromului de joncțiune pielo-ureteral cu vas polar inferior aberant: Abordul laparoscopic 3D transperitoneal, tehnica de pieloplastie Anderson-Hynes

V.C. Munteanu, I. Cojocaru, D.S. Popescu, V. Schitcu

Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chirucuta" Cluj-Napoca, Romania

Introducere: Sindromul de jonctiune pielo-ureteral este prezent atat la copii cat si la adulti. Pentru o evaluare corecta a pacientului, investigatiile imagistice trebuie corelate cu simptomatologia pacientului.

Obiective: Evaluarea fezabilitatii pieloplastiei laparoscopice transperitoneale 3D pentru sindromul de jonctiune pielo-ureteral.

Material si metoda: Va prezentam cazul unei paciente de 24 de ani, care in antecedente prezinta pielonefrite drepte frecvente, CT-ul releva sindromul de jonctiune, UHN grad 3 iar scintigrafia renala prezina un rinichi drept cu excretie prezenta dar diminuata fata de cel stang. S-au folosit 3 trocare, un stent ureteral de 7Ch, sutura efectuata cu fir PDO 3.0.

Rezultate: Abordul laparoscopic transperitoneal 3D a fost folosit, timpul operator a fost de 95 de minute, pierderi sanguine nesemnificative, a fost plasat 1 tub de drenaj suprimat in ziua 3 postoperator dupa recoltarea creatininei din continutul tubului.

Concluzie: Abordul laparoscopic transperitoneal 3D isi dovedeste inca o data siguranta si fezabilitatea.

Treatment for uretero pelvic junction obstruction with aberrant lower pole vessel: 3D laparoscopic Anderson-Hynes pieloplasty

V.C. Munteanu, I. Cojocaru, D.S. Popescu, V. Schitcu

Institute of Oncology "Prof. Dr. Ion Chiricuta" from Cluj-Napoca, Romania

Introduction: UPJ is a pathology present both in children and adults. For a corect assessment of the patient, carefull imagistic investigations have to be performed and correlate them with the presenting simptoms.

Objectives: To assess the feasibility of the laparoscopic transperitoneal 3D approach for Anderson-Hynes pieloplasty.

Material & methods: From our video database we selected a case of an young 24 year old, woman, with a history of frequant right pielonephritis, wich a CT scan showed a UPJ, hydronephrosys and the renal scintigraphy showed a sufering right kidney but with excretion of urine present.

Results: 3D laparoscopic transperitoneal approach was performed for this case, operating time of 95 minutes, no blood loss, 1 drain tube was placed wich was supressed in day 3 postop after investigating the creatinine level from the content.

Conclusion: 3D laparoscopic treatment once again proves to be a safe and feasible treatment.

V.1.9. Tehnici de optimizare a neovezicii ileale Studer efectuată total intracorporeal prin abord 3D la femei

C. Maris, V. Hârdo, Cristina Bujoreanu, V. Schiţcu, T. F. Tat, B. Petruţ

Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chirucuta", Departamentul de Urologie, Cluj-Napoca, Romania

Introducere. Chirurgia reconstructivă minim invazivă indicată la pacienţii cu tumoră vezicală infiltrativă necesită o tehnică chirurgicală complexă. Dorim să prezentăm tehnici de optimizare pentru neovezica ileală de substituţie efectuată total intracorporeal prin abord laparoscopic 3D la femei.

Material si metodă. Cu un suport video, descriem o serie de artificii tehnice care simplifică tehnica operatorie a entero-cistoplastiei de substituţie prin abord laparoscopic 3D efectuată total intracorporeal la o pacientă diagnosticată cu tumoră vezicală infiltrativă si indicaţie de cistectomie radicală. Neovezica Studer a fost realizată având în vedere particularităţile anatomice si vasculare ale pacientei.

Rezultate. Durata intervenţiei chirurgicale a fost de 5 ore si 20 de minute (120 de minute timp de excizie, 150 de minute timp de reconstrucţie), cu pierderi sangvine de 350 ml.

Concluzii. La femei piesa de excizie este mult mai voluminoasă datorită prezenţei uterului, însă dimensiunile bazinului si absenţa prostatei facilitează sutura neovezicii la bontul uretral fără tensiune. Abordarea laparoscopică 3D pentru realizarea chirurgiei reconstructive total intracorporeal cu neovezică ileală de substituţie la femeile cu tumoră vezicală infiltrativă poate fi optimizată dacă particularităţile tehnice în funcţie de anatomia pelvină sunt luate în considerare pentru diferiţi pasi operatori.

Optimizing techniques for totally intracorporeal orthotopic ileal neobladder with a 3D laparoscopic approach in female patients

C. Maris, V. Hârdo, Cristina Bujoreanu, V. Schiţcu, T. F. Tat, B. Petruţ

"Prof. Dr. Ion Chiricuţă" Institute of Oncology, Department of Urology, Cluj-Napoca, Romania

Introduction. Minimally invasive reconstructive surgery indicated for patients with infiltrative bladder cancer requires a complex surgical technique. We wish to present optimizing techniques for performing totally intracorporeal orthotopic ileal neobladder with a 3D laparoscopic approach in female patients.

Materials and methods. We describe with a video support a series of tips and tricks that simplify the totally intracorporeal 3D laparoscopic neobladder surgery performed on a female patient diagnosed with infiltrative bladder cancer having the indication of radical cistectomy. The Studer neobladder was performed taking into account the anatomical and vascular particularities of our patient.

Results. The duration of the surgery was 5 hours and 20 minutes (120 minutes excision time, 150 minutes reconstruction time) and we report 350 ml of blood loss.

Conclusions. In female patients the excision piece is larger due to the uterus, but the diameter of the pelvic bone structure and the absence of the prostate make it easier to realize the orthotopic ileal neobladder- urethral anastomosis without tension. The 3D laparoscopic approach for totally intracorporeal Studer orthotopic ileal neobladder in female patients can be optimized if technical particularities regarding the female pelvic anatomy are taken into consideration for different surgical steps.

V.1.10. Cistoprostatectomia de salvare prin abord laparoscopic 3D, pentru cancer vezical recurent după terapia trimodală

V.C. Munteanu, I. Cojocaru, D.S. Popescu, V. Schitcu

Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chirucuta" Cluj-Napoca, Romania

Introducere: Cancerul vezical infiltrativ reprezinta o forma foarte agresiva de cancer. Cistectomia radicala cu limfadenectomie ramane standardul de aur pentru tumorile localizate sau local avansate, iar alternativa este reprezentata de tratamentul trimodal (TUR-V radical, radio+chimio terapie). Acest tip de tratament poate fi aplicat doar unei categorii bine selectate de pacienti. Totusi, din aceasta categorie, aproximativ 50% prezinta recurenta tumorala si atunci, singurul tratament este cisto-prostatectomia radicala.

Objective: Evaluarea fezabilitatii tratamentului laparoscopic 3D in cisto-prostatectomia de salvare pentru tumorile vezicale recidivante

Material si metoda: Va prezentam 2 cazuri de tumori vezicale recidivante dupa terapia trimodala, care au necesitat cisto-prostatectomia de salvare.

Rezultate: A fost ales abordul laparoscopic 3D transperitoneal cu 5 trocare, media timpului operator a fost de 242 de minute, cu pierderi sanguine de 250ml, o complicatie intraoperatorie rezovlata laparoscopic (sutura venei iliace externe), au fost plasate 2 tuburi de drenaj. Postopeartor, tranzitul intestinal a fost reluat in ziua 4 si tuburile au fost suprimate in ziua 5 si 6 pentru ambele cazuri.

Concluzie: Abordul laparoscopic 3D este vezabil in cazul cistoprostatectomiilor de salvare dar este recomandat a fi aplicat doar in institutiile antrenate si doar pentru o anumita categorie de pacienti.

3D laparoscopic salvage radical cystectomy for urothelial cancer recurence, after radio and chemo therapy

V.C. Munteanu, I. Cojocaru, D.S. Popescu, V. Schitcu

Institute of Oncology "Prof. Dr. Ion Chiricuta" from Cluj-Napoca, Romania

Introduction: Muscle invasive bladder cancer is a very aggresive type of cancer. Cystectomy with lymphadenectomy remains the gold standard for locally, locally advanced cancer, but the alternative is the trimodality treatment (radical TURBT, radio + chemo therapy). This type of treatment can only be applied to a selected category of patients.From this group of patients, aproximately 50% present recurrence and in this case salvage cystectomy represents the only option of treatment.

Objectives: Is the laparoscopic 3D transperitoneal cisto-prostatectomy treatment feasible in this case of bladder cancer

Material & method: We present 2 cases, that tried the trimodal therapy, had a relapes and came for a salvage radical cisto-prostatectomy.

Results: 3D laparoscopic tranperitoneal approach with 5 trocars, mean operative time was 242 minutes, estimated blood loss of 250ml, one intraoperative complication solved laparoscopically (suture of external iliac vein), we placed 2 drain tubes. Post operative, bowel movement resumption day 4, tubes were suppressed in day 5 and 6 for both cases.

Conclusion: Laparoscopic approach for salvage cisto-prostatectomy is feasible and safe, but it is only recomended in highly trained institutions and for a selected category of patients.

V.1.11. Abordul laparoscopic 3D tranperitoneal în prostatectomia radicală; tehnica descrisă pas cu pas

V.C. Munteanu, I. Cojocaru, D.S. Popescu, V. Schitcu

Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chirucuta" Cluj-Napoca, Romania

Introducere: Prostatectomia radicala reprezinta tratamentul curativ pentru adenocarcinomul prostatic local. Prostatectomia radicala retropubica reprezenta standardul de aur pana acum cativa ani cand laparoscopia a iesit la lumina si si-a dovedit beneficile. Chiar daca din exterior laparoscopia pare simpla, ea prezinta multe provocari pe care multi chirurgi nu le pot stapani, iar curba de invatare este lunga si dificila.

Objective: Descrierea tehnicii prostatectomiei radicale transperitoneale pas cu pas

Material si metoda: Am selectat un caz din baza video, care e reprezentativ pentru tehnica folosita in clinica noastra, o descriere pas cu pas a tehnicii, sfaturi utile. Aceasta tehnica o aplicam pentru cazurile de risc inalt si intermediar, unde trebuie sa obtinem un template al limfodisectiei cat mai exact. Folosim 5 trocare, Ligasure ca instrument de sigilare vasculara, anastomoza efectuata cu fir PDO, sistem video laparoscopic 3D. Din cele 25 de cazuri efectuate, 12 au fost realizate in aceasta maniera, pentru pacienti cu risk intermediar si inalt, fara antecedente chirurgicale abdominale.

Rezultate: S-a efectuat abordul laparoscopic 3D transperitoneal cu 5 trocare, timpul operator a fost de 178 de minute, pierderi sanguine de 250ml si montarea a 2 tuburi de drenak. Reluarea tranzitului postpoerator a aparut la aproximativ 55 de ore, tuburile au fost suprimate in ziua 5 si 6, iar numarul mediu de ganglioni excizati este de 13,1.

Concluzii: Tehnica descrisa pas cu pas ar trebui sa asigure destule informatii pentru aplicarea ei intraoperatorie, dupa conceptul: a vedea, a face si a preda.

3D Radical Laparoscopic Prostatectomy, Transperitoneal Approach; step by step technique

V.C. Munteanu, I. Cojocaru, D.S. Popescu, V. Schitcu

Institute of Oncology "Prof. Dr. Ion Chiricuta" from Cluj-Napoca, Romania

Introduction: Radical prostatectomy represents the curative treatment in locally confined prostatic adenocarcinoma. Retropubic radical prostatectomy was considered to be gold standard until a few year ago when laparoscopy took over, proving it's benefits and feasibility. Even though from the outside laparoscopy seems easy, it brings a lot of challenges that many surgeons can't overcome also the learning curve is quite long and difficult.

Objectives: To present the radical transperitoneal laparoscopic 3D prostatectomy, step by step technique

Material & method: We selected a case from our video database that represents our technique, a detailed the step by step technique, tips and tricks explained. We aply this approach for intermediate and high risk cancer, in order to achieve the best lymph nodes template. 5 trocars were used, Ligasure as a vascular sealing device, PDO anastomosis, 3D video laparoscopy. From 25 cases,we applied the tranperitoneal technique for 12 patinents, with intermediate and high risk cancer, that had no rugical history.

Results: 3D laparoscopic transperitoneal approach with 5 trocars was prefered, operating time of 178 minutes, estimated blood loss of 250ml, we placed 2 drain tubes. Post operative, bowel movement resumption at 55 hours postop, tubes were suppressed in day 5 and 6. 13,1 mean number of lymph nodes.

Conclusion: This step by step explaining technique should provide enough info for applying the see one do one teach one concept.

V.2.1. Extragere sling suburetral obstructiv

A. Bumbu, M. Berechet, K. Nacer, Daniela Jovrea, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzlea, Dorina Sorana Luncan, C. Ianc, M. Sandor, Andreea Lavinia Tepelea, H. Craciun, R. Urda, S. Tiganu, Ngala Gracia Paule Okemba, G. Bumbu

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea – Clinica de Urologie, Oradea, Romania

Diagnosticul de sling suburetral obstructiv se pune dupa un examen clinic atent, ecografia abdominala si perineala cu aprecierea RPM si a pozitiei slingului la nivelul uretrei, urodinamica. In cazul prezentei unei obstructii date de slingul suburetral poate fi o optiune extragerea bandeletei cu precizarea ca disectia este foarte dificila, cu riscuri mari de fistula uretrala, cu risc de sangerari inspre regiunea obturatorie motiv pentru care in cele mai multe cazuri extragerea slingului se face partial. Rezultatele pot fi discutabile datorita zonelor de fibroza care sunt date de prezenta slingului.

Removal of obstructive suburethral sling.

A. Bumbu, M. Berechet, K. Nacer, Daniela Jovrea, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzlea, Dorina Sorana Luncan, C. Ianc, M. Sandor, Andreea Lavinia Tepelea, H. Craciun, R. Urda, S. Tiganu, Ngala Gracia Paule Okemba, G. Bumbu

Oradea Clinical County Emergency Hospital – Urology Department, Oradea, Romania

The diagnosis for obstructive sub-urethral sling is performed after a careful clinical examination, the abdominal and perineal ultrasonography and with the appreciation of the PMR and the slings position at the urethral level, urodynamic. In the case of an obstruction caused by the sub-urethral sling, it may be possible to extract the tape with the statement that the dissection is very difficult, with risks of urethral fistula, with risk of bleeding into the obturatorial regions, reason why in most cases the extraction of the sling is done in part . The results may be questionable due to the areas of fibrosis given by the presence of the sling.

V.2.2. Rectocel. Reparare cu țesuturi native

A. Bumbu, Daniela Jovrea, M. Berechet, K. Nacer, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzlea, Dorina Sorana Luncan, C. Ianc, M. Sandor, Andreea Lavinia Tepelea, H. Craciun, R. Urda, S. Tiganu, Ngala Gracia Paule Okemba, G. Bumbu

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea – Clinica de Urologie, Oradea, Romania

Rectocelul sau defectul de compartiment posterior poate beneficia in cele mai multe cazuri de reparare cu tesurturi native. Spre deosebire de compartimentul anterior recidiveaza mai rar. Tehnica corecta presupune o disectie larga intervaginorectala, pararectala cu vizualizarea zonelor slabe ale fasciei intervaginorectale si sutura acestora. Tehnica de reparare simpla poate fi completata cu ancorarea fasciei la LSS si solidarizarea acesteia cu centrul tendinos care ofera o sustinere perfecta a compartimentului poseterior.

Rectocele. Native tissue repair

A. Bumbu, Daniela Jovrea, M. Berechet, K. Nacer, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, Buzlea C., Dorina Sorana Luncan, C. Ianc, M. Sandor, Andreea Lavinia Tepelea, H. Craciun, R. Urda, S. Tiganu, Ngala Gracia Paule Okemba, G. Bumbu

Oradea Clinical County Emergency Hospital – Urology Department, Oradea, Romania

The rectocele or posterior compartment defect may in most cases benefit from repair with native tissues. Unlike the previous compartment, it recurrence less frequently. The correct technique involves a large intervaginorectal dissection, pararectal with the visualization of the weak areas of the intervaginorectal fascia and their suture. The simple repair technique can be supplemented with anchoring the fascia to the SSL and joining it with the tendency center that provides a perfect support for the posterior compartment.

V.2.3. Cistocel. Reparare cu țesuturi native

A. Bumbu, Daniela Jovrea, M. Berechet, K. Nacer, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzlea, Dorina Sorana Luncan, C. Ianc, M. Sandor, Andreea Lavinia Tepelea, H. Craciun, R. Urda, S. Tiganu, Ngala Gracia Paule Okemba, G. Bumbu

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea – Clinica de Urologie, Oradea, Romania

Refacerea cu tesuturi native in defectul de compartiment vaginal anterior este o optiune cu rezultate foarte bune in cazuri atent selectionate

- defectul sa nu depaseasca hiatusul vaginal

- apexul vaginal (col uterin) sa fie bine fixate

Refacerea fasciei pubocervicale cu fire separate si fixare laterala a vaginului la ATFE asigura o sustinere eficienta si corecta a vaginului si a vezicii urinare. Este varianta cea mai buna pentru paciente tinere, la care se evita utilizarea de mese sintetice.

Cystocele. Native tissue repair

A. Bumbu, Daniela Jovrea, M. Berechet, K. Nacer, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzlea, Dorina Sorana Luncan, C. Ianc, M. Sandor, Andreea Lavinia Tepelea, H. Craciun, R. Urda, S. Tiganu, Ngala Gracia Paule Okemba, G. Bumbu

Oradea Clinical County Emergency Hospital – Urology Department, Oradea, Romania

Restoring with native tissues in the anterior vaginal compartment defect is an option with very good results in carefully selected cases.

- the defect does not exceed the vaginal hiatus

- the vaginal apex (cervix) is to be well fixed

The repair of the separate pubo-cervix fascia and the lateral fixation of the vagina at the ATFE ensures an efficient and correct support of the vagina and bladder. It is the best option for younger patients, avoiding the use of synthetic wick.

V.2.4. TOT out-in pentru incontinența urinară de efort (I.U.E.).

K. Nacer, A. Bumbu, M. Berechet, Daniela Jovrea, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzlea, Dorina Sorana Luncan, C. Ianc, M. Sandor, Andreea Lavinia Tepelea, H. Craciun, R. Urda, S. Tiganu, Ngala Gracia Paule Okemba, G. Bumbu

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea – Clinica de Urologie, Oradea, Romania

IU reprezinta o patologie frecventa si cu un impact major asupra calitatii vietii pacientelor. IUE beneficiaza de tratament chirurgical care ofera rezultate optime in situatia in care diagnosticul de IUE e cert (confirmat urodinamic), tehnica chirurgicala este bine stapanita, luandu-se in calcul cateva principii importante in TOT

- zona de insertie a slingului la nivelul uretrei mijlocii

- pastrarea spatiului suficient intre uretra si bandeleta

- fixarea sau nu a bandeletiei la uretra

- gradul de tensionare a acesteia

TOT out-in for stress urinary incontinence (S.U.I.).

K. Nacer, A. Bumbu, M. Berechet, Daniela Jovrea, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzlea, Dorina Sorana Luncan, C. Ianc, M. Sandor, Andreea Lavinia Tepelea, H. Craciun, R. Urda, S. Tiganu, Ngala Gracia Paule Okemba, G. Bumbu

Oradea Clinical County Emergency Hospital – Urology Department, Oradea, Romania

UI is a frequent pathology and a major impact on the quality of life of the patients. IUE has surgical treatment that offers optimal results when the diagnosis of EUI is certain (urodynamically confirmed), the surgical technique is well mastered, taking into account several important principles in TOT.

- the sling insertion zone in the middle urethra.

- keeping enough space between the urethra and the band.

- fixing or not the tape to the urethra.

- its degree of tension.

V.2.5. Defect de compartiment posterior. Implant sintetic posterior

A. Bumbu, Daniela Jovrea, M. Berechet, K. Nacer, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzlea, Dorina Sorana Luncan, C. Ianc, M. Sandor, Andreea Lavinia Tepelea, H. Craciun, R. Urda, S. Tiganu, Ngala Gracia Paule Okemba, G. Bumbu

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea – Clinica de Urologie, Oradea, Romania

Rectocelul sau defectul de compartiment posterior necesita un examen clinic care sa aprecieze

- zona defectului maxim rectocel superior, mijlociu, inferior
- asocierea unei alterari a centrului tendinous
- asocierea unui prolaps de bolta

Utilizarea unui implant posterior se ia in considerare in cazurile cu defect de bolta cand se asigura atat fixarea apexului vaginal la LSS cat si intarirea fasciei intervaginorectale si asigurarea unei continuitati cu centrul tendinos

Posterior compartment defect. Posterior syntetic mesh

A. Bumbu, Daniela Jovrea, M. Berechet, K. Nacer, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzlea, Dorina Sorana Luncan, C. Ianc, M. Sandor, Andreea Lavinia Tepelea, H. Craciun, R. Urda, S. Tiganu, Ngala Gracia Paule Okemba, G. Bumbu

Oradea Clinical County Emergency Hospital – Urology Department, Oradea, Romania

Rectocels or posterior compartment defect requires a clinical examination to appreciate.

- Upper, middle, lower rectocele maximum defect area
- The association of a tendinous center alteration
- Joining a vault prolapse

The use of a posterior implant is considered in case of a defect in the vault when it is ensured both the fixation of the vaginal apex at the SSL and also the strengthening of the intervaginorectal fascia and the assurance of a continuity with the tendency center.

V.2.6. Defect de compartiment anterior. Implant sintetic anterior

A. Bumbu, Daniela Jovrea, M. Berechet, K. Nacer, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzlea, Dorina Sorana Luncan, C. Ianc, M. Sandor, Andreea Lavinia Tepelea, H. Craciun, R. Urda, S. Tiganu, Ngala Gracia Paule Okemba, G. Bumbu

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea – Clinica de Urologie, Oradea, Romania

Defectul de compartiment anterior este cel mai frecvent intalnit in patologia uroginecologica. Diagnosticul necesiota stabilirea tipului de defect anterior:

- central sau lateral ,

-stabilirea gradului de prolabare a vezicii urinare

-stabilirea complicatiilor prezente: retentie cronica de urina

- asocierea defectului de apex vaginal.

Utilizarea dispozitivcelor sintetice reprezinta in defectele combinate o conditie esentiale pt a asigura atat fixarea apicala cat si sustinerea eficienta a vezicii urinare.

Anterior compartment defect. Syntetic anterior implant

A. Bumbu, Daniela Jovrea, M. Berechet, K. Nacer, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzlea, Dorina Sorana Luncan, C. Ianc, M. Sandor, Andreea Lavinia Tepelea, H. Craciun, R. Urda, S. Tiganu, Ngala Gracia Paule Okemba, G. Bumbu

Oradea Clinical County Emergency Hospital – Urology Department, Oradea, Romania

The anterior compartment defect is the most commonly encountered in urogynecologic pathology. Diagnosis required to determine the type of defect (anterior, central or lateral),

- Establishing the Bladder Proclasing Degree

- Establishing Present Complications: Chronic retention of urine

- Association of vaginal apex defect.

The use of synthetic devices is an essential condition in combined defects to ensure both apical fixation and effective bladder support.

V.2.7. Histerectomie pe cale vaginală. Colpopexie la ligamentul sacrospinos

A. Bumbu, Daniela Jovrea, M. Berechet, K. Nacer, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzlea, Dorina Sorana Luncan, C. Ianc, M. Sandor, Andreea Lavinia Tepelea, H. Craciun, R. Urda, S. Tiganu, Ngala Gracia Paule Okemba, G. Bumbu

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea – Clinica de Urologie, Oradea, Romania

Prolapsul uterovaginal avansat beneficiaza de multiple tehnici chirurgicale: interventie pe cale abdominala, pe cale vaginala si interventii laparoscopice. Decizia de histerectomie este dictata de dimensiunile uterului, prezenta unor leziuni la nivelul colului uterin, aprecierea ligamentelor uterosacrate si varsta pacientei. Dupa histerectomia pe cale vaginala o buna metoda de refacere a planseului pelvin este suspensia vaginului la LSS bilateral fixare care ofera un support necesar si cu eficienta maxima in prolapsul avansat de organe pelvine.

Vaginal hysterectomy. Sacrospinous colpopexy.

A. Bumbu, Daniela Jovrea, M. Berechet, K. Nacer, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzlea, Dorina Sorana Luncan, C. Ianc, M. Sandor, Andreea Lavinia Tepelea, H. Craciun, R. Urda, S. Tiganu, Ngala Gracia Paule Okemba, G. Bumbu

Oradea Clinical County Emergency Hospital – Urology Department, Oradea, Romania

Advanced uterovaginal prolapse benefits from multiple surgical techniques: abdominal, vaginal, and laparoscopic surgery. The decision of hysterectomy is dictated by the size of the uterus, the presence of uterine lesions, the uterus and the age of the patient. After vaginal hysterectomy, a good method of restoring the pelvic floor is the suspension of the vagina at the SSL bilateral, fixation that provides the necessary support and maximum efficiency in the advanced pelvic organ prolapse.

V.2.8. Cistectomia parțială pentru tumora de uracă

A. Berindean, A. Cealan, E. Brîndaș, F. Dobrotă, N. Crișan, I. Coman

Secția de Urologie, Spitalul Clinic Municipal, Cluj-Napoca
Clinica Endoplus, Cluj-Napoca

Introducere: Tumora de uracă este o patologie malignă rară. Din punct de vedere histologic peste 90% din tumorile de uracă sunt reprezentate de adenocarcinoame. Sunt prezentate video principalele etape ale cistectomiei laparoscopice 3D HD.

Material și metodă: Pacient de sex masculin, în vârstă de 39 de ani, s-a prezentat pentru un episod de hematurie macroscopică. Bilanțul diagnostic efectuat care a inclus examen ecografic, cistoscopia, examen CT abdomen+pelvis cu substanță de contrast a confirmat prezența unei formațiuni tumorale uracale. In acest context s-a decis și s-a practicat cistectomia parțială laparoscopică 3D HD. S-a realizat prin dublu abord properitoneal și transperitoneal, cu 4 trocare (1 trocar pentru cameră, 2 trocare pentru chirurg și 1 trocar pentru asistent). S-a incizat uraca foarte aproape de inserția sa la nivel ombilical și s-a disecat lateral până la nivelul axului iliac conservându-se ambele deferente. Ulterior se clipează și se secționează ambele artere vezicale superioare. Se introduc 450 ml în vezica urinară pe sonda uretro-vezicală și se practică seromiotomie circumferențial protruziei date de tumora de uracă. Se secționează mucoasa vezicală și se excizează formațiunea tumorală în limite de siguranță oncologică. Se practică cistorafie în dublu strat cu fir vilok 2/0, limfadenectomie pelvină bilaterală, urmată de dublu drenaj al cavității peritoneale.

Rezultate: Nu au existat incidente intraoperatorii şi postoperatorii. Timpul operator a fost de 110 minute. Pierderile sangvine au fost sub 100 ml. Drenajul peritoneal a fost suprimat la 2 zile postoperator, iar pacientul a fost externat a 3-a zi postoperator. Examenul histopatologic a stabilit diagnosticul de adenocarcinom de uracă de tip intestinal G1 ,pT2bN0MXL0V0R0. Consultul oncologic a propus 6 administrări de FUFOL (5-Fluorouracil cu acid folinic). În prezent pacientul este complet integrat socio-profesional, fără semne imagistice de recidivă sau diseminare.

Concluzii: Cistectomia parțială prin abord laparoscopic 3D HD reprezintă un tratament chirurgical minim invaziv pentru tumorile de uracă.

Partial cystectomy for urachal adenocarcinoma

A. Berindean, A. Cealan, E. Brîndaș, F. Dobrotă, N. Crișan, I. Coman

Department of Urology, Clinical Municipal Hospital, Cluj-Napoca, Romania
Endoplus Clinic, Cluj-Napoca, Romania

Introduction: The urachal carcinoma is a rare malignant pathology. From a histological point of view, over 90% of urachal tumors are adenocarcinomas. The main stages of laparoscopic 3D HD cystectomy are presented.

Material and Method: A 39-year-old male patient was presented with an episode of gross hematuria. The diagnostic scan, which included abdominal ultrasound, cystoscopy, abdominal and pelvis CT scan with contrast, confirmed the presence of a uracal tumor. In this context, 3D laparoscopic partial HD cystectomy was decided and practiced. It was done by properitoneal and transperitoneal approach, with 4 trocars (1 trocar for the camera, 2 trocars for the surgeon and 1 trocar for the assistant). The urachus was incised very close to its umbilical insertion and dissected laterally to the iliac shaft. Subsequently, both upper vesicular arteries are clipped. 450 ml was introduced into the bladder on the urethro-vesicle catheter and circumferential seromyotomy was performed on the udder tumor protrusion. Sections of the bladder mucosa are excised and the tumor formation excised within the limits of oncological safety. Cystorrhaphy is performed with Vilok 2/0, bilateral pelvic lymphadenectomy followed by double drainage of the peritoneal cavity.

Results: There were no intraoperative and postoperative incidents. The operating time was 110 minutes. Blood loss was less than 100 ml. Peritoneal drainage was suppressed 2 days postoperatively and the patient was discharged on the 3rd postoperative day. The histopathological examination established the diagnosis of intestinal G1 urachal adenocarcinoma, pT2bN0MXL0V0R0. The oncological consultation proposed 6 administrations of FUFOL (5-Fluorouracil with folinic acid). At present, the patient is fully integrated social and profesional, with no imaging signs of relapse or dissemination.

Conclusions: Laparoscopic 3DHD partial cystectomy is a minimally invasive surgical treatment for urachal tumors.

V.2.9. Rolul cistoscopiei NBI în urmărirea tumorilor vezicale intradiverticulare

I. Scarneciu[1,2], L. Maxim[1,2], S. Lupu[1], M. Lazar[1], A. Banuta[1]

[1] Emergency County Hospital Brasov – Clinic of Urology, Brasov, Romania
[2] Universitatea Transilvania Brasov – Facultatea de Medicina, Brasov, Romania

Introducere si Obiective. Tumorile intradiverticulare vezicale sunt tumori rare. Diagnosticul formatiunilor intradiverticulare vezicale este un diagnostic greu de facut, imagistica avand un rol foarte important in stabilirea diagnosticului si in stadierea bolii. Narrow band imaging (NBI), este o metoda diagnostic care creste acuratetea dignostica in cazul tumorilor vezicale non musculo-invazive, fata de cistoscopia in lumina conventionala si care poate fi folosita cu succes si in cadrul diagnosticului si urmarii postoperatorii a pacientiilor cu tumori vezicale intradiverticulare, scazand numarul tumorilor reziduale si recurenta acestora.

Prezentare de caz. Pacient B.N in varsta de 71 ani, fara antecedente personale patologice semnificative, care se prezinta cu un episod de hematurie macroscopica cu debut recent. Investigatiile imagistice initiale (ecografie abdominala) nu ridica suspiciunea unei formatiuni tumorale intravezicale; rinichi stang, rinichi drept normali morfologic. Se efectuaza Computer Tomografie cu substanta de contranst (CT) – latero-vezical dreapta o formatiune nodulara cu contur lobat cu dimensiuni de 3,4/3,2/2,5 cm izodensa nativa cu priza omogena de contrast, cu o calcificare inclusa de 6 mm la nivelul zonei de contact cu peretele lateral drept al vezicii urinare pe care il infiltreaza extinzandu-se in lumenul vezicii urinare pe o distanta de 9 mm. Se practica cistoscopie sub anestezie intravenoasa care evidentiaza diverticul vezical situat la nivelul peretelui lateral drept, ocupat in intregime de o formatiune tumorala polipoida. Tratamentul a fost endoscopic: TUR-V monopolar urmat de instilatii endovezicale cu agent chimioterapic. Rezultatul histopatologic –perete de vezica urinara (mucoasa si submucoasa). In 70% din preparat, se identifica focare de infiltrate tumorale uroteliale. Fara semne de invazie

The role of NBI cystoscopy in follow-up of intra-diverticular bladder tumours

I. Scarneciu[1,2], L. Maxim[1,2], S. Lupu[1], M. Lazar[1], A. Banuta[1]

[1] Emergency County Hospital Brasov – Clinic of Urology, Brasov, Romania
[2] Transilvania University of Brasov, Faculty of Medicine, Brasov, Romania

Introduction and goals. Intra-diverticular bladder tumours are rare. It is very difficult to diagnose intra-diverticular bladder tumors, imaging playing a very important role in order to determine diagnosis and disease stage. Narrow band imaging (NBI) represents a diagnosis method which compared to cystoscopy performed in conventional light increases diagnosis accuracy with regard to non-muscular invasive bladder tumours and which can be successfully used within diagnosis procedures and post-surgery follow up of patients with intra-diverticular bladder tumours, thus decreasing the number and the recurrence of residual tumours.

Case presentation. Patient N.B., aged 71, without any significant pathological antecedents, shows up claiming an episode of macroscopic haematuria with recent debut. Initial imaging investigations (abdominal ultrasound) does not indicate any suspicion with regard to a bladder tumour. Left kidney, right kidney morphologically normal. Abdominal contrast enhanced computer tomography (CT) is performed – on the right side of the bladder, a lobate outline nodular formation, sized 3,4/3,2/2,5 cm, isodense native with homogenous contrast enhancement, with a 6 mm calcification at the level of the contact area with the right lateral wall of the bladder, which it infiltrates extending by 9 mm into the lumen of the bladder. Cystoscopy under intravenous anaesthesia is performed, which highlights a bladder diverticulum located at the level of the right lateral wall, completely occupied by a polypoid tumour. Treatment was endoscopic: Monopolar transurethral resection of the bladder (TUR-BT) followed by intravesical instillations with chemotherapy agent. Histopathological result –bladder wall (mucosa and submucosa). Within

vasculara.(pT1 G2). Urmarirea pacientului a fost facuta periodic la intervale de: 3 luni, 6 luni si 1 an. Evaluarea cistoscopica facuta cu NBI la 3 luni, 6 luni nu evidentiaza recidiva tumorala, diverticul vezical redus in dimensiuni. Evaluarea la 1 an – aspectul cistoscopic este normal, fara evidentierea unui diverticul, fara recidiva tumorala.

Discutii si concluzii. Prognosticul tumorilor vezicale intradiverticulare este mai putin bun decat in cazul tumorilor vezicale non musculo-invazive cu un risc de progresie mai crescut, de aceea importanta urmarii cistoscopice este mai mare. NBI in urmarirea postoperatorie a pacientiilor cu tumori vezicale intradiverticulare, creste acuratetea diagnostica in detectia eventualelor tumori reziduale sau recidivate. Naselli si colegii descopera ca NBI reduce riscul recurentei cu cel putin 10 % la 1 an, in cazul tumorilor vezicale non musculo-invazive. NBI poate sa creasca rata detectiei recidivelor tumorale in cazul tumorilor vezicale intradiverticulare, dar impactul prognostic asupra pacientiilor este slab datorita datelor putine.

70% of the preparation, outbreaks of urotelial tumour infiltrates are identified. Without signs of vascular invasion (pT1 G2). The follow up was made periodically at: 3 months, 6 months and 1 year. Cystoscopic evaluation by NBI performed at 3 months, 6 months does not highlight any tumoral recurrence. 1 year evaluation – normal cystoscopy aspect, without any diverticulum, without tumoral recurrence.

Discussions and conclusions. Prognosis of intra-diverticular bladder tumours is worse than in case of non-muscular invasive bladder tumours, with an increased risk of progression, therefore the importance of cystoscopy follow-up is greater. NBI for post-surgery follow-up of patients with intra-diverticular bladder tumours increases diagnosis accuracy of any residual or recurrent tumours. Naselli and colleagues discover that in case of non-muscular invasive bladder tumours NBI reduces risk of recurrence by at least 10 % per year. NBI can increase the rate of detecting tumoral reccurence in case of intra-diverticular bladder tumours, but the prognosis impact on patients is low due to low amount of data.

V.2.10. Biopsia de prostată ghidată prin IRM-TRUS FUSION: Tehnica noastră

Iulia Andras[1,2], E. Cata[1], A. Tamas-Szora[1], C. Caraiani[4], Cătălina Bungărdean[5], C. Mirescu[5], N. Crișan[1,2], I. Coman[1,2]

[1] Departamentul de Urologie, Spitalul Clinic Municipal, Cluj-Napocam România
[2] Departamentul de Urologie, Universitatea de Medicina și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca, România
[3] Departamentul de Radiologie, Spitalul Clinic Municipal, Cluj-Napoca, România
[4] Departamentul de Radiologie, Universitatea de Medicina și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca, România
[5] Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic Municipal, România

Introducere. Datorită avantajelor oferite în identificareacancerului de prostată (CaP), imagistica prin rezonanță magnetică multiparametrică (IRMmp) poate fi utilizată pentru asistarea biopsiei de prostată. Biopsia prostatei IRM-TRUSfusion ghidată oferă o serie de avantaje precum suprapunerea imaginii de IRM și ecografie în timp real, durată redusă a procedurii, confort îmbunătățit pentru pacient, costuri reduse și rate similare de detecție a CaP semnificativ clinic cu alte tipuri de biopsii țintite. Scopul acestui film este de a prezenta tehnica biopsiei de prostată IRM-TRUS fusion ghidate.

Materiale și Metode. Pacientul este poziționat in decubit lateral stâng și anestezia locală este efectuată. A fost utilizat sistemul Arietta 70a de la Hitachi, Japonia cu transductor endocavitar endfire C41V1 și soft de ultrasonografie virtuală în timp real. Transmițătorul de câmp magnetic este poziționat în fața pacientului, iar senzorul magnetic este atașat la transductorul endorectal. Mai întâi, imaginile de IRM sunt transferate în sistemul de ecografie. Pe imaginile de IRM sunt identificate si marcate leziunea suspectă, respectiv extremitățile prostatei. Ultimul pas constă în marcarea axului uretrei pe IRM. Se efectuează ecografia transrectală cu identificarea axului uretrei și sincronizarea în timp

MRI-TRUS fusion guided prostate biopsy: Our technique

Iulia Andras[1,2], E. Cata[1], A. Tamas-Szora[1], C. Caraiani[4], Cătălina Bungărdean[5], C. Mirescu[5], N. Crișan[1,2], I. Coman[1,2]

[1] Urology Department, Clinical Municipal Hospital, Cluj-Napoca, Romania
[2] Urology Department, Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania
[3] Radiology Department, Clinical Municipal Hospital, Cluj-Napoca, Romania
[4] Radiology Department, Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania
[5] Pathology Department, Clinical Municipal Hospital, Cluj-Napoca, Romania

Introduction. Due to the advantages in the identification of prostate cancer (PCa), multiparametric MRI (mpMRI) can also be employed to assist prostate biopsy.The MRI-TRUS fusion biopsy allows for real-time overlapping of MRI and TRUS images, ensuring a short duration of the procedure, with increased comfort for the patients, lower costs and similar detection rates for clinically significant PCa with the other types of targeted biopsies.The aim of the current video is to present our technique of MRI-TRUS fusion guided prostate biopsy.

Material and Methods. The patient is positioned in left lateral decubitus and local anesthesia is performed. The Arietta 70a system from Hitachi, Japan with endfire endocavity probe C41V1 and real time virtual sonography fusion software are used. The magnetic field transmitter is positioned in front of the patient and the magnetic sensor is attached to the endorectal probe. First, the MRI images are imported into the ultrasound system. The suspect lesion and prostate edges are identified and marked on the MRI images. The last step is to mark the urethral axis on the mpMRI. Transrectal ultrasound is performed, urethral axis is identified and real-time synchronization is performed. The system au-

real. Sistemul suprapune automat locul marcat al leziunii pe imaginea de ultrasonografie transrectală, oferind posibilitatea efectuării biopsiei țintite.

Rezultate. Experienţa noastră constă în 155 de biopsii de prostată ghidate prin IRM-TRUSfusion. Timpul mediu pentru efectuarea procedurii a fost de 15 minute (±5 minute) de la poziționarea pacientului până la extragerea transductorului endorectal. Pentru fiecare pacient, prin tehnica biopsiei IRM-TRUSfusion ghidate au fost prelevate 2-3 fragmente bioptice/leziune, respectiv 12 fragmente bioptice sistematice. Rata complicațiilor septice în grupul nostru a fost de 1%.

Concluzii. Biopsia de prostată IRM-TRUS fusion ghidată este o tehnică fezabilă, care asigură posibilitatea biopsiei țintite, cu o curbă de învățare scurtă,durată redusă a procedurii,rată scăzută a complicațiilor și costuri mai reduse.

tomatically overlaps the location of the lesion onto the TRUS images, allowing a targeted biopsy.

Results. Our experience consists in 155 MRI-TRUS fusion guided prostate biopsies. The mean time of the procedure was 15 minutes (±5 minutes) from the positioning of the patient until the extraction of endorectal probe. For every patient, MRI-TRUS fusion biopsy was performed with 2-3 cores/lesion along with standard 12 cores systematic biopsy. The rate of septic complications in our group was 1%.

Conclusion. MRI-TRUS fusion-guided prostate biopsy is a feasible technique, ensuring the possibility of a targeted biopsy with a short learning curve,short operative time, low rate of complications and lower costs.

V.3.1. Nefrectomie partiala pentru tumora renală complexă la un pacient cu rinic unic chirugical

P.A. Kadula, S. Borojeni, N. Crisan, I. Coman, H. Baumert

Spital sfantul Iosef, Paris, France
Spital Clinic Municipal, Cluj-Napoca, Romania;
Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania

Introducere. Peste 200000 de pacienti sunt diagnosticati in fiecare an cu cu cancer renal. Cancerul renal fiind al treilea cel mai frecvent cancer si de asemenes si cel mai mortal. Progresul tehnologic in imagistica din ultimii anii a facut posibila diagnosticarea precoce a tumorilor renale de grad 1 care pot fi tratate prin nefrectomie partiala. Dificulatea anatomicala si tehnica a nefrectomiei partiale a necesitat tot mai mult abordare unor solutii mini invasive: chirurgia robotica sau laparoscopica.

Material si metode. Am practicat o nefrectomie partiala a rinichului stang pentru o tumora complexa endofitica la un pacient de 81 de ani cu antecedent de nefrectomie radicala dreapta. Abordul a fost transperitoneal cu 4 trocare pe flancul stang, (1 trocar de camera, 2 trocare pentru robotu si 1 trocar pentru asistent) Se elibereaza colonul stang pentru a avea acces la fata anteriora a fasciei lui Gerota. Hilul renal e disecat, aretra renala si vena renala sunt identificate si isolate. Folosim sonda ecografica laparoscopica pentru delimitarea a tumorei. Artera renala este clampata si se incepe incizia parenchimului renal, inainte de enucleerea tumorei subjacente. Patul tumoral este inchis cu un fir V Loc 2/0, artera renala se declampeaza devreme dupa 16 minute de ischemie calda si terminam hemostaza cu Floseal si renorrafie cu o sutura continu Vycril 1. Tumora este pusa intr-un endobag, se inchide fascia lui Gerota si colonul este repozitionat in pozitia fiziologica. Robotul este retras, piesa scoasa, aponevroza si pielea sunt inchise plan cu plan. Evolutia post operatorie este buna cu externarea in 3 zile dupa operatie. O luna post operator pacientul prezinta o stare generala buna si valoarea creatininei este similara cu cea pre operatorie.

Concluzie. Robotul perimite un tratament mini invaziv cu manevrabiltate extinsa, carcateristici obligatorii in fata unei tumori renale complicata, la un pacient cu un singur rinichi chirurgical si este de recomandat operarea cazurilor dificile in centre cu experienta adecvta in acet tip de interventii.

Robotic asisted partial nephrectomy for a complex tumor in a patient with a single kidney

P.A. Kadula, S. Borojeni, N. Crisan, I. Coman, H. Baumert

Saint Joseph Hospital, Paris, France
Clinical Municipal Hospital, Cluj-Napoca, Romania;
University of Medicine and Pharmacy „Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania

Introduction. With more than 200000 new cases diagnosed in the world each year, the renal cancer is the third most frequent urologic cancer, but it's also the deadliest. In the recent years, thanks to major progress in imagistic, we diagnose an increase number of stage 1 renal tumors eligible for partial nephrectomy. The anatomical complexity brought by the partial nephrectomy led to mini invasive solution: robotic and laparoscopic surgery.

Material and method. We performed a robotic assisted partial nephrectomy of the left kidney with a complex endophytic tumor in a 81 years old patient with history of radical right nephrectomy. Transperitoneal approach with 4 trocars ok the left flank (1 trocar for the camera, 2 trocars for the robotic arms and 1 trocars for the assistant). The left colic angle and the left colon are freed to allow access to the anterior aspect of the gerota fascia. The renal hilum is dissected and the renal artery and renal vein are identified and isolated. With the use of a laroscopic ultra sound probe we identified the limits of the tumor. The renal artery is clamped before proceeding with the incision of the renal parenchyma and the enucleation of the tumor beneath. Continuous suture with a 2/0 V-Loc wire on the tumoral bed. Early release for the renal artery after 16 minutes and completion of the hemostasis with Floseal. Finalization of renoraphy with a continuous 1 Vycril suture. The tumor is then isolated in a endobag and the gerota is closed and the colon repositioned. Undocking of the robot, extraction of the tumor and closure of the aponevrosis and the skin. Good post operative evolution, patient leaves the hospital at day 3 after surgery. 1 month after the surgery the patient presented a good general aspect at a similar preoperative creatininemy

Conclusion. The robotic approach allows a minimally invasive treatment and extended maneuverability which are mandatory in highly anatomically complexed tumor and in patient with a single remaining kidney, moreover these difficult cases should be performed in trained centers with experience in challenging renal tumors.

V.3.2. Carcinomul renal – Abord laparoscopic transperitoneal

M. Lazar[1], L. Maxim[1,2], S. Lupu[1], A. Banuta[1], I. Scarneciu[1,2]

[1] Spitalul Clinic de Urgenta Brasov – Clinica de Urologie, Brasov, Romania
[2] Universitatea Transilvania Brasov – Facultatea de Medicina, Brasov, Romania

Introducere. Carcinomul renal este un tip de neoplasm cu origine in epiteliul renal, reprezentand >90% din totalul cancerelor renale. Aceasta patologie cuprinde >10 subtipuri histologice si moleculare, dintre care carcinomul renal cu celule clare este cel mai frecvent si resposabil pentru cele mai multe decese dintre neoplasmele renale.

Prezentare de caz. Pacienta N.I., in varsta de 52 de ani, fara antecedente personale patologice semnificative, se prezinta la Spitalul Judetean de Urgenta Brasov, Clinica de Urologie, pentru descoperirea incidentala a unei formatiuni tumorale a rinichiului drept, la examenul ecografic abdominal de rutina. S-a efectuat CT toraco-abdominal cu substanta de contrast care a decelat formatiune tumorala renala dreapta de pol superior (T1bN0M0), fara alte modificari semnificative. Indicatia terapeutica a fost de interventie chirurgicala radicala si s-a efectuat nefrectomie perifasciala abord transperitoneal laparoscopic. Rezultatul histopatologic a indicat carcinom renal cu celule clare, cu zone mixoide, fara infiltrarea capsulei.

Discutii si concluzii. Supravietuirea la 5 ani a pacientilor ce prezinta carcinom renal este de 49%, rata care se imbunatateste datorita detectiei incidentale dar si prin introducerea inhibitorilor tirozin kinazei. Toate subtipurile de carcinoame renale contin modificari sarcomatoide rezultand tumori foarte agresive.

Renal cell carcinoma – Transperitoneal laparoscopic approach

M. Lazar[1], L. Maxim[1,2], S. Lupu1, A. Banuta[1], I. Scarneciu[1,2]

[1] County Clinical Emergency Hospital of Brasov - Urology Clinic, Brasov, Romania
[2] Transilvania University of Brasov, Faculty of Medicine, Brasov, Romania

Introduction. Renal cell carcinoma (RCC) is a type of cancer originated from the renal epithelium, accounting for >90% of kidney neoplasm. The disease cover up >10 histological and molecular subtypes, of which clear cell RCC (cRCC) is most common and accounts for most renal cancer-related devaths. Patients with cRCC have a worse prognosis compared with other subtypes of RCC.

Case report. Female patient N.I., aged 52, with no significant pathological personal history, presented at Emergency County Hospital, Clinic of Urology, for incidental detection of right renal tumour, on routine abdominal ultrasound. Contrast enhanced thoracoabdominal computed tomography (CT) is performed, indicating a 5 cm right kidney upper pole tumour (T1bN0M0), without other important modifications. Therapeutic indication consisted in radical nephrectomy and we performed transperitoneal laparoscopic perifascial nephrectomy. The histopathological result revealed clear cell renal carcinoma with myxoid areas without renal capsule infiltration.

Discutions and conclusions. Overall the 5-year survival for all renal cell carcinoma is 49% and improving, because of incidental detection also by the introduction of tyrosine kinase inhibitors. All types of renal cell carcinomas contains sarcomatoid changes and they are equivalent of very aggressive tumours. Appropriate staging of RCC and evaluation of metastases requires thoracoabdominal computed tomography.

V.3.3. Nefrectomie radicală dreaptă laparoscopică 3D – varianta anatomică a pediculului renal

A. Cealan, V. Simon, A. Berindean, I. Perciuleac, N.Crișan, I. Coman
Secția de Urologie, Spitalul Clinic Municipal, Cluj-Napoca

Introducere: Chirurgia urologica minim invaziva a inregistrat progrese semnificative in ultimii ani. Abordul laparoscopic 3D permite realizarea interventiilor urologice cu grad mai inalt de dificultate in limite de siguranta acceptabile. Permite abordul clar al pediculului renal si identificarea eventualelor variante anatomice, oferind detalii vizuale net superioare si facilitand disectia minutioasa a elementelor vasculare. Prezentam cazul unui pacient, in varsta de 65 ani, asimptomatic, diagnosticat incidental cu tumora renala dreapta (cT2aN0M0), in urma unei evaluari imagistice (URO – CT).

Material și metodă: Pacientul este pozitionat în decubit lateral cu partea dreapta în sus, cu masa angulata la nivelul ombilicului. Interventia laparoscopica s-a practicat prin abord transperitoneal cu 4 trocare. Se decoleaza colonul ascendent. Se identifica ureterul, cu disectia pana la nivelul pediculului renal. Se identifica 3 artere renale și 1 vena renala dreapta. Se clipeaza cu haem-o-lock și se sectioneaza intre clipuri arterele și ulterior vena renala. Disectia polului renal superior. Se diseca circumferential rinichiul. Se clipeaza ureterul drept, vena spermatica dreapta și se sectioneaza intre clipuri. Se introduce piesa de nefrectomie în punga de organ și se extrage. Se plaseaza tub de drenaj.

Rezultate: Nu au existat incidente intraoperatorii și postoperatorii. Timpul operator a fost de 90 minute. Pierderile sangvine au fost de 50 ml. Tubul de dren a fost suprimat la 1 zile postoperator, sonda Foley la 2 zile postoperator, iar pacientul a fost externat a IV-a zi postoperator. Examenul histopatologic a pus în evidență un carcinom cu celule renale, pT2aN0M0L0V0, grad Fuhrman II, grad ISUP 2.

Concluzii: Nefrectomia radicala prin abord laparoscopic 3D este o tehnica fezabila in cazul variantelor anatomice ale pediculului renal, oferind posibilitatea identificarii in limite de siguranta a vaselor.

3D Laparoscopic right radical nephrectomy - anatomical variant of renal pedicle

A. Cealan, V. Simon, A. Berindean, I. Perciuleac, N.Crișan, I. Coman
Department of Urology, Municipal Clinical Hospital, Cluj-Napoca

Introduction: Minimally invasive urologic surgery encountered significant progress in recent years. 3D laparoscopic approach allows urological interventions with high difficulty grade in acceptable safety limits. It assures a clear pedicle approach and identifies any anatomical variants, offering superior visibility and facilitating thorough dissection of vascular elements. We present the case of a 65-year-old, asymptomatic patient, accidentally diagnosed with right kidney tumor (cT2aN0M0) following an imaging evaluation (URO-CT).

Material and method: Patient is positioned in right lateral decubitus. Transperitoneal approach is conducted using 4 trocars. The ascending colon is mobilized medially. The retroperitoneal space is approached and dissection is continued until the front of the psoas muscle, identifying the right ureter. Dissection continues up to the renal pedicle. Are identifed 3 arteries an 1 renal vein. The arteries and the vein are ligated with haem-o-locks clipd and sectioned. The upper pole is disected. The kidney is circumferentially dissected. The right ureter and gonadal vein are clipped and sectioned. The nephrectpmy piece is inserted into an organ bag and extracted. A lombar drain is placed.

Results: There were not intraoperative and postoperative incidents. Operative time was 90 minutes. Blood loss was 50 ml. Lumbar drainage was suppressed 1 day after surgery, and the patient was released 4 days after surgery. The histopathological examination showed renal cell carcinoma pT2aN0M0L0V0, grad Fuhrman II, grad ISUP 2.

Conclusions: 3D laparoscopic radical nephrectomy is a feasible technique for renal pedicle anatomical variants, offering the possibility to identify aberrant vessels in safety limits.

V.3.4. Adrenalectomia stângă laparoscopică 3D la pacient obez

D. Bujor, Iulia Andraş, F. Dobrotă, V.D. Stanca, N. Crişan, I. Coman

Departamentul de Urologie, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, Universitatea de Medicină şi Farmacie "Iuliu-Hatieganu", Cluj-Napoca, România

Introducere. Adrenalectomia laparoscopica este considerată gold standard în tratamentul tumorilor suprarenaliene la pacienţii obezi. Lucrarea de faţă prezintă cazul unui pacient obez (IMC: 53.2) cu tumoră suprarenaliană stângă căruia i s-a practicat adrenalectomie stângă laparoscopică 3D.

Material şi metodă. Explorarea URO-CT evidenţiază o formaţiune tumorală suprarenaliană stângă cu dimensiunile de 51/38 mm. Statusul tumorii a fost de tumoră nesecretantă. Pacientul a fost poziţionat în decubit lateral drept, utilizandu-se 4 trocare pentru abordul transperitoneal (2 trocare de 12 mm, 1 trocar de 10 mm şi 1 trocar de 5 mm). Flexura splenică a fost mobilizată medial prin secţionarea ligamentului splenocolic. S-a practicat disecţie descendentă lateral de aortă cu identificarea venei renale stângi. S-a identificat vena centrală suprarenaliană stângă care s-a izolat, s-a clipat cu clipuri Hem-o-lok şi s-a secţionat. În continuare s-a practicat disecţie în spaţiul interrenosuprarenalian stâng în raport cu muşchiul psoas, coada pancreasului şi splina cu detaşarea completă a glandei suprarenale stângi. Piesa chirurgicală s-a extras folosind punga de organ.

Rezultate. Volumul de sânge pierdut intraoperator a fost de aproximativ 70 mL. Pacientul a prezentat tranzit intestinal în ziua 2 postoperator, iar necesarul de analgezice a fost minim. Numărul de zile de spitalizare postoperator a fost de 3 zile. Rezultatul examenului histopatologic a fost de adenom suprarenalian.

Concluzii. Adrenalectomia stângă laparoscopică 3D reprezintă o metodă optimă de tratament pentru pacienţii obezi cu tumoră suprarenaliană stângă prin prisma pierderii reduse de sânge intraoperator, a durerii şi a spitalizării reduse postoperator, pacientul recuperându-se şi reintegrându-se rapid în societate.

Three-dimensional (3D) left laparoscopic adrenalectomy in obese patient

D. Bujor, Iulia Andraş, F. Dobrotă, V.D. Stanca, N. Crişan, I. Coman

Department of Urology, Municipal Clinical Hospital Cluj-Napoca, University of Medicine and Pharmacy "Iuliu-Haţieganu", Cluj-Napoca, Romania

Introduction. Laparoscopic adrenalectomy is considered gold standard of treatment for adrenal tumors in obese patients. We present the case of an obese patient (BMI: 53.2) with left adrenal tumor that has undergone 3D left laparoscopic adrenalectomy.

Materials & methods. A contrast enhanced CT scan was performed unveiling a left adrenal mass measuring 51/38 mm. The status of the tumor was nonfunctional. The patient has been positioned on the right side. 4 trocars have been used for the transperitoneal approach (2 trocars of 12 mm, 1 trocar of 10 mm and 1 trocar of 5 mm). The splenic flexure of the colon has been mobilized medially by dividing the splenocolic ligament. Descending dissection has been performed on the lateral side of the aorta with the identification of the left renal vein. The left adrenal vein has been identified, isolated, clipped with Hem-o-loks and divided. Dissection in the plane between the left adrenal gland and the left kidney was carried out with the full detachment of the adrenal gland. The specimen was extracted using an Endo Bag.

Results. The blood loss was roughly 70 mL. The patient had bowel transit 2 days after the surgery and the need for analgesics was minimum. Total postoperative hospital stay was 3 days. The histopathological examination report concluded the left adrenal mass was adenoma.

Conclusion. Three-dimensional (3D) left laparoscopic adrenalectomy stands out as an optimal treatment option in obese patients due to minimum blood loss, postoperative mild pain and short postoperative hospital stay, the patient being able to recover quickly and thus reintegrate swiftly into society.

V.3.5. Abordul laparoscopic pentru feocromocitom suprarenalian bilateral

Teodora Telecan[1], Iulia Andraş[1,2], A. Tişe[1], E. Cătа[2], P.A. Medan[2], N. Crişan[1,2], I. Coman[1,2]

[1] Departamentul de Urologie, Universitatea de Medicină şi Farmacie „Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca, România
[2] Departamentul de Urologie, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, România

Introducere: Feocromocitomul reprezintă o tumoră medulosuprarenaliană, secretantă de catecolamine, trăsăturile definitorii ale tabloului clinic fiind hipertensiune, palpitaţii şi cefalee. Indicaţia chirurgicală de suprarenalectomie a acestor pacienti este dată de paroxismele tensionale, nivele crescute ale metanefrinelor urinare şi dimensiuni mai mari de 4 cm.

Material şi metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 68 de ani, care se prezintă în serviciul nostru pentru valori tensionale necontrolate. În antecedente pacienta prezinta istoric de incizie bisubcostala pentru suprarenalectomie parţială stângă pentru feocromocitom. URO-CT-ul descrie două formaţiuni suprarenaliene bilaterale, cu diametrul maxim de 2,5 cm. Dozarea metanefrinelor urinare indică valori de 4 ori peste limita superioară. Conform consultului anestezic, s-a instituit tratament alfa şi betablocant cu Doxazosin, respectiv Propranolol, cu 3 săptămâni înaintea intervenţiei, în doze crescânde.

Rezultate: Pacienta s-a poziţionat în decubit lateral stâng, cu lomba dreaptă elevată. S-a realizat abordul transperitoneal pe partea dreapta cu 4 trocare. S-a identificat şi decolat colonul ascendent şi flexura hepatică. S-a identificat vena renală dreaptă şi vena centrală suprarenaliană, care s-a clipat şi secţionat. S-a practicat disectia circumferentiala a glandei suprarenale. Piesa s-a exteriorizat în punga de organ prin prelungirea inciziei de la trocarul optic. S-a practicat sutura punctelor de abord. Pacienta s-a poziţionat în decubit lateral drept, procedându-se în aceeaşi manieră ca şi pentru suprarenala contralaterală. S-a plasat un tub de dren pe partea stângă. În timpul manipulării glandei suprarenale stângi, s-a înregistrat o creştere tranzitorie a tensiunii arteriale (220/100 mmHg), iar după cliparea venei centrale, pacienta a necesitat noradrenalină (24 ml/h). Timpul operator a fost de aproximativ 180 minute, cu pierderi sanguine minime. Nu s-au semnalat complicaţii intra- sau postoperatorii. Pacienta a fost mobilizată în prima zi post-operatorie şi externată în ziua a patra.

Concluzii: Abordul laparoscopic este fezabil pentru realizarea suprarenalectomiei bilaterale pentru feocromocitom, asociind un timp operator şi o morbiditate reduse.

Laparoscopic approach for adrenal bilateral pheochromocytoma

Teodora Telecan[1], Iulia Andraş[1,2], A. Tişe[1], E. Cătа[2], P.A. Medan[2], N. Crişan[1,2], I. Coman[1,2]

[1] Urology Department, Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania
[2] Urology Department, Clinical Municipal Hospital Cluj-Napoca, Romania

Introduction: Pheochromocytomas are cathecolamine-secreting tumors of the adrenal medullary tissue. The main clinical presentation of these patients is hypertension. Adrenalectomy is advised in the context of paroxysmal hypertension, elevated levels of urinary metanephrines or a tumor diameter exceeding 4 cm.

Materials and methods: A 68-year-old female patient presented to our department for uncontrolled variations of blood pressure, with a history of bi-subcostal incision for partial adrenalectomy for a left-sided pheochromocytoma. The patient underwent contrast-enhanced abdominal and pelvic CT which confirmed the presence of two 2.5 cm bilateral adrenal tumors. Urinary metanephrines were elevated 4 times, thus confirming the diagnosis of pheochromocytoma. The patient received Doxazosin and Propranolol daily in ascending dosage, 3 weeks prior the intervention.

Results: The patient was placed in left lateral decubitus, with the surgical table bent at a 45o angle. A transperitoneal approach was performed using 4 trocars. The ascending colon was identified and dissected medially. The right renal vein was identified. The central adrenal vein was isolated, clipped and divided. The adrenal gland was then dissected circumferentially, mobilized and extracted into a specimen bag by extending the optic trocar incision. The incisions were sutured. The patient was rotated in right lateral decubitus, proceeding in the same manner as described previously. The patient presented a transient rise in arterial tension (220/100mmHg) during adrenal gland mobilization and norepinephrine (24ml/hour) need after ligation of the central vein. The operative time was 180 minutes, with minimal blood loss. A drainage was placed on the left side. No intra- or post-operative complications were encountered. The patient was mobilized on the first post-operative day, and was discharged on day 4.

Conclusion: The laparoscopic approach is feasible in case of same session bilateral adrenalectomy for pheochromocytoma, ensuring a low operative time and minimal morbidity.

V.3.6. Excizia tumorală prin abord laparoscopic transperitoneal

N. Grigore, A. Haşegan

"Lucian Blaga" University of Sibiu Faculty of Medicine, Sibiu, Romania

Rezumat. Incidența cancerului renal a crescut în ultimele două decenii, datorită unui numar tot mai mare de pacienți diagnosticați cu tumori renale mai mici de 4 cm. Cu totate ca nefrectomia radicală a reprezentat mult timp tratamentul standard pentru acești pacienți, nefrectomia parțială este acum opțiunea preferată de tratament. Nefrectomia parțială a fost descrisă în 1960 fiind indicată doar la pacienții cu tumori renale pe rinichi unic funcțional sau chirurgical. Ulterior indicația s-a extins și pentru cazurile cu rinichi contralateral normal sau tumori renale bilateral. Nefrectomia parțială se poate realiza prin abord deschis, laparoscopic transperitoneal sau retroperitoneal și robotic incluzând cinci tipuri de excizie tumorală: enucleere tumorală sau excizia tumorală, nefrectomie polară segmentală, rezecție tumorală de tip ,,pană,,, rezecție trasversă majoră, nefrectomie parțială extracorporeală cu autotransplant.
În acest video vom prezenta excizia tumorală prin abord laparoscopic transperitoneal.

Tumor excision through transperitoneal laparoscopic approach

N. Grigore, A. Haşegan

"Lucian Blaga" University of Sibiu Faculty of Medicine, Sibiu, Romania

Abstract. The incidence of renal cancer has increased over the past two decades, due to an increasing number of patients diagnosed with kidney tumors less than 4 cm. While radical nephrectomy has long been a standard treatment for these patients, partial nephrectomy is now the preferred treatment option. Partial nephrectomy was described in 1960 and it was only indicated in patients with kidney tumors on the single functional or surgical kidney. Subsequently, the indication was extended to cases with normal contralateral kidneys or bilateral renal tumors. Partial nephrectomy can be achieved by open, laparoscopic transperitoneal or retroperitoneal and robotic approach including five types of tumor excision: tumor enucleation or tumor excision, segmental polar nephrectomy, tumor resection, major transversal resection, partial extracorporeal nephrectomy with autotransplant. In this video we will present the tumor excision through the transperitoneal laparoscopic approach.

V.3.7. Tehnici diferite de ocludere a arterei renale în cursul nefrectomiei parțiale laparoscopice

I.D. Chira, M. Botea, A.Panus, M. Pisoschi, E. Tata, C. Medar, M. Budau, D. Moisanu, C. Lungu Solomonescu

Clinica de Urologie & Departamentul Imagistica, Spital Prof. Dr.Th. Burghele Bucuresti, Romania

Different laparoscopic techniques to occlude renal artery during laparoscopic partial nephrectomy

I.D. Chira, M. Botea, A.Panus, M. Pisoschi, E. Tata, C. Medar, M. Budau, D. Moisanu, C. Lungu Solomonescu

Clinic of Urology & Radiology and Ultrasound Department, Prof. Dr. Th. Burghele Hospital Bucharest, Romania

Introducere. Consider ca ocluderea arterei renale in cursul nefrectomiei partiale laparoscopice este obligatorie. Intr-o serie personala de 20 cazuri de nefrectomie partiala, efectuate in ultimii 5 ani, am aplicat-o cu consecventa. Abordul laparoscopic a fost atat trans cat si retroperitoneal.

Material & Metoda. In prezentarea video sunt evidentiate trei modalitati de ocludere a arterei renale. Prima modalitate consta in utilizarea tourniquetului Rummel. Acesta a fost utilizat in 3 cazuri. A doua modalitate consta in aplicarea unei pense externe. Am utilizat o pensa Abou in 2 cazuri. In restul cazurilor, adica in marea majoritate, am utilizat un bulldog vascular laparoscopic (Aesculap). Video filmul prezinta, pas cu pas, tehnica de utilizare a celor trei tipuri de ocludere a artrerei renale.

Discutii & Concluzii. Experienta personala m-a facut sa abandonez utilizarea atat a tourniquetului cat si a pensei externe. Prima din cauza montarii anvoioase si a unei ocluderi imperfecte. A doua din cauza dezavantajului reprezentat de blocarea unui trocar .Consider ca ocluderea arterei renale cu un bulldog vascular laparoscopic este cea mai buna alternativa tehnica, in cursul neferctomiei partiale laparoscopice.

Introduction. I consider renal artery occlusion during laparoscopic partial nephrectomy to be mandatory. I constantly did that in the last 20 cases performed in the last 5 years. Retroperitoneal and transperitoneal routes were both used.

Material & Method. Renal artery control was achieved using three different methods. The first method employed a Rummel tourniquet. I have used this method in 3 cases during the 5-year time frame. The second method used an external clamp, specifically, an Abou clamp in this case. I have used this method in 2 cases. The third method was the laparoscopic vascular bulldog. I used this method for all remaining cases. The video presents these three different renal artery occluding techniques, each in a step by step manner.

Conclusions. According to my personal experience, I have abandoned both the tourniquet and the external clamp. I did that because the first does not achieve a good artery occlusion and the second one blocks a trocar. Therefore I consider that arterial lap vascular bulldog (Aesculap) is the best technique in occluding the renal artery during laparoscopic partial nephrectomy.

V.3.8. Abord chirurgical laparoscopic și deschis pentru angiomiolipom renal drept cu extensie vasculară în vena cavă inferioară

C.E. Porumbel[1], Iulia Mădălina Andraș[1,2], P. Medan[1], E. Căta[1], N. Crișan[1,2], I. Coman[1,2]

[1] Secția Urologie, Spitalul Clinic Municipal, Cluj-Napoca, Romania
[2] Catedra de Urologie, Facultatea de Medicina si Farmacie Iuliu Hatieganu, Cluj-Napoca, Romania

Introducere. Angiomiolipomul renal este o tumoră benignă care în anumite cazuri poate impune morbiditate sau chiar mortalitate semnificativă în principal din cauza riscului de ruptură spontană și a sindromului Wunderlich. Deși specifică pentru carcinomul cu celule renale, extensia tumorii în vena cavă inferioară (VCI) a mai fost raportată anterior în cazuri rare de angiomiolipom renal. Prezentăm tehnica noastră de abord chirurgical combinat pentru un caz de angiomiolipom renal cu extensie a trombului tumoral în VCI.

Material și metodă. Prezentăm cazul unei paciente de 58 de ani cu tumoră renală dreaptă diagnosticată incidental cu ocazia unei examinări ultrasonografice abdominale. Examinarea CT cu substanță de contrast preoperator a identificat o masă tumorală renală dreaptă heterogenă, cu componentă predominant grăsoasă măsurând până la 71/66/48mm. Tumora a prezentat extensie vasculară de 10,7 mm în vena renală și VCI (nivelul III) până la nivelul de confluență a venelor hepatice (cT3bN0M0).

Rezultate. Abordul chirurgical a constat în două etape: prima prin abord laparoscopic retroperitoneal și transperitoneal pentru legarea arterei renale și a venei lombare și, a doua prin efectuarea unei incizii subcostale dreaptă extinsă pentru obținerea controlului retrohepatic cranial asupra trombului tumoral. Îndepărtarea trombului tumoral a fost efectuată prin cavotomie după clamparea superioară și inferioară a IVC, urmată de cavorafie. Durata intervenției a fost de 270 min, cu timp de ischemie de 25 de minute fără by-pass circulator extracorporal. Pierderea totală de sânge a fost 400 ml, fără complicații intraoperatorii sau postoperatorii majore. Analiza histopatologică a confirmat diagnosticul de angiomiolipom renal lipoma-like cu extensie vasculară, cu margini chirurgicale negative și îndepărtarea completă a trombului.

Concluzie. Chiar și în cazuri avansate abordarea combinată laparoscopică oferă avantaje pentru ligaturarea arterei renale și a venelor lombare, fără mobilizarea semnificativă a trombului tumoral, având astfel un risc scăzut de complicații embolice, pierderi minore de sânge și morbiditate mai scăzută.

Combined laparoscopic and open approach for right renal angiomyolipoma with IVC thrombus extension

C.E. Porumbel[1], Iulia Mădălina Andraș[1,2], P. Medan[1], E. Căta[1], N. Crișan[1,2], I. Coman[1,2]

1 Urology Departament, Clinical Municipal Hospital, Cluj-Napoca, Romania
2 Urology Departament, Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca Romania

Introduction. Renal angiomyolipoma is a benign tumor, which in specific cases might impose a significant morbidity or even mortality mainly due to the risk of spontaneous rupture and Wunderlich syndrome. Although specific for renal cell carcinoma, tumor extension into the inferior vena cava (IVC) has been previously reported for angiomyolipomas in rare cases. We present our technique of combined surgical approach for an angiomyolipoma case with tumor thrombus extension into the IVC.

Patient and method. We present the case of a 58-year-old female patient with a right renal tumor incidentally diagnosed during an abdominal ultrasound examination. Preoperative contrast enhanced CT scan identified a heterogeneous right renal mass with predominantly fatty component measuring up to 71/66/48mm. The tumor presented a 10.7 mm vascular thrombus extension in the renal vein and IVC (level III) up to the level of confluence of the hepatic veins (cT3bN0M0).

Results. The surgical management consisted in two-steps: first, laparoscopic retroperitoneal and transperitoneal approach for renal artery and lumbar veins ligation and second, by performing an extended right subcostal incison for gaining control of the retrohepatic IVC cranially to the tumor thrombus. Removal of the tumor thrombus was performed by cavotomy between upper and lower clamping of IVC followed by cavoraphy. Operative time was 270 min, clamping time was 25 minutes with no extracorporeal bypass circulatory support. Total blood loss was 400 ml with no major intraoperative or postoperative complications. Histopathological analysis confirmed the presence of angiomyolipoma lipoma-like tumor with vascular extension, with negative surgical margins and complete removal of the thrombus.

Conclusion. Even in advanced cases, the laparoscopic combined approach offers advantages for the primary ligation of the renal artery and lumbar veins, without significant mobilization of the thrombus-bearing renal vein, thus leading to a decreased risk for embolic complications, minor blood loss and lower morbidity.

V.3.9. Particularități tehnice ale abordului laparoscopic în tumori cu tromb venos grad III

Cristina Bujoreanu, V. Hârdo, C. Maris, B. Petruț
Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță", Departamentul de Urologie, Cluj-Napoca, România

Introducere. Neoplasmul renal reprezintă aproximativ 5% din toate tipurile de cancer şi până la 10% din pacienţii diagnosticaţi prezintă tromb tumoral în vena renală sau vena cavă. Prezentăm experienţa noastră de nefrectomie radicală şi trombectomie prin abord laparoscopic 3D la pacienţi având carcinom cu celule clare cu invazie venoasă grad III, din noiembrie 2011 până în februarie 2018.

Material si metodă. Nefrectomia radicală laparoscopică 3D a fost realizată la 7 pacienţi având carcinom renal cu celule clare şi tromb venos grad III. Am analizat datele intra şi perioperatorii, prezentând particularităţile tehnice ale acestei intervenţii cu un suport video.

Rezultate. 5 din 7 operaţii au necesitat excizii de blocuri adenopatice. Sutura venei cave a fost realizată în toate intervenţiile, la 4 cazuri s-a clampat pedicului contralateral, 2 având tromb aderent la vena cavă inferioară. Datele intra şi peri operatorii obţinute de la 3 din cele 5 nefrectomii radicale stângi ce au necesitat limfadenectomie: 157 minute timp operator şi 417 ml pierderi sangvine. Datele pentru intervenţiile pe rinichiul stâng fără limfadenectomie: 140 minute timp operator şi 250 ml pierderi sangvine. Datele intra şi peri operatorii de la 2 nefrectomii radicale drepte cu limfadenectomie: 175 minute timp operator şi 450 ml pierderi sangvine.

Concluzii. Abordarea laparoscopică a carcinomului renal cu celule clare cu tromb venos grad III este sigură şi fezabilă când particularităţile tehnice sunt luate în considerare. Prezenţa blocurilor adenopatice complică semnificativ operaţia, aceasta fiind probabil cea mai importantă cauză de conversie la chirurgia clasică.

Technical particulatities of the laparoscopic approach for renal cell carcinom with level III venous thrombus

Cristina Bujoreanu, V. Hârdo, C. Maris, B. Petruț
„Prof. Dr. Ion Chiricuță", Institute of Oncology, Department of Urology, Cluj-Napoca, Romania

Introduction & objectives. Renal cell carcinoma (RCC) represents approximately 5% of all types of cancer and up to 10% of diagnosed patients present a tumor thrombus invasion in the renal venous system or inferior vena cava (IVC). We report our experience of laparoscopic radical nephrectomy and thrombectomy in patients with RCC and level III venous thrombus invasion since November 2011 until February 2018.

Materials & methods. 3D laparoscopic radical nephrectomy was performed on 7 patients diagnosed with RCC presenting level III venous thrombus. We analyzed the intra and peri operative data, presenting technical particularities of the surgery using a video support.

Results. 5 lymph node blocks removals were necessary out of 7 performed surgeries. The suturing of vena cava was performed on all cases out of which 4 needed clamping of the contralateral pedicle with 2 cases presenting an adherent thrombus to IVC. The intra and peri operative data obtained from 3 out of 5 left radical nephrectomies that included lymphadenectomy was: 157 minutes mean operative time and 417 ml mean blood loss. The data for the other 2 left surgeries without lymphadenectomy was: 140 minutes mean operative time and 250 ml. blood loss. The intra and peri operative data obtained from the 2 out of the 7 right radical nephrectomies with indication of lymphadenectomy was:175 minutes mean operative time and 450 ml mean blood loss.

Conclusion. Laparoscopic approach for RCC with level III venous thrombus invasion is safe and feasible when technical particularities are taken into account. The presence of lymph node blocks complicates significantly the operation, this probably being the most important cause of conversion to open surgery.

V.3.10. Abordul laparoscopic transperitoneal 3D pentru formatiunile suprarenaliene

I. Cojocaru, V.C. Munteanu, D.S. Popescu, V. Schitcu

Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chirucuta" Cluj-Napoca, Romania

Introducere: Literatura afirma ca aproximativ 98% dintre masele suprarenaliene sunt de cauza benigna, majoritatea necesitand tratament chirurgical pentru hiperaldosteronism primar, feocromocitom si altele. In aceste cazuri, o cunoastere amanuntita a anatomiei este necesara pentru ca glanda suprarenala este de dimensiuni relativ mici, prezinta o vascularizatie unica, se aseamana mult cu tesutul adipos care o inconjoara si este localizata in jurul unor structuri importante.

Obiective: Evaluarea tratamentului laparoscopic 3D transperitoneal pentru masele suprarenaliene

Material si metoda: Am selectat din baza video, un caz al unei paciente de 45 de ani cu o masa suprarenaliana stanga de 3 cm, pentru care s-a decis abordul laparoscopic 3D transperitoneal.

Rezultate: Timpul operator a fost de 10 minute, fara pierderi sanguine. S-a plasat un tub de dren carea a fost suprimat in ziua 4 dupa recoltarea nivelului amilazelor din continutul tubului.

Concluzie: Desi strategia chirurgicala paote fi dificila, abordul laparoscopic 3D este fezabil chiar si pentru masele suprarenaliene mici.

3D laparoscopic transperitoneal approach for adrenal mass

I. Cojocaru, V.C. Munteanu, D.S. Popescu, V. Schitcu

Institute of Oncology "Prof. Dr. Ion Chiricuta" from Cluj-Napoca, Romania

Introduction: The literature states that 98% of the adrenal masses are benign cases, most of them require surgical treatment for primary hyperaldosteronism, pheochromocytoma and others. In this cases a well understanding of the anatomy is needed, because the adrenal gland is quite small, it has unique vascularization, resembles with the fat that surrounds it, it is located in a tight area and is surrounded by very important organs.

Objectives: Assessing the feasibility of 3D laparoscopic transperitoneal approach for adrenal masses

Material & methods: From our video database, we selected a 45 year old female with with an left adrenal mass of 3 cm for which we decided to perform a 3D laparoscopic transperitoneal approach.

Restults: Operating time was 105 minutes, no blood loss reported, 1 tube drain was placed and it was supressed in day 4 postop after checking the amylase level from the tube content.

Conclusion: Even though it reperesent a difficult strategy, laparoscopic 3D approach is feasable even for small adrenal massses.

V.3.11. Nefroureterectomia cu cistectomie perimeatică și histerectomie laparoscopică 3D pentru tumoră urotelială înaltă

I. Perciuleac, A. Cealan, V. Simon, Iulia Andraș, F. Dobrotă, N. Crișan, I. Coman

Secția de Urologie, Spitalul Clinic Municipal, Cluj-Napoca, Romania

Introducere și Obiective: Nefroureterectomia radicală cu cistectomie perimeatică este tratamentul standard al tumorilor uroteliale înalte. Excizia ureterului și a vezicii urinare perimeatice ameliorează semnificativ rata de recidivă locală. Intervenția poate fi efectuată clasic, laparoscopic sau robotic. În video film prezentăm tehnica chirugicală utilizată în serviciul nostru pentru un caz de tumoră urotelială ureterală.

Material și Metode: Vă prezentăm cazul unei paciente de 60 de ani care se prezintă pentru durere lombară stângă debutată cu 3 luni anterior prezentării. Ecografia abdominală relevă hidronefroză stangă gr. II. Citologia urinară si Uro-CT stabilesc diagnosticul de tumoră urotelială ureterală și leiomiom uterin. Operația propusă este nefroureterectomia radicală cu cistectomie perimeatică și histerectomie laparoscopică 3D. Abordul laparoscopic a fost transperitoneal cu 4 trocare de lucru (1 trocar pentru cameră, 2 trocare pentru chirurg și 1 trocar pentru asistent). Izolarea și cliparea ureterului sub nivelul tumorii la începutul procedurii pentru evitarea mobilizarii celulelor tumorale spre vezica urinară. Intervenția chirurgicală presupune disecția rinichiului stâng cu evidențierea pedicului renal, ligaturarea și secționarea între Hem-o-lock-uri a arterei și venei renale. Identificarea și disecția ureterului până la joncțiunea uretero-vezicală. Disecția și ligatura pediculilor uterini. Ligatura orificiului ureteral intern stâng și cistectomie perimeatică stângă. Cistorafie cu fir V-lock. Extragerea piesei de nefroureterectomie stângă și cistectomie perimeatică cu piesa de histerectomie en bloc in punga de organ. Au fost urmărite: timpul operator, pierderile de sânge, incidente intraoperatorii, complicațiile postoperatorii.

Rezultate: Timpul operator în cazul pacientului prezentat a fost de 180 minute, pierderile de sânge de aproximativ 150 ml, nu au existat incidente intraoperatorii sau complicații postoperatorii. Pacientul s-a mobilizat a doua zi postoperator, tubul de dren a fost suprimat a treia zi postoperator și pacientul a fost externat in ziua a 5-a postoperator.

Concluzii: Abordul transperitoneal laparoscopic 3D reprezintă o alternativă terapeutică minim invazivă fezabilă pentru pacienții cu tumori uroteliale înalte în centre cu experiență în laparoscopie, cu o rată scăzută de complicații și recuperare postoperatorie rapidă.

3D laparoscopic nephroureterectomy with perimeatic cystectomy and hysterectomy for high urothelial tumor

I. Perciuleac, A. Cealan, V. Simon, Iulia Andraș, F. Dobrotă, N. Crișan, I. Coman

Clinical Municipal Hospital, Cluj-Napoca, Romania

Introduction And Objectives: Radical nephroureterectomy with perimeatic cystectomy is the standard treatment of high urothelial tumors. Excision of the ureter and perimeatic bladder significantly improves the rate of local recurrence. The surgery can be performed classic, laparoscopic or robotic. In video film we present the surgical technique used in our department for a case of ureteral urothelial tumor.

Materials And Methods: We report a case of a 60-year-old female who presented with left lumbar pain for 3 months before admission. Abdominal ultrasound reveals left hydronephrosis. Urine cytology and contrast-enhanced CT scan establish the diagnosis of urothelial ureteral tumor and uterine leiomyoma. The proposed operation is 3D laparoscopic radical nephroureterectomy with perimeatic cystectomy and hysterectomy. Transperitoneal approach with 4 trocars (1 trocar for the camera, 2 trocars for the surgeon and 1 trocar for the assistant). The ureter was isolated and clipped below the tumor at the beginning of the procedure, to avoid mobilization of the tumor cells into the bladder. The surgical procedure implies left kidney dissection up to the renal pedicle, identification of the renal artery and vein, which are clipped with Hem-o-Lock clips and cut. Identification and dissection of the ureter up to the uretero-vesical junction. Dissection and ligation of uterine pedicles. The left internal ureteral orifice is ligated and the perimeatic cystectomy is completed. Cystorrhaphy with V-lock suture. Extraction of the left nephrourerectomy with perimeatic cystectomy and hysterectomy piece en bloc in the endo bag. The following data were collected: operative time, blood loss, intraoperative incidents, postoperative complications.

Results: Operating time was 180 minutes. Blood loss 150 ml. There were no intraoperative incidents or postoperative complications reported. The patient was mobilized the 2nd day after surgery. The drainage was removed on the 3rd postoperative day. The patient was discharged on the 5th postoperative day.

Conclusions: The 3D laparoscopic approach is a feasible minimally invasive therapeutic alternative for patients with high urothelial tumors in centers with experience in laparoscopic surgery, with a low rate of complications and rapid postoperative recovery.