ASOCIATIA ROMANA DE UROLOGIE

European Association of Urology

ROMURO 2021

AL XXXVII-LEA
CONGRES NATIONAL
DE UROLOGIE

6-8 OCTOMBRIE 2021

HOTEL CROWNE PLAZA, BUCUREȘTI



VOLUM DE REZUMATE / BOOK OF ABSTRACTS

Romanian Journal of Urology

Editor In Chief: Acad. Prof. Dr. Ioanel Sinescu

Editor Emeritus: Prof. Dr. Doc. Eugeniu Proca

National Editorial Board:

Petrișor Geavlete, București
Cătălin Pricop, Iași
Dr. Radu Constantiniu, București
Dr. Martha Orsolya, Târgu Mureș
Ioan Coman, Cluj-Napoca
Nicolae Grigore, Sibiu
Gabriel Glück, București
Viorel Jinga, București
Gheorghe Bumbu, Oradea
Viorel Tode, Constanța
Ioan Ioiart, Arad
Ioan Scârneciu, Brașov

International Editorial Board:

John Denstedt (Ontario, Canada)
Peter Nyirady (Semmelweis, Hungary)
Rien Nijman (Groningen, Netherland)
Hendrik Van Poppel (Leuven, Belgium)
Andrzej Borowska (Warsaw, Poland)
Axel Heidenreich (Koln, Germany)
Stefan Orth (Dortmund, Germany)
Isabel Heidegger (Innsbruck, Austria)
Emre Huri (Ankara, Turkey)
Sharock Shariat (Vienna, Austria)
Offer Yossepowitch (Tel Aviv, Israel)
Dirk De Ridder (Leuven, Belgium)
Theo M. de Reijke (Amsterdam, Netherland)
Piotr Radiszewski (Warsaw, Poland)
Arnulf Stenzl (Tubingen, Germany)
Alberto Briganti (Milan, Italy)
Igor Tsaur (Mainz, Germany)
Stephane Larre (Reins, France)

Executive Editor:

Constantin Gîngu, București

Associate Editors:

Cristian Surcel, București
Cătălin Baston, București
Robert Stoica, București

Peer Reviewers:

Răzvan Bardan, Timișoara
Ovidiu Bratu, București
Alin Cumpănaș, Timișoara
Cosmin Ene, București
Sorin Lupu, Brașov
Răzvan Mulțescu, București
Adrian Preda, București
Dan Bădescu, București
Călin Chibelean, Târgu Mureș
Alexandru Dick, București
Bogdan Geavlete, București
Cristian Mirvald, București
Cristian Perșu, București
Ștefan Rașcu, București
Mihai Berechet, Oradea
Nicolae Crișan, Cluj-Napoca
Mihai Dobra, București
Adrian Hașegan, Sibiu
George Mitroi, Craiova
Bogdan Petruș, Cluj-Napoca
Daniel Rădăvoi, București

Editorial Office:

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

Romanian Journal of Urology
is indexed in ProQuest and EBSCO International Data Bases.

Program științific

Topici de congres

Scientific programme

Congress topics

Sesiune Postere moderate

1. Oncologie 1
2. Oncologie 2i
3. Varia 1
4. Urologie funcțională
5. Varia 2
6. Litiaza

Moderated Posters Session

Oncology 1
Oncology 2
Varia 1
Functional Urology
Varia 2
Lithiasis

Sesiuni Video

Video 1
1. Laparoscopie 1

Video 2
2. Laparoscopie 2

Video 3
3. Chirurgie robotică

Video 4
4. Varia

Video Sessions

1st Video Session
1. Laparascopy 1

2nd Video Session
2. Laparascopy 2

3rd Video Session
3. Robotic Surgery

4th Video Session
4. Varia

PM.1.1. Impactul pandemiei de Covid-19 asupra asistenței medicale a pacienților cu tumori vezicale din zona de Nord-Est a României

D. Puia[1,2], M. Ivanuta[1], Adelina Miron[1,2], M. Rosca[1], R. Mamaische[1], Irina Negru[2], Audrey Lopes[1], 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 „Grigore T. Popa", Iași, România

Introducere. Pandemia de Covid-19, declarată oficial pe 11 martie 2020, a dus la o situaţie fără precedent ce a determinat sistemele de sănătate să se reorganizeze. Am încercat să evaluăm impactul pandemiei asupra asistenţei medicale a pacienţlor cu tumori vezicale adresaţi clinicii

Material şi metodă. Am evaluat fişele medicale ale pacienţilor trataţi în Clinica Urologică Iaşi în anul anterior pandemiei (1 martie 2019-29 februarie 2020) – grupul A comparativ cu cei din primul an al pandemiei (1 martie 2020-28 februarie 2021)- grupul B. Am analizat datele demografice, analizele de laborator si perioada de spitalizare.

Rezultate. În grupul A au fost 408 pacienţi iar în B 232. Nu au existat diferenţe legat de vârsta medie a pacienţilor (69,63vs.68.61ani, p=0,054) sau a raportului femei/bărbaţi 99/309vs.55/177; p=0,95). Hemoglobina medie şi hematocritul la internare au fost mai mari în grupul A 11,98(SD=±2,33) vs. 12,72(SD=±2,69) g/dl (p=0,032) respectiv 39,46(SD=±6,52) vs.38.27 (SD=±7,40) % (p=0,017). Necesitatea de transfuzii preoperator a fost mai mare în grupul B 2,45% (n=10) vs.5,60% (n=13); p=0,039. Nu au fost diferenţe legate de valoarea creatininei medii la internare 1,07vs.1,18 mg/dl (p=0,104), sau a proteinei C-reactive 10,32vs.14,04 mg/l (p=0,068). În grupul B au fost semnificativ mai mulţi pacienţi cu tumori infiltrative 32,35%(n=132) vs. 80,17%(n=186) (p=0,0009). Timpul de internare la operaţie a fost semnificativ mai scurt la grupul B 2,74vs.2,5zile (p=0,05), deasemeni şi perioada de spitalizare 6,12vs.5,43zile (p=0,001).

Concluzii. Actuala pandemie de Covid-19 are un impact major asupra pacienţilor cu afecţiuni uro-oncologice. Adresabilitatea scazuta si restrictiile au facut ca multi pacienti sa fie internați cu o stare biologică precara si stadii tot mai avansate ale neoplaziei ceea ce va duce la o creştere a mortalităţii prin aceasta boală.

The Impact of the Covid-19 Pandemic on Healthcare for Bladder Tumor Patients in Northeastern Romania

D. Puia[1,2], M. Ivanuta[1], Adelina Miron[1,2], M. Rosca[1], R. Mamaische[1], Irina Negru[2], Audrey Lopes[1], C. Pricop[1,2]

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

Introduction. The Covid-19 pandemic, officially declared on 11th March, 2020, led to an unprecedented situation that caused healthcare systems to reorganize. We tried to evaluate the impact of the pandemic on the medical care of patients with bladder tumors addressed to the clinic

Material and method. We evaluated the medical records of patients referred to the Iasi Urological Clinic in the year before the pandemic (1st of March 2019-29 February 2020)- group A compared to those in the first year of the pandemic (1st of March 2020-28 February 2021)- group B. We analyzed demographic data, laboratory findings and hospitalization period.

Results. In group A there were 408 patients while in group B 232. There were no differences related to the average age of the patients (69.63v.68.61 years, p=0.054) or the ratio of women / men 99/309vs.55/177; p = 0.95). Mean hemoglobin and hematocrit at admission were higher in group A 11.98 (SD=±2.33) vs. 12.72 (SD=±2.69) g/dl (p=0.032) and 39.46 (SD=±6.52) vs. 38.27 (SD=±7.40) % (p=0.017), respectively. The need for preoperative transfusions was higher in group B 2.45% (n=10) vs. 5.60% (n=13); p=0.039. There were no differences related to the value of the average creatinine at admission 1.07vs.1.18 mg/dl (p=0.104), or of the C-reactive protein 10.32vs.14.04 mg/l (p=0.068). In group B there were significantly more patients with infiltrative tumors 32.35% (n=132) vs. 80.17% (n=186) (p=0.0009). The hospitalization time was significantly shorter in group B 2.74vs.2.5 days (p=0.05), also the hospitalization period 6.12vs.5.43 days (p = 0.001).

Conclusions. The current Covid-19 pandemic has a major impact on patients with uro-oncological conditions. Low addressability and restrictions have meant that many patients are hospitalized with a poor biological status and more advanced stages of neoplasia, which will lead to an increase in mortality from this disease.

PM.1.2. Evaluarea riscului trombembolic la pacienții cu tumoră vezicală non-muscular invazivă

Balan D.[1], Magdás A.[2], Balan-Bernstein N.[3], Mártha Orsolya[1]

[1] Clinica de Urologie, Spital Clinic Județean Mureș, Târgu-Mureș, România
[2] Clinica de Medicină Internă, Spital Clinic Județean Mureș, Târgu-Mureș, România
[3] Clinica de Pneumologie, Spital Clinic Județean Mureș, Târgu-Mureș, România

Introducere. Pacienții cu cancer al vezicii urinare prezintă un risc ridicat de tromboză. Cu toate acestea, riscul de tromboză și cel de sângerare coexistă adesea și reprezintă o provocare principală pentru medic în luarea deciziilor pentru inițierea terapiei anticoagulante. Deoarece cancerul de vezică non-invazivă musculară reprezintă mai mult de 70% din toate tumorile maligne vezicale diagnosticate, ne-am propus să evaluăm relația dintre raportul neutrofil la limfocit (NLR), raportul limfocit la monocit (LMR) și riscul de tromboză prin utilizarea Scorului Medical Internațional de Prevenire Tombembolismului Venos (IMPROVE), precum și riscul de sângerare utilizând Scorul de Evaluare a Riscului de Sângerare IMPROVE în această cohortă.

Material și metode. 130 de pacienți au fost incluși în acest studiu care au îndeplinit criteriile de includere: vârsta> 18 ani, stadiul pTa-pT1 NMIBC. Criteriile de excludere au fost: vârsta <18 ani, stadiul pT2 sau mai mare, metastaze, boli inflamatorii, hepatice sau autoimune, alte neoplasme sistemice. Pentru a evalua riscul de apariție a evenimentelor tromboembolice, precum și a celor de sângerare, scorurile de IMPROVE au fost calculate pentru fiecare pacient, utilizând calculatoarele disponibile online.

Rezultate. În grupul cu NLR ridicat, s-a găsit o corelație pozitivă între scorul LMR și scorul IMPROVE, p = 0,036, (CI: 0,01008 până la 0,4706, r = 0,2547). O diferență semnificativă statistic a fost găsită în rândul bărbaților și femeilor în ceea ce privește scorul IMPROVE, 3,95 ± 0,11 față de 2,9 ± 0,27, p = 0,006. Scorul riscului de sângerare a fost de 9,69 ± 0,21 la bărbați față de 8,69 ± 0,61, p = 0,07.

Concluzii. În studiul nostru, pacienții cu cancer cu vezică urinară invazivă non-musculară cu risc crescut, definiți de valoarea NLR mai mare de 3 și sexul masculin au asociat un risc mai mare de tromboză. Scorul de evaluare a riscului de tromboză IMPROVE este ușor de utilizat și poate fi completat de raportul limfocit la monocit, ca și marker protrombotic ajutând la decizia terapiei de anticoagulare profilactice în timpul internării.

Predicting thromboembolic risk in patients with non-muscle invasive bladder cancer

Balan D.[1], Magdás A.[2], Balan-Bernstein N.[3], Mártha Orsolya[1]

[1] Clinic of Urology, Mures County Clinical Hospital, Targu-Mures, Romania
[2] Department of Internal Medicine, Mures County Clinical Hospital, Targu-Mures, Romania
[3] Clinic of Pneumology, Mures County Hospital, Targu-Mures, Romania

Introduction. Patients with bladder cancer have a high risk of thrombosis. However, the risk of thrombosis and those of bleeding often coexist and represents a main challenge for the physician in the decision making for initiating anticoagulation therapy. Since non-muscle invasive bladder cancer is representing more than 70% of all diagnosed bladder malignancies, we aimed to evaluate the relationship of neutrophil to lymphocyte ratio (NLR), lymphocyte to monocyte ratio (LMR) and risk of thrombosis by using International Medical Prevention Registry on Venous Thromboembolism (IMPROVE) score as well as the risk of bleeding by using the IMPROVE Bleeding Risk Assessment Score in this cohort.

Material and Methods. 130 patients were included in this survey who met the inclusion criteria: age > 18 years, stage pTa-pT1 NMIBC. Exclusion criteria were: age < 18 years, stage pT2 or higher, metastasis, inflammatory, liver or autoimmune diseases, other systemic neoplasms. In order to evaluate the risk of thromboembolic events as well as those of bleeding the IMPROVE and IMPROVE Bleeding Risk Assessment Scores were calculated for each patient by using the online available calculators.

Results. In the High NLR group, a positive correlation was found between LMR and IMPROVE score, p=0.036, (CI: 0.01008 to 0.4706, r=0.2547). A statistically significant difference was found among males and females regarding the IMPROVE score, 3.95 ±0.11 versus 2.9±0.27, p=0.006. The bleeding risk score was 9.69 ±0.21 in males versus 8.69±0.61, p=0.07.

Conclusions. In our study population subjects with high-risk non-muscle invasive bladder cancer defined by NLR value greater than 3 and male gender associated higher risk of thrombosis. The thrombembolic IMPROVE assessment scores are easy to use and completed by the CBC derived lymphocyte to monocyte ratio as a prothrombotic marker could aid the decision of prophylactic anticoagulation therapy during admission.

PM.1.3. Aspecte clinice și histopatologice în prognosticul carcinomului cu celule clare

Sin A.[1], Sandu B.[1], Raşcu Ş.[1,2], Bădescu D.[1,2], Rădăvoi D.[1,2], Dragomirişteanu I.[1], Jinga V.[1,2]

[1] Departmentul de Urologie, Sp. Cl. "Prof. Dr. Th. Burghele", Bucureşti, România
[2] Universitatea de Medicină şi Farmacie Carol Davila, Bucureşti, România

Introducere. Carcinomul renal este una dintre cele mai importante patologii urologice, asociat cu morbiditate ridicată și prognostic slab. Din punct de vedere histopatologic cel mai frecvent întâlnit este carcinomul renal cu celule clare (75-80%).

Materiale și metode. A fost realizat un studiu retrospectiv, pe 50 de pacienți cu carcinom renal cu celule clare, care au suferit nefrectomie radicală sau parțială în 2019 în cadrul Clinicii de Urologie al Spitalului „Prof.Dr.Th.Burghele", din București.

Datele demografice, vârsta și sexul, fumatul, prezența altor comorbidități, aspectele imagistice, datele clinice și histopatologice au fost colectate într-o bază de date pentru grupul de studiu, având ca obiectiv stabilirea unor factori cheie de prognostic oncologic pentru evoluția bolii.

Rezultate. În grupul de studiu, 32 de pacienți au suferit nefrectomie laparoscopică (radicală sau parțială), iar în 18 cazuri abordul a fost chirurgical deschis. Vârsta medie a pacienților a fost de 65 de ani cu un raport bărbați:femei de 2:1. Necroza tumorală a fost prezentă în 21 de cazuri, 19 dintre acestea având un grad Fuhrman înalt (3 și 4). Invazia limfovasculară a fost găsită în 22 de cazuri, 13 dintre acestea având grad 3 Fuhrman. Invazia țesutului adipos a fost prezentă în 15 cazuri, toate având gradul Fuhrman 3 și 4. Un singur caz a prezentat modificări sarcomatoide. În studiul nostru, 15 cazuri aveau tumora situată la unul dintre poli fiind considerate a fi potrivite pentru nefrectomie parțială preoperator, însă în 7 cazuri decizia intraoperatorie a fost către nefrectomie radicală, raportul histopatologic relevând un grad Fuhrman 3.

Concluzii. Din punct de vedere statistic a fost găsită o asociere semnificativă între gradul nuclear Fuhrman înalt, necroza tumorală, invazia vasculară, stadiul tumoral avansat și invazia ganglionilor limfatici. Deși noi markeri oncologici apar în fiecare an și devin disponibili pentru pacienții cu CCR, utilizarea biomarkerilor predictivi pentru stadializarea clinică și managementul pre și postoperator, necesită încă studii de validare.

Clinical and histopathological aspects in the prognosis of clear cell carcinoma

Sin A.[1], Sandu B.[1], Raşcu Ş.[1,2], Bădescu D.[1,2], Rădăvoi D.[1,2], Dragomirişteanu I.[1], Jinga V.[1,2]

[1] Burghele Clinical Hospital, dept. of Urology, Bucharest, Romania
[2] U.M.F. "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Introduction. Renal carcinoma is one of the most important urological pathologies, associated with high morbidity and poor prognosis. From a histopathological point of view, the most common is clear cell renal cell carcinoma (75-80%).

Materials and methods. A retrospective study was performed on 50 patients with clear cell carcinoma who underwent radical or partial nephrectomy in 2019 at the Urology Clinic of the Hospital „Prof. Dr. Thur Burghele", in Bucharest. Demographic data, age and sex, smoking habits, the presence of other comorbidities, imaging aspects, clinical and histopathological data were collected in a database for the study group, with the aim of establishing key oncological prognostic factors for the evolution of the disease.

Results. In the study group, 32 patients underwent laparoscopic nephrectomy (radical or partial), and in 18 cases the approach was open procedure. The mean age of the patients was 65 years with a ratio of men: women of 2: 1. Tumor necrosis was present in 21 cases, 19 of which had a high Fuhrman grade (3 and 4). Lymphovascular invasion was found in 22 cases, 13 of which had grade 3 Fuhrman. Invasion of adipose tissue was present in 15 cases, all with Fuhrman grade 3 and 4. Only one case showed sarcomatoid changes. In our study, 15 cases had the tumor located at one of the poles, preoperative being considered suitable for partial nephrectomy, but in 7 cases the intraoperative decision was towards radical nephrectomy, the histopathological report revealing a Fuhrman degree 3 in all of these cases.

Conclusions. Statistically, a significant association was found between high Fuhrman nuclear grade, tumor necrosis, vascular invasion, advanced tumor stage, and lymph node invasion. Although new oncological markers appear each year and become available to patients with RCC, the use of predictive biomarkers for clinical staging and pre- and postoperative management still requires validation studies.

PM.1.4. Tumoră testiculară germinală rară – tumoră cu celule Leydig: prezentare de caz

R.C. Petca[1,2], R.G. Vărzaru[1,2], R. Dănău[1,2], B. Braticevici[1,2], V. Jinga[1,2]

[1] *Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*
[2] *Departmentul de Urologie, Sp. Cl. Prof. Dr. Th. Burghele, București, România*

Introducere. Tumora testiculară cu celule Leydig reprezintă 1-3% din totalul tumorilor testiculare. Acestea sunt tumori germinale ce își au originea în celulele Leydig, localizate la nivelul tubilor seminiferi, cu un rol important în secreția testosteronului, motiv pentru care pacientul se prezintă frecvent cu semne de hipogonadismului. Diagnosticul formelor maligne (10% din tumorile Leydig), este unul dificil și se realizează exclusiv prin examenul histopatologic și imunohistochimic.

Pacient și metodă. Prezentăm cazul unui pacient, în vârstă de 22 de ani, cu criptorhidism drept operat la vârsta de 2 ani, pentru care s-a practicat orhidopexie dreaptă. Acuzele pacientului au fost: ginecomastie moderată bilaterală, scăderea libidoului și durere testiculară de intensitate scăzută. Probele bio-umorale efectuate preoperator au fost în limite fiziologice, de asemenea, markerii tumorali (LDH, AFP, B-hCG) au fost in limite normale. Examenul ecografic a evidențiat prezența a două formațiuni tumorale la nivelul parenchimului testicular drept. S-a practicat orhiectomie radicală dreaptă. Examenul histopatologic și imunohistochimic au formulat diagnosticul de certitudine, tumora testiculară Leydig cu criterii de benignitate. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, fără complicații intra- sau postoperatorii. Pacientul s-a externat cu stare generală bună, și este introdus într-un protocol de urmărire particularizat timp de doi ani.

Concluzii. Tumorile testiculare cu celule Leydig reprezintă o formă rară. Sancțiunea chirurgicală reprezintă singura resursă terapeutică disponibilă în această patologie. Diagnosticul formelor maligne și benigne este unul dificil, motiv pentru care urmărirea postoperatorie trebuie efectuată pe cel puțin doi ani. Diagnosticul de certitudine se realizează prin examen histopatologic și imunohistochimic.

Rare germinal testicular tumor – Leydig cell tumor: a case report

R.C. Petca[1,2], R.G. Vărzaru[1,2], R. Dănău[1,2], B. Braticevici[1,2], V. Jinga[1,2]

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

Introduction. Leydig cell testicular tumor represents 1-3% of all testicular tumors. These germinal tumors originate in Leydig cells, located in the seminiferous tubules - with an essential role in testosterone secretion. The patient frequently presents with signs of hypogonadism. Malignancies (10% of Leydig tumors) are complex and are made exclusively by histopathological and immunohistochemical examination.

Patient and method. We present the case of a patient, aged 22 years, with right cryptorchidism operated on at the age of 2 years, for whom right orchidopexy was practiced. The patient's symptoms were: moderate bilateral gynecomastia, decreased libido, and low-intensity testicular pain. Bio-markers samples performed preoperatively were within physiological limits; tumor markers (LDH, AFP, B-hCG) were within normal limits. Two tumors in the right testicular parenchyma was revealed by ultrasound examination. A radical right orchiectomy was performed. Histopathological and immunohistochemical examination established the diagnosis – Leydig tumor with benign criteria. The postoperative evolution was favorable, without intraoperative or postoperative complications. The patient was discharged in good general condition and is follow-up for two years in a personalized protocol.

Conclusions. Testicular tumors with Leydig cells are a rare form. The surgical sanction is the only therapeutic resource available in this pathology. The diagnosis of malignant and benign conditions is difficult, so the postoperative follow-up must be performed for at least two years. The definite diagnosis is made by histopathological and immunohistochemical examination.

PM.1.5. Fenomenul de „burned-out" al tumorilor testiculare cu celule germinale seminomatoase – prezentare de caz

C. Baston[1,2], S.S. Guler - Margaritis[1,2], O. Moldoveanu[1,2], C. Dudu[1], V. Olaru[1,2], B. Hăineală[1,2], L. Discalicău[1,2], A. Preda[1], C. Gîngu[1,2], I. Sinescu[1,2]

[1] Centrul de Uronefrologie și Transplant Renal, Institutul Clinic Fundeni, București, România
[2] Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

Introducere. Evoluția naturală locală a tumorile testiculare cu celule germinale către regresie spontană, parțială sau completă, este un fenomen rar fiind descris în literatura de specialitate sub denumirea de burned-out. Diagnosticul de burned-out este stabilit postorhidectomie radicală inghinală la examenul anatomopatologic conform criteriile histologice ale clasificării tumorilor testiculare WHO din 2016, iar managementul terapeutic ulterior se bazează în majoritatea cazurilor raportate pe tipul histologic al maselor tumorale metastatice.

Material și metoda. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 47 ani, cu istoric de orhidopexie bilaterală la vârsta de 9 ani, tromboză venoasă profundă la nivelul membrului inferior drept diagnosticată în urmă cu 2 ani și diagnostic histopatologic recent de seminom pur stabilit după biopsia excizională a unei adenopatii inghinale stângi. Examenul clinic a evidențiat testicul stâng de consistență fermă, dimensiuni reduse, localizat suprascrotal; testicul drept cu dimensiuni la limita inferioară a normalului situat în hemiscrotul ipsilateral. Ecografia scrotală a evidențiat testicul stâng în poziție suprascrotală de 34/15 mm, parenchim neomogen, multiple micro- și macro-calcificări testiculare, 2 formațiuni nodulare hiopecogene de 10 și respectiv 11mm, și hiposemnal Doppler la nivelul întregului parenchim testicular. Tomografia computerizată a toracelui, abdomenului și pelvisului nu a evidențiat prezența metastazelor la distanță. Markerii tumorali serici au fost în limite normale preoperator. S-a practi-

Burned-out phenomenon of testicular seminomatous germ cell tumors – Case presentation

C. Baston[1,2], S.S. Guler - Margaritis[1,2], O. Moldoveanu[1,2], C. Dudu[1], V. Olaru[1,2], B. Hăineală[1,2], L. Discalicău[1,2], A. Preda[1], C. Gîngu[1,2], I. Sinescu[1,2]

[1] Center of Uronephrology and Renal Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania
[2] University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania

Introduction. The natural history of primary testicular germ cells tumors to spontaneous regression, partial or complete, is a rare phenomenon being described in the literature as burned-out phenomenon. The diagnosis of burn-out is established at the histopathological examination of the orhidectomy specimen according to the histological criteria of the 2016 WHO testicular tumor classification and subsequent management is based in most cases on the histological type of metastatic tumor masses.

Material and method. We report the case of a 47-year-old patient with a history of bilateral orhidopexy at 9 years of age, deep vein thrombosis in the lower right limb diagnosed 2 years ago and a recent histopathological diagnosis of pure seminoma established after excisional biopsy of a left inguinal lymphadenopathy. Clinical examination revealed the left testicle in suprascrotal position with firm consistency and small size; the right testicle with dimensions at the lower limit of the normal located in the ipsilateral scrotum. Scrotal ultrasound showed the left testicle in a suprascrotal position, 34/15 mm in size with homogeneous parenchyma, multiple micro- and macro-calcifications of the testis, 2 hyopecogenic nodules of 10 and 11 mm in longitudinal diameter, and low Doppler signal in the entire testicular parenchyma. Computed tomography of the chest, abdomen and pelvis did not show the presence of distant metastases. Preoperative serum tumor markers were within normal limits. Radical left inguinal orhidectomy was performed with high ligation of the

cat orhidectomie radicală stângă inghinală cu ligatura cordonului spermatic la nivelul orificiului inghinal extern.

Rezultate. Examenul histopatologic a evidențiat testicul stâng scleroatrofic și calcificări intratubulare. Pacientul a primit chimioterapie adjuvantă cu 4 cure de etoposid și cisplatin (EP), conform indicațiilor medicului oncolog. Evaluarea la 3 ani după chimioterapie nu a arătat semne de recidivă tumorală locală sau la distanță.

Concluzii. Fenomenul de burned-out în cazul tumorilor testiculare cu celule germinale este o entitate histopatologică inclusa recent în clasificarea WHO din 2016, dificil de diagnosticat clinic și pentru care, în opinia noastră, tratamentul primar și managementul terapeutic trebuie să respecte ghidurile oncologice ale tumorilor testiculare non burned-out.

spermatic cord at the level of the external inguinal ring.

Results. Histopathological examination revealed a scleroatrophic left testis and intratubular calcifications. The patient received adjuvant chemotherapy with 4 courses of etoposide and cisplatin (EP), according to the oncologist's indication. Follow-up at 3 years after chemotherapy showed no signs of local or distant tumor recurrence.

Conclusions. The burned-out phenomenon of testicular germ cell tumors is a histopathological entity recently included in the 2016 WHO classification, difficult to diagnose clinically and for which, in our opinion, primary treatment and therapeutic management must follow the oncological guidelines of non- burned-out testicular tumors.

PM.1.6. Tumora vezicală sau sigmoidiană

B. Batîr[2], Bucur M.[2], O Cretu[2], V. Lungu[3], M Merticariu[1,2], V. Minciuna M. Pisoschi[1,2], O. Rădută[2], B. Streza[1,2]

[1] *Universitatea Titu Maiorescu- Facultatea de Medicina*
[2] *Secţia Clinică de Chirurgie Urologica Spit. Clinic CF 2*
[3] *Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Ilfov*

Introducere. Sunt situații in care simptomatologia urinara este intricată u cea a intestinului inferior fie " per se " fie datorata gradului modest de intelegere a bolnavului

Material si metodă. Bolnav in vârstă de 68 ani, cu suferinţă urinară intricată persistentă de mai multi ani interpretata personal drept suferinţă vezicala, manifestata prin polakiurie intensa, disurie, hematurie, infecţii urinare rezistente la tratament, la care se adaugă suferinţă de tip digestiv (diaree, constipaţie, durere in hemi-abdomenul stg), ignorata practic de bolnav se internează pt precizare de diagnostic si tratament. Examenul clinic irelevant. Se intervine in scop de diagnostic si de hemostaza endoscopic si se găsește „tumora vezicala" giganta care se biopsiază. Examen AP: Carcinom sigmoidian Ex CT: Tumora sigmoidiană penetranta in vezica urinara. e intervine chirurgical si se practică -excizia in bloc a tumorii - colectomie segmentara sigmoidiană cu cistectomie parțiala si colostomie stg. Rez AP: Adenocarcinom colonic (sigmoidian). Tratament oncologic spre final. In pregătire pentru reintegrarea sigmoidului in circuitul digestiv

Rezultate și concluzii. Rezultat bun pana in prezent cu micțiuni facile si redobândirea capacității vezicale. Uneori atenția terapeutului poate fi alterata de istoricul bolnavului si al bolii. Necesita un examen imagistic atent si dedicat care tranșează diagnosticul. Diagnosticul bazat pe utilități si tehnologii actuale precum si colaborarea interdisciplinară duc la reușite terapeutice.

Urinary bladder cancer or sigmoid cancer

B. Batîr[2], Bucur M.[2], O Cretu[2], V. Lungu[3], M Merticariu[1,2], V. Minciuna M. Pisoschi[1,2], O. Rădută[2], B. Streza[1,2]

[1] *Titu Maiorescu - Faculty of Medicine, Bucharest*
[2] *Urological Department CF2, Bucharest*
[3] *Ilfov Emergency Hospital*

Introduction. There are situations in which the urinary symptoms are superimposed so well with gastrointestinal symptoms that can make it difficult to differentiate by the physician and by the patient as well.

Material and Methods. Our patient, 68 years old, with a history of urinary bladder symptoms manifested for a few years, which included hematuria, frequent urination, hesitancy and treatment resistant urinary tract infections over imposed with gastrointestinal symptoms which included diarrhea, constipation and pain in the lower abdomen. Clinical examination was inconclusive. TURBT was performed with resection of a large bladder tumor located on the posterior bladder wall. Histopathological report from the tissue resected showed sigmoidian cancer. Computer Tomography described a sigmoidian tumor invading the urinary bladder. Re-intervention was performed with radical excision of the tumor (partial cistectomy with partial sigmoidectomy and left colostomy). The second histopathological report was positive for sigmoidian adenocarcinoma. The patient was referred to the oncological department and the patient is awaiting bowel reintegration surgery.

Results and Conclusions. On postoperative long-term control, the patient has a good bladder capacity and normal urination. Clinical symptoms may be difficult to differentiate in cases such as this one. Difficult cases such as this one should always be managed by multidisciplinary teams for the best outcomes.

PM.1.7. Managementul chirurgical al tumorilor pe rinichiul transplantat

O. Moldoveanu[1,2], C. Baston[1,2], S.S. Guler - Margaritis[1,2], V. Olaru[1,2], A. Iordache[1], L. Discalicău[1,2], A. Preda[1], C. Gîngu[1,2], I. Sinescu[1,2]

[1] *Centrul de Uronefrologie și Transplant Renal, Institutul Clinic Fundeni, București, România*
[2] *Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*

Surgical management of allograft kidney tumors

O. Moldoveanu[1,2], C. Baston[1,2], S.S. Guler - Margaritis[1,2], V. Olaru[1,2], A. Iordache[1], L. Discalicău[1,2], A. Preda[1], C. Gîngu[1,2], I. Sinescu[1,2]

[1] *Center of Uronephrology and Renal Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania*
[2] *University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania*

Introducere. Incidența tumorilor renale la pacienții transplantați renal este mai mare ca în populația generală (4.6%), iar tumorile renale dezvoltate pe rinichiul transplantat reprezintă 10% din acestea. Etiologia tumorilor renale la pacienții transplantați renal pare să fie legată de imunosupresia cronică, de vârsta înaintată a donatorului sau statusul oncologic al donatorului.

Material și metodă.

Cazul 1: Pacient în vârstă de 47 ani, cunoscut cu boală renală polichistică autosomal dominantă, transplantat renal în 2015 de la donator viu înrudit (mama). Postoperator, pacientul a dezvoltat fistulă ureterală prin necroza ureterului terminal, pentru care s-a practicat inițial reimplantare ureterală și ulterior montare de nefrostomie permanentă. Imunosupresia administrată (Tacrolimus, Micofenolat mofetil, Prednison) a fost bine tolerată. În martie 2019, pacientul s-a internat în Departamentul de Transplant Renal pentru creșterea valorii creatininei serice, iar examenul CT abdomino-pelvin cu substanță de contrast i.v. a evidențiat o formațiune tumorală cu diametrul maxim de 32mm la nivelul valvei posterioare a rinichiului transplantat. S-a practicat explantul grefei renale, cu evoluție postoperatorie favorabilă, oprirea imunospresiei și inițierea hemodializei. Rezultatul histopatologic a fost de carcinom renal papilar cu celule clare.

Cazul 2: Pacientă în vârstă de 51 de ani, transplantată renal în 2002 de la donator aflat în moarte cerebrală, a fost investigată în cadrul Departamentului de

Introduction. In kidney transplant recipients, the incidence of renal tumors (4.6%) is greater that in general population, and kidney allograft tumors represent 10% of them. Long term immunosuppression, donor age and donor oncological status seem to be the risk factors for developing allograft kidney tumors.

Material and method.

Case 1. A 47 years old male patient, with autosomal dominant polycystic kidney disease, underwent a kidney transplant procedure in 2015 from a living donor (his mother). Postoperative, he developed ureteral fistula due to necrosis of terminal portion of the ureter, treated initially with ureteral reimplantation, and then with permanent nephrostomy. The immunosuppression regimen, consisting in Tacrolimus, Prednisone and Mycophenolate mofetil, was well tolerated. In March 2019, he was admitted in our Renal Transplant Department for elevated creatinine, and abdominopelvic CT scan with iv contrast showed a localized kidney allograft tumor of 32 mm in greatest dimension. We performed explantation. The immunosuppression regimen was stopped and hemodialysis was initialized with uneventful postoperative evolution. The pathological examination revealed papillary clear cell renal carcinoma.

Case 2. A 51 yeas old female patient, who underwent a kidney transplant procedure in 2002 from a brain-death donor, was investigated in our Renal Transplant Department for anemia. The immunosuppression regimen

Transplant Renal în mai 2020 pentru sindrom anemic. Imunosupresia administrată (Tacrolimus, Micofenolat mofetil, Prednison) a fost bine tolerată. Tomografia abdomino-pelvină cu substanță de contrast precum și examenul RMN au evidențiat o formațiune tumorală de 25mm în diametrul maxim localizată la nivelul polului inferior al grefonului renal. S-a practicat enucleorezecția formațiunii tumorale. Postoperator, regimul de imunosupresie a fost menținut și funcția renală a rămas în limite normale. Rezultatul histopatologic a fost de carcinom renal papilar subtipul 1.

Rezultate. Controalele tomografice efectuat în cursul urmăririi oncologice în cazul ambilor pacienți nu au arătat recidivă locală sau la distanță la 12 luni postoperator.

Concluzii. În opinia noastră, nefrectomia parțială cu prezervarea funcției grefei renale, atunci când aceasta este fezabilă, reprezintă tratamentul de elecție pentru tumorile renale dezvoltate pe rinichiul transplantat, având prognostic oncologic similar nefrectomiei radicale.

(Tacrolimus, Prednisone and Mycophenolate mofetil) was well tolerated. The abdominopelvic CT scan and MRI showed a 25mm tumor in greatest dimension localized at the inferior pole of the kidney graft. We performed a nephron sparing surgery. Postoperatively the immunosuppression regimen was maintained, and the renal graft function was preserved. The pathological examination revealed papillary renal cell carcinoma type 1.

Results. No local recurrence or distant metastasis were revealed by the CT scans performed at 12 months' follow-up.

Conclusions. In our opinion, and when feasible, nephron sparing surgery with preservation of graft function is the preferred surgical treatment option for allograft kidney tumors by providing similar oncological outcome as radical nephrectomy.

PM.1.8. Conversia la conduct ileal după cistectomie radicală cu ureterostomie cutanată

C. Gingu[1,2], A. Barbu[2], A. Orezanu[2], A. Dick[1,2], S. Ianiotescu[1,2], A. Andresanu[2], C. Dragan[2], N. Cairac[2], C. Stamate[2], P. Visinescu[2], L. Domnisor[3], C. Baston[1,2], I. Sinescu[1,2]

[1] Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" București, România
[2] Centrul de Uronefrologie si transplant renal, Institutul Clinic Fundeni, București, România
[3] Institutul Clinic Fundeni, ATI II, București, România

Introducere si obiective. Cistectomia radicala reprezinta tratamentul de electie in cazul cancerului vezical musculo-invaziv. Procedura este asociata cu o multime de complicatii, multe corelate cu tipul de derivatie urinara folosit. Ureterostomia cutanata (USC) poate fi selectionata in cazul pacientilor varstnici, in principal datorita duratei sale scurte. Unul din principalele sale dezavantaje este reprezentat de necesitatea inlocuirii periodice a cateterelor ureterale. Pe de alta parte, o derivatie urinara cu conduct ileal (CI) se asociaza cu un risc crescut de complicatii gastro-intestinale. Scopul acestei lucrari este de a prezenta cazul unei paciente cu USC suboptima care ii afecta calitatea vietii si o predispunea la infectii urinare, si care cu timpul ar fi dus la pierderea functiei renale.

Materiale si metode. O pacienta de 72 ani s-a internat cu ureterohidronefroza, pielonefrite recurente si scurgeri urinare datorita pozitionarii ureterostomiei in apropierea spinei iliace. Pacienta a fost cistectomizata pentru o formatiune tumorala musculo-invaziva pT3aN0M0. Am decis sa convertim USC in CI pentru a imbunatatii calitatea vietii si a preveni pielonefrita. Dupa ce am efectuat incizia mediana abdominala, am disecat ureterele de la nivelul peretelui abdominal. Am folosit un conduct ileal pentru a confectiona un rezervor ileal urinar incontinent. Dupa ce am implantat ureterele, am externalizat conductul ileal.

Rezultate. Timpul operator a fost de 150 minute. Nu s-au inregistrat complicatii postoperatorii. Pacienta a fost externata in ziua 10 postoperator, fara scurgeri urinare. Reevaluarile ulterioare au fost normale.

Concluzii. Tipul de derivatie urinara folosit ar trebui selectionat cu atentie in momentul efectuarii cistectomiei radicale. In cazuri selectionate, conversia unei derivatii urinare in alt tip de derivatie reprezinta o optiune fezabila si poate imbunatati calitatea vietii pacientului.

Ileal Conduit Conversion after Radical Cystectomy with Cutaneous Uretherostomy

C. Gingu[1,2], A. Barbu[2], A. Orezanu[2], A. Dick[1,2], S. Ianiotescu[1,2], A. Andresanu[2], C. Dragan[2], N. Cairac[2], C. Stamate[2], P. Visinescu[2], L. Domnisor[3], C. Baston[1,2], I. Sinescu[1,2]

[1] "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
[2] Uronephrology and Renal Transplant Center, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania
[3] Fundeni Clinical Institute, ICU3, Bucharest, Romania

Introduction and Objectives. Radical cystectomy is the recommended treatment method for muscle invasive bladder cancer (MIBC). This procedure is associated with a multitude of complications, many related to the type of urinary diversion. Cutaneous ureterostomy (CU) may represent a method of choice for elderly patients mainly due to its relative short duration. One of its main drawbacks is the necessity of periodic replacement of the ureteral catheters. On the other hand, an ileal conduct (IC) urinary diversion is associated with an increased risk of gastrointestinal complications. The purpose of this paper is to present the case of a patient with a suboptimal CU which affected her quality of life and predisposed her to urinary infections and eventually would have led to the loss of renal function.

Materials and Methods. A 72 years old female patient was referred with hydronephrosis, recurrent pyelonephritis and urine leakage due to the close placement of the ureterostomy near the iliac spine. The patient had a history of radical cystectomy for a pT3aN0M0 MIBC. We opted to perform a conversion of the CU to an IC in order to improve the quality of life and prevent pyelonephritis. After performing the median abdominal incision,we dissected the ureters from the abdominal wall. We used an ileal conduit to construct an incontinent urinary pouch After implanting both ureters we sutured the IC and we externalized it.

Results. The operative time was 150 minutes. No major complications were encountered in the postoperative setting. The patient was discharged on the 10th postoperative day, with no urinary leakage. Subsequent follow-ups have been nominal.

Conclusions. The type of urinary diversion should be carefully selected when performing radical cystectomy. In selected cases, the conversion from one urinary diversion to another is a feasible option and can improve the patient's quality of life.

PM.1.9. Heminefrectomia "Nephron sparing" într-un caz de angiomiolipom gigant rupt și anexectomia concomitentă pentru un chist ovarian dermoid

C. Gingu[1,2], N. Cairac[2], S. Ianiotescu[1,2], A. Andresanu[2], A. Dick[1,2], A. Orezanu[2], A. Barbu[2], C. Dragan[2], L. Domnisor[2], R. Stoica[1,2], A. Preda[1,2], C. Baston[1,2], I. Sinescu[1,2]

[1] *"Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Bucureștit, România*

[2] *Centrul de Urologie si Transplant renal, Institutul Clinic Fundeni, București, România*

Introducere. Angiomiolipomul(AML) este o tumora benignă, formată din vase sangvine cu pereți îngroșați, musculatură netedă și adipocite. AML renal este cea mai frecventă tumoră renală asociată cu hemoragia spontană, simptomatologia manifestandu-se prin triada Lenk: durere acută în flanc, apărare musculară și semne de hemoragie internă, această urgență urologică mai este numită și sindrom Wunderlich, care are indicație de explorare chirurgicală și în majoritatea cazurilor nefrectomia radicală este necesară, în special in cazurile cu tumori de mari dimensiuni. Scopul acestui caz este de a prezenta nefrectomia parțială ca terapie de prezervare a rinichiului la o pacientă cu un AML renal gigantic și anexectomie dreaptă pentru un chist dermoid concomitent.

Materiale și metode. Prezentăm un caz al unei femei de 45 de ani, internată în clinica noastră cu dureri acute in flancul drept, grețuri si vome repetate. Evaluarea clinică a decelat o formațiune în flancul drept abdominal și semne clinice de hemoragie internă. Diagnosticul de AML renal rupt de mari dimensiuni (cca. 12cm) a fost stabilit în urma tomografiei computerizate, care a mai decelat și un chist dermoid ovarian drept. S-a optat pentru abordul transperitoneal al intervenției chirurgicale și anume nefrectomie parțială dreaptă cu anexectomie dreaptă, AML avand dimensiunile de cca. 12x6cm.

Rezultate. Intervenția chirurgicală a durat 125 minute, iar pierderile intraoperatorii de sange au fost de cca. 500ml. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, pacienta fiind externată în a 8-a zi postoperator. Examenul histopatologic a confirmat diagnosticul de AML renal drept rupt și de chist dermoid ovarian.

Concluzii. Chiar dacă implică un grad de dificultate mai mare, o disecție atentă și evacuarea hematomului permit identificarea tumorii, iar nefrectomia parțială (heminefrectomia) în locul nefrectomiei totale poate fi realizată în condiții de siguranță. Prezervarea renală poate fi obținută în asemenea cazuri cu un impact clinic favorabil prin păstrarea funcției renale la pacienții tineri.

Nephron sparing surgery in a case of a large ruptured ngiomyolipoma with concomitant right adnexectomy for an ovarian dermoid cyst

C. Gingu[1,2], N. Cairac[2], S. Ianiotescu[1,2], A. Andresanu[2], A. Dick[1,2], A. Orezanu[2], A. Barbu[2], C. Dragan[2], L. Domnisor[2], R. Stoica[1,2], A. Preda[1,2], C. Baston[1,2], 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 and Objectives. Angiomyolipoma (AML) is a benign tumor consisting of blood vessels, smooth muscle and adipose tissue. AML is the most common renal tumor associated with spontaneous hemorrhage. Acute AML bleeding manifest as Lenk's triad: acute flank pain, abdominal tenderness, and signs of internal bleeding; this urological emergency is also called Wunderlich syndrome, which has indication of surgical exploration, and in the main part of the cases total nephrectomy is required. The purpose of this case report is to present the nephron-sparing surgery in a large ruptured AML and right adnexectomy for a concomitant dermoid cyst.

Materials and Methods. We present the case of a 45-year-old female patient who was admitted with acute right flank pain, nausea and vomiting. Upon clinical examination, a hard swelling was noted in the right abdominal area as well as symptoms of internal bleeding. The diagnosis was suspicioned by symptomatology and the large (12cm) ruptured right renal AML was confirmed by CT scan, which revealed also an right ovarian dermoid cyst. An anterior transperitoneal approach was performed by a subcostal incision prolonged pararectally. Nephron-sparing surgery (open partial right nephrectomy) was performed concomitant with right adnexectomy, and the AML was 12 cm x 6 cm in dimensions.

Results. The surgery time was 125 minutes. The blood loss was about 500cc and no major complications were encountered in the postoperative setting. The patient was discharged on the 8th postoperative day.

Conclusions. Although it is a surgery of high complexity, with careful dissection and removal of the hematoma, the tumor can be revealed, and open partial nephrectomy (heminephrectomy) and not total nephrectomy can be performed safely and renal preservation can be achieved in some cases of ruptured renal AMLs for a better clinical outcome and renal function preservation in young patients.

PM.1.10. Tumoră gigantă de glandă suprarenală – Prezentare de caz

S. Andrei[1], E. Bolovan[1], D.Damian[1], L. Giurcă[1], C. Tom[1,2], V. Jinga[1,2]
[1] Spitalul Clinic „Prof.Dr. Theodor Burghele", București, România
[2] Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

Introducere. Tumoră de glandă suprarenală reprezintă o provocare atât din puct de vedere al diagnosticului, cât și din punct de vedere al tratamentului, prin particularitățile sale. Hemangiomul suprarenalian este o tumoră benignă rară care se identifică în mod uzual incidental, iar dificultatea acestuia rezidă în diferențierea preoperatorie față de alte patologii cu caracter malign are glandei suprarenale. Se întâlnește cu precădere în decada 4-7, dar poate fi identificat la orice vârstă cu o frecvență mai mare la femei.

Material și metodă. Prezentăm cazul unei paciente in vârstă de 70 de ani, cu obezitate morbidă, cu comorbidități asociate precum HTA estențială, dislipidemie, insuficiență cardiacă congestivă clasa IV NYHA, aflate sub tratament medicamentos, ce se prezintă pentru hipertensiune arterială necontrolată, dispnee de repaus, dureri lombare stângi cu caracter intermitent. Examenul clinic, probele bioumorale și cele de urină au fost normale cu excepția: Hemoglobina = 9 g/dl, si Glicemie = 142 mg/dl. Examenul imagistic ecografic a obiectivat o voluminoasă formațiune tumorală în hipocondrul și flancul stâng, completându-se ulterior cu tomografie computerizată. Aceasta relevă o formațiune tumorală suprarenală stangă ce modifică poziția anatomică a aortei, venei cave, în relație de contact cu mușchiul psoas și extindere inferioară până la nivelul fosei iliace stângi unde este mobilizat și rinichiul ipsilateral. Hemi diafragmul stâng este ascensionat de formațiunea suprarenaliană de 25/20cm. Examenul endocrinologic solicitat ulterior nu a evidențiat disfuncții endocrine cu investigații bioumorale cu caracter nesecretant. S-a practicat, incizie toracofrenolaparatomie in patul coastei X cu amputarea acesteia, cu extindere mai mare pe partea stângă anterior și s-a practicat suprarenalectomie stângă si nefropexie stg.

Concluzii. Hemangiomul suprarenal este rar, dar trebuie inclus în diagnosticul diferențial al tumorilor suprarenale. Caracterele sale incerte imagistice și imposibilitatea excluderii malginității sugerează tratamentul chirurgical. Particularitatea cazului constă în simptomatologia resimțită de pacientă prin efectul de masă al formațiunii voluminoase, simptomatologie care se prezintă remisă la externare. Abordul chirurgical deschis rămâne tratamentul de elecție pentru aceste cazuri excepționale. Patologia glandei suprarenale este o provocare medicală în ceeace privește diagnosticul și tratamentul , implicând în îngrijire o echipă multisiciplinară. Particularitatea cazului – volumul gigant al tumorii și efectul de masă pe care îl exercita la nivelul structurilor adiacente. Caracterul benign rar al tumorii.

Giant left adrenal gland tumor – Case presentation

S. Andrei[1], E. Bolovan[1], D.Damian[1], L. Giurcă[1], C. Tom[1,2], V. Jinga[1,2]
[1] Clinical Hospital „ Prof.Dr. Theodor Burghele", Bucharest, Romania
[2] University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania

Introduction. Adrenal gland tumor is a challenge both in terms of diagnosis and in terms of treatment, through its peculiarities. Adrenal hemangioma is a rare benign tumor that is usually identified incidentally, and its difficulty lies in the preoperative differentiation from other malignant pathologies of the adrenal gland. It is found mainly in the 4-7 decade but can be identified at any age with a higher frequency in women.

Material and method. We present the case of a 70-year-old patient, with morbid obesity, with associated comorbidities such as essential hypertension, dyslipidemia, NYHA class IV congestive heart failure, under pharmacological treatment, presenting for uncontrolled hypertension, resting dyspnea left intermittent low back pain. Clinical examination, blood and urine tests were normal except: Hemoglobin = 9 g / dl, and Blood glucose = 142 mg / dl. The ultrasound imaging examination objectified of the voluminous tumor in the hypochondrium and left flank, later completed with computed tomography. This reveals a left adrenal tumor that changes the anatomical position of the aorta, vena cava, in contact with the psoas muscle and lower extension to the left iliac fossa where the ipsilateral kidney is mobilized. The left hemidiaphragm is ascended by the adrenal tumor 25 / 20cm. The subsequent requested endocrinological examination did not reveal endocrine dysfunctions with non-secretory bioumoral investigations. and left adrenalectomy and left nephropexia were performed.

Conclusions. Adrenal hemangioma is rare but should be included in the differential diagnosis of adrenal tumors. Its uncertain imaging characters and the impossibility of excluding malignancy suggest surgical treatment. The peculiarity of the case consists in the symptomatology felt by the patient through the mass effect of the of the voluminous tumor, symptomatology that is remitted at discharge. The open surgical approach remains the treatment of choice for these exceptional cases. The pathology of the adrenal gland is a medical challenge in terms of diagnosis and treatment, involving a multidisciplinary team. The peculiarity of the case - the giant volume of the tumor and the mass effect it exerts on the adjacent structures. The rare benign character of the tumor.

PM.1.11. Limfadenectomia inghinală în tumorile testiculare – studiu de caz

L. Bratu[1,2], A. T. Preda[1], C. Dudu[1], V. Olaru[1,2], C. Baston[1,2], I. Sinescu[1,2]

[1] *Centrul pentru Uronefrologie și Transplant Renal, Institutul Clinic Fundeni, București, România*

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

Introducere. Adenopatiile inghinale apărute în evoluția cancerului testicular după managementul inițial, postorhidectomie, sunt extrem de rare iar managementul optim nu este stabilit inca, în literatura de specialitate. Intervențiile chirurgicale la nivelul zonei inghinale (orhidopexia, varicocelectomia, cura herniei), scrotale (orhidectomia scrotală, cura chirurgicală a hidrocelului satelit) sau stadiile local avansate ale cancerului testicular cu invazia rete testis, epididimului, vaginalei, albugineei, funiculului spermatic sau tegumentului scrotal sunt factori de risc pentru extensia la distanță produsă prin modificarea căii anatomice de diseminare limfatică.

Material si Metodă. Prezentăm cazul unui pacient, diagnosticat la vârsta de 27 de ani, cu seminom testicular pur stadiul pT2N3M0, cu prognostic favorabil (AFP si LDH – in limite normal; bHCG – 50,3 mUi/ml;) pentru care a urmat 7 cure de BEP cu remisia completă a adenopatiilor lomboaortice, care s-a internat în clinica noastră pentru apariția unor adenopatii inghinale stângi, la 8 ani după chimioterapie. Examenul clinic a evidențiat multiple adenopatii inghinale stângi, cu diametru maxim de aproximativ 2 cm, ușor indurate la palpare, mobile față de planurile adiacente. Markerii tumorali serici la internare au fost în limite normale. Examenul CT a evidențiat adenopatii inghinale stângi în progresie numerică și dimensională față de examinările anterioare, cu diametrul maxim de 19 mm. S-a practicat limfadenectomie inghinală stângă.

Rezultate. Examenul histopatologic a evidențiat hiperplazie limfoidă reactivă și lipomatoză în 9 limfoganglioni, cu dimensiuni între 9 și 25 de mm.

Concluzie. Deși în cazul nostru, limfadenectomia inghinală nu a diagnosticat metastazare testiculară iar pacientul nu a necesitat nici un management oncologic ulterior, prezența unor adenopatii inghinale la astfel de pacienți nu poate fi neglijată terapeutic în practica urologică.

Inguinal lymphadenectomy in testicular tumors - case report

L. Bratu[1,2], A. T. Preda[1], C. Dudu[1], V. Olaru[1,2], C. Baston[1,2], I. Sinescu[1,2]

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

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

Introduction. Inguinal lymphadenopathy developed in the evolution of testicular cancer after the initial management are extremely rare and the optimal management is not established yet in the literature. Surgical procedures in the inguinal (orchidopexy, varicocelectomy, hernia cure) or scrotal region (scrotal orchidectomy, satellite hydrocele surgery) or locally advanced stages of testicular cancer with invasion of the rete testis, epididymis, tunica vaginalis, tunica albuginea, spermatic cord, scrotum are risk factors for inguinal metastases occurred as a result of altering the anatomical pathway of lymphatic dissemination.

Material and method. We report a case of a 27-year-old patient with pure testicular seminoma, stage pT-2N3M0, with favorable prognosis (AFP and LDH - within normal limits; serum bHCG - 50.3 mUi / ml;) for which he followed 7 cures of BEP with complete remission of lumbo-aortic lymph nodes, who was admitted to our clinic for the occurrence of left inguinal lymphadenopathy, after 8 years from chemotherapy and orchidectomy. Clinical examination revealed multiple left inguinal lymph nodes, with a maximum diameter of about 2 cm, slightly indented on palpation, mobile compared to the adjacent planes. Serum tumor markers at admission were within normal limits. Computed tomography scan showed left inguinal lymphadenopathy in numerical and dimensional progression compared to previous examinations, with a maximum diameter of 19 mm. Left inguinal lymphadenectomy was performed.

Results. Histopathological examination revealed reactive lymphoid hyperplasia and lipomatosis in 9 lymph nodes, measuring between 9 and 25 mm.

Conclusion. Although in our case, inguinal lymphadenectomy did not diagnose inguinal testicular metastasis and the patient did not require any subsequent oncological management, the presence of inguinal lymphadenopathy in such patients cannot be neglected therapeutically in urological practice.

PM.1.12. Melanomul primar malign uretral la femei

C. Baston, Alexandra Madalina Vitan, Oana Moldoveanu, A. Preda, C. Gingu, L. Discalicau, I. Sinescu, R. Stoica
Centru pentru Uronefrologie si Transplant renal, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania

Introducere. Melanomul primar al mucoasei uretrale la femeie este rar si are un prognostic nefavorabil, reprezentand 1% din melanome si aproximativ 4% din cancerele uretrale. Aproximativ 80% dintre melanoame uretrale se dezvolta la nivelul meatului uretral si uretrei distale. Tratamentul chirurgical nu este standardizat si variaza de la excizia locala pana la proceduri radicale precum exenteratia pelvina cu limfodisectie inghinala sau pelvina.

Materiale si metode. Raportam cazul unei femei in varsta de 55 de ani care a fost evaluata pentru disurie si hematurie intermitenta. Pacienta s-a prezentat in clinica noastra pentru o formatiune tumorala localizata la nivelul uretrei distale si meatului uretral de aproximativ 1 cm, de culoare brun-negricioasa, ce a fost biopsiata, cu rezultat histopatologic de melanom malign primar . Evaluarea imagistica (CT Torace, RMN abdomino-pelvin cu sc iv) nu a decelat invazia tesutului periuretral sau a colului vezical, prezenta adenopatiilo sau a metastazelor. Evaluarea uretrocistoscopica nu a evidentiat extensia catre uretra proximala. S-a practicat uretrectomia segmentala distala. Examenul histopatologic a confirmat diagnosticul de melanom malign cu margini de rezectie negative.

Rezultate. Evolutia a fost favorabila pe o durata de 2 ani, fiind complet continenta. Conform indicatiilor echipei oncologice, pacienta nu a beneficiat de terapie adjuvanta. Urmarirea clinica si monitorizarea imagistica la 6 luni (CT Torace, RMN abdomino-pelvin cu sc) nu au evidentiat recidiva locala sau metastaze la distanta.

Concluzii. In opinia noastra, pentru stadii localizate ale melanomului malign primar de uretra, chirurgia conservatoare confera un prognostic bun atat oncologic, cat si functional.

Primary Malignant Melanoma of the Female Urethra

C. Baston, Alexandra Madalina Vitan, Oana Moldoveanu, A. Preda, C. Gingu, L. Discalicau, I. Sinescu, R. Stoica
Uronephrology and Renal Transplant Center, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

Introduction. Primary mucosal melanomas of the female urethra are very rare and generally have poor prognosis, accounting for 1% of all melanomas and 4 % of all urethral tumors. Approximately 80% of female urethral melanomas develop in the urethral meatus and distal urethra. Surgical treatment is not standardized and varies from local excision to radical procedures such as pelvic exenteration with complete inguinal or pelvic lymphadenectomy.

Materials and methods. We report the case of a 55 years old woman who was evaluated for dysuria and intermittent hematuria. She was referred to our clinic due to an urethral mass located in the distal urethra and meatus, dark brown colored, approximately 1 cm diameter, which was biopsied and the pathology examination revealed malignant melanoma. The thoracic CT scan and abdomino-pelvic MRI exam showed no evidence of periurethral tissues or bladder neck invasion and no presence of lymphadenopathy or metastasis. Cystourethroscopy showed no proximal urethral extension. We performed distal segmentary urethrectomy. The final specimen confirmed the malignant melanoma confined to the urethra with negative resection margins.

Results. The patient was uneventful for 2 years. Complete continence was achieved and no adjuvant therapy was administrated according to the oncological team recommendations. Clinical follow-up and biannual imagistic monitoring (thoracic CT scan and abdomino-pelvic MRI) showed no local recurrence or distal metastasis.

Conclusions. In our opinion, for localized stages of urethral primary malignant melanomas, conservative surgery provides good oncological and functional outcome.

PM.1.13. Managementul litiazei renale la pacient cu tumoră vezicală infiltrativă

C. Codoiu, M. Firoiu, B. Haineala, I. Sinescu

Centrul de Uronefrologie și Transplant Renal, Institutul Clinic Fundeni, București, România

Introducere. Managementul litiazei renale dispune de multiple tipuri de proceduri deja standardizate. Cu toate acestea, atunci cand litiaza nu este singura patologie urologica a pacientului, planul de tratament trebuie adaptat nevoilor acestuia.

Material si metoda. Va prezentam cazul unui pacient in varsta de 63 de ani, cu tumora vezicala infiltrativa ce inglobeaza orificiul ureteral drept si ureterohidronefoza gradul II secundara. Pacientul este propus pentru cistoprostatoveziculectomie, iar in urma investigatiilor paraclinice, s-a diagnosticat tomografic, prezenta unui calcul unic, de 25mm, obstructiv, inclavat la nivelul jonctiunii pielo-ureterale. Abordul retrograd si montarea unui cateter ureteral JJ nu este fezabil, din cauza imposibilitatii identificarii orificiului ureteral drept la nivelul vezicii urinare. Astfel, metoda terapeutica aleasa este pielolitotomia retroperitoneoscopica. Se practica trocarizare standard tip Hasson 3x 10mm si 1x5mm, cu crearea spatiului de lucru, se diseca grasimea perirenala cu decelarea ureterului drept , se practica pielolitotomie cu extragerea unui calcul de 25mm, sutura pelvisului renal urmata de montarea unei pielostomii 10Ch. Evolutia pacientului este favorabila, cu realizarea la 10 zile postoperator a cistoprostatoveziculectomiei cu derivatie urinara ileala incontinenta tip Bricker, cu ureterul drept splintat 8Ch si suprimarea pielostomiei drepte la 4 zile postoperator.

Rezultate. Procedura retroperitoneoscopica a fost una de succes, cu pierderi minime de sange, spitalizare scurta si fara complicatii facand posibila cistoprostatoveziculectomia cu derivatie urinara ileala Bricker intru-un timp foarte scurt.

Concluzii. Pielolitomia retroperitoneoscopica este sigura si eficace in cadrul pacientilor cu tumora vezicala infiltrativa si litiaza renala ce nu poate fi abordata prin ureteroscopie retrograda.

The management of renal lithiasis in patient with infiltrative bladder tumor

C. Codoiu, M. Firoiu, B. Haineala, I. Sinescu

Center of Uronephrology and Renal Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

Introduction. The management of renal lithiasis has multiple standardized procedures, although, when the lithiasis is not the only urological pathology, the treatment plan must be adapted to the patient needs.

Material and methods. We present you a case of a 63 years old male patient, diagnosed with infiltrative bladder tumor and grade II right ureterohydronephrosis secondary to invasion into the right uretheral orifice. The patient is proposed for cystoprostatovesiculectomy with Bricker ileal diversion, but after paraclinic investigations and CT scan, he is diagnosed with a single 25 mm, obstructive stone located in the right ureteropelvic junction. Retrograde ureteroscopy and double JJ catheterization is not fazable, because of the impossibility to find the right uretheral orifice. So, the chosen therapeutic method is retroperitoneoscopic right pielolithotomy. The procedure begins with standard Hasson trocarization 3x10mm and 1x5mm, then the perirenal fat is dissected with the identification of the right urehter, pyelolithotomy is performed followed by the extraction of the 25mm calculus and the renal pelvis is sutured. At the end, a 10Ch pielostomy is inserted. The patient has a good postoprocedural evolution, followed by cistoprostatovesiculectomy with Bricker ileal diversion after 10 days, then the extraction of the pielostomy under the protection of a 8 Ch uretheral catheter after 4 postoperatory days.

Results. The retroperitoneoscopic procedure was successful, with minimal blood loss, shorter hospitalization and no complications, making possible the cystoprostatovesiculectomy with Briker ileal diversion in a very short time after.

Conclusion. Retroperitoneoscopic pielolithotomy is safe and efficacious in patients with invasive bladder tumor and single stone that can not be managed via the uretheral access.

PM.1.14. Managementul recurenței locale după tratamentul chirurgical al carcinomului renal

C. Gingu[1,2], S. Ianiotescu[1,2], A. Barbu[2], C. Stamate[2], A. Dick[1,2], A. Andresanu[2], A. Orezanu[2], C. Dragan[2], N. Cairac[2], P. Visinescu[2], L. Domnisor[3], C. Baston[1,2], I. Sinescu[1,2]

[1] *Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti, Romania*
[2] *Centrul de Uronefrologie si transplant renal, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania*
[3] *Institutul Clinic Fundeni, ATI II, Bucharest, Romania*

Introducere si obiective. Carcinomul renal (CR) reprezinta aproximativ 3% din totalul neoplaziilor, avand o incidenta in crestere in ultimii ani, datorita cresterii diagnosticarii intamplatoare. Eficienta oncologica este evaluata prin intermediul recurentei, folosind un program riguros de urmarire. In ciuda faptului ca recurenta locala are o incidenta scazuta, aceasta apare mai devreme decat metastazele la distanta. Scopul acestei lucrari este de a prezenta experienta noastra in managementul recurentei locale dupa tratamentul chirurgical al carcinomului renal.

Materiale si metode. Intr-o analizare retrospectiva, intre ianuarie 2014 si ianuarie 2019, un numar de 1577 pacienti au avut interventii chirurgicale pentru CR. Dintre acestia, 325 au avut nefrectomie partiala, iar restul de 1252 nefrectomie radicala. Am identificat 35 de pacienti care au suferit interventii pentru indepartarea recidivei locale. 13 dintre acestia au fost internati in clinica noastra dupa efectuarea tratamentului primar in alte centre. In 28 cazuri, tratamentul initial al CR a fost nefrectomie radicala prin abord deschis, iar in 7 cazuri laparoscopic. Am considerat ca recidiva locala leziuni situate in fosa renala (21), ganglionii limfatici regionali (18), si glanda suprarenala ipsilaterala (10). Va prezentam cazul unui pacient de 65 ani, care a avut nefrectomie radicala pentru carcinom renal cu celule clare prin abord lombar. Pacientul a neglijat monitorizarea oncologica propusa si a fost diagnoticat la 15 luni cu o masa tumorala voluminoasa retroperitoneala. Am optat pentru rezectia chirurgicala a tumorii folosind un abord lombar si am efectuat excizia acesteia completata de limfodisectia regionala.

Rezultate. Perioada postoperatorie a fost favorabila, pacientul fiind externat dupa 7 zile. La un an, nu s-au inregistrat metastaze la distanta sau recidiva locala, fara un tratament adjuvant.

Concluzii. Managementul corect al recidivei locale ar trebui sa fie rezectia completa chirurgicala. Luand in considerare ca procedura chirurgicala este complexa, aceste cazuri trebuie abordate in centrele de referinta cu experienta ridicata.

Management of local recurrence after the surgical treatment of renal carcinoma

C. Gingu[1,2], S. Ianiotescu[1,2], A. Barbu[2], C. Stamate[2], A. Dick[1,2], A. Andresanu[2], A. Orezanu[2], C. Dragan[2], N. Cairac[2], P. Visinescu[2], L. Domnisor[3], C. Baston[1,2], I. Sinescu[1,2]

[1] *University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila" Bucharest, Romania*
[2] *Center of Uronephrology and renal transplant, Clinical Institute Fundeni, Bucharest, Romania*
[3] *Fundeni Clinical Institute, ICU II, Bucharest, Romania*

Introduction and objectives. Renal carcinoma (RC) represents approximatively 3% of total neoplasia, with a rising incidence due to incidental diagnosis. Oncological efficiency is evaluated by recurrence, using a strict follow-up program. Despite low incidence of local recurrence (LR), it appears earlier than distant metastasis. The purpose of this paper is to present our experience in managing LR after surgical treatment of RC.

Materials and methods. In a retrospective analysis, between January 2014 – January 2019, a number of 1577 patients had surgery for RC. Among these, 325 underwent partial nephrectomy (PN), while 1252 – radical nephrectomy (RN). We have identified 35 patients that underwent surgery in order to remove the LR. 13 of these where admitted to our clinic after primary treatment in other centers. In 28 cases, the initial treatment of RC was open nephrectomy, while 7 were laparoscopic. We defined local recurrence as lesions situated in the renal fossa (21), local lymph nodes (18), and the ipsilateral adrenal gland (10). We present the case of a 65 years-old patient, that underwent RN for RC with clear-cells using a lumbar approach. The patient neglected follow-up recommendations and was diagnosed at 15 months with a retroperitoneal tumor. We performed the excision of the tumor with regional lymph node excision using a lumbar approach.

Results. The postoperative period was uneventful, the patient being discharged on the 7th day. At the one-year follow-up, no LR or distant metastases were detected, without any adjuvant treatment.

Conclusions. The correct management of LR should be the complete surgical resection. Taking into account that the surgical procedure is difficult, encumbered by an increased morbidity, these cases should only be treated in high experience reference centers.

PM.1.15. Nefrectomia radicală bilaterală laparoscopică într-un singur timp la un pacient transplantat renal cu boală chistică renală dobândită

C. Gîngu, A. Andreșanu, O. Moldoveanu, L. Discalicău, A. Dick, S. Ianiotescu, A. Barbu, N. Cairac, C. Drăgan, C. Stamate, A. Preda, C. Baston, I. Sinescu

Centrul de Uronefrologie si transplant renal, Institutul Clinic Fundeni, București, România

Introducere. Pacienții cu boală cronică de rinichi în stadiul final sunt mai predispuși la a dezvolta boală chistică renală dobândită după 3 de dializă, ceea ce reprezintă un factor de risc important în dezvoltarea carcinomului renal. În majoritatea cazurilor, carcinomul renal are un comportament indolent, cu excepția cazurilor de diferențiere sarcomatoidă.

Materiale și metode. Pacient în vârsta de 49 ani cu boală cronică de rinichi în stadiul final și boală chistică renală dobândită, în regim de hemodializă de 4 ani, a fost transplantat de la donator viu (mama) în iunie 2020. În cadrul evaluării pretransplant, pacientul a efectuat CT abdomino-pelvin nativ cu 1 an în urmă, fără elemente sugestive de malignitate. La 3 săptămâni postoperator, evoluția este grevată de apariția unei fistule urinare, confirmată imagistic (CT abdomino-pelvin cu substanță de contrast), precum și decelarea unor formațiuni tumorale renale bilaterale (pe partea dreaptă – 24 mm medio-renal și stânga – 10/10 mm, chist Bosniak III). Prima intervenție a fost reprezentată de ureterocistoneostomie, urmată de nefrectomie radicală bilaterală laparoscopică într-un singur timp la interval de 1 lună. Examenul histopatologic a evidențiat carcinom renal cu celule clare, cu zone de diferențiere papilară de partea dreaptă și histologie benignă pe partea stangă.

Rezultate. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă. Controlul imagistic la 1 an nu a relevat semne de recidivă tumorală locală sau la distanță și grefon renal funcțional.

Concluzii. Nefrectomia bilaterală laparoscopică concomitentă pentru tumori bilaterale reprezintă un tratament sigur și eficient în cazul receptorilor de transplant renal. Atât rezultatul oncologic, cât și funcția grefei renale au un prognostic favorabil, mai ales când tumora renală este diagnosticată incidental, are diametru sub 3 cm și este în stadiu localizat, având un risc scăzut de metastazare. Ecografiile periodice, chiar și investigațiile imagistice performante, trebuie folosite drept screening pentru tumorile renale, atât la receptorii pentru transplant renal cu boală cronică de rinichi în stadiul final și boală chistică renală dobândită, cât și la pacienții cu boală cronică de rinichi în stadiul final aflași în regim de hemodializă de mai mult de 3 ani, care prezintă un risc crescut de a dezvolta tumori renale.

Laparoscopic bilateral one-time radical nephrectomy in a kidney transplant recipient with acquired cystic kidney disease

C. Gîngu, A. Andreșanu, O. Moldoveanu, L. Discalicău, A. Dick, S. Ianiotescu, A. Barbu, N. Cairac, C. Drăgan, C. Stamate, A. Preda, C. Baston, I. Sinescu

Uronephrology and Renal Transplant Center, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

Introduction. Patients with end-stage renal disease (ESRD) are likely to develop acquired cystic kidney disease (AKD) by year 3 of dialysis, which is an important risk factor for developing renal cell carcinoma (RCC). In most of these cases, the RCC has a typically indolent behavior, excepting the cases with sarcomatoid dedifferentiation.

Materials and method. A 49 years old male patient with ESRD and AKD, in a 4-year hemodialysis program, was transplanted from a living donor (mother) in June 2020. During pretransplant screening, the patient performed native abdomino-pelvic CT 1 year before, without elements suggestive of malignancy. At 3 weeks postoperatively, the evolution is burdened by the appearance of a urinary fistula, subsequently investigated by abdomino-pelvic CT with contrast substance. The imaging result confirmed a fistula at the uretero-bladder junction and also showed bilateral renal tumors (on the right side 24 mm mid-renal tumor and on the left side a lesion of 10/10 mm, Bosniak cyst III). The first operative time was represented by ureteroneocystostomy, followed by laparoscopic native bilateral one-time nephrectomy 1 month away. The pathology examination showed clear cell renal cell carcinoma with areas of papillary differentiation on the right side and benign histology on the left side.

Results. The postoperative course was uneventful. The follow-up at 1 year showed no signs of local or distant tumor recurrence on imaging evaluations and functional kidney graft.

Conclusions. One-stage laparoscopic bilateral nephrectomy for bilateral tumor suspicion, on a kidney transplant recipient, is an effective and safe treatment. The oncological outcome and the kidney transplant function has a good prognosis, especially when the RCC is diagnosed incidentally, is smaller than 3 cm and is localized, with an extremely low risk of metastasize. Periodic ultrasounds, even high-performance imaging investigations, must be used as screening for RCC, not only for kidney transplant recipients, with AKD and ESKD, but for all patients with AKD and more than 3 years on dialysis, who are considered to be at risk of developing RCC.

PM.2.1. Rolul biopsiei cognitive de prostată prin ecografie transrectală în diagnosticul cancerului de prostată

V. Pîrvuț[1,2], A. Micu[2], N. Aissaoui[2], V. Tornea[2], I. Mihai[1,2], A. Hașegan[1,2], N. Grigore[1,2]

[1] *Clinica de Urologie, Facultatea de Medicină Sibiu, România*
[2] *Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, România*

Introducere. Cancerul de prostată este cel mai frecvent cancer afectând populația masculină din Europa. Biopsia de prostată ecoghidată transrectal (TRUS) rămâne utilizată pe scară largă din cauza indisponibilității biopsiei cu fuziune RMN multiparametrică. Scopul studiului nostru este de a determina utilitatea biopsiei cognitive de prostată RMN multiparametrică în diagnosticarea cancerului de prostată.

Material și metodă. Am analizat prospectiv 167 pacienți (p) cărora li s-au efectuat biopsii de prostată pentru leziuni de prostată PIRADS 3, 4 și 5 determinate prin RMN multiparametric, conform sistemului de clasificare PIRADS versiunea 2, în perioada 01.06.2019 și 30.06.2021. Toți pacienții au avut biopsie standard de prostată, cu biopsie cognitivă pentru 154 p, respectiv biopsie cu fuziune RMN pentru 13 p în aceeași sesiune.

Rezultate. Nivelul seric mediu al PSA a fost de 14,3 ng / ml (3,9 - 26,8 ng / ml). Din 167 p, 41,3% au avut un examen rectal digital anormal. Numărul de leziuni suspecte la RMN a fost de 323. Rata de detectare a cancerului de prostată a fost de 37,7% pentru biopsia standard, 43,5% pentru biopsia vizată cognitivă, respectiv 53,8% pentru biopsia de fuziune. Rata de complicație conform sistemului de notare Clavien-Dindo a fost de 53,2%.

Concluzii. Combinând fie biopsia standard cu biopsia cognitivă, fie biopsia standard cu biopsia de fuziune, se obține o rată de detectare pozitivă mai mare pentru cancerul de prostată decât oricare dintre modalitățile de biopsie utilizate singure.

The role of cognitive targeted transrectal ultrasound prostate biopsy in prostate cancer diagnostic

V. Pîrvuț[1,2], A. Micu[2], N. Aissaoui[2], V. Tornea[2], I. Mihai[1,2], A. Hașegan[1,2], N. Grigore[1,2]

[1] *Urology Clinic, Faculty of Medicine Sibiu, Romania*
[2] *Academic Emergency County Hospital Sibiu, Romania*

Introduction. Prostate cancer is the most frequently occuring male cancer in Europe. Transrectal ultrasound (TRUS) prostate biopsy remains widely used because of unavailability of multiparametric MRI fusion biopsy. The aim of our study is to determine the utility of multiparametric MRI cognitive targeted prostate biopsy in diagnosing prostate cancer.

Material and method. We prospectively analyzed 167 patients (p) that underwent prostate biopsies for PIRADS 3, 4 and 5 prostate lesions on multiparametric MRI, according to version 2 PIRADS grading system, between 01.06.2019 and 30.06.2021. All patients had standard prostate biopsy, with cognitive targeted biopsy for 154 p, respectively fusion biopsy for 13p in same session.

Results. Mean PSA serum level was 14.3 ng/ml (3,9 – 26.8 ng/ml). Out of 167 p, 41.3% had abnormal digital rectal examination. The number of suspicious lesions on MRI was 323. Prostate cancer detection rate was 37,7 % for standard biopsy, 43,5 % for cognitive targeted biopsy, respectively 53,8% for fusion biopsy. Complication rate according to Clavien-Dindo grading system was 53,2 %.

Conclusions. Combining either standard biopsy with cognitive biopsy or standard biopsy with fusion biopsy give higher positive detection rate for prostate cancer than either biopsy modalities used alone.

PM.2.2. Biopsia de prostată ghidată prin fuziunea IRM-ultrasonografie: experiența noastră după 700 de cazuri

T. Telecan[1], I. Andraș[1, 2], Ș. Tartamus[1], E.D. Căta[1], D.V. Stanca[1, 2], N. Crișan[1,2]

[1] *Departamentul de Urologie, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, România*

[2] *Departamentul de Urologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România*

Introducere. Cancerul de prostată (CP) este a doua malignitate ca frecvență în rândul populației masculine. Conform ghidurilor internaționale, tușeul rectal (TR) anormal și/sau valorile crescute ale antigenului specific prostatic (PSA) reprezintă indicația pentru rezonanța magnetică multiparametrică (mpIRM) a prostatei, pentru a ghida biopsia diagnostică (PBP). Biopsia prin fuziunea IRM-US a înlocuit tehnica sistematică în majoritatea centrelor. Aceasta a fost implementată în departamentul nostru în anul 2016. Lucrarea de față prezintă experiența noastră după mai mult de 700 de cazuri.

Material și metodă. Studiul a inclus 771 de pacienți, care au efectuat PBP de fuziune în departamentul nostru, în perioada mai 2016–iulie 2021. Indicația de biopsiere a fost PSA ≥4 ng/ml și/sau TR pozitiv, plus o leziune suspectă descrisă de mpIRM. Toate biopsiile au fost efectuate de 3 urologi, utilizând sistemul Hitachi Arietta 70a și sonografia virtuală în timp real. CP semnificativ clinic (CPsc) a fost definit drept adenocarcinomul cu un scor ISUP ≥2.

Rezultate. Mediana vârstei a fost de 64 ani (IQR 60-69), iar a PSA de 6.9 ng/ml (IQR 5.09-10.015). mpIRM a clasificat 68.35% dintre leziuni conform recomandărilor PI-RADS, în proporții de 27.7%, 46.86% și 25.42%, aferente scorurilor 3, 4, respectiv 5. În toate cazurile am practicat PBP sistematică, plus o medie de 4 fragmente țintite/pacient (IQR 3-4). Rata de detecție a CP a fost 59.71%, iar a CPsc 35.79% (13.69%, 37.24% și 63.34% pentru PI-RADS 3, 4, respectiv 5). 5.54% dintre cazuri au fost identificate exclusiv pe baza biopsiilor țintite (33.33% ISUP 1, 47.61% ISUP 2, 14.28% ISUP 3 și 4.76% ISUP 4). CP cu agresivitate scăzută sau intermediară (ISUP 1-3) a fost detectat preponderent de biopsiile sistematice versus țintite (42.8% versus 33.98%, p=0.0004).

Concluzii. PBP de fuziune IRM-US este tehnica standard de biopsie prostatică, îmbunătățind rata de detecție a CPcs și permițând obținerea unui diagnostic precis.

MRI-US FUSION prostate biopsy: our experience after 700 cases

T. Telecan[1], I. Andraș[1, 2], Ș. Tartamus[1], E.D. Căta[1], D.V. Stanca[1, 2], N. Crișan[1,2]

[1] *Urology Department, Clinical Municipal Hospital Cluj-Napoca, Romania*

[2] *Urology Department, Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania*

Introduction. Prostate cancer (PCa) is the second most frequent malignancy in men. Following international guidelines, patients presenting abnormal digital rectal examination (DRE) and/or high levels of prostate specific antigen (PSA) should be assessed by multiparametric magnetic resonance imaging (mpMRI) in order to target the biopsy. MRI-US FUSION guided prostate biopsy has recently replaced the systematic approach in the majority of centers. In our department, it is performed since 2016. We hereby present our experience after more than 700 cases.

Materials and methods. We included 771 patients who underwent MRI-US FUSION prostate biopsy in our department between May 2016 – July 2021. The indication for biopsy was PSA ≥4 ng/ml and/or positive DRE, plus a suspicious lesion on mpMRI. All biopsies were performed by 3 urologists, using Hitachi Arietta 70a system with real-time virtual sonography software. Clinically significant PCa (csPCa) was considered the adenocarcinoma with an ISUP score ≥2.

Results. Median age was 64 years (IQR 60 – 69) and median PSA 6.9 ng/ml (IQR 5.09 – 10.015). 68.35% of index lesions received a PI-RADS score, as follows: 3 in 27.7% of cases, 4 in 46.86% and 5 in 25.44%. All patients underwent combined 12-core systematic and targeted biopsy, with a median of 4 MRI-guided cores/patient (IQR 3 – 4). The detection rate of PCa was 59.71% and of csPCa 35.79% (13.69%, 37.24% and 63.43% in PI-RADS 3, 4 and 5, respectively). Exclusive diagnosis on targeted cores was identified in 5.54% of patients (33.33% ISUP 1, 47.61% ISUP 2, 14.28% ISUP 3 and 4.76% ISUP 4). Lower grades (ISUP 1-3) PCa was predominantly detected on systematic rather than MRI-guided cores (42.8% versus 33.98%, p = 0.0004).

Conclusions. MRI-US FUSION technique is currently the standard approach to perform prostate biopsy, improving the detection of csPCa and allowing an accurate diagnosis of this malignancy.

PM.2.3. Tratamentul chirurgical laparoscopic al glandei suprarenale, retro sau transperitoneal?

A. Haşegan, I. Mihai, V. Pîrvuţ, I. Sava, A. Marica, N. Grigore
Clinica de Urologie, Facultatea de Medicina Sibiu, România

Introducere. Adrenalectomia laparoscopică este tratamentul la alegere în patologia tumorii suprarenale. Lucrarea prezintă experiența Clinicii de Urologie Sibiu în tratamentul laparoscopic al tumorilor glandei suprarenale (retroperitoneale și transperitoneale), efectuate la 53 de pacienți (p) cu patologie suprarenală.

Material și metodă. Abordare retroperitoneală laterală la 12 p. Pacient în poziție de decubit lateral. Acces retroperitoneal printr-o incizie de 1,5 cm de la vârful coastei a XII-a sub disecție digitală pentru a crea spațiul de lucru. Patru trocare au fost poziționate sub control vizual sau digital. Abordul posterior retroperitoneal la 20 p. Pacient în poziție de decubit ventral. Acces retroperitoneal printr-o incizie de 1,5 cm de la vârful coastei a XII-a cu disecție digitală pentru a crea spațiu de lucru. Poziția trocarului sub control digital, unul deasupra coastei a douăsprezecea și unul în unghiul costomuscular (3 trocare). Abordarea transperitoneală la 21 p. Pacient în poziție de decubit lateral. Acces transperitoneal cu 4 trocare, după crearea spațiul de lucru cu CO2 insuflat cu ajutorul acului Veres.

Rezultate. Pierderi de sânge aproximativ 80 ml (60-420 ml). Timp mediu operator: 90 min fără incidente intraoperatorii. (62-140 min). Un pacient a fost convertit în chirurgie deschisă (poziție laterală retroperitoneală). Perioada medie de spitalizare a fost de două zile. Mobilizarea timpurie cu reluarea activității intestinale în prima zi postoperatorie.

Concluzii. Adrenalectomia laparoscopică este superioară intervenției chirurgicale deschise. Toate cele trei căi de acces (transperitoneal, retroperitoneal lateral, retroperitoneal posterior) sunt fezabile, în funcție de experiența chirurgului. Disecția minimă, traumatismul parietal minor, inciziile mici duc la dureri postoperatorii mai mici și la o perioadă redusă de recuperare.

Adrenal gland laparoscopic surgical treatment, retro or transperitoneal?

A. Haşegan, I. Mihai, V. Pîrvuţ, I. Sava, A. Marica, N. Grigore
Urology Clinic, Faculty of Medicine Sibiu, Romania

Introduction. Laparoscopic adrenalectomy is the treatment of choice in adrenal tumor pathology. The paper presents experience of Urology Clinic Sibiu in laparoscopic treatment of adrenal gland tumors (retroperitoneal and transperitoneal), performed in 53 patients (p) with adrenal pathology.

Material and method. Retroperitoneal lateral approach to 12 p. Patient in lateral decubitus position. Retroperitoneal access through an incision of 1.5 cm from the tip of twelfth rib under digital dissection to create the working space. Four trocars were position under visual or digital control. Retroperitoneal posterior approach to 20 p. Patient in ventral decubitus position. Retroperitoneal access through an incision of 1.5 cm from the tip of twelfth rib with digital dissection to create working space. Trocar position under digital control, one at the top of twelfth rib and one in costomuscular angle (3 trocars). Transperitoneal approach to 21 p. Patient in lateral decubitus position. Transperitoneal access with 4 trocars, after working space created with CO2 insufflated through Veress needle.

Results. Blood loss approximal 80 ml. (60-420 ml). Mean operative time: 90 min without intraoperative incidents (62-140min). One patient was converted to open surgery (retroperitoneal lateral position group). Medium hospitalization period was two days. Early mobilization with resumption of bowel activity in the first postoperative day.

Conclusions. Laparoscopic adrenalectomy is superior to open surgery. All three access way (transperitoneal, retroperitoneal lateral, retroperitoneal posterior) are feasible, depending of surgeon experience. Minimal dissection, minor parietal trauma, small incisions lead to lower postoperative pain and reduced recovery period.

PM.2.4. Tratamentul chirurgical laparoscopic 3D al cancerului de prostată: experiența Departamentului Urologic Sibiu

A. Hașegan, I. Mihai, V. Pîrvuț, I. Sava, A. Marica, N. Grigore

Clinica de Urologie, Facultatea de Medicină Sibiu, România

Introducere. Prostatectomia radicală laparoscopică sau robotică este tratamentul de elecție pentru pacienții cu cancer de prostată localizat (PT1-T2) și speranța de viață de peste 10 ani.

Material și metodă. Am analizat retrospectiv 42 de pacienți (2d -20 p; 3d-22p) care au beneficiat de prostatectomie radicală laparoscopică transperitoneală pentru cancer de prostată în perioada 2016-2020. Vârsta pacienților a fost între 56-72 de ani, nivelurile PSA preoperatorii între 6-13 ng/ml, cu un scor Gleason de 6-9. Stadiul clinic: T1-30 p, p T2b-12, T2c-10 p. Filmul prezintă tehnica prostatectomiei radicale 3d laparoscopice cu limfadenectomie bilaterala iliacă internă și a obturatorului utilizând dispozitivul de imagine video 3D Karl Storz.

Rezultate. Timp operator mediu între 180-360 min, cu o medie de 210,7 ± 32,5. Pierderea de sânge intraoperator a fost de 150 ml-750 ml (266,9 ± 161,6). Spitalizarea medie a fost de 7,6 zile (4-10 zile). Cateterul urinar a fost îndepărtat în a șaptea zi postoperatorie. Continență bună și funcție erectilă. Urmărirea postoperatorie între 2-18 luni.

Concluzii. Prostatectomia 3D laparoscopică are anumite avantaje: traumatism parietal minim, minima disecție, o vedere superioară și disecție a bandeletelor neurovasculare cu o bună continență urinară timpurie, crescând șansele marginilor libere ale tumorii și erecțiilor normale după operație. Dispozitivul de imagine video 3D oferă o calitate excelentă a câmpului operativ și facilitează o manipulare ușoară a instrumentelor, ducând la un timp operativ mai scurt și la o anastomoză uretrovezică mai precisă.

Laparoscopic 3D Surgical Treatment of Prostate Cancer, Urologic Department Sibiu, our Experience

A. Hașegan, I. Mihai, V. Pîrvuț, I. Sava, A. Marica, N. Grigore

Urology Clinic, Faculty of Medicine Sibiu, Romania

Introduction. Laparoscopic or robotic radical prostatectomy is the treatment of choice for patients with localized prostate cancer (PT1-T2) and life expectancy over 10 years.

Material and method. We retrospectively analyzed 42 patients (2d-20p; 3d-22p) who received laparoscopic transperitoneal radical prostatectomy for prostate cancer during 2016-2020. Patients age was between 56-72 years, preoperative PSA levels between 6-13 ng/ml, with a Gleason score of 6-9. Clinical stage: T1-30 p, p T2b- 12, T2c- 10 p. The movie shows the technique of laparoscopic 3d radical prostatectomy with bilateral internal iliac and obturator lymphadenectomy using 3D Karl Storz video image device.

Results. Average operating time between 180- 360 min, with an average 210.7±32.5. Intraoperative blood loss was 150 ml-750 ml (266.9±161.6). Mean hospitalization was 7.6 days (4-10 days). Urinary catheter were removed on the seventh postoperative day. Good continence and erectile function. Follow up between 2-18 months.

Conclusions. Laparoscopic 3D prostatectomy has certain advantages: minimal parietal trauma, minimal disection, a superior view and dissection of the neurovascular bandelete with a good early urinary continence, increasing the chances tumor free margins and normal erections after surgery. 3D video image device provides an excelent quality of operative field and facilitates an easy handling of instruments leading to a shorter operative time and more precise urethrovesical anastomosis.

PM.2.5. Managementul post operator al pacientului cu neovezică ileală ortotopică

B. Petruț[1,2,3], S.V. Crivăț[2], Cristina E. Bujoreanu[2], B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]

[1] *Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Catedră Urologie, Cluj-Napoca, România*
[2] *Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță", Departament Urologie, Cluj-Napoca, România*
[3] *Spitalul „Pelican", Department Urologie, Oradea, România*

Introducere. Putem identifica 3 faze în managementul postoperator al neovezicii ileale ortotopice: (1) perioda peri și post operatorie imediată, (2) perioada imediat următoare suprimării cateterelor urinare, (3) supravegherea și managementul pe termen lung. Este nevoie de o îngrijire coordonată și o educație clară a pacientului pentru a îmbunătăți funcționalitatea rezervorului ileal de către personalul medical și auxiliar.

Material și metodă. După experiența de 63 de cazuri a echipei noastre (începând cu ianuarie 2015), descriem câteva momente și gesturi cheie în fazele managementului peri și post operator al neovezicii ileale ortotopice menționate anterior. Nu ne vom referi la acele complicații generale ale intervențiilor minim-invazive la nivel abdomino-pelvin, ci la particularitățile îngrijirii pacienților după intervenția în cauză: oportunitatea suprimării succesive a drenajelor, lavajul cu mucolitice și terapia medicamentoasă per os, educația pacienților în actul micțional și urmărirea pe termen lung- oncologică și funcțională cu management al bacteriuriuriei/ infecțiilor de tract urinar.

Rezultate. În centrele noastre de activitate, durata medie a spitalizării a pacienților este de 21 de zile, anume până la suprimarea stenturilor monoJ exteriorizate cutanat. Pacienții au un rezervor mediu de 430 ml (evaluat ecografic la 3 luni post operator) cu rezidiu post micțional de 45 ml. Majoritatea se bucură de continență socială fără deteriorare de funcție renală post operatorie.

Concluzii. Noul rezervor ileal nu se va putea comporta niciodată ca vezica urinară a pacientului tratat, însă managementul peri și post operator de îngrijire și utilizare a acestuia poate maximiza efortul chirurgical și oferi o neovezică cu proprietăți urodinamice asemănătoare fiziologicului și o calitate a vieții satisfăcătoare pentru pacienți.

The Post Operatory management of Orthotopic Ileal Neobladder Patient

B. Petruț[1,2,3], S.V. Crivăț[2], Cristina E. Bujoreanu[2], B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]

[1] *„Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania*
[2] *„Prof. Dr. I. Chiricuta" Institute of Oncology, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania*
[3] *„Pelican" Hospital, Urology Department, Oradea, Romania*

Introduction. There can be 3 phases identified in the peri and post operatory management of the ileal orthotopic neobladder: (1) the immediat peri and post operatory management, (2) the following period of drainage suppression, (3) follow-up and long term management. It is required a coordonated care and an on point education of the neobladder patient and the medical/ auxilliary personelle, to improve the functionality of the ileal reservoir.

Materials and methods. After an experience of 63 cases (starting January 2015), we describe a few moments and key care gestures in the above mentioned phases of the peri and post operatory period. There will not be a refference to general surgical related complications (minimal invasive abdominal surgery), but to the particularities of caring patients after this reconstructive surgery: drainages mentainance and suppression, usage of mucolytics and oral therapy, patient education regarding urination and long term follow-up- oncologic and functional with the management of bacteriuria/ urinary tract infections.

Results. In our centers, mean hospitalization days is 21 until the mono J stents are suppressed. The patients present a mean reaservoir capacity of 420 (evaluated by ultrasound 3 months post operatory) with a mean of 45 ml post void residue. The majority enjoy social continence without post operatory deterioration of renal function.

Conclusions. The new ileal reservoir will never be able to equal the physiological urinary bladder of the patient, but the peri and post operatory management of its care and utilization can maximize the surgical effort and offer a neobladdder with similar psysiologic urodynamic properties and a satisfactory life quality for the patients.

PM.2.6. Factori prognostici și predictivi în cancerul de prostată

V. Dema[1], A. Croitor[1], S. Lațcu[1,2], D. Novacescu[1], R. Bardan[1,2], A. Dema[3], A. Cumpănaș[1,2]

[1] *Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă „Pius Brînzeu", Clinica de Urologie, Timişoara, România*
[2] *UMF Victor Babeș, Timișoara – Disciplina de Urologie, Timișoara, România*
[3] *UMF Victor Babeș, Timișoara – Disciplina de Morfopatologie, Timişoara, România*

Introducere. Cei mai importanți factori clinico-patologici de prognostic, în CP, sunt: vârsta pacientului, volumul și stadiul tumorii, gradul de diferențiere, subtipul tumoral, invazia vasculară și perineurală si valoarea PSA seric.

Materiale si metode. In acest sens am analizat, in cadrul unui studiu retrospectiv, observational, cazurile de CP diagnosticate in specimene de PBP intr-un interval de 3 ani. Au fost extrase următoarele date clinice, paraclinice și histopatologice: vârsta pacienților, nivelul PSA seric, numărul de cadrane prostatice puncționate, tipul histopatologic, prezența aspectelor de carcinom intraductal, scorul Gleason, gradul OMS/ISUP, numărul si procentul cilindrilor interesați de tumoră, extensia liniară a carcinomului, procentul cancerului, procentul tumorii din cilindrul tisular cu interesare tumorală maximă si stadiul patologic.

Rezultate. În perioada de timp investigată au fost identificați 486 de pacienți cu CP diagnosticat în specimene de PBP. Repartiția pe ani a celor 486 de cazuri arată un număr în creștere de pacienți cu CP diagnosticați prin PBP. Pacienții diagnosticați prin PBP cu o varsta medie de 70 de ani. Valoarea medie a PSA seric a fost de 68 ng/ml. Analizând repartiția cazurilor de CP in functie de scorul Gleason, am obținut un scor mediu de 7,6. Au predominat tumorile cu scor Gleason 7, urmate de cele Gleason 9.In funcție de procentul cilindrilor tisulari interesați de tumoră, am obținut o valoare de 74,6%.

Concluzii. O serie de factori adiționali s-au impus ca elemente care trebuie conținute în raportul patologic al specimenelor de PBP, fiind utili atât ca factori de prognostic cât și ca factori predictivi pentru extinderea bolii in specimenul de PR. Aceștia sunt: numărul de cilindri interesați de tumoră din numărul total de cilindri extrași, procentul de țesut prostatic,din cilindrii de PBP, interesat de tumoră, extensia liniara a cancerului, exprimată în milimetri sau procentul tumorii.

Prognostic and Predictive Factors in Prostate Cancer

V. Dema[1], A. Croitor[1], S. Lațcu[1,2], D. Novacescu[1], R. Bardan[1,2], A. Dema[3], A. Cumpănaș[1,2]

[1] *Pius Brînzeu" Clinical Hospital – Urology Department, Timişoara, Romania*
[2] *Victor Babeș Univ of Medicine and Pharmacy, Timișoara – Dept of Urology*
[3] *Victor Babeș Univ of Medicine and Pharmacy, Timișoara – Dept of Pathology*

Introduction. The most important clinical-pathological prognostic factors in prostate cancer are: patient age, tumor volume and stage, degree of differentiation, tumor subtype, vascular and perineural invasion and serum PSA value.

Materials and methods. In this sense, we analyzed, in a retrospective, observational study, the cases of PC diagnosed in PB specimens in an interval of 3 years. The following clinical, paraclinical and histopathological data were extracted: age of patients, serum PSA level, number of punctured prostate quadrants, histopathological type, presence of intraductal carcinoma, Gleason score, WHO / ISUP grade, number and percentage of cylinders affected by tumor, linear extent of the carcinoma, the percentage of cancer, the percentage of tumor in the tissue cylinder with maximum tumor interest and the pathological stage.

Results. During the investigated time period, 486 patients with PC diagnosed by PBP specimens were identified. The annual distribution of the 486 cases shows an increasing number of patients with PC diagnosed with PBP. Patients diagnosed with PBP with an average age of 70 years. The average serum PSA was 68 ng/ml. Analyzing the distribution of PC cases according to the Gleason score, we obtained an average score of 7.6. Tumors with a Gleason 7 score predominated, followed by Gleason 9 ones. Depending on the percentage of tissue cylinders interested in the tumor, we obtained a value of 74.6%.

Conclusions. A number of additional factors have emerged as elements that must be contained in the pathological report of PBP specimens, being useful both as prognostic factors and as predictive factors for the spread of the disease in the RP specimen. These are: the number of cylinders affected by the tumor from the total number of cylinders extracted, the percentage of prostate tissue from the PBP cylinders interested by the tumor, the linear extent of the cancer, expressed in millimeters or the percentage of the tumor.

PM.2.7. Formele particulare ale cancerului de prostată: aspecte clinice şi morfologice

A. Croitor[1], V. Dema[1], S. Lațcu[1,2], D. Novacescu[1], R. Bardan[1,2], A. Dema[3], A. Cumpănaș[1,2]

[1] Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă „Pius Brînzeu", Clinica de Urologie, Timişoara, România

[2] UMF Victor Babeș, Timișoara – Disciplina de Urologie, Timişoara, România

[3] UMF Victor Babeș, Timișoara – Disciplina de Morfopatologie, Timişoara, România

Introducere. Din punct de vedere morfologic, 90-95% din cancerele de prostată sunt adenocarcinoame acinare cu diferite subtipuri histologice (pseudohiperplazic, mucinos, cu glande spumoase, cu celule în „inel cu pecete"-like, etc.), iar restul de 5-10% reprezintă tumori maligne non-acinare (adenocarcinom ductal, carcinom tranziţional, tumori neuroendocrine). Majoritatea acestor forme sunt agresive, cu metastazări frecvente şi un prognostic rezervat. În aceste condiţii, este foarte importantă cunoaşterea caracteristicilor morfologice şi semnificaţia clinică a acestora, pentru a putea diagnostica, trata şi monitoriza corect pacienţii, chiar dacă incidenţa lor este semnificativ mai redusă comparativ cu cea a adenocarcinoamelor convenţionale de prostată.

Material şi metodă. Am efectuat un studiu retrospectiv al formelor particulare de CP diagnosticate în Clinica de Urologie într-o perioadă de 3 ani. Au fost considerate forme particulare de CP suptipurile histologice ale adenocarcinomului acinar şi tumorile prostatice non-acinare.

Rezultate. Studiul nostru a identificat 351 de cazuri de tumori maligne de prostată. Dintre acestea, 75% au fost adenocarcinoame acinare convenţionale, iar 25% (87 de cazuri) au fost variante histologice şi forme particulare. Din lotul de 87 de tumori particulare, 10 (2,84%) au fost în formă pură, din care 6 (1,7%) au fost non-acinare, iar 77 (21,93%) au fost mixte. Dintre formele particulare identificate, adenocarcinomul ductal, în formă pură sau asociată unui adenocarcinom acinar, a avut cea mai mare incidenţă (8,54%). Majoritatea tumorilor au fost mediu şi slab diferenţiate, 30,12% fiind încadrate în gradul 5 OMS/ISUP, iar doar aproximativ 10% din cazuri în gradul 1 OMS/ISUP.

Concluzii. Variante histologice ale adenocarcinomului acinar pot fi interpretate greşit ca leziuni benigne, iar altele, la fel ca subtipurile non-acinare, au un prognostic mai rezervat în comparaţie cu adenocarcinomul convenţional. Din cauza incidenţei reduse a tumorilor particulare, este foarte important ca ele să fie cunoscute şi recunoscute, în vederea îmbunătăţirii diagnosticului clinic şi morfologic şi adaptării terapiei şi urmăririi.

Particular Types of Prostate Cancer: Clinical and Pathologic Features

A. Croitor[1], V. Dema[1], S. Lațcu[1,2], D. Novacescu[1], R. Bardan[1,2], A. Dema[3], A. Cumpănaș[1,2]

[1] Pius Brînzeu" Clinical Hospital – Urology Department, Timişoara, Romania

[2] Victor Babeș Univ of Medicine and Pharmacy, Timișoara – Dept of Urology

[3] Victor Babeș Univ of Medicine and Pharmacy, Timișoara – Dept of Pathology

Introduction. From a pathologic point of view, 90-95% of all prostate cancers are acinar adenocarcinomas, with different subtypes (pseudohyperplastic, mucinous, foamy gland, signet ring-like cell, etc.), and the rest of 5-10% are non-acinar malign tumors (ductal adenocarcinoma, transitional cell carcinoma, neuroendocrine tumors, etc.). The majority of these variants are aggressive with frequent metastases and poor prognosis. In these cases, is very important to know the pathologic features and its clinical significance in order to be able to diagnose, treat and monitor the patients in a correct manner, although the incidence of these rare carcinomas is significantly lower in comparison with conventional prostate adenocarcinomas.

Material and methods. We performed a retrospective study of the particular types of PCa diagnosed in the Urology Department, during a period of 3 years. Histological subtypes of acinar adenocarcinoma and non-acinar prostate tumors were considered particular types of PCa.

Results. Our study identified 351 cases of of prostate malignancies; 75% of these were conventional adenocarcinomas and 25% (87 cases) were particular types. From the lot of 87 cases of particular types, 10 (2,84%) were considered of pure form, out of which 6 (1,7%) were non-acinar, and 77 (21,93%) were considered of mixed type. Among the particular types identified, ductal adenocarcinoma, in pure form or associated with acinar adenocarcinoma, had the highest incidence (8,54%). Most tumors were poorly/moderately differentiated, 30,12% being classified in grade group 5 and only about10% in grade group 1.

Conclusions. Histological variants of acinar adenocarcinoma can be misinterpreted as benign lesions, whereas others, such as non-acinar subtypes have reserved prognosis compared to conventional adenocarcinoma. Due to the low incidence of particular types, it is very important to be both acquainted and able to recognize them in order to improve the clinical and pathologic diagnosis and the adaptation of therapy and follow-up.

PM.2.8. Analiza factorilor de risc clinici și patologici pentru managementul cancerului de prostată localizat cu risc crescut tratat prin prostatectomie radicală

A. Preda[1], C. Gîngu[1,2], C. Baston[1,2], C. Dudu[1], A. Iordache[1], V. Olaru[1,2], L. Discalicău[1,2], B. Sorohan[2,3], G. Ismail[2,3], I. Sinescu[1,2]

[1] *Centrul de Uronefrologie și Transplant Renal, Institutul Clinic Fundeni, București, România*

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

[3] *Centrul de Nefrologie, Institutul Clinic Fundeni, București, România*

Introducere. Cancerul de prostată localizat cu risc crescut (CPRC) cuprinde un grup de pacienți cu un comportament clinic heterogen iar individualizarea managementului inițial este controversată în literatura de specialitate. În acest studiu clinic, am analizat valoarea prognostică a unor parametri clinici și patologici pentru o cohortă de pacienți nou diagnosticați cu CPRC tratati prin prostatectomie radicală.

Material si metoda. 48 de pacienți nou diagnosticați cu CPRC conform criteriilor D'Amico și tratați prin prostatectomie radicală au fost înrolați în acest studiu prospectiv. Au fost analizați parametrii clinici (vârsta, PSA-ul seric, stadiul tumoral clinic T) și patologici preoperator (scorul Gleason preoperator) dar și postoperatorii (extensia extraprostatică, invazia veziculelor seminale, prezenta marginilor pozitive sau adenopatiilor pozitive). Endpoint-urile studiului au fost reprezentate de: 1) stadiul patologic nefavorabil definit prin prezența extensiei extraprostatice cu sau fără invazia veziculelor seminale, prezența marginilor pozitive sau a adenopatiilor pozitive și de 2) apariția recăderii biochimice definită prin valori de PSA seric > 0.2 ng/ml postoperator. Pentru identificarea factorilor de risc asociați fiecărui endpoint am folosit analiza univariată și multivariată de regresie logistică Cox.

Analysis of Clinical and Pathological Risk Factors for the Management of High Risk Localized Prostate Cancer Treated by Radical Prostatectomy

A. Preda[1], C. Gîngu[1,2], C. Baston[1,2], C. Dudu[1], A. Iordache[1], V. Olaru[1,2], L. Discalicău[1,2], B. Sorohan[2,3], G. Ismail[2,3], I. Sinescu[1,2]

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

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

[3] *Center of Internal Medicine-Nephrology, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania*

Introduction. High-risk localized prostate cancer (CPRC) includes a group of patients with heterogeneous clinical behavior and the individualization of initial management is controversial in the literature. In this clinical study, we analyzed the prognostic value of various clinical and pathological parameters for a cohort of newly diagnosed patients with CPRC treated by radical prostatectomy.

Material and method. 48 patients newly diagnosed with CPRC according to D'Amico criteria and treated by radical prostatectomy were enrolled in this prospective study. Clinical parameters (age, serum PSA, clinical tumor stage T) and also preoperative (biopsy Gleason score) and postoperative parameters (extraprostatic extension, invasion of seminal vesicles, presence of positive margins or positive lymphadenopathy) were analyzed. The endpoints of the study were represented by 1) unfavorable pathological outcome defined by the presence of extraprostatic extension with or without invasion of seminal vesicles, the presence of positive margins or positive lymphadenopathy and 2) the occurrence of biochemical recurrence defined by serum PSA values > 0.2 ng / ml postoperatively. To identify the risk factors associated with each endpoint we used the univariate and multivariate Cox logistic regression analysis.

Rezultate. 31 de pacienți (64.5%) au prezentat un prognostic patologic nefavorabil iar 26 de pacienți (54.2%) au dezvoltat recădere biochimică în perioada de urmărire, majoritatea (57.7%) în prima lună postoperator. În analiza multivariată, stadiul tumoral clinic T ≥ cT3a s-a asociat cu o creștere de 4.71 ori a riscului de prognostic patologic nefavorabil (OR: 4.71, IC 95%: 1.23-18, p=0.02) iar extensia extraprostatică bilaterală s-a asociat cu o creștere de 3.64 ori a riscului de recidivă biochimică (OR: 3.64, IC 95%: 1.20-11, p=0.02).

Concluzii. În cohorta noastră de pacienți cu CPRC tratați prin prostatectomie radicală, stadiul clinic tumoral T apreciat prin tușeul rectal și extensia extraprostatică bilaterală raportată la examenul anatomopatologic au fost singurii predictori pentru un prognostic patologic nefavorabil și respectiv pentru apariția recăderii biochimice.

Results. 31 patients (64.5%) had an unfavorable pathological outcome and 26 patients (54.2%) developed biochemical recurrence during the follow-up period, most of them (57.7%) in the first month postoperatively. In the multivariate analysis, the clinical tumor stage T ≥ cT3a was associated with a 4.71-fold increase in the risk of unfavorable pathological outcome (OR: 4.71, 95% CI: 1.23-18, p = 0.02) and bilateral extraprostatic extension was associated with a 3.64-fold increase in the risk of biochemical recurrence (OR: 3.64, 95% CI: 1.20-11, p = 0.02).

Conclusions. In our cohort of patients with CPRC treated by radical prostatectomy, clinical tumor stage (cT) assessed by digital rectal evaluation and bilateral extraprostatic extension detected in the pathological assessment of radical prostatectomy specimen were the only predictors for an unfavorable pathological outcome and biochemical relapse.

PM.2.10. Avantajele, riscurile și rolul tehnicilor intrafasciale de prostatectomie radicală robotică

S. Conachiu[1], G. Predoiu[1,2], Ș. Rașcu[1,2], R. Dănău[1,2], R. Petca[1,2], T. Constantin[1,2], B. Braticevici[1], V. Jinga[1,2]

[1] *Spitalul Clinic "Prof. Dr. Theodor Burghele", București, România*

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

Introducere. Lucarea de față își dorește să prezinte tehnicile intrafasciale/interfasciale de prostatectomie radicală robotică și rezultatele lor referitoare la viza oncologică și a recuperării functionale pentru tehnica intrascială precum și prezentarea altor factori implicați în păstrarea funcției urinare și erectile.

Material și metodă. Au fost evaluate rezultatele unor studii internaționale în care au fost prezentate rata incontinenței urinare și a disfuncției erectile la 3,6,12 luni postoperator, precum și procentul marginilor chirurgicale pozitive prezente comparativ între tehnica standard (interfascială) și cea intrafascială.

Rezultate. Continența urinară a fost prezentă la 12 luni postoperator într-un procent de 93-97% pentru ambele tehnici operatorii, cu diferența unui control mai rapid al continenței la 3-6 luni pentru tehnica intrafascială. Recuperarea funcției sexuale a fost superioară în toate cele trei categorii de timp postoperator pentru tehnica intrafascială, fiind influențată și de vârsta pacientului. În unele dintre studii, au fost relevate rezultate similare de siguranță oncologică în stadiile pT2 cu prezența unor creșteri procentuale a marginilor pozitive de rezecție în stadiile pT3 pentru tehnica intrafascială.

Concluzii. Tehnica intrafascială folosită în cazul adenocarcinomului de prostată a determinat o durată mai mică de obținere a continenței urinare și a funcției sexuale la un procent mai mare de pacienți. Deși există dovezi ale succesului abordului intrafascial în ceea ce privește rata scăzută a marginilor pozitive, este nevoie însă de studii suplimentare pentru a certifica succesul oncologic al acestei metode.

Advantages, Risks and Role of Intrafascial Robotic Radical Prostatectomy Techniques

S. Conachiu[1], G. Predoiu[1,2], Ș. Rașcu[1,2], R. Dănău[1,2], R. Petca[1,2], T. Constantin[1,2], B. Braticevici[1], V. Jinga[1,2]

[1] *"Prof. Dr. Theodor Burghele" Clinical Hospital, Bucharest, Romania*

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

Introduction. This paper wishes to present the intrafascial / interfascial techniques of robotic radical prostatectomy in terms of oncological visa and functional recovery for the intrascial technique as well as presenting other factors involved in maintaining urinary and erectile function.

Material and methods. We performed a review of multiple international studies evaluating the rate of urinary incontinence and erectile dysfunction at 3,6,12 months postoperatively, as well as the percentage of positive surgical margins compared between the standard (interfascial) and the intrafascial techniques.

Results. Urinary continence was present at 12 months postoperatively in a percentage of 93-97% for both surgical techniques, the intrafascial technique presenting with a faster continence control at 3-6 months. The recovery of sexual function was superior in all three categories of postoperative time for the intrafascial technique, being also influenced by the patient's age. Some studies reported similar oncological safety results in the pT2 stages with the presence of percentage increases of the positive resection margins in the pT3 stages for the intrafascial technique.

Conclusion. The intrafascial technique used for prostate adenocarcinoma resulted in a shorter duration of regaining urinary continence and sexual function in a higher percentage of patients. Although there is evidence of the success of the intrafascial approach in terms of the low rate of positive margins, further studies are needed to certify the oncological success of this method.

PM.2.11. Evaluarea nefrectomiei parțiale laparoscopice cu și fără ischemie caldă în tumorile renale T1

V. Pîrvuţ[1,2], A. Micu[2], N. Aissaoui[2], V. Tornea[2], I. Mihai[1,2], A. Hașegan[1,2], N. Grigore[1,2]

[1] *Clinica de Urologie, Facultatea de Medicină Sibiu, România*
[2] *Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, România*

Introducere. Pentru tumorile renale T1, nefrectomia parțială este tratamentul de elecție, datorită rezultatului oncologic similar cu nefrectomia radicală, dar cu o protecție mai bună a funcției renale și împotriva bolilor cardiovasculare. Scopul studiului nostru este de a determina siguranța și fezabilitatea chirurgiei de nephron-sparing pentru tumorile renale T1 cu și fără ischemie caldă.

Material și metodă. Am analizat retrospectiv 81 de pacienți (p) care au fost supuși unei nefrectomii parțiale laparoscopice pentru tumoră renală stadiul T1, în perioada 01.01.2015 și 30.02.2021. Abordul laparoscopic a fost transperitoneal la 37 p și retroperitoneal la 44 p. Din 81 de pacienți, la 58 p s-a folosit ischemie caldă, restul de 23 p, nu a fost necesară ischemie.

Rezultate. Vârsta medie a pacienților a fost de 51,4 ani (interval 38-71 ani). Nivelul mediu de creatinină serică preoperator pentru grupul de pacienți a fost de 0,97 ± 0,14 mg / dl. 79 de pacienți aveau rinichi contralateral normal și 2 pacienți cu rinichi solitar. Diametrul mediu al tumorii în acest grup a fost de 3,6 cm (interval 2,4 - 6,8 cm). Timpul mediu operator a fost de 136,7 minute (interval 115 - 166 minute). La pacienții care necesită ischemie, timpul mediu pentru ischemie caldă a fost de 21,7 minute (interval 15-39 minute).

Concluzii. Nefrectomia parțială laparoscopică fără ischemie a prezentat o rată de filtrare glomerulară mai bună estimată în evaluarea imediată postoperatorie. Oricând este posibil, la pacienții cu rinichi unic, trebuie utilizată o intervenție de prezervare a parenchimului renal fără ischemie, pentru a evita consecințele nefaste asupra funcției renale.

Evaluation of Laparoscopic Partial Nephrectomy with and without Warm Ischemia in T1 Renal Tumors

V. Pîrvuţ[1,2], A. Micu[2], N. Aissaoui[2], V. Tornea[2], I. Mihai[1,2], A. Hașegan[1,2], N. Grigore[1,2]

[1] *Urology Clinic, Faculty of Medicine Sibiu, Romania*
[2] *Academic Emergency County Hospital Sibiu, Romania*

Introduction. For T1 renal tumors, partial nephrectomy is the preferred treatment choice, due to similar oncological outcome as radical nephrectomy, but with better protection to the kidney function and cardiovascular disease. The aim of our study is to determine the safety and feaseability of nephron-sparing surgery for T1 renal tumors with and without warm ischemia.

Material and method. We retrospectively analyzed 81 patients (p) that underwent laparoscopic nephron-sparing surgery for T1 renal tumor, between 01.01.2015 and 30.02.2021. The approach used was transperitoneal in 37 p and retroperitoneal in 44 p. Out of 81 patients, in 58 p warm ischemia was used, the rest of 23 p, no ischemia was needed.

Results. The mean age of patients was 51.4 years (range 38-71 years). Mean preoperative serum creatinine level for the patient group was 0.97±0.14 mg/dl. 79 patients had normal contralateral kidney and 2 patients with solitary kidney. Average tumor diameter in this group was 3.6 cm (range 2.4 – 6.8 cm). Mean operative time was 136.7 minutes (range 115 – 166 minutes). In patients requiring ischemia, mean time for warm ischemia was 21.7 minutes (range 15-39 minutes).

Conclusions. Nephron-sparing surgery without ischemia showed better estimated glomerular filtration rate in immediate postoperative evaluation. Nephron-sparing surgery without ischemia should be used whenever possible in patients with solitary kidney, in order to avoid adverse renal consequences.

PM.2.12. Poziționarea trocarelor în tratamentul minim invaziv al cancerului renal: laparoscopie 3D vs. Robot Da Vinci X

B. Petruț[1,2,3], Cristina E. Bujoreanu[2], Tiberiu A. Pop[2], S. Chiujdea[2], B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]

[1] *Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Catedră Urologie, Cluj-Napoca, România*
[2] *Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță", Departament Urologie, Cluj-Napoca, România*
[3] *„Pelican" Hospital, Urology Department, Oradea, România*

Introducere. Nefrectomia parțială sau radicală cu sau fără implicare ganglionară realizată minim invaziv au ca punct cheie de strategie operatorie plasarea trocarelor de lucru pentru o instrumentare ergonomică intra operator. Acest lucru poate influența atât rapiditatea, comfortul operatorului cât și calitatea actului chirurgical, inclusiv cea oncologică.

Material și metodă. Au fost analizate prospectiv 30 de cazuri de nefrectomie parțială și radicală realizate transperitoneal atât laparoscopic 3D cât și robotic- Da Vinci X din punct de vedere al caracteristicilor formațiunii tumorale, IMC pacient și poziționarea trocarelor pentru abord.

Rezultate. Timpul de ischemie caldă- de excizie tumorală și nefrorafie are impact asupra rezultatelor funcționale post operatorii și este influențat de accesibilitatea la formațiunea tumorală (chistică/ voluminoasă) și patul de excizie, mai ales cand se realizează nefrorafia în dublu strat. În cazul nefrectomiei radicale, implicarea glandei suprarenale sau prezența maselor adenopatice necesită ajustarea poziționării trocarelor. Forma de prezentare a tumorii a impus 4 situații de plasare a trocarelor; (1) hemivalvă anterioară, pol inferior, medial; (2) hemivalvă anterioară, pol superior; (3) hemivalvă posterioară, 1/3 superioară renală; (4) hemivalvă posterioară, 2/3 inferioare renal.

Concluzii. Poziționarea trocarelor de lucru are efect semnificativ asupra parcursului operator, în special în cazul abordului laparoscopic 3D, deoarece nu prezintă articulația instrumentului de lucru de care dispune robotul Da Vinci. În ce privește abordul robotic, poziționarea trocarelor optimă minimalizează conflictele externe ulterioare de brațe robotice, permițând mișcări de articulație braț robotic- importante pentru pasul de sutură/ ghidaj ac.

Trocar Positioning in Minimal Invasive Treatment of Renal Carcinoma: 3D Laparoscopy vs. Da Vinci X Robot

B. Petruț[1,2,3], Cristina E. Bujoreanu[2], Tiberiu A. Pop[2], S. Chiujdea[2], B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]

[1] *„Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania*
[2] *„Prof. Dr. I. Chiricuta" Institute of Oncology, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania*
[3] *Spitalul „Pelican", Department Urologie, Oradea, Romania*

Introduction. Nephron sparing surgery or radical nephrectomy with or without lymph node dissection performed minimally invasive have as a key strategic point trocar placement for an ergonomic intra operatory intrumentation. This can influence not only the rapidity and the comfort of the surgeon, but also the quality of the surgical act, including the oncologic one.

Materials and methods. 30 cases of partial and radical nephrectomy performed transperitoneal – 3D laparoscopic and robotic Da Vinci X- were analysed prospectively regarding tumor characteristics, BMI of the patient and trocar positioning.

Results. The warm ischemia time – tumor excision and nephrorrhaphy has an impact on functional post operatory results and it is influenced by the accesibility to the tumoral leasion (cystic/ voluminous) and the excision bed, especially when performing a double layered renorrhaphy. In case of radical nephrectomy, the involvement of adrenal gland or the presence of adenopathic masses requires the adjustment of trocar positioning. The tumor presentation imposed 4 types of situation for trocar placement: (1) anterior hemivalve, inferior pole, medial; (2) anterior hemivalve, superior pole; (3) posterior hemivalve, 1/3 superior part of the kidney; (4) posterior hemivalve, 2/3 inferior part of the kidney.

Conclusions. Trocar positioning has a significant effect on the surgical act, especially for the 3D laparoscopic approach because it lacks the wrist articulation that can be found in the Da Vinci robot. Regarding the robotic approach, optimal trocar positioning minimizes ulterior external conflicts of the robotic arms, allowing wrist articulation movements- important for suturing steps/ needle guidance.

PM.2.13. Da Vinci X și laparoscopia 3D în tratamentul cancerului renal cu asociere de tromb tumoral în vena cavă inferioară

B. Petrut[1,2,3], S. Turturică[2], Cristina E. Bujoreanu[2], C. V. Mariș[2], A. Grivei[2], B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]

[1] *Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Catedră Urologie, Cluj-Napoca, România*
[2] *Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță", Departament Urologie, Cluj-Napoca, România*
[3] *Spitalul „Pelican", Department Urologie, Oradea, România*

Introducere. Cancerul renal cu asociere de tromb tumoral venos are indicație de tratament chirurgical agresiv, însă cea mai bună abordare chirurgicală rămâne neclară. Studiul prezent descrie tratamentul acestuia cu robotul Da Vinci X și laparoscopic 3D, transperitoneal, analizând aspectele tehnice.

Material și metodă. Acest studiu retrospectiv (Noiembrie 2011-prezent) analizează datele a 20 de pacienți care au fost trimiși în centrul nostru terțiar cu tumoră renală asociind tromb tumoral la nivelul venei cave inferioare, infrahepatic. Pacienților li s-a realizat nefrectomie radicală cu trombectomie și cavorafie utilizând fie robotul Da Vinci X, fie laparoscopia 3D, transperitoneal. Pași chirurgicali dificili sunt analizați cu imagini intra operatorii- pregătirea pedicului vascular, clamparea și incizia venei cave inferioare, extracția trombului tumoral, sutura cavei și declamparea cavei. Date intre și peri operatorii sunt analizate.

Rezultate. Raportăm 13 intervenții pe rinichi drept- 149 minute timp operator mediu și 333 ml pierderi sangvine medii. Limfadenectomie retroperitoneală a fost realizată în 7 cazuri – rinichi drept și 4 cazuri- rinichi stâng. Cavorafia a fost realizată în 12 cazuri- renal dreapta și 6 cazuri- renal stânga, cu necesitatea clampării pedicului renal contralateral în 7 cazuri din care 2 au prezentat tromb tumoral aderent la peretele cavei. Date post operatorii sunt oferite.

Concluzii. Robotul Da Vinci X și laparoscopia 3D în abordarea cancerului renal cu asociere de tromb tumoral venos în vena cavă inferioară este fezabil și sigur de realizat. Cu toate acestea, necesită o echipă operatorie cu abilități avansate în chirurgia minim invazivă urologică, având în vedere dificultățile tehnice asociate cu extragerea trombului tumoral și cavorafie, conversia la chirurgie deschisă fiind indicată când abordul minim invaziv își atinge limitele.

Da Vinci X Robotic & 3D Laparoscopic Treatment for Renal Carcinoma Associating Tumoral Thrombus Invasion in the Vena Cava

B. Petrut[1,2,3], S. Turturică[2], Cristina E. Bujoreanu[2], C. V. Mariș[2], A. Grivei[2], B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]

[1] *„Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania*
[2] *„Prof. Dr. I. Chiricuta" Institute of Oncology, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania*
[3] *„Pelican" Hospital, Urology Department, Oradea, Romania*

Introduction. Renal carcinoma presenting tumoral venous thrombus invasion has indication for aggressive surgical resection, but the best approach for surgical treatment remains uncertain. The present study describes the Da Vinci X robotic & 3D laparoscopic treatment of the disease, with transperitoneal approach, analyzing technical aspects.

Materials and methods. This retrospective study (November 2011-present) analyzed data from 20 patients that were referred to our tertiary healthcare center with renal carcinoma presenting tumoral thrombus in the inferior vena cava, below hepatic level. Patients underwent radical nephrectomy, thrombectomy, and cavorrhaphy using a Da Vinci X robotic & 3D transperitoneal laparoscopic approach. Challenging surgical steps are analyzed with intraoperative images: vascular pedicle preparation, IVC clamping and incision, tumoral thrombus extraction, IVC suturing and unclamping. Intra and perioperative data were analyzed.

Results. We report 13 surgeries performed on the right kidney - 149 minutes mean operatory time and 333 ml blood loss. 7 surgeries performed on the left kidney- 150 minutes operatory time and 350 ml blood loss. Retroperitoneal lymphadenectomy was performed in 7 right cases and 4 left cases. The suture of the IVC was performed in 12 right cases and 6 left cases; in 7 cases the contralateral pedicle was clamped with 2 of them presenting a tumoral thrombus adherent to IVC. Post-operatory data is given.

Conclusions. The Da Vinci X robot & 3D laparoscopy approaching renal carcinoma with tumoral thrombus in the IVC is technically feasible and safe. Even so, it requires an operatory team with advanced robotic and laparoscopic urological experience, given the challenges and technical difficulties associated with tumoral thrombus extraction and cavorrhaphy, with conversion to open surgery being advisable when those techniques reach their limits.

PM.2.14. Evaluarea moleculară a mutaţiilor genei BRAF şi expresia imunohistochimică a PD-L1 la nivelul celulor tumorale, într-un caz de necroză tumorală vezicală spontană, post-imunoterapie pentru melanom malign concomitent

D. Novăcescu[1,2], R. Bardan[1,2], A. Cumpănaş[1,2]

[1] *Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Pius Brînzeu" Timişoara, România*
[2] *Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara, România*

Molecular Evaluation of BRAF Gene Mutations and Immunohistochemical Tumor Cell Expression of PD-L1 in a Case of Spontaneous Bladder Tumor Necrosis Post Immunotherapy for Concomitant Malignant Melanoma

D. Novăcescu[1,2], R. Bardan[1,2], A. Cumpănaş[1,2]

[1] *"Pius Brînzeu" Emergency County Hospital Timişoara, Romania*
[2] *"Victor Babeş" University of Medicine and Pharmacy Timişoara, Romania*

Introducere. Cancerul de vezica urinară(CVU) reprezintă cel mai prevalent si genetic heterogen neoplasm urogenital.Terapia cu inhibitori de check-point imun(ICI), o nouă abordare în managementul oncologic, şi-a găsit multiple aplicaţii in tratamentul CVU, atât în context metastatic, cât şi, mai recent, neoadjuvat. Biomarkeri predictivi adecvaţi ai răspunsului la ICI nu au fost încă elaboraţi.

Material şi metodă. Prezentăm cazul unui pacient, 68 de ani, cu melanom malign(MM) al toracelui posterior, stadiul IVa(pT4b cN2 M1lym), la prezentare(2014). Iniţial, excizia chirurgicală primară şi limfadenectomia axilară dreaptă(pN1), alături de chimioterapia adjuvantă(Dacarbazină), au oferit supravieţuire fără progresie timp de 4 ani. În 2019, recidiva pulmonară/ limfatică(mediastinală), BRAF-V600E-pozitivă, este documentată. Chimioterapia combinată (anti-BRAF/ MEK-Dabrafenib/ Trametinib), de primă linie, este instituită. La 3 luni, se documentează apariţia unui CVU-carcinom urotelial(CU) conveţional(pTaG2 high grade(HG)). La un an, se constată progresia limfatică a MM şi recidivă CVU. Linia a 2-a de tratament, ICI(Nivolumab-PD1), este iniţiată, iar biopsia endoscopică a recidivei vezicale voluminoase relevă CU- pT1G2-HG, cu diferenţiere scuamoasă. Se stabileşte indicaţia de cistectomie radicală, însă, la internare, cistoscopia preoperatorie, după 5 luni de ICI, relevă

Introduction. Bladder cancer (BC) represents the most prevalent and genetically heterogeneous urogenital neoplasm. Immune check-point inhibitor(ICI) therapy, a novel approach in oncological management, has found multiple applications in BC treatment, both in the metastatic and, recently, neoadjuvant setting. Adequate predictive biomarkers for ICI response have yet to be established.

Material and methods. We present the case of a 68-year-old man, with posterior thorax, stage IVa (pT4b cN2 M1lym) malignant melanoma (MM), at diagnosis (2014). Initial, primary surgical excision and right axillary lymphadenectomy(pN1), with adjuvant Dacarbazine chemotherapy, offered 4-year disease free survival. In 2019, pulmonary/lymphatic (mediastinal), BRAF-V600E-mutation positive, recurrence is documented. First line, combined-chemotherapy (anti-BRAF/MEK-Dabrafenib/Trametinib) is initiated. After 3 months, conventional bladder urothelial carcinoma(UC) is documented (pTaG2 high-grade(HG)). After one year, MM lymphatic progression and BC recurrence is documented. Second line, ICI(Nivolumab-PD1) is initiated and, electro-resection biopsy of high-volume BC reveals pT1G2-HG-UC with squamous differentiation. Radical cystectomy is recommended, yet, upon admission, after 5 months of ICI, cystoscopy reveals complete spontaneous bladder tumor necrosis. Fur-

necroză tumorală spontană completă. La reevaluare, după 3 luni, se constată remisiunea MM şi recidiva CVU(pT1G2-HG). În următoarea lună, se practică cistectomie radicală de necesitate(pTaG2-HG-early CU, N0 pe 34 de limfonoduli, R0, cu adenocarcinom prostatic incidental, 3+3, pT2a) cu ureterosomie cutanată bilaterală, pe fondul hematuriei macroscopice recurente. Mutaţiile genei BRAF şi expresia PD-L1 sunt evaluate retrospectiv, prin PCR, respectiv IHC, pe piesele de electro-rezecţie.

Rezultate. Niciuna dintre probele de CU evaluate nu a manifestat mutaţii atipice ale genei BRAF. Probele tumorale naive la ICI au manifestat expresie minimală de PD-L1(<5%), iar probele ulterioare relevă scăderea adiţională a expresiei(<1%).

Concluzii. Evaluări moleculare adiţionale ale biologiei CVU sunt necesare, pentru a aprofunda înţelegerea dinamicii progresiei acestuia. Terapia AntiBRAF/MEK poate cauza CVU în anumite cazuri. Pe de altă parte, mutaţii ale genei BRAF(V600E/V600L/NRF1-BRAF) au fost documentate pe culturi celulare de CU, şi, foarte rar, în context clinic. Expresia PD-L1 la nivelul celulelor tumorale, în CVU, nu reprezintă un marker predictiv adecvat al răspunsului terapeutic la ICI. Cel mai probabil, alte mecanisme oculte determină răspuns la ICI, în absenţa expresiei PD-L1, pe când mecanismele implicate în apariţia rezistenţei la ICI sunt prea puţin înţelese.

ther, 3-months follow-up, reveals MM remission and BC recurrence (pT1G2-HG). Salvage RC (pTaG2-HG-early UC, N0 on 34 lymph nodes, R0, with incidental prostatic adenocarcinoma, 3+3, pT2a) with bilateral ureterostomy is performed in the following month, due to aggressive hematuria. BRAF gene mutations via PCR and PD-L1 expression via IHC are evaluated retrospectively on electro-resection samples.

Results. None of the BC specimens manifested atypical BRAF gene mutations. Initial BC specimens (ICI-naïve), manifested <5% PD-L1-expression on tumor cells, and later samples (recurrence under ICI), manifested additional decrease in PD-L1-expression (<1%).

Conclusions. More molecular assessments of BC biology are required in order to fully understand the dynamics behind progression. Anti-BRAF/MEK therapy may cause BC in a minority of patients. Conversely, BRAF gene mutations (V600E/V600L/NRF1-BRAF) have been documented in UC-cell cultures and, very rarely, in a clinical setting. PD-L1 expression on BC tumor cells does not represent an adequate biomarker for predicting ICI response. Mostly likely, other occult mechanisms determine ICI response, in absence of PD-L1 expression, while ICI resistance development is poorly understood.

PM.3.1. Dificultăți de evaluare și de monitorizare a pacienților cu ITU-MDR

Adelina Miron[1,2], D. Puia[1,2], C. Berzan[1], A. Bojan[1], 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 „Grigore T. Popa", Iași, România*

Introducere. Apariția uropatogenilor multi-drog rezistenți (MDR) face tratamentul infecțiilor tractului urinar (ITU) mult mai dificil, iar managementul pacientului cu ITU-MDR rămâne o provocare la nivelul instituțiilor specializate. La pacienții imunocompromiși, spitalizați, care asociază comorbidități riscul extinderi fenomenului de rezistență poate să crească necesitatea de utilizare a antibioticelor creșterea perioadei de spitalizarea și creșterea riscurilor efectelor secundare tratamentului antibiotic.

Material și metodă. Am efectuat un studiu retro și prospectiv prin evaluarea pacienților cu urocultura multidrog rezistentă ce au fost internați în Clinica de Urologie Iași în perioada 2019-2020. Au fost colectate date privind vârsta, sexul, urocultura în mai multe momente, patologiile asociate(diabet, hepatite, neoplazii). Au fost evaluate retrospectiv revenirile pacienților în clinică, fie ca vorbim de controale programate sau de reinternări pentru tratament antibiotic sau intervenții chirurgicale. De asemenea, pacienții care nu au mai apărut în baza de date a spitalului au fost sunați și s-a completat un chestionar telefonic.

Rezultate. Au fost identificate 566 de de uroculturi pozitive cu rezistență la mai mult de 3 clase de antibiotice pe perioada celor 2 ani. Dintre aceștia 325 de pacienți au revenit la control astfel: la primul control (C1) 43,7%(n=142), C2-19,7%(n=64), C3-8,3%(n=27); procentul de pacienți ce au revenit la control s-a menținut aproximativ același, fiind un singur pacient care a revenit la controlul 12. Negativarea uroculturii s-a constat la un pacient sau niciunul pentru fiecare control, între 77-88% dintre pacienți au continuat să prezinte infecție multidrog rezistentă, la 11% dintre pacienți urocultura a continuat să fie pozitivă dar cu spectru larg de sensibilitate. Dintre cei 241 de pacienți care au fost contactați telefonic 50,2%(n=121) nu au răspuns, 9,54%(n=23) au decedat, 31,5%(n=76) au răspuns la chestionarul inițial, 8,71%(n=21) alte situații și doar un pacient a revenit cu rezultatul la urocultură.

Concluzii. Tratamentul pacienților cu ITU- MDR ar putea avea rezultate mai bune dacă am reuși identificarea rapidă a pacienților cu risc. Aderența la tratament este dificilă dacă implică mai multe reveniri pentru controale iar atunci când este realizată, eficacitatea tratamentului este scăzută mai ales în cazul pacienților cu factori de risc (vârsta înaintată, comorbidități, intervenții chirurgicale, stenturi urinare).

Difficulties in assessment and monitoring patients with UTI-MDR

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

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

Introduction. The appearance of multi-drug resistant uropathogens (MDR) makes the treatment of urinary tract infections (UTIs) much more difficult, and patient management with ITU-MDR remains a challenge at the level of specialized institutions. In immunocompromised, hospitalized patients who associate comorbidities the risk of expanding the phenomenon of resistance may increase the need to use antibiotics increase the period of hospitalization and increase the risks of side effects of antibiotic treatment.

Material and method. We conducted a retro and prospective study by evaluating patients with multidrug-resistant urine cultures who were hospitalized in the Iasi Urology Clinic during 2019-2020. Data were collected: age, sex, urinalysis in several moments, associated pathologies (diabetes, hepatitis, neoplasms). The presentation of patients to the clinic was evaluated retrospectively, whether we are talking about scheduled controls or readmissions for antibiotic treatment or surgery. Also, patients who no longer appeared in the hospital's database were called and a telephone questionnaire was completed.

Results. 566 positive urine cultures with resistance to more than 3 classes of antibiotics were identified during the 2-year period. Of these, 325 patients returned to control as follows: at the first control (C1) 43.7%(n=142), C2-19.7%(n=64), C3-8.3%(n=27); the percentage of patients who returned to control remained approximately the same, only one patient who returned to control 12. Sterile urine culture was found in one patient or none for each control, between 77-88% of patients continued to have a multidrug-resistant infection, in 11% of patient's urine culture continued to be positive but with a broad spectrum of sensitivity. Of the 241 patients who were contacted by telephone, 50.2%(n=121) did not respond, 9.54%(n=23) died, 31.5%(n=76) answered the initial questionnaire, 8.71%(n=21) other situations, and only one patient returned with the result to urinalysis.

Conclusions. Treatment of patients with UTI-MDR could have better results if we could quickly identify patients at risk. Treatment adherence is difficult if it involves several returns for controls and when it is performed, the effectiveness of treatment is low especially in patients with risk factors (old age, comorbidities, surgery, urinary stents).

PM.3.2. Escherichia coli – rezistența la antibiotice în cadrul infecțiilor urinare în populația feminină – studiu multicentric

R.C. Petca[1,2], C. Mareș[1,2], R.I. Popescu[1,2], S. Negoiță[1,3], Aida Petca[1,3], C.B. Chibelean[4,5], V. Jinga[1,2]

[1] *Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România*
[2] *Clinica de Urologie, Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele", București, România*
[3] *Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România*
[4] *Universitatea de Medicină, Farmacie, Știință și Tehnologie George Emil Palade, Târgu-Mureș, România*
[5] *Clinica de Urologie, Spitalul Municipal Mureș, Târgu-Mureș, România*

Introducere. Infecțiile de tract urinar (ITU) reprezintă o problemă epidemiologică importantă. Urmărind evoluția nefavorabilă a rezistenței la antibiotice a uropatogenilor, am studiat frecvența germenilor și rezistența acestora la antibioticele uzuale folosite în tratamentul ITU, în populația feminină.

Material și metodă. Am realizat un studiu retrospectiv pe durata a 5 luni în Spitalul Clinic „Prof. Dr. Th. Burghele", Spitalul Universitar de Urgență Elias și Spitalul Municipal Mureș între 01.09.2018 – 31.01.2019 în rândul pacienților tratați ambulator și internați în spital. Am studiat rezultatele testelor urinare ale fiecărui pacient și am comparat ratele de rezistență și sensibilitate ale diferiților germeni implicați in această patologie, conform ghidurilor CLSI.

Rezultate. Am înrolat în studiu 13.081 de pacienți, dintre care 3.339 (bărbați și femei) au prezentat un număr mai mare de 105 UFC/mL – 1.588 de femei au prezentat urocultură pozitivă. Cel mai comun uropatogen determinat a fost E. coli 927 (58.37%), urmat de Klebsiella 269 (16.93%), Enterococ (13.35%), Proteus (5.66%), Pseudomonas (3.58%) și Stafilococ (2.07%). Considerînd rezistența la antibiotice, pentru cel mai comun uropatogen, E. coli a prezentat cea mai mare rezistență la Levofloxacină: R=275(29.66%), sensibilitate S=358(38.61%), urmat de Amoxicilină-AcClavulanic: R=131(14.13%), S=791(85.32%), Nitrofurantoin: R=46(4.96%) S=572(61.7%), Aztreonam R=21(6.42%) S=300(91.74%) și Ceftazidim R=62(6.68%) S=845(91.15%). Cea mai mare rată de sensibilitate a fost înregistrată de: Imipenem: S=321(98.16%) R=0, Meropenem: S=321(98.16%) R=1(0.3%), și Amikacin: S=890(96.0%) R=31(3.34%).

Concluzii. Aceste date subliniază ubicuitatea E. coli în cadrul ITU în mai multe centre medicale importante din orașe diferite ale țării, prezentând rezistență alarmantă la Levofloxacină, Amoxicilină-AcClavulanic și Ceftazidim, cu indici de sensibilitate păstrată la Carbapeneme și Amikacin.

Escherichia coli - antibiotic resistance in urinary tract infections in females – multicentric study

R.C. Petca[1,2], C. Mareș[1,2], R.I. Popescu[1,2], S. Negoiță[1,3], Aida Petca[1,3], C.B. Chibelean[4,5], V. Jinga[1,2]

[1] *"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*
[2] *Department of Urology, "Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Bucharest, Romania*
[3] *Elias Emergency University Hospital, Bucharest, Romania*
[4] *George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu-Mures, Romania*
[5] *Department of Urology, Mures County Hospital, Târgu-Mureș, Romania*

Introduction. Urinary tract infections (UTIs) are an actual epidemiological problem. Following the unfavorable evolution of antibiotic resistance of uropathogens, we studied the frequency of germs in these infections and their resistance to the usual antibiotics used in treating UTIs in the female population.

Materials and methods. We conducted a five-month retrospective study in "Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Elias University Emergency Hospital and Mureș County Hospital between 01.09.2018 – 31.01.2019, among hospitalized and outpatients. We studied the results of urine tests of each patient and compared the rates of resistance and sensitivity of different bacteria involved in this pathology, according to CLSI guidelines.

Results. We enrolled 13,081 patients in the study, of which 3,339 (male and female) had a number greater than 105 CFU/mL; 1,588 women showed positive urine culture. The most common uropathogen determined was E. coli 927 (58.37%), followed by Klebsiella 269 (16.93%), Enterococcus (13.35%), Proteus (5.66%), Pseudomonas (3.58%), and Staphylococcus (2.07%). Considering antibiotic resistance, for the most common uropathogen, E. coli showed the highest resistance to Levofloxacin: R = 275 (29.66%), sensitivity S = 358 (38.61%), followed by Amoxicillin-AcClavulanic: R = 131 (14.13%), S = 791 (85.32%), Nitrofurantoin: R = 46 (4.96%) S = 572 (61.7%), Aztreonam R = 21 (6.42%) S = 300 (91.74%) and Ceftazidime R = 62 (6.68%) S = 845 (91.15%). The highest sensitivity rate was recorded by: Imipenem: S = 321 (98.16%) R = 0, Meropenem: S = 321 (98.16%) R = 1 (0.3%), and Amikacin: S = 890 (96.0%) R = 31 (3.34%).

Conclusions. These data highlight the ubiquity of E. coli in the UTIs in several major medical centers in different country cities, showing alarming resistance to Levofloxacin, Amoxicillin-AcClavulanic, and Ceftazidime, with preserved susceptibility indices to Carbapenems and Amikacin.

PM.3.3. Klebsiella spp. – rezistența la antibiotice în cadrul infecțiilor urinare în populația feminină – studiu multicentric

R.C. Petca[1,2], C. Mareș[1,2], R.I. Popescu[1,2], S. Negoiță[1,3], Aida Petca[1,3], C.B. Chibelean[4,5], V. Jinga[1,2]

[1] *Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România*
[2] *Clinica de Urologie, Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele", București, România*
[3] *Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România*
[4] *Universitatea de Medicină, Farmacie, Știință și Tehnologie George Emil Palade, Târgu-Mureș, România*
[5] *Clinica de Urologie, Spitalul Municipal Mureș, Târgu-Mureș, România*

Introducere. Infecțiile de tract urinar (ITU) prezintă prin variabilitatea uropatogenilor care le determină un polimorfism variat. Considerând evoluția nefavorabilă a ratelor de rezistență la antibioticele uzuale folosite în tratamentul acestui tip de infecții, am decis să urmărim rezistența acestora la terapiile medicamentoase folosite in practica uzuală.

Material și metodă. Am realizat un studiu retrospectiv pe durata a 5 luni în Spitalul Clinic „Prof. Dr. Th. Burghele", Spitalul Universitar de Urgență Elias și Spitalul Municipal Mureș între 1 Septembrie 2018 și 31 Ianuarie 2019 în rândul pacienților tratați ambulator și internați în spital. Am urmărit rezultatele uroculturilor fiecărei paciente și am comparat ratele de rezistență și sensibilitate ale uropatogenilor, conform ghidurilor CLSI.

Rezultate. Am înrolat în studiu 13.081 de pacienți, dintre care 3.339 (bărbați și femei) au prezentat un număr mai mare de 105 UFC/mL; 1.588 de femei au prezentat urocultură pozitivă. Cel mai comun uropatogen determinat a fost E. coli 927 (58.37%), urmat de Klebsiella 269 (16.93%), Enterococ (13.35%), Proteus (5.66%), Pseudomonas (3.58%) și Stafilococ (2.07%). Considerând rezistența la antibiotice, pentru al doilea cel mai comun uropatogen, Klebsiella a prezen-

Klebsiella spp.- antibiotic resistance in urinary tract infections in females – multicenter study

R.C. Petca[1,2], C. Mareș[1,2], R.I. Popescu[1,2], S. Negoiță[1,3], Aida Petca[1,3], C.B. Chibelean[4,5], V. Jinga[1,2]

[1] *University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest, Romania*
[2] *Clinical Hospital "Prof. Dr. Th. Burghele", Bucharest, Romania*
[3] *"Elias" University Emergency Hospital, Bucharest, Romania*
[4] *University of Medicine and Pharmacy, Science and Technology "George Emil Palade", Târgu-Mureș, Romania*
[5] *Mures County Hospital – Clinic of Urology, Târgu-Mureș, Romania*

Introduction. Urinary tract infections (UTI) are represented by the variability of uropathogens that cause them a varied polymorphism; considering the unfavourable evolution of the rates of resistance to the usual antibiotics used in the treatment of this type of infection, we decided to monitor their resistance to antimicrobials used in routine practice.

Materials and methods. We conducted a retrospective study for five months in the Clinical Hospital „Prof. Dr Th. Burghele ", Elias University Emergency Hospital and Mureș County Hospital between October 1, 2018, and January 31, 2019 among patients treated on an outpatient basis and hospitalized. We monitored the results of each patient's urine cultures and compared the resistance and sensitivity rates of uropathogens, according to CLSI guidelines.

Results. We enrolled 13,081 patients in the study, of which 3339 (men and women) had a number greater than 105 CFU / mL; 1588 women showed positive urine culture. The most common uropathogen determined was E. coli 927 (58.37%), followed by Klebsiella 269 (16.93%), Enterococcus (13.35%), Proteus (5.66%), Pseudomonas (3.58%), Staphylococcus (2.07%). Considering antibiotic resistance, for the second most

tat cea mai mare rezistență la Amoxicilină-AcClavulanic: R=77(28.62%), sensibilitate S=199(73.97%), urmat de Aztreonam: R=20(21.05%), S=71(74.73%), Ceftazidim: R=41(15.24%) S=220(81.78%), Levofloxacin R=42(15.61%) S=224(83.27%) și Nitrofurantoin R=42(15.61%) S=113(42.0%). Cea mai mare rată de sensibilitate a fost înregistrată de: Imipenem: S=186(93.93%) R=9(4.54%), Meropenem: S=182(91.91%) R=15(7.57%), și Amikacin: S=238(88.47%) R=31(11.52%).

Concluzii. Aceste rezultate indică frecvența crescută a Klebsiella în cadrul ITU într-o abordare multicentrică, prezentând cele mai ridicate rezistențe la Amoxicilină-AcClavulanic, Aztreonam și Ceftazidim, cu indici de sensibilitate păstrată la Amikacin și Carbapeneme.

common uropathogen, Klebsiella showed the highest resistance to Amoxicillin-AcClavulanic: R = 77 (28.62%), sensitivity S = 199 (73.97%), followed by Aztreonam: R = 20 (21.05%), S = 71 (74.73%), Ceftazidime: R = 41 (15.24%) S = 220 (81.78%), Levofloxacin R = 42 (15.61%) S = 224 (83.27%) and Nitrofurantoin R = 42 (15.61%) S = 113 (42.0%). The highest sensitivity rate was recorded by: Imipenem: S = 186 (93.93%) R = 9 (4.54%), Meropenem: S = 182 (91.91%) R = 15 (7.57%), and Amikacin: S = 238 (88.47%) R = 31 (11.52%).

Conclusions. These results indicate the increased frequency of Klebsiella in the ITU in a multicenter approach, showing the highest resistance to Amoxicillin-AcClavulanic, Aztreonam and Ceftazidime, with retained susceptibility indices to Amikacin and Carbapenem.

PM.3.4. Spectrul rezistenței antibiotice pentru E. coli în populația masculină din România

R.C. Petca[1,2], R.I. Popescu[1,2], C. Mareș[1,2], Aida Petca[1], C.B. Chibelean[3,4], V. Jinga[1,2]

[1] *Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România*
[2] *Clinica de Urologie, Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele", București, România*
[3] *Universitatea de Medicină, Farmacie, Știință și Tehnologie George Emil Palade, Târgu-Mureș, România*
[4] *Clinica de Urologie, Spitalul Municipal Mureș, Târgu-Mureș, România*

Introducere. Rezistența antimicrobiană reprezintă una dintre marile probleme ale lumii moderne și ghidurile actuale recomandă administrarea responsabilă a antibioticelor în conformitate cu antibiograma sau cu prevalența locală. E. coli este cel mai frecvent agent patogen identificat pe uroculturi. Scopul acestui studiu este de a evalua rezistența antibiotică a E. coli în populația masculină din România.

Material și metodă. Acesta este un studiu retrospectiv în care au fost analizate uroculturile din Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele" din București și Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, în perioada 1 Septembrie 2018- 31 Ianuarie 2019. Au fost analizate, în total, 7719 probe, dintre care 321 au fost pozitive pentru E. coli. Probele pozitive au fost împarțite în 2 grupuri: Grupul 1 (Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele") și Grupul 2 (Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș). Susceptibilitatea antibiotică a fost analizată în conformitate cu recomandările Clinical Laboratory Standards Institute (CLSI).

Rezultate. Din totalul de 7719 de probe analizate în totalitate, 892 de probe au fost pozitive pentru infectii urinare la populația masculină. E. coli a fost cel mai frecvent uropatogen identificat în 321 cazuri dintr-un total de 666 bacterii Gram negative. Ratele de rezistență antibiotică totală pe cele doua centre pentru E. coli au fost: 7.47% pentru Amikacin, 28.03% pentru Amoxicilină/Ac. Clavulanic, 12.0% pentru Aztreonam, 14.95% pentru Ceftazidim, 2.80% pentru Fosfomicină, 0.4% pentru Imipenem, 37.69% pentru Levofloxacin, 0.4% pentru Meropenem și 14.33% pentru Nitrofurantoin.

Concluzii. E. coli prezintă rate de rezistență alarmante la Levofloxacin în conformitate cu tredurile la nivel modial fapt cauzat, în principal, de utilizarea iresponsabilă a acestuia.

Antimicrobial resistance spectrum of E. coli in Romanian male population

R.C. Petca[1,2], R.I. Popescu[1,2], C. Mareș[1,2], Aida Petca[1], C.B. Chibelean[3,4], V. Jinga[1,2]

[1] *"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*
[2] *Department of Urology, "Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Bucharest, Romania*
[3] *George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu-Mures, Romania*
[4] *Department of Urology, Mures County Hospital, Târgu-Mureș, Romania*

Introduction. Antimicrobial resistance represents one of the major concerns of the modern world and the actual guidelines recommends responsible drug administration according to antibiogram or local bacterial prevalence. E. coli is the most frequent pathogen identified on urine samples. The aim of this study is to evaluate antimicrobial resistance of E. coli in male population from two different hospitals.

Material and methods. This retrospective study included analyzed samples from "Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Bucharest and Mures County Hospital on 5 months period between 1 September 2018 and 31 January 2019. There were 7719 analyzed samples from which 321 were positive for E. coli. The E. coli samples were divided in 2 Groups: Group 1 (Burghele Clinical Hospital- BCH) and Group 2 (Mures County Hospital- MCH). Antimicrobial susceptibility was determined in accordance with Clinical Laboratory Standards Institute (CLSI).

Results. From 7719 overall analyzed samples, 892 were positive bacterial urinary tract infections diagnosed in male population. E. coli was the most frequent pathogen with a total number of 321 cases from 666 Gram negative identified germs (248 cases in BCH and 73 MCH). The overall determined antibiotic resistance rates for E. coli were 7.47% for Amikacin, 28.03% for Amoxicillin/Clavulanic ac., 12.0% for Aztreonam, 14.95% for Ceftazidime, 2.80% for Fosfomycin, 0,4% for Imipenem, 37.69% for Levofloxacin, 0.4% for Meropenem and 14.33% for Nitrofurantoin.

Conclusion. E. coli presents alarmingly high resistance rates to Levofloxacin according to the worlds actual trend of increasing resistance to fluoroquinolones due to irresponsible usage and over prescription.

PM.3.5. Prevalența și rezistența antibiotică pentru Klebsiella în populația masculină din România

R.C. Petca[1,2], R.I. Popescu[1,2], C. Mareș[1,2], Aida Petca[1], C.B. Chibelean[3,4], V. Jinga[1,2]

[1] *Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România*
[2] *Clinica de Urologie, Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele", București, România*
[3] *Universitatea de Medicină, Farmacie, Știință și Tehnologie George Emil Palade, Târgu-Mureș, România*
[4] *Clinica de Urologie, Spitalul Municipal Mureș, Târgu-Mureș, România*

Introducere. Cele mai acutale recomandări ale World Health Organization (WHO) includ administrarea cu precauție a antibioticelor din cauza creșterii nivelului de rezistență bacteriană. Klebsiella este o bacterie Gram-negativă frecvent identificată în probele de urină. Scopul acestui studiu este de a determina rata de rezistență antibiotică a acestei bacterii în doua centre urologice diferite din România.

Material și metodă. Acest studiu retrospectiv include date colectate din doua centre diferite din România: Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele" din București și Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș în perioada 1 Septembrie 2018- 31 Ianuarie 2019. În urma analizării unui total de 7719 de uroculturi, 205 probe au fost identificate cu Klebsiella, acestea reprezentând 22.98% dintre bacteriile Gram-negative. Susceptibilitatea antibiotică a fost analizată în conformitate cu recomandările Clinical Laboratory Standards Institute (CLSI).

Rezultate. Klebsiella a fost identificat ca fiind a doua cea mai frecventă bacterie Gram-negativă în urma analizării celor 7719 probe de urină. Ratele de rezisteță antibiotică determinate au fost: 20.97% pentru Amikacin (43 cazuri), 65.58% pentru Amoxicilină/ Ac. Clavulanic (116 cazuri), 38.98% pentru Aztreonam (69 cazuri), 39.51% pentru Ceftazidim (81 cazuri), 1.69 pentru Imipenem (30 cazuri), 45.36% pentru Levofloxacin (93 cazuri), 1.69% pentru Meropenem (30 cazuri) și 23.1 % pentru Nitrofurantoin (48 cazuri).

Concluzii. Ca și în cazul altor bacterii precum E. coli, Klebsiella respectă trendurile actuale de creștere a rezistenței bacteriene la unele dintre cele mai frecvente clase de antibiotice utilizate.

Prevalence and antimicrobial resistance of Klebsiella in Romanian male population

R.C. Petca[1,2], R.I. Popescu[1,2], C. Mareș[1,2], Aida Petca[1], C.B. Chibelean[3,4], V. Jinga[1,2]

[1] *"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*
[2] *Department of Urology, "Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Bucharest, Romania*
[3] *George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu-Mures, Romania*
[4] *Department of Urology, Mures County Hospital, Târgu-Mureș, Romania*

Introduction. The newest concerns of World Health Organization (WHO) recommend carefully antibiotic administration according to increasing levels of bacterial resistance. Klebsiella is a Gram-negative bacterium frequently identified in urine samples. The aim of this study is to determine Klebsiella antibiotic resistance rates in two different urological centers in Romania.

Material and Methods. This retrospective study included analyzed samples from "Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Bucharest and Mures County Hospital on 5 months period between 1 September 2018 and 31 January 2019. After analyzing 7719 urine tests there were enrolled 205 samples positive for Klebsiella, representing 22.98% of Gram-negative bacteria. Antimicrobial susceptibility was determined in accordance with Clinical Laboratory Standards Institute (CLSI).

Results. Klebsiella was found the second most common Gram-negative pathogen identified after analyzing 7719 urine tests. The antibiotic resistance determined rates were 20.97% for Amikacin (43 cases), 65.58% for Amoxicillin/Clavulanic ac. (116 cases), 38.98% for Aztreonam (69 cases), 39.51% for Ceftazidime (81 cases), 1.69% for Imipenem (30 case), 45.36% for Levofloxacin (93 cases), 1.69% for Meropenem (30 cases) and 23.1% for Nitrofurantoin (48 cases).

Conclusion. As other bacteria like E. coli, Klebsiella respects the actual trend of increasing antibiotic resistance rates to several common administered drugs.

PM.3.6. Infecțiile tractului urinar în era COVID-19 – experiența Clinicii de Urologie a Spitalului Clinic de Urgență Sf. Ioan

C. Ene[1,2], C.D. Ene[3], V. Mirciulescu[1], C. Moldoveanu[1], C. Bulai[1,2], S. Bălăcescu[1], A. Militaru[1], A. Pungă[1], D. Georgescu[1,2], P. Geavlete[1,2], B. Geavlete[1,2]

[1] *Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Ioan" – Clinica de Urologie, București, România*
[2] *Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*
[3] *Spitalul Clinic de Nefrologie „Carol Davila", București, România*

Urinary tract infections in the COVID-19 era – the experience of St. John Clinical Hospital of Emergency

C. Ene[1,2], C.D. Ene[3], V. Mirciulescu[1], C. Moldoveanu[1], C. Bulai[1,2], S. Bălăcescu[1], A. Militaru[1], A. Pungă[1], D. Georgescu[1,2], P. Geavlete[1,2], B. Geavlete[1,2]

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

Introducere. Infecțiile post-operatorii ale tractului urinar continuă să reprezinte o realitate pe secțiile de urologie de urgență, chiar și în condițiile reducerii numărului de cazuri datorată pandemiei SARS-COV2. Scopul acestui studiu este determinarea tipului de infecție de la nivelul tractului urinar cel mai des întâlnită în clinica noastră, precum și eventualele proceduri în urma căreia aceasta debutează.

Materiale și metode. Studiul este retrospectiv, fiind realizat în intervalul ianuarie 2020-iunie 2021 pe un număr de 534 de pacienți internați în clinica de urologie, dintre care 256 au fost operați. Din cei 534 de pacienți internați, un număr de 62 au prezentat test SARS-COV2 pozitiv la internare. Un procentaj de 25.4% (65 cazuri) din pacienții operați au acuzat infecții ale tractului urinar post-operator. Diagnosticul a fost considerat post-operator dacă pacienții au prezentat rezultate pozitive cu privire la prezența germenilor în proba de urină în primele 15 zile de la intervenția medicală comparativ cu proba de urină "sterilă" de dinaintea procedurii.

Rezultate. Cel mai frecvent tip de infecție urinară post-operatorie este cu: bacteria Escherichia Coli în procent de 39.5% (211) cazuri, urmată de Klebsiella pneumoniae în procent de 24.1 % (129 cazuri), Proteus mirabilis în procent de 17.6% (94 cazuri), Enterococcus

Introduction. Post-operative urinary tract infections continue to be a reality in emergency urology wards, even as the number of cases due to the SARS-VOC2 pandemic is reduced. The purpose of this study is to determine the type of urinary tract infection most common in our clinic, as well as the possible procedures after which it begins.

Material and method. The study is retrospective, being conducted between January 2020 and June 2021 on a number of 534 patients admitted to the urology clinic, of which 256 were operated. Of the 534 hospitalized patients, 62 had a positive SARS-COV2 test at hospitalization. A percentage of 25.4% (65 cases) of operated patients reported postoperative urinary tract infections. The diagnosis was considered postoperative if the patients showed positive results regarding the presence of germs in the urine sample in the first 15 days after the medical intervention compared to the "sterile" urine sample before the procedure.

Results. The most common type of postoperative urinary tract infection is with: Escherichia Coli bacterium in 39.5% (211) cases, followed by Klebsiella pneumoniae in 24.1% (129 cases), Proteus mirabilis in 17.6% (94 cases), Enterococcus faecalis in a percentage of 10.8% (58 cases) and Pseudomonas aeruginosa in a number of 7.8% (42 cases). Of the patients diagnosed

faecalis în procent de 10.8% (58 cazuri) și Pseudomonas aeruginosa într-un număr de 7.8% (42 cazuri). Din pacienții diagnosticați cu SARS COV2, un număr de 33 de cazuri au necesitat intervenții urologice, în timp ce 29 de cazuri au necesitat doar tratament conservator. Prevalența germenilor în cadrul pacienților operați a fost de 14 cazuri (42.4%) cu infecție cu E. Coli, 13 cazuri (39.4%) cu infecție cu Klebsiella și 6 cazuri (18.2%) cu infecție cu Proteus. Din cei care au necesitat tratament conservator, 19 cazuri (65.5%) au prezentat infecție cu E. Coli și 10 cazuri (34.5%) cu Klebsiella. Rata infecțiilor tractului urinar post-operator a fost mai ridicată după procedurile endoscopice (70.7%%) comparativ cu cele chirurgicale clasice (29.3%). Dintre cazurile cu SARS -COV 2 care au prezentat infecții asociate ale tractului urinar, un număr de 17 (27.4%) au prezentat evoluție clinică severă cu spitalizare prelungită sau exitus.

Concluzii. Infecțiile urinare rămân o provocare actuală mai ales în era COVID-19, atunci când alături de evoluția virală, pot determina agravarea prognosticului pacienților, ceea ce conduce la o mai mare morbiditate și mortalitate.

with SARS COV2, a total of 33 cases required urological interventions, while 29 cases required only conservative treatment. The prevalence of germs in operated patients was 14 cases (42.4%) with E. coli infection, 13 cases (39.4%) with Klebsiella infection and 6 cases (18.2%) with Proteus infection. Of those who required conservative treatment, 19 cases (65.5%) had E. coli infection and 10 cases (34.5%) with Klebsiella. The rate of postoperative urinary tract infections was higher after endoscopic procedures (70.7 %%) compared to classical surgical ones (29.3%). Of the cases with SARS -COV 2 that presented associated urinary tract infections, a number of 17 (27.4%) showed severe clinical evolution with prolonged hospitalization or exitus.

Conclusions. Urinary tract infections remain a current challenge especially in the COVID-19 era, when along with viral evolution, they can worsen the prognosis of patients, which leads to higher morbidity and mortality.

PM.3.7. Impactul infecției HPV asupra funcției reproductive umane

L. Iorga, D. Marcu, D. Spînu, A. Amza, R. Andrei, A. Cherciu, M. Budur, O. Bratu, D. Mischianu

Clinica de Urologie, Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central "Dr. Carol Davila", Bucureşti, România

Introducere. Infertilitatea reprezintă o afecțiune medicală des întâlnită, cu implicații psihologice, medicale, economice și demografice importante. În cadrul infertilității de cuplu, bărbatul este singur responsabil în cel puțin 20% din cazuri. Infecțiile urogenitale reprezintă potențiale cauze de infertilitate. Având în vedere rolul bărbaților ca rezervor de HPV și detectarea recentă a HPV-ului în spermă, un interes sporit pentru infecția HPV în cadrul populației masculine a început să apară.

Material și metodă. Am realizat un studiu prospectiv începând cu luna iunie a anului 2021, cu privire la impactul semnificativ al HPV asupra fertilității masculine. Până în prezent au fost înrolați 13 pacienți care s-au prezentat pentru infertilitate și cărora li s-au recomandat efectuare spermogramă și detectare HPV în lichidul seminal. Recoltarea lichidului seminal s-a efectuat după 2-5 zile de abstinență. În lotul examinat s-au urmărit prezența HPV-ului în spermă și impactul acestuia asupra parametrii spermogramei. Datele au fost procesate cu ajutorul programului Microsoft Excel 2019.

Rezultate. În urma analizei s-a constatat că vârsta pacienților s-a situat în intervalul 26-35 ani și s-a observat o preponderență a celor proveniți din mediul urban. Din cei 13 bărbați înrolați 10 erau fumători. În urma anamnezei s-a obiectivat că pacienții înrolați în acest studiu au avut o perioadă a contactelor sexuale neprotejate care nu au dus la o sarcină între 1 an și 6 luni și 2 ani și 7 luni. În 4 din cele 13 cazuri HPV a fost detectat la nivelul lichidului seminal, distribuția acestei infecții în funcție de mediul de proveniență fiind în favoarea mediului urban. După analiza spermogramelor s-a constatat că prezența infecției HPV a avut un impact asupra motilității progresive, cât și asupra concentrației de spermatozoizi (milion/ml). Asupra volumului ejaculat, pH-ului și morfologiei nu s-au observat diferențe semnificative.

Concluzii. În coroborare cu rezultatele din literatura de specialitate, HPV-ul ar putea fi un factor de risc pentru infertilitatea masculină. Studiile din literatură au concluzionat că infecția HPV poate afecta motilitatea, numărul cât și morfologia spermatozoizilor. Un minus al acestui studiu în derulare este numărul mic de pacienți incluși, dar această lucrare necesită continuarea cercetării cu includerea unui număr mai mare de cazuri, pentru a extrage o concluzie semnificativă statistic.

Impact of HPV infection on human reproductive function

L. Iorga, D. Marcu, D. Spînu, A. Amza, R. Andrei, A. Cherciu, M. Budur, O. Bratu, D. Mischianu

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

Introduction. Infertility represents a common medical condition, with important psychological, medical, economic and demographic implications. In couple infertility, the man is solely responsible in at least 20% of cases. Urogenital infections are potential causes of infertility. Given the role of men as a reservoir of HPV and the recent detection of HPV in semen, increased interest in HPV infection in male population has begun to emerge.

Material and methods. We conducted a prospective study starting in June 2021 on the significant impact of HPV on male fertility. To date, 13 patients who have presented for infertility and who have been recommended to perform a semen analysis and HPV detection in semen have been enrolled. The semen sample was obtained after 2-5 days of abstinence. In the examined group, the presence of HPV in semen and the impact it has on the spermogram parameters were monitored. The data was processed using Microsoft Excel 2019.

Results. It was observed that the age of patients ranged from 26-35 years and a preponderance of those from urban areas was found. Of the 13 men enrolled, 10 were smokers. Following the anamnesis, it was objectified that the patients enrolled in this study had a period of unprotected sexual intercourse that did not lead to pregnancy between 1 year and 6 months and 2 years and 7 months. In 4 out of 13 cases HPV was detected in semen, the distribution of this infection depending on the environment of origin was in favor of the urban areas. After analyzing the spermograms, it was found that the presence of HPV infection had an impact on progressive motility, as well as on the number of spermatozoa per ml of ejaculate. No significant differences were found regarding ejaculated volume, pH and morphology.

Conclusions. In conjunction with the results in the literature, HPV could be a risk factor for male infertility. Studies have concluded that HPV infection can affect the motility, number and morphology of spermatozoa. A disadvantage of this ongoing study is the small number of cases included, but this paper requires further research with the inclusion of a larger number of patients, in order to draw a statistically significant conclusion.

PM.3.8. Sindromul sondei JJ - ce opțiuni avem?

C. Pricop[1,2], Carina Bandac[1], Andreea Stan[1], R. Mamaische[1]

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

Introducere. Cateterismul ureteral și inserția de stent JJ sunt printre cele mai frecvente intervenții urologice endoscopice înalte. Cu toate că prezintă numeroase beneficii și avantaje, aceste nu sunt lipsite de apariția complicațiilor și a disconfortului. Scopul studiului este cel de a prezenta modul în care stentul JJ influențează calitatea vieții și apariția LUTS și eficiența unor clase de medicamente în controlul simptomatologiei.

Material și metodă. Acesta este un studiu prospectiv, randomizat realizat în perioada 01.11.2020-15.08.2021 în Clinica de Urologie din Iași prin care am evaluat apariția disconfortului generat de sonda JJ la pacienții la care s-a practicat inserție de stent JJ. Pe parcursul studiului, pacienții au fost evaluați la internare prin completarea Chestionarului de evaluare inițială și la suprimarea/înlocuirea stentului JJ prin completarea Chestionarului de evaluare a disconfortului generat de prezența stentului JJ. Pacienții au fost împărțiți în următoarele loturi: T(tamsulosin), M(mirabegron), S(solifenacină), C(control- fara medicaţie).

Rezultate. Am înrolat 121 de pacienți, 4 pacienți au fost excluși ulterior din studiu (2 au decedat, 2 au refuzat să mai coopereze). Astfel că, cei 117 pacienți rămași au fost împărțiți: lotul T:39(32,23%), lotul M:17(14,04%), lotul S:15(12,39%), lotul C:46(38,01%). Raportul femei/bărbați a fost de 70/47. Fără diferențe legate de vârsta medie a pacienților (TvsMvsSvsC-53,18 vs 52,82 vs 53,66 vs 51,65 ani, p=0,964). Scorurile medii pentru simptomele urinare au fost: TvsMvsSvsC-11,23 vs 10,05 vs 9,66 vs 10,02 (p=0,896). Pentru evaluarea durerii am utilizat VAS cu următoarele medii: 2,28 vs 2,11 vs 2,40 vs 3,14 (p=0,252). În ceea ce privește starea generală de sănătate, scorurile medii obținute au fost: 4.43vs .52vs5.20vs4.92 (p=0,834), iar scorurile medii pentru alte probleme au fost: 2.46vs1.64vs1.26vs3.34 (p=0,127).

Concluzii. Rezultatele obținute până la acest moment sugerează că solifenacina este mai utilă în ameliorarea simptomelor urinare, în timp ce mirabegronul este mai util pentru controlul durerii și ameliorarea stării generale. Acest fapt deschide oportunitatea creării unui lot nou de studiu la care să asociem cele două terapii medicamentoase, cu rezultate posibil superioare, comparativ cu monoterapia.

Double J-stent syndrome - what options do we have?

C. Pricop[1,2], Carina Bandac[1], Andreea Stan[1], R. Mamaische[1]

[1] Department of Urology, "Dr. C. I. Parhon" Clinical Hospital, Iași, Romania
[2] University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa", Iași, Romania

Introduction. Ureteral catheterization and double J stent placement are two of the most frequent endourological procedures. Despite their benefits and advantages, they are not void of complications and discomfort. The purpose of this study is to reveal how the ureteral stents influence patients' quality of life, the appearance of LUTS and how efficient some drugs are in symptomatology control.

Materials and methods. This is a randomized, prospective study conducted between November 1st 2020 and August 15th 2021 in the Department of Urology in Iași, through which we evaluated the appearance of discomfort caused by the double J stent. Throughout the study, the patients were first evaluated at hospitalization, when they completed the Initial Evaluation Questionnaire, then they were evaluated by Double J Stent Discomfort Questionnaire when they came for stent removal or replacement. The patients were divided into the following groups: T (tamsulosin), M (mirabegron), S (solifenacin), C (control, without medication).

Results. A total of 121 patients were enrolled in the study, 4 patients were excluded subsequently: 2 died and 2 refused to further cooperate. 117 patients completed the study and they were divided as such: group T:39(32.23%), group M:17(14.04%), group S:15(12.39%), group C:46(38,01%). The female/male ratio was 70/47. There were no statistical differences between groups regarding mean age (TvsMvsSvsC-53.18 vs 52.82 vs 53.66 vs 51.65 years, p=0.964). The mean scores for urinary symptoms were: TvsMvsSvsC-11.23 vs 10.05 vs 9.66 vs 10.02 (p=0.896). For pain evaluation we used VAS. The mean scores for pain were: 2.28 vs 2.11 vs 2.40 vs 3.14 (p=0.252). When we analyzed general health, the mean scores were: 4.43 vs 3.52 vs 5.20 vs 4.92 (p=0.834) and mean scores for other issues were: 2.46vs1.64vs1.26vs3.34 (p=0,127).

Conclusions. Our results suggest that solifenacin is more useful for controlling urinary symptoms while mirabegron is more useful in pain relief and general health improvement. This opens up the opportunity of creating a new study group. In this group we can enroll the patients which receive a combination of both these drugs, possibly with superior results compared to monotherapy.

PM.3.9. Sindromul Zinner – prezentare de caz

C. Todea-Moga, Veronica Ghirca, D. Porav-Hodade, D. Balan, S. Chiujdea, Martha Orsolya

Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie Târgu Mureș, Spitalul Clinic Județean Mureș, Clinica Urologie, Târgu Mureș, România

Introducere si Obiectiv. Sindromul Zinner reprezintă o malformație congenitală rară, caracterizată prin agenezie renală unilaterală, chist de veziculă seminală și obstrucție de canal deferent pe partea afectată. Deobicei această malformație evoluează fără simptomatologie o lungă perioadă de timp, fiind descoperită cu ocazia unor complicații sau controale de rutină. Printre simptomele cele mai frecvente se numără: urinarea frecventă, disfuncții micționale, dureri perineale, durere în timpul ejaculării sau hemospermie.

Material și metodă. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 27 de ani care se internează în Clinica de Urologie Tg. Mureș cu retenție completă de urină. In urma investigațiilor imagistice efectuate (ecografie, uroCT, RMN) se evidențiază dilatație chistică a veziculei seminale stângi și a ductului defent stâng precum și agenezie renală ipsilaterală care pledează pentru diagnosticul de sindrom Zinner. Pe langă triada clasică, pacientul prezintă ectopie testiculară stângă și diverticul vezical congenital. Spermograma - normohemospermie, iar markerii tumorali testiculari sunt în limite normale.

Rezultate. Tratamentul chirurgical practicat a constat în orhiectomie stângă, excizia veziculei seminale stângi și a ductului deferent stâng, cistectomie parțială cu excizia diverticulului vezical prin abord laparoscopic. Timpul operator a fost de 180 minute cu pierdere minimă de sânge, fără accidente sau incidente intraoperator. Pacientul și-a reluat tranzitul și mobilizarea la 24 ore postoperator , iar drenul pelvin a fost suprimat a 3-a zi postoperator.

Concluzii. Sindromul Zinner este o malformație congenitală rară care trebuie suspectată la pacienții tineri cu tulburări micționale, hemospermie sau modificări ale parametrilor spermogramei. Abordul chirurgical laparoscopic oferă posibilitatea unor manevre precise, o vizibilitate bună intraoperator, sângerare minimă , intensitatea durerii scăzută postoperator, durata de spitalizare scurtă, vindecare, recuperarea și integrare socio-profesională rapidă a pacientului.

Zinner Syndrome - case report

C. Todea-Moga, Veronica Ghirca, D. Porav-Hodade, D. Balan, S. Chiujdea, Martha Orsolya

University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology „G.E. Palade" from Tirgu Mures, Romania

Introduction and Objective. Zinner syndrome is a rare congenital malformation, consisting of unilateral renal agenesis, seminal vesicle cyst and ipsilateral ejaculatory duct obstruction. Usually this condition evolves without symptoms for a long time, being discovered during complications or routine medical examination. The most common symptoms are: pollakiuria, voiding dysfunctions, perineal pain, ejaculation pain or hemospermia.

Material and method. We present the case of a 27-year-old patient who was admitted to the Urology Clinic from Tg. Mures with complete urinary retention. Following the imaging investigations performed (ultrasound, uroCT, MRI) we found a cystic dilation of the left seminal vesicle and the left ejaculatory duct, ipsilateral renal agenesis, which suggest the diagnosis of Zinner Syndrome. In addition to the classic triad, the patient presented left testicular ectopia and congenital bladder diverticulum. Spermogram – normohemospermia. Testicular tumor markers with normal values.

Results. The surgical treatment consisted of left orchiectomy, excision of the left seminal vesicle and left ejaculatory duct, partial cystectomy with excision of the bladder diverticulum by laparoscopic approach. The operating time was 180 minutes with minimal blood loss, no intraoperative accidents or incidents. The patient resumed the bowel movement and mobilization 24 hours postoperatively, and the pelvic drain was suppressed on the 3rd postoperative day.

Conclusions. Zinner syndrome is a rare congenital malformation that should be suspected in young patients with voiding dysfunctions, pelvic pain, hemospermia or spermogram parameters modifications. The laparoscopic surgical approach offers the possibility of precise maneuvers, good intraoperative visibility, minimal bleeding, low postoperative pain intensity, short hospitalization, healing, recovery and rapid socio-professional integration of the patient.

PM.4.1. Hipospadias peno-scrotal multiplu operat la pacient cu tulburare de diferențiere sexuală determinată de hiperplazie adrenală congenitală – deficit de 21 hidroxilază - prezentare de caz

G. Predoiu[1,2], Alexandra Savu[1], Alina Podăriță-Petcușin[1], S. Rașcu[1,2], T. Constantin[1,2], A. Obadă[1], C. Medar[1,2], Marina Budău[1], D. Niculescu[3], V. Jinga[1,2]

[1] *Spitalul Clinic Prof. Dr. Theodor Burghele, București, România*
[2] *Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*
[3] *Institutul Național de Endocrinologie C.I. Parhon, București, România*

Introducere. Hiperplazia adrenală congenitală prin deficit de 21-hidroxilază este o boală rară congenitală cu o incidență de 1 la 5000-15000 nașteri și se manifestă prin hiperplazia glandelor suprarenale din viața intrauterină, datorată lipsei cortizolului prin deficitul enzimei 21-hidroxilază, asociată cu hiperandrogenism.

Material și Metodă. Lucrarea prezintă cazul unui pacient de 49 de ani, diagnosticat cu hipospadias penoscrotal la vârsta de 3 ani și jumătate pentru care s-au efectuat multiple corectii cinci ani mai târziu.

Rezultate. În ianuarie 2021, pacientul fost reevaluat endocrinologic stabilindu-se diagnosticele de: Cariotip 46 XX, fenotip masculin, hiperplazie adrenală congenitală – deficit de 21 hidroxilază, insuficiență adrenală minimă – fără necesitate de substituție, tiroidită cronică autoimună, microadenom hipofizar, adenom suprarenalian drept. Diagnosticul urologic stabilit la spitalul Prof. Dr. Theodor Burghele a fost de hipospadias peno-scrotal multiplu operat, fistulă uretrală peniană, fistule multiple la nivelul glandului. Indicația chirurgicală a fost de uretroplastie cu grefă de mucoasă bucală în doi timpi, intervalul între intervenții fiind de aproximativ 4 luni. Evoluția chirurgicală a fost bună, fără complicații. Complicațiile după hipospadiasul multiplu operat sunt redutabile, incluzând stricturi de uretră anterioară, fistule uretrale, uretrite și infecții urinare recurente, tratamentul unor astfel de cazuri fiind deosebit de dificil.

Concluzii. Excizia completă a plăcii uretrale și a țesuturilor cicatriciale, ischemice, cu fire de păr și utilizarea de țesuturi extragenitale pentru reconstrucția uretrală (grefă de mucoasă bucală) asigură rezultate funcționale și estetice superioare tehnicilor care utilizează lambouri tegumentare.

Multiple operated penoscrotal hypospadias in patient with sexual differentiation disorder caused by congenital adrenal hyperplasia - 21 hydroxylase deficiency - case presentation

G. Predoiu[1,2], Alexandra Savu[1], Alina Podăriță-Petcușin[1], S. Rașcu[1,2], T. Constantin[1,2], A. Obadă[1], C. Medar[1,2], Marina Budău[1], D. Niculescu[3], V. Jinga[1,2]

[1] *"Prof. Dr. Theodor Burghele" Clinical Hospital, Bucharest, Romania*
[2] *"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*
[3] *"C.I. Parhon" National Institute of Endocrinology, Bucharest, Romania*

Introduction. Congenital adrenal hyperplasia due to 21-hydroxylase deficiency is a rare congenital disease with an incidence of 1 in 5000-15000 births and it's manifested by hyperplasia of the adrenal glands starting from the intrauterine life. It is caused by the lack of cortisol due to 21-hydroxylase enzyme deficiency.

Material and Method. The paper presents the case of a 49-year-old patient, diagnosed with penoscrotal hypospadias at the age of 3 and a half years for whom multiple corrective surgeries were performed five years later.

Results. In January 2021, the patient was reassessed in the endocrinology department. The diagnoses of 46 XX Karyotype, male phenotype, congenital adrenal hyperplasia - 21 hydroxylase deficiency, minimal adrenal insufficiency - with no need for substitution, chronic autoimmune thyroiditis, pituitary microadenoma and right adrenal adenoma were established. The urological diagnosis established at "Prof. Dr. Theodor Burghele" Clinical Hospital was of multiple operated peno-scrotal hypospadias, penile urethral fistula, multiple glans fistulas. The surgical indication consisted of urethroplasty with oral mucosa graft in two steps, the time between interventions being about four months. The surgical evolution was good, without complications. Complications after multiple times operated hypospadias are redoubtable, including strictures of the anterior urethra, urethral fistulas, urethritis, and recurrent urinary tract infections. The treatment of such cases is particularly difficult.

Conclusions. Complete excision of the urethral defect and scar, ischemic and hairy tissues, along with the use of extragenital tissues for urethral reconstruction (oral mucosa graft) provide superior functional and aesthetic results compared to the techniques using skin flaps.

PM.4.2. Cistita interstițială (CI) - abordarea clinică în funcție de ghiduri actualizate

B. Petruț[1,2], Cristina E. Bujoreanu[2], T. Bschleipfer[3]

[1] Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Catedră Urologie, Cluj-Napoca, România

[2] Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță", Departament Urologie, Cluj-Napoca, România

[3] Hospital Weiden/ Clinics of Nordoberfalz Ag, Departament Urologie, Andrologie și Urologie Pediatrică, Weiden, Germania

Introducere. CI (cu sau fără leziuni Hunner) este o patologie non-infecțioasă a vezicii urinare caracterizată de sindromul vezicii dureroase după excluderea altor patologii ca diagnostic. CI afectează atât femei cât și bărbați la orice vârstă iar tratamentul poate reprezenta o provocare fiind multimodal, interdisciplinar luând în considere contextul biopsihosocial. Această lucrare explorează Ghidul național german de tratament al CI în contextul ghidului EAU.

Material și metodă. Se prezintă managementul terapeutic al CI recomandat de Ghidul German S2K realizat sub sfera experților în domeniu. Următorii pași terapeutici sunt recomandați: 1) educație, ajustare alimentație și stil de viață, fizioterapie, suport psihologic/ psihiatric, medicină complementară (acupunctură, terapie microbiologică, terapie ortomoleculară), 2) terapie medicamentoasă multimodală, terapie instilațională, EMDA, hidrodistensie, reabilitare, 3) combinația tuturor tratamentelor, terapii alternative, 4) botox, neuromodulare 5) tratament chirurgical. Menționăm efortul echipei noastre de traducere și adaptare a acestui ghid nemțesc la sistemul nostru medical național.

Rezultate. Un algoritm actualizat confirmat de experți în domeniu pentru diagnostic și tratament este mandatoriu pentru îmbunătățirea acurateții actului medical și rezultate terapeutice, în special în cazuri de patologii ca CI care poate altera calitatea vieții pacienților din cauza sindromului de vezică dureroasă. Mai mult, CI poate fi ușor diagnosticată greșit și tratată incorect. Chestionare și fișe de observație alături de o examinare atentă și investigații adiționale sunt necesare pentru un diagnostic corect și dezvoltarea unei strategii terapeutice care de cele mai multe ori este complexă și diversă.

Concluzii. Un ghid național pentru o anumită patologie arată un interes în educarea personalului medical și auxiliar, spre beneficiul pacienților. Ghidul național german este în concordanță cu ghidul EAU în diagnosticarea și tratamentul CI oferind date adiționale valoroase despre subiect cu analiză extinsă a evidenței publicate în literatură și opiniile experților în domeniu.

Interstitial cystitis (IC) - clinical approach according to updated guidelines

B. Petruț[1,2], Cristina E. Bujoreanu[2], T. Bschleipfer[3]

[1] „Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania

[2] „Prof. Dr. I. Chiricuta" Institute of oncology, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania

[3] Hospital Weiden/ Clinics of Nordoberfalz Ag, Departament of Urology, Andrology and pediatric urology, Weiden, Germany

Introduction. IC (Hunner and non-Hunner type) is a non-infectious urinary bladder disease characterized by bladder pain syndrome with other pathologies being ruled out for diagnosis. IC affects both female and male patients of any age and its treatment may present challenges, as it is multimodal, interdisciplinary and takes into account the biopsychosocial context. This paper explores the national German Guideline for IC treatment in the context of EAU Guidelines.

Materials and methods. The treatment management of IC recommended by the S2K German Guideline under the counseling of panel experts is presented. The following therapeutic steps are recommended: 1) education, lifestyle and dietary changes, physiotherapy, psychological/psychiatric support, complementary medicine (acupuncture, microbiological therapy, orthomolecular therapy).2) multimodal drug therapies, instillation therapies, EMDA, hydrodistension, rehabilitation. 3) all treatment options in combination, alternative medicine approaches 4) Onabotulinul toxin A, neuromodulation 5) surgery. We mention the effort of our team to translate and adapt this Germanic guideline to our national medical system.

Results. Organized up to date and expert panel confirmed algorithms for diagnosis and treatment are mandatory to improve the medical accuracy and therapeutic results for our patients, especially in cases of diseases such as IC that can alter their life quality due to associated bladder pain syndrome. Even more, IC can easily be misdiagnosed and not properly treated. Questionnaires / record sheets along with attentive physical examination and additional investigations can be used to proper diagnose and develop a treatment strategy which often times is complex and diverse.

Conclusions. A national Guideline for a specific disease shows interest in educating medical personnel and caretakers, in the benefit of our patients. National German Guidelines support the European EAU Guidelines in diagnosis and treatment management of IC and offer additional valuable data on the subject with extensive analysis of published evidence and consensus on the topic of panel experts.

PM.4.3. Diagnosticarea vezicii hiperactive la pacientele peste 40 de ani. Putem face mai mult?

C.Pricop[1,2], Carina Bandac[1], D.Puia[1,2], Adelina Miron[1,2], Irina Negru[2], M. Ivanuta[1], Andreea Stan[1], T. Matei[3]

[1] Clinica de Urologie și Transplant Renal, Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon", Iași, România
[2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa", Iași, România
[3] Clinica de Obstetrică și Ginecologie, Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie "Cuza Vodă", Iași, România

Introducere. Vezica hiperactivă (VHA) este o patologie adesea subdiagnosticată și dificil de identificat chiar dacă prevalența sa depășește alte patologii cronice. Acest fapt este consecința neînțelegerii bolii de către paciente sau chiar asocierii apariției simptomelor VHA cu înaintarea în vârstă, pacientele preferând mai degrabă să nu vorbească despre problemele lor.

Material și metodă. Acest studiu prospectiv a fost realizat în Clinica de Urologie din Iași, bazat pe completarea unui chestionar în clinica noastrăce conține 70 de întrebări referitoare la simptomatologia urinară, calitatea vieții, antecedentele personale fiziologice și patologice, medicație, completat de femeile de peste 40 ani care s-au adresat pentru consult urologic, indiferent de patologia urologica, pe o perioadă de 10 luni.

Rezultate. Au fost evaluate 687 de paciente; 20 de paciente au fost excluse din studiu datorită completării incorecte a chestionarului. Din restul de 667 paciente, 26,68% (n=178) au prezentat simptome specifice vezicii hiperactive. Vârsta medie a fost 60,31 ani ,111 paciente au fost din mediul urban și 67 din mediul rural. Majoritatea pacientelor au fost fie supraponderale (37,64%), fie obeze (38,76%). Dintre cele cu obezitate, 5 paciente au prezentat obezitate morbidă. Multiparitatea a fost regăsită la o proporție de 74,15% femei, cel mai frecvent pacientele având 2 sarcini în antecedente (43,82%).

Concluzii. Prin studiul nostru am încercat să scoatem la iveală prevalența acestei patologii delicate pentru majoritatea pacientelor și despre care aceste evită/refuză să vorbească. Screening-ul VHA prin intermediul unui chestionar administrat cât timp așteaptă pentru a fi consultate, poate fi util nu doar pentru identificarea timpurie a pacientelor care suferă de VHA, dar și pentru inițierea unor măsuri terapeutice menite să crească calitatea vieții.

Diagnosing Overactive Bladder Syndrome in women aged 40 years and above. Can we do more?

C.Pricop[1,2], Carina Bandac[1], D.Puia[1,2], Adelina Miron[1,2], Irina Negru[2], M. Ivanuta[1], Andreea Stan[1], T. Matei[3]

[1] Department of Urology, "Dr. C. I. Parhon" Clinical Hospital, Iași, Romania
[2] University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa", Iași, Romania
[3] Department of Obstetrics and Gynecology, Clinical Hospital of Obstetrics and Gynecology "Cuza Vodă", Iași, Romania

Introduction. Overactive bladder syndrome (OAB) is usually underdiagnosed and hard to identify even if its prevalence may exceed other chronic pathologies. This is the consequence of misunderstanding among patients or associating OAB symptoms with ageing and the patients rather prefer not to talk about their symptoms.

Materials and methods. This prospective study was performed in the Department of Urology in Iași, for a period of 10 months and it was based on filling out a 70 questions questionnaire developed in our clinic, regarding urinary symptoms, quality of life, physiological and pathological antecedents, medication. It was completed by women over the age of 40 which addressed for urological evaluation, regardless of their urological pathology.

Results. 687 women were involved in the study; 20 women were excluded because of incorrect filling out of the questionnaire. Out of the remaining 667 women, 26,68% (n=178) were suspected of OAB syndrome. Mean age was 60.31 years, 111 were living in an urban area and 67 in rural area. Most of the patients were overweight (37.64%) or obese (36.76%). Among obese women, 5 patients suffered from morbid obesity. Multiparity was retrieved in 74.15% of women, the patients most often had two previous pregnancies.

Conclusions. In this study we were trying to reveal the prevalence of this sensitive disease for most of women, which they avoid or refuse to talk about. The screening of OAB syndrome using a questionnaire in women attending urological evaluations, could be useful not only for timely identification of these patients but also to implement early interventions to increase patients' quality of life.

PM.4.4. Curbatură peniană congenitală. Rezolvare medico-chirurgicală reușită

V. Bobu[1], V. Caraion[1], I. Codreanu[1], D. Onilov[1], E. Pleșca[2]

[1] *IMSP Spitalul Clinic Municipal "Sfânta Treime", Chișinău, Moldova*
[2] *Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Moldova*

Introducere. Curbatura peniană reprezintă o patologie anatomic deformativă a penisului, întâlnită cu o frecvență de 0.3%-10% la 1000 de populație de sex masculin. Deși, rămâne o patologie rarisimă, unii autori afirmă că circa 2% din bărbații adulți apelează la medic în legătură cu deformările erectile peniene. Incidența reală rămâne până în prezent necunoscută.

Materiale și metode. Pacientul în vârstă de 18 ani s-a adresat în clinica noastră (SCM "Sf. Treime", Secția Urologie) cu maladia determinată, pe care a expus-o prin modestia puțin rușinoasă. Mai mult de un an de zile s-a adresat la diferite clinici cu problema curbaturii peniene de 90 de grade, unde s-a recomandat tratament chirurgical în străinătate, dar din motive financiare, regretabil a refuzat. La examinare, curbatura de 90 de grade în erecție, la care nu era posibil actul sexual. După consultările cu literatura la subiectul abordat, s-a decis și s-a efectuat corporoplastia penisului, interpretație Nesbit. Sub anestezie generală, penisul este dezgolit de piele, printr-o incizie sucuronală circumferențiară, s-au aplicat suturi de Vicryl pe fasciile corpilor cavernoși, urmărind geometria corpilor cavernoși prin erecție în timpul operației cu injectare de sol. NaCl 0,9% intracavernos. Uretra a fost cateterizată cu cateterul Foley N 16 ch.

Rezultate și concluzii. În rezultat intervenția chirurgicală efectuată de către echipa Urologilor implicată genios, s-a sfârșit cu succes și satisfăcătoare pentru pacient. Factorii psihico-emoționali au dispărut. Calitatea vieții s-a ameliorat semnificativ, fiind obținută o îmbunătățire în aspectele estetice și mecanice ale penisului, confirmată prin satisfacția pacientului la distanță.

Congenital penile curvature. Successful surgical tactic solution in adolescence

V. Bobu[1], V. Caraion[1], I. Codreanu[1], D. Onilov[1], E. Pleșca[2]

[1] *IMSP, Municipal Clinical Hospital, "Sfânta Treime", Chișinău, Moldova*
[2] *State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Moldova*

Introduction. Penile curvature is an anatomically deformative pathology of the penis, encountered with a frequency of 0.3%-10% per 1000 male population. Although it remains an extremely rare pathology, some authors say that about 2% of adult men call the doctor about erectile penile deformities. The true incidence remains unknown to date.

Materials and methods. The 18-year-old patient went to our clinic (SCM "Holy Trinity", Urology Department) with the determined disease, which he exposed through a little shameful modesty. For more than a year he went to various clinics with the problem of 90-degree penile curvature. The patient was recommended surgical treatment abroad, but for financial reasons, he unfortunately refused. Examination revealed a 90-degree curvature in the erection, in which sexual intercourse was not possible. After consultations with the literature on the subject, the team of doctors decided to perform corporoplasty of the penis, "Nesbit" interpretation. Under general anesthesia, the penis is released from the skin through a sucuronal circumferential incision. Vicryl sutures were applied to the fascia of the corpora cavernosa, following the geometry of the corpora cavernosa in erection, during the operation, with intracavernous injection of 0.9% NaCl solution. The urethra was catheterized with Foley Catheter No. 16 ch.

Results and conclusions. As a result, the surgery performed by the Urologists team involved was successfully completed and satisfactory for the patient. Psycho-emotional factors have disappeared. The quality of life has improved significantly, being obtained an improvement in the aesthetic and mechanical aspects of the penis, confirmed by the satisfaction of the patient at a distance.

PM.4.5. Rolul Indicelui de Contractilitate Vezicală ca parametru urodinamic în diagnosticul detrusorului hipocontractil

Veronica Ghirca, C. Todea, D. Porav-Hodade, C. Chibelean, D. Balan, O. Vida, Emoke Dragus, Orsolya Martha

Universitatea de Medicină, Farmacie, Ştiinţe şi Tehnologie Târgu Mureş, Spitalul Clinic Judeţean Mureş, Clinica Urologie Târgu Mureş, România

Introducere şi Obiectiv. Detrusorul hipocontractil este o afecţiune complexă, caracterizată prin scăderea contractilităţii detrusorului. Indicele de Contractilitate Vezicală (ICV) reprezintă un parametru urodinamic a carui valoare se utilizează pentu a cuantifica contractilitatea vezicală. Obiectivul acestui studiu este de a evidenţia importanţa introducerii ICV ca parametru urodinamic în stabilirea diagnosticului detrusorului hipocontractil

Material si metodă. S-a efectuat un studiu retrospectiv pe o perioada de 6 ani (2013-2018) în care au fost incluşi 114 pacienţi, atât femei cât şi bărbaţi, investigaţi urodinamic şi diagnosticaţi cu hipocontractilitate detrusoriană la Clinica de Urologie Târgu Mureş.

Rezultate. Din totalul de 114 pacienţi, majoritatea au fost bărbaţi 66 (57,89%), iar vârsta medie a fost de 62,58 ani +/- 13,23 DS. Se remarcă preponderent prezenţa simptomelor de evacuare: efort la micţiune la 98 cazuri (85,96%), jet urinar slab proiectat , 77 pacienţi (67,54%), polakiurie 63 pacienţi (55,26%), nocturie 49 pacienţi (42,98%) şi senzaţia de evacuare incompletă a urinii din vezică la 48 pacienţi (42,10%). Cauze posibile ale detrusorului hipocontractil: afecţiunile neurologice la 42 de pacienţi (36,84%), diabet zaharat la 35 cazuri (30,70%), intervenţii chirurgicale pelvine în 32 de cazuri (28,07%), afecţiuni psihiatrice sub tratament la 18 pacienţi (15,78%) şi vârsta peste 70 ani în 38 cazuri (33,33%). RPM sub 100 ml a fost prezent la 36 de pacienţi (31,55%), între 100-200 ml la 38 pacienţi (33,33%) şi peste 200 ml la 26 pacienţi (22,80%). Valoarea medie a RPM a fost de 112,69 ml +/- 96,06 DS. Rezultatele parametrilor urodinamici au fost: media Qmax=8,86 ml/s +/- 4,59 DS, media ICV=60,13 +/- 23,46 DS, media pdet=14,90+/- 5,29 DS. Valoarea ICV se coreleaza din punct de vedere statistic cu diagnosticul de detrusor hipocontractil, p<0,0001.

Concluzii. Cuantificarea contractilităţii detrusoriene este o provocare în stabilirea conduitei terapeutice şi a momentului operator.Valoarea ICV oferă un real ajutor în susţinerea diagnosticului detrusorului hipocontractil.

Bladder Contractility Index as an urodynamical parameter in diagnosis of underactive bladder

Veronica Ghirca, C. Todea, D. Porav-Hodade, C. Chibelean, D. Balan, O. Vida, Emoke Dragus, Orsolya Martha

University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology „G.E. Palade" from Tirgu Mures, Romania

Introduction and objective. Underactive detrusor is a complex condition, characterized by decreased detrusor contractility. Bladder Contractility Index (BCI) is an urodynamical parameter whose value is used to quantify bladder contractility using a mathematical formula based on the detrusor pressure and Qmax value. The aim of this study is to highlight the importance of using BCI value as an urodynamical parameter for the diagnosis of underactive detrusor.

Material and method. A retrospective study was performed over a period of 6 years (2013-2018) which included 114 patients, both women and men, urodynamically investigated and diagnosed with underactive detrusor in the Urology Clinic from Târgu Mureş.

Results. The majority of the patients were men, 66 cases (57.89%), and the mean age of the patients was 62.58 years +/- 13.23 DS. The presence of voiding symptoms are predominant: micturition effort in 98 cases (85.96%), weak stream, 77 patients (67.54%), pollakiuria 63 patients (55.26%), nocturia 49 patients (42 , 98%) and the sensation of incomplete voiding, in 48 patients (42.10%). Possible causes of underactive detrusor: neurological disorders in 42 patients (36.84%), diabetes in 35 cases (30.70%), pelvic surgery in 32 cases (28.07%), psychiatric disorders under treatment in 18 patients (15.78%) and age over 70 years in 38 cases (33.33%). PVR below 100 ml was found in 36 patients (31.55%), between 100-200 ml in 38 patients (33.33%) and over 200 ml in 26 patients (22.80%). The mean PVR value was 112.69 ml +/- 96.06 SD. The results of the urodynamical parameters were: mean Qmax = 8.86 ml / s +/- 4.59 SD, mean BCI = 60.13 +/- 23.46 SD, mean pdet = 14.90 +/- 5.29 SD . We found a statistically correlation between the BCI value and the diagnosis of underactive detrusor, p <0.0001.

Conclusions. The evaluation of detrusor contractility is a challenge in determining the therapeutical management and the surgical indication. The value of BCI under 100, sustaine the diagnosis of underactive detrusor.

PM.4.6. IIEF-5 în evaluarea disfuncției erectile post-uretroplastie și a succesului chirurgical

G. Predoiu[1,2], V. Voinescu[1], A. Obada[1], S. Rascu[1,2], C. Toma[1,2], C. Sima[1,2], R. Borcăiaș[1,2], B. Braticevici[1,2], V. Jinga[1,2]

[1] *Spitalul Clinic "Prof. Dr. Theodor Burghele", București, România*

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

Introducere. Chirurgia uretrei a fost asociată, în literatura de specialitate, cu disfuncție erectilă post-operatorie, însă disfuncția erectilă de novo, post-intervențională este extrem de rară în experiența noastră. Cea mai comună asociere a chirurgiei uretrale cu disfuncția erectilă este observată în cadrul stricturilor post-traumatice. Obiectivul studiului a fost acela de a identifica rata disfuncției erectile nou instalate și factorii de risc chirurgicali implicați in apariția acesteia post-operator.

Material și Metodă. Am realizat un studiu prospectiv pe un număr de 137 de pacienți. Au fost înregistrate scorurile IIEF-5 preoperator, tehnica chirurgicală, caracteristicile stricturii și scorurile IIEF-5 la evaluările de la 3,6 și 12 luni.

Rezultate. Media scorului IIEF-5 al celor 137 de pacienți incluși în studiu a fost de 17.46±4.48 puncte, la o vârstă medie de 48.62 ani. Tehnica chirurgicală predominantă a fost uretroplastia cu grefă de mucoasă bucală fixată ventral. Scorul mediu IIEF-5 la 6 luni a fost de 18.84±3.6 puncte, respectiv, o medie de 19.1±4.68 puncte la 1 an. Uretroplastiile anastomotice termino terminale s-au asociat cu cele mai slabe scoruri. Sensibilitatea generală a scorului IIEF-5 în a detecta recurența stricturii a fost calculată la 67.9%.

Concluzii. Scorul IIEF-5 nu reprezintă un marker potrivit în aprecierea succesului chirurgical, dar aplicarea de rutină a IIEF-5 are posibilitatea de identifica disfuncțiile erectile nou instalate, post-uretroplastie.

IIEF-5 in evaluation of post-urethroplasty erectile disfunction and surgical succes

G. Predoiu[1,2], V. Voinescu[1], A. Obada[1], S. Rascu[1,2], C. Toma[1,2], C. Sima[1,2], R. Borcăiaș[1,2], B. Braticevici[1,2], V. Jinga[1,2]

[1] *"Prof. Dr. Theodor Burghele" Clinical Hospital, Bucharest*

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

Introduction. In the specialized literature, urethral surgery has been associated with a degree of postoperative erectile dysfunction, but in our experience erectile dysfunction after urethral surgery is extremely rare, as a de novo surgical complication. The most common association of erectile dysfunction with urethral stricture surgery is observed in post-traumatic urethral strictures. The objective of this study was to identify the rate of the "de-novo" erectile dysfunction and the subsequent surgical risk factors for development of postoperative erectile dysfunction.

Material and method. Our study group consisted of 137 patients that were prospectively followed-up. We've recorded IIEF-5 score preoperative, surgical technique, stricture information and postoperative IIEF 5 scores at 3 months, 6 months and 1 year after surgery.

Results. The mean IIEF-5 of the 137 patients that were included preoperatively, was 17.46±4.48 points at a mean population age of 48.62 years. The most frequent surgical technique was ventral onlay buccal mucosa graft urethroplasty. Six months postoperative mean IIEF-5 score was 18.84±3.6 points, whilst mean IIEF-5 at 1 year of follow-up was 19.1±4.68 points. Anastomotic urethroplasty was associated with significantly worse erectile scores. Overall sensitivity of IIEF-5 to detect urethral stricture **reoccurrence was calculated at 67.9%.**

Conclusion. IIEF-5 is not a suitable marker of urethral stricture surgery success, but routine use of IIEF-5 questionnaire has the possibility to identify a "de-novo" postoperative erectile dysfunction.

PM.4.7. Retenția acută de urină după injecția intradetrusoriană de toxină botulinică

C. Persu, N. Chirca, B. Buzescu, V Jinga

Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România
Spitalul Clinic Prof. Dr. Th. Burghele, Clinica de urologie

Introducere. Toxina botulinică este utilizată curent pentru tratamentul hiperactivității detrusoriene. Spre deosebire de tratamentul antimuscarinic, toxina botulinică poate induce retenție acută de urină, ce va impune utilizarea autosondajului intermitent (CIC) pentru evacuarea conținutului vezical. Am desfășurat un studiu prospectiv ce și-a propus să urmărească incidența acestei complicații în practica centrului nostru.

Material și metodă. Au fost înrolați un număr de 52 pacienți consecutivi, care au fost urmăriți timp de 12 luni. La momentul administrării injecției cu toxină botulinică, fiecare pacient urmase deja tratament cu cel puțin doi agenți antimuscarinici, care nu au fost eficienți. S-a utilizat toxina abobotulinică tip A, 500 U. CIC a fost inițiat după episod de retenție acută de urină sau dacă rezidiul postmicțional a depășit 250 ml sau dacă pacientul acuză disurie severă cu un rezidiu de cel puțin 50 ml. Pacienții au fost evaluați lunar iar durata totală a CIC a fost notată. Pentru analiza statistică s-au inregistrat datele demografice, numărul episoadelor de imperiozitate micțională, pierderile involuntare, rezidiul vezical si scorul King's Health Questionnaire Social Limitations (KHQ-SL).

Rezultate. În lotul nostru, incidența globală a CIC a fost de 5.7%, cu o durată mediană de 44±24 zile (p;0.0001). În grupul la care nu s-a utilizat CIC, rezidiul vezical a crescut cu 55±25 ml (p<0.0005). Scorul KHQ-SL la 6 luni a demonstrat amaliorare consistentă în întreg lotul, cu valoare mediană ce a scăzut cu 20.7±2.2 (p<0.00001). Nu s-a înregistrat nici un efect advers semnificativ.

Concluzii. Deși retenția acută de urină și rezidiul vezical semnificativ sunt complicații cunoscute și acceptate după injectarea de toxină botulinică, iar pacientul trebuie informat despre aceste riscuri, studiul de față demonstrează că incidența lor în practica curentă este mică. Lotul de pacienți este insuficient pentru o analiză de detaliu, care să permită stratificarea în funcție de sex, vârsta sau alți parametrii. Totuși, ținând cont de rezultatele foarte buen obținute, putem afirma că vârsta, sexul saus tarea patologică ce a detrerminat hiperactivitatea detrusoriană nu sunt factori cu putere predictivă pentru necesitatea utilizării CIC dupa tratament.

Acute Urinary Retention after Intradetrusor Botulinum Toxin injection

C. Persu, N. Chirca, B. Buzescu, V Jinga

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

Introduction. Botulinum toxin is nowadays widely used for the treatment of detrusor overactivity. Unlike antimuscarinics, botulinum toxin might induce acute urinary retention, imposing clean intermittent catheterization (CIC) for voiding. Our prospective trial focused on the real-life incidence of acute retention or high volume PVR imposing CIC in our center.

Material and Methods. A total of 52 consecutive patients were included in this study and followed for 12 months. They were treated with at least two different antimuscarinics before being switched to second line therapy because of lack of efficacy. Abobotulinum toxin type A 500U was injected as per our standard of care. CIC was started if the PVR reached or exceeded 250 ml or if the patient complained about severe voiding dysfunction and had a PVR of at least 50 ml. Monthly visits were performed. If CIC was started, its total duration was also monitored. The demographics, number of urgency episodes per day, leakage, PVR and King's Health Questionnaire Social Limitations (KHQ-SL) score were analyzed using contemporary statistics.

Results. The overall incidence of CIC in our series was 5.7% with a median duration of 44±24 days (p<0.0001). In the group who did not use CIC, the PVR increased with a mean value of 55±25 ml (p<0.0005). The KHQ-SL score at 6 months showed consistent improvement across the series, with median values lowered by 20.7±2.2 (p<0.00001). No significant AEs were reported in this series.

Conclusions. Although acute urinary retention or high volume PVR are possible complications of this technique and the patient should be informed and consented before treatment, our study demonstrates that their incidence is low. The series was too small to allow age or gender corrections, but since the overall result is very good, we state that age, gender or the condition behind detrusor overactivity are not important predictor factors for the need of CIC

PM.4.8. Tratamentul chirurgical precoce al fistulei vezico-uterine

O. Moldoveanu[1,2], C. Baston[1,2], S.S. Guler - Margaritis[1,2], B. Hăineală[1,2], L. Discalicău[1,2], M. Vitan[1], A. Preda[1], C. Gîngu[1,2], I. Sinescu[1,2]

[1] *Centrul de Uronefrologie și Transplant Renal, Institutul Clinic Fundeni, București, România*
[2] *Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*

Introducere. Deși incidența fistulelor vezico-uterine asociată nașterii prin cezariană este relativ mică, traumatismele iatrogene ale vezicii urinare sunt complicații majore cu posibile efecte devastatoare și implicații medico-legale, iar diagnosticul precoce și managementul adecvat este extrem de important pentru o evoluție favorabilă.

Material și metodă. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 39 ani, cu antecedente chirurgicale obstetricale (G3P2, nașteri prin cezariană), diagnosticată cu fistulă vezico-uterină post-cezariană electivă la 4 zile post-partum când a prezentat dureri abdominale difuze, pierderi de urină pe cale vaginală, hematurie și lochiurie. Diagnosticul de fistulă genito-urinară a fost confirmat de proba tamponului și examenul IRM pelvin care a decelat traiect fistulos de aproximativ 5 mm între peretele vezical și tranșa de histerotomie. Inițial, s-a decis montarea unei sonde uretro-vezicale în vederea unui tratament conservator. Datorită unei evoluții nefavorabile prin persistența hematuriei, lochiuriei și a durerilor abdominale, la 28 de zile postoperator s-a practicat cura chirurgicală a fistulei vezico-uterine prin procedeu transabdominal, intraoperator decelându-se o fistulă de 1 cm între tranșa de histerotomie necrozată și peretele vezical postero-superior.

Rezultate. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu suprimarea sondei uretro-vezicale în ziua a 12-a postoperator, fără pierderi vaginale de urină, cu reluarea menstruației la 30 zile postoperator și a activității sexuale la 3 luni postoperator. Controlul IRM la 3 luni postoperator a arătat absența fistulei vezico-uterine.

Concluzii. În concluzie, cura chirurgicală precoce a fistulei vezico-uterine fără histerectomie este o opțiune viabilă, având rezultate postoperatorii similare cu tratamentul chirurgical tardiv.

Early surgical repair of a vesicouterine fistula

O. Moldoveanu[1,2], C. Baston[1,2], S.S. Guler - Margaritis[1,2], B. Hăineală[1,2], L. Discalicău[1,2], M. Vitan[1], A. Preda[1], C. Gîngu[1,2], I. Sinescu[1,2]

[1] *Center of Uronephrology and Renal Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania*
[2] *University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania*

Introduction. Even though the incidence of vesicouterine fistulas after cesarean delivery is relatively low, iatrogenic injuries of the bladder during cesarean represent major complications with medico-legal implications. It is of outmost importance to early diagnose this postoperative complication in order to offer adequate management and to achieve the best results.

Matherial and methods. We report the case of a 39-year-old female, with obstetrical history of 2 C-sections (G3P2), who presented at day 4 after the last elective C-section with abdominal pain, hematuria, vaginal leakage of urine and presence of lochia in the urine. The diagnosis of vesicouterine fistula was confirmed by the dye test and a pelvic MRI which revealed a 5mm vesicouterine tract fistula. The initial approach was conservative management by placing an 18 Fr indwelling Foley urinary catheter. However, since gross hematuria, presence of lochia in the urine and abdominal pain persisted, we discuss with the patient the need for surgical management, explaining the potential risks of hysterectomy. After the patient signed the informed consent, we perform the repair of the vesicouterin fistula at 28 days after the C-section. Intraoperative, we identified the vesicouterine tract fistula, with important surrounding necrosis; the repair required carefully resection, closure of the uterus and the bladder openings, and interposition of the omentum.

Results. The urinary bladder Foley catheter was left in place for 12 days, with no vaginal leakage of urine after drain removal. The patient had her first menstruation 30 days after the surgery, and she started sexual activity 3 months postoperative. Pelvic MRI performed at 3 months postoperative showed no recurrence of the fistula.

Conclusions. In conclusion, early surgical repair of vesicouterine fistulas at 4 weeks after cesarean delivery can offer excellent results.

PM.4.9. Lichenul scleros, de la boala de piele la cancer penian metastatic

A. Dick[1,2], C. Gingu[1,2], C. Baston[1,2], S. Ianiotescu[1], A. Andresanu[1], A. Barbu[1], C. Dragan[1], N. Cairac, O. Himedan[1], Liliana Domnisor[3], I. Sinescu[1,2]

[1] *Institutul Clinic Fundeni, Clinica de Urologie, București, România*
[2] *Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", București, România*
[3] *Institutul Clinic Fundeni, ATI3, Bucuresti, Romania*

Introducere si obiective. Lichenul scleros este frecvent considerat o simpla boala cronica a pielii ce afecteaza preponderent tegumentul genital, producand leziuni albicioase hipomelanotice. Si din aceasta cauza este ignorat, atat de pacienti cat si de medici. La barbati 2%-12.5% din lichenul scleros poate ajunge pana la stadii maligne. Scopul acestei lucrari este de a prezenta un caz de lichen scleros ignorat, ce a evoluat pana la cancer penian metastatic.

Materiale si metode. Un pacient de 48 de ani s-a internat prezentand tumora peniana si adenopatii inghinale bilaterale palpabile. La inspectie, leziuni de lichen scleros puteau fi observate la nivelul preputului fimotic, ce acoperea in intregime tumora. Pacientul observase aceste zone albicioase pe preput si gland de ani de zile, chiar inainte sa duca la malignizare, dar nu le considerase o problema importanta. Evaluarea CT a evidentiat adenopatiile inghinale bilaterale suspecte tumoral, fara a detecta alte metastaze. In prima faza am efectuat o amputatie peniana partiala pana in tesut sanatos, iar dupa doua saptamani limfodisectie radicala inghino-femurala si ilio-obturatorie bilaterala, prin intermediul a doua incizii oblice inghinale, ce au permis accesul in zona ilio-obturatorie radicand canalul inghinal.

Rezultate. Amputatia peniana partiala a durat 45 minute, iar limfodisectia 220 minute. Postoperator nu au fost inregistrate complicatii, pacientul fiind externat la 5 zile dupa fiecare interventie. Vindecarea plagilor inghinale a fost insa mai anevoioasa. Rezultatele

Lichen Sclerosus, from Skin Disorder to Metastatic Penile Cancer

A. Dick[1,2], C. Gingu[1,2], C. Baston[1,2], S. Ianiotescu[1], A. Andresanu[1], A. Barbu[1], C. Dragan[1], N. Cairac, O. Himedan[1], Liliana Domnisor[3], I. Sinescu[1,2]

[1] *Fundeni Clinical Institute, Department of Urology, Bucharest, Romania*
[2] *Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*
[3] *Fundeni Clinical Institute, ICU3, Bucharest, Romania*

Introduction and Objectives. Lichen sclerosus is often considered a simple chronic skin disorder, that affects the genital region and produces white hypomelanotic lesions. Therefore it tends to be ignored by both patients and physicians. In men 2-12.5% of lichen sclerosus can evolve into premalignant or malignant conditions. The aim of this paper is to present the case of a patient with ignored lichen sclerosus that led to a metastatic penile cancer.

Materials and Methods. A 48 years old male was referred to our clinic for a bulky penile tumor and enlarged bilateral inguinal lymph nodes. Upon a closer inspection, lichen sclerosus lesions were observed at the level of the phymotic prepuce that completely covered the tumor. The patient had been aware of the whitish areas on the prepuce and glans, which had led to phymosis, for years prior to the malignant transformation, but did not consider this an important health related problem. The CT scan revealed enlarged bilateral inguinal lymph nodes, but no other signs of distant metastases. We performed a partial penile amputation, removing the primary tumor with negative frozen section biopsies. Two weeks later we performed radical bilateral inguino-femoral and ilio-obturatory lymph node dissection through bilateral inguinal incisions, that allowed us to reach the ilio-obturatory region by lifting the inguinal canal.

Results. Partial penile amputation was 45 minutes, bilateral lymph node dissection lasted 220 minutes. The patient was discharged on the 5th day after each

anatomopatologice au evidentiat la nivelul tumorii peniene primare un carcinom scuamos cu keratinizare variabila in stadiul pT2G2, leziuni de lichen scleros adiacente, si metastaze adenopatice inghino-femurale bilaterale si ilio-obturatorie stanga. Examinarea CT postoperatorie la 3 luni a identificat metastaze pulmonare multiple. Si la cativa cm sub incizia inghinala dreapta s-a putut observa o mica tumoreta, ce a fost excizata si s-a dovedit metastaza cutanata de carcinom scuamos. Pacientul a fost indrumat catre oncologie, pentru chimioterapie pe baza de cisplatin.

Concluzii. Desi aparent o boala de piele inofensiva, riscul de transformare maligna face lichenul scleros o patologie semnificativa, ce nu ar trebui trecuta cu vederea. Fimoza asociata lichenului scleros trebuie corectata rapid, pentru ca pe langa problemele de urinare poate ascunde dezvoltarea unei tumori peniene, iar circumcizia necesara ar putea opri evolutia lichenului. Carcinomul scuamos penian metastatic necesita tratament radical multimodal pentru a ameliora prognosticul si supravietuirea.

surgery. Healing at the level of the inguinal incisions was quite arduous. Histopathological examinations revealed a pT2G2 primary penile squamous cell carcinoma and lichen sclerosus lesions, and nodal metastases at both inguino-femoral levels, and the left ilio-obturatory specimen. At the 3 months follow-up, the CT scan showed multiple lung metastases. And a few cm beneath the right inguinal incision a small skin tumor was observed, which required local excision and proved to be a cutaneous metastasis. The patient was referred to the Oncology department for cisplatin based chemotherapy.

Conclusions. Although a harmless skin disorder at first glance, the high risk of malignant transformation makes lichen sclerosus a serious condition, that should not be overlooked. Phymosis associated with lichen sclerosus should be swiftly dealt with, because besides the voiding issues it also can hide the development of a potential penile tumor, and the required circumcision could arrest the evolution of the lichen lesions. Metastatic squamous cell carcinoma of the penis needs a radical multimodal approach in order to improve prognosis and survival.

PM.4.10. Uretroplastie cu dublă grefă de mucoasă bucală plasată dorsal (Tehnica Kulkarni) pentru strictura complexă de uretră anterioară

V. Olaru[1,2], A.T. Preda[2], C. Cârciumaru[2], L. Bratu[2], C. Baston[1,2], C. Gîngu[1,2], I. Sinescu[1,2]

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

[2] *Insititutul Clinic Fundeni, Centrul pentru Uronefrologie și Transplant Renal, București, România*

Introducere. Pentru stricturile uretrale complexe au fost dezvoltate mai multe proceduri și abordări ale acestor proceduri, în una sau mai multe etape, folosind diferite tipuri de grefe (pielea penisului, mucoasa bucală). O procedură efectuată într-o singură etapă printr-o incizie perineală cu eversie peniană a apărut recent și s-a răspândit rapid, reprezentând o provocare pentru mulți urologi.

Material și Metodă. Raportăm cazul unui pacient de 24 de ani, cu strictură de uretra anterioara complexa după mai multe instrumentari. La internare, pacientul avea cateter suprapubian și ITU. Uretrografia anterogradă și retrogradă au evidențiat o strictură de uretră anterioară complexă ce se întindea de la meatul uretral la uretra bulbară distală. S-a practicat uretroplastie de uretră anterioară cu grefă de mucoasă bucală dublă, plasată dorsal cu sutură laterală la uretra nativă (Tehnica Kulkarni). După o uretrotomie dorso-laterală și meatotomie dorsală, cele două grefe de mucoasă bucală s-au recoltat din ambii obraji, (defect uretral de aprox 13 cm). Grefele au fost fixate dorsal la corpii cavernoși precum și la partea dorsală a meatului, iar tubularizarea s-a realizat pe un cateter 22Ch.

Rezultate. Timpul operator a fost 264 minute, iar pierderile de sânge nesemnificative. Evoluția postoperatorie a fost lipsită de complicații până în ziua a 7-a, când s-a diagnosticat colecție periuretrală ce a fost tratată conservator prin incizie. Pacientul a fost externat după 12 zile cu cateterul urinar, ce a fost suprimat la 30 de zile postoperator. Volumul rezidual post micțional a fost 0 ml, iar debitul de uroflowmetrie a fost 22 m/sec.

Concluzie. În opinia noastră, uretroplastia cu eversie peniană și grefa plasată dorsal, descrisă de Kulkarni, oferă rezultate excelente în stricturile complexe de uretră anterioară și ar trebui să fie tratamentul de prima intenție datorită morbidității scăzute și prezervării structurilor neurovasculare.

One-sided anterior dorsal onlay double buccal muccosal graft urethroplasty (Kulkarni technique) for complex anterior urethral stricture

V. Olaru[1,2], A.T. Preda[2], C. Cârciumaru[2], L. Bratu[2], C. Baston[1,2], C. Gîngu[1,2], I. Sinescu[1,2]

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

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

Introduction. In long urethral strictures or panurethral strictures, several procedures, and approaches of these procedures, in one or more stages, have been performed using different types of grafts from penile skin to buccal mucosa. In these cases, a single stage procedure made through a perineal incision with penile eversion has emerged and spread rapidly in recent years but can be very challenging for many reconstructive urologists.

Material and Methods. We report the case of a 24 years old male patient who was referred to us after multiple instrumentations for a penile stricture. At admission, patient had suprapubic catheter and documented UTI. Anterograde and retrograde urethrography revealed a complex anterior urethral stricture disease spreading from the meatus to the distal bulbar urethra. We performed a single stage one-sided anterior urethroplasty using double buccal mucosa graft (Kulkarni technique) placed dorsally. After a dorsal urethrotomy and dorsal meatotomy (made after the penile eversion), two buccal mucosa grafts were harvested from both cheeks due to long urethral defect (13 cm) were quilted to meatus and the corpora cavernosa, overlapped at their juncture. Tabularization was achieved using a 22 Fr. Catheter.

Results. Operative time was 264 min with unremarkable blood loss. After surgery, the postoperative course was uneventful until day 7 when a periurethral collection was observed and treated conservatory by simple excision and drainage. The patient was discharged after 12 days with the urinary catheter in place. The catheter was extracted 30 days after surgery. Post-void residual volume was 0 ml and uroflow rate was 22 ml/sec.

Conclusion. In our opinion, Kulkarni one-sided anterior urethroplasty with dorsal on lay buccal mucosa graft can offer excellent results in pan-urethral strictures and should be the first choice of stricture repair due to low morbidity and preservation of neurovascular structures.

PM.4.11. Strategia chirurgicală în prolapsul de compartiment anterior

Daniela Maria Jovrea, S. Tiganu, M.C. Berechet, A.G. Bumbu, C. Buzle, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, Andreea Lavinia Țepelea, R. Urda, H. Jabarin, S. Silaghi, A. Ghervas, G. Bumbu
Clinica de Urologie - Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, România

Introducere. Prolapsul de organe pelvine reprezintă coborarea sau hernierea anormală a organelor pelvine de la locul lor de insertie sau pozitia lor normala în pelvis. Prolapsul de compartiment anterior are o frecvență înaltă în randul defectelor de statică pelvină, cel mai des pacientele fiind asimptomatice sau prezența defectului nu le aduce discomfort, pentru alte paciente însă cu un stilul de viață activ poate deveni foarte deranjant. Având în vedere acești factori, tratamentul este de asemenea, contextual și poate varia de la watchful waiting până la pesar sau operație. Când intervenția chirurgicală devine obligatorie, medicul și pacienta trebuie să definească procedura și să aprecieze criteriile de risc benificiu pentru aceasta.

Materiale și metode. Studiul se bazează pe analiza cazuisticii din clinica de urologie Oradea. Diagnosticul corect și complet este stabilit in urma examenului clinic - tușeu vaginal, examen cu valve, endoscopie - cistoscopie și vaginoscopie. Diagnosticul corect ne permite să adoptam o atitudine chirurgicală reparatorie mai puțin invazivă conform necesităților pacientelor.

Rezultate și concluzii. Definirea unor criterii pentru rezultatele clinice, centrate pe pacient după intervenția de reparare a defectului de compartiment anterior pot fi provocatoare iar succesul chirurgical poate varia în funcție de criteriile și rezultatele definite. Defectul de compartiment anterior avand cea mai mare rata de recidivă în literatură, selecția chibzuită a metodei de tratament fiind cheia succesului.

Surgical strategy in anterior compartment pelvic organs prolapse

Daniela Maria Jovrea, S. Tiganu, M.C. Berechet, A.G. Bumbu, C. Buzle, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, Andreea Lavinia Țepelea, R. Urda, H. Jabarin, S. Silaghi, A. Ghervas, G. Bumbu
Urology Clinic – Oradea Emergency Clinical County Hospital, Oradea, Romania

Introduction. Pelvic organs prolapse is the descent or abnormal herniation of the pelvic organs from their insertion site or their normal position in the pelvis. Anterior compartment prolapse has a high frequency among pelvic static defects, most often patients are asymptomatic, or the presence of the defect does not bring them discomfort, but for other patients with an active lifestyle can become very annoying. Given these factors, treatment is also contextual and can range from watchful waiting to weighing or surgery. When surgery becomes mandatory, the physician and patient must define the procedure and assess the risk criteria for this.

Material and methods. The study is based on the analysis of cases from the Oradea urology clinic. The correct and complete diagnosis is established following the clinical examination - vaginal digital examination, valve examination, endoscopy - cystoscopy and vaginoscopy. The correct diagnosis allows us to adopt a less invasive reparative surgical attitude according to the patients' needs.

Results and conclusions. Defining reliable, patient-centred, clinical outcomes from POP surgery can be challenging and surgical success can vary depending on the outcome criteria used. Although the anterior compartment defect has the highest recurrence rate in the literature, the thoughtful selection of the treatment method being the key to success.

PM.4.12. Strategia chirurgicală în defectul de compartiment mijlociu

Daniela Maria Jovrea, S. Tiganu, M.C. Berechet, A.G. Bumbu, C. Buzle, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, Andreea Lavinia Țepelea, R. Urda, H. Jabarin, S. Silaghi, A. Ghervas, G. Bumbu

Clinica de Urologie - Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, România

Introducere. Prolapsul de organe pelvine reprezintă coborarea sau hernierea anormală a organelor pelvine de la locul lor de insertie sau pozitia lor normala în pelvis. Prolapsul de compartiment mijlociu reprezintă una dintre problemele majore de statică pelvină atât ca simptomatologie cat si în complexitatea strategiei chirurgicale pentru fiecare pacientă în parte. Deseori survenit după intervenții de histerectomie în care aparatul ligamentar este afectat major iar refacerea unui centru de sprijin fiind o provocare pentru operator.

Materiale și metodă. Studiul se bazează pe analiza cazuisticii din clinica de urologie Oradea. Diagnosticul corect și complet este stabilit in urma examenului clinic - tușeu vaginal, examen cu valve, endoscopie - cistoscopie și vaginoscopie. Diagnosticul corect ne permite să adoptam o atitudine chirurgicală reparatorie mai puțin invazivă conform necesităților pacientelor.

Rezultate și concluzii. Comparativ cu alte intervenții chirurgicale vaginale, colposacropexia a fost asociată cu rate mai mici de reintervenție pentru prolaps, prolaps la examinare, incontinență urinară de stres (SUI) și dispareunie.

Surgical strategy in middle compartment pelvic organs prolapse

Daniela Maria Jovrea, S. Tiganu, M.C. Berechet, A.G. Bumbu, C. Buzle, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, Andreea Lavinia Țepelea, R. Urda, H. Jabarin, S. Silaghi, A. Ghervas, G. Bumbu

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

Introduction. Pelvic organs prolapse is the descent or abnormal herniation of the pelvic organs from their insertion site or their normal position in the pelvis. The middle compartment prolapse represents one of the major problems of pelvic statics both in terms of symptoms and in the complexity of the surgical strategy for each patient. Often occurred after hysterectomy interventions in which the ligaments are severely damaged, and the restoration of a support centre is a challenge for the surgeon.

Materials and methods. The study is based on the analysis of cases from the Oradea urology clinic. The correct and complete diagnosis is established following the clinical examination - vaginal digital examination, valve examination, endoscopy - cystoscopy and vaginoscopy. The correct diagnosis allows us to adopt a less invasive reparative surgical attitude according to the patients' needs.

Results and conclusions. Compared to other vaginal surgeries, colposacropexy has been associated with lower rates of reintervention for prolapse, prolapse on examination, stress urinary incontinence (SUI), and dyspareunia.

PM.4.13. Strategia chirurgicală în defectul de compartiment posterior

Daniela Maria Jovrea, S. Tiganu, M.C. Berechet, A.G. Bumbu, C. Buzle, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, Andreea Lavinia Țepelea, R. Urda, H. Jabarin, S. Silaghi, A. Ghervas, G. Bumbu

Clinica de Urologie - Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, România

Introducere. Prolapsul posterior al peretelui vaginal (cunoscut și sub numele de „prolapsul compartimentului posterior") poate provoca o senzație de umflătură în vagin, împreună cu simptome de defecare dificilă și disfuncție sexuală. În prezent sunt cunoscute mai multe operații diferite pentru a gestiona prolapsul peretelui vaginal posterior având diferite cai de abord.

Materiale și metodă. Studiul se bazează pe analiza cazuisticii din clinica de urologie Oradea. Diagnosticul corect și complet este stabilit in urma examenului clinic - tușeu vaginal, examen cu valve, endoscopie - cistoscopie și vaginoscopie. Diagnosticul corect ne permite să adoptam o atitudine chirurgicală reparatorie mai puțin invazivă conform necesităților pacientelor.

Rezultate și concluzii. Reparația transvaginală este mai eficientă decât repararea transanală pentru prolapsul de compartiment posterior în prevenirea recurenței prolapsului, în lumina măsurilor obiective și subiective, iar folosirea materialelor sintetice in rezolvarea acestuia fiind indicată doar în cazuri atent selecționate în vederea prevenirii recurențelor și complicațiilor.

Surgical strategy in middle compartment pelvic organs prolapse

Daniela Maria Jovrea, S. Tiganu, M.C. Berechet, A.G. Bumbu, C. Buzle, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, Andreea Lavinia Țepelea, R. Urda, H. Jabarin, S. Silaghi, A. Ghervas, G. Bumbu

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

Introduction. Posterior compartment prolapse of the vaginal wall (also known as "posterior compartment prolapse") can cause a bulge sensation in the vagina, along with symptoms of difficult defecation and sexual dysfunction. Several different operations are currently known to manage posterior vaginal wall prolapse with different approaches.

Materials and methods. The study is based on the analysis of cases from the Oradea urology clinic. The correct and complete diagnosis is established following the clinical examination - vaginal digital examination, valve examination, endoscopy - cystoscopy and vaginoscopy. The correct diagnosis allows us to adopt a less invasive reparative surgical attitude according to the patients' needs.

Results and conclusions. Transvaginal repair is more effective than trans anal repair for posterior compartment prolapse in preventing recurrence of prolapse, considering objective and subjective measures, and the use of synthetic materials in solving them is indicated only in the carefully selected case to prevent recurrences and complications.

PM.5.1. Managementul pacienților cu hiperplazie benignă de prostată asociată cu SARS COV-2

S. Bălăcescu[1], C. Ene[1,2], E. Alexandrescu[1], V. Mirciulescu[1], C. Moldoveanu[1], C. Bulai[1,2], A. Militaru[1], A. Pungă[1], D. Georgescu[1,2], P. Geavlete[1,2], B. Geavlete[1,2]

[1] *Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Ioan" – Clinica de Urologie, București, România*
[2] *Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*

Introducere. Acest studiu a urmarit modalitatile de rezolvare a pacienților cu hiperplazie benignă de prostată asociată cu SARS-COV2 în Clinica de Urologie a Spitalului clinic de Urgență Sf. Ioan.

Material și Metodă. În studiu a fost inclus un număr de 31 de pacienți, cu media de vârstă de 63.2 ani (55-87) care au prezentat SARS-COV2 și HBP și care au fost internați pe secția Urologie în perioada noiembrie 2020 – mai 2021. Diagnosticul de SARS-COV2 a fost efectuat pe baza testului PCR, iar cel de HBP, utilizând triada de diagnostic: tușeu rectal, PSA, freePSA și examen ecografic. De menționat că o parte din pacienții internați se aflau deja sub tratament cu alfa blocante și sau inhibitori de 5 alfa reductază la momentul internării.

Rezultate. Din cele 31 de cazuri internate, la un număr de 6 a fost necesară intervenție endoscopică de urgență sub rahianestezie (TURP) în vederea hemostazei, pacienții prezentând hematurie persistentă, ce nu a răspuns la tratamentul conservator. Un număr de 4 cazuri au prezentat retenție acută de urină pe perioada internării și s-a montat sondă uretrovezicală, urmând ca după episodul COVID să fie reevaluați urologic. Din cele 21 de cazuri cu HBP rămase, un număr de 8 prezentau deja retenție cronică de urină la internare, cu sondaj uretrovezical prezent, un număr de 4 cazuri au debutat pe perioada internării tratamentul cu alfa blocant asociat cu inhibitor de 5 alfa reductază, în timp ce la 9 cazuri nu au existat intervenții urologice de modificare a schemei terapeutice, aceste cazuri fiind gestionate strict pe latura infecției cu COVID-19. Evoluția cazurilor a fost în general bună, cu necesar redus de oxigen și cu externare la termen, exceptând un număr de 7 cazuri care au necesitat suport ventilator, dintre acestea, două cazuri decedând.

Concluzii. Nu s-a observat o influență clară a evoluției pacienților cu hiperplazie benignă prostatică de către patologia SARS-COV2, iar tendința generală de management a fost de a temporiza cazurile cronice până la momentul remisiei infecției virale.

Management of patients with benign prostatic hyperplasia associated with SARS COV-2

S. Bălăcescu[1], C. Ene[1,2], E. Alexandrescu[1], V. Mirciulescu[1], C. Moldoveanu[1], C. Bulai[1,2], A. Militaru[1], A. Pungă[1], D. Georgescu[1,2], P. Geavlete[1,2], B. Geavlete[1,2]

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

Objectives. The study main aim is to develop methods of cure on benign prostatic hyperplasia associated with SARS-COV2 in the Urology Clinic of St. John's Emergency Clinical Hospital.

Material and Method. The study included a number of 31 patients, with a mean age of 63.2 years (55-87) who presented with SARS-COV2 and BPH and who were hospitalized in the Urology department between November 2020 and May 2021. The diagnosis of SARS-COV2 was made based on the PCR test, and that of BPH, using the diagnostic triad: rectal examination, PSA, freePSA and ultrasound examination. It should be noted that some of the hospitalized patients were already being treated with alpha blockers and / or 5 alpha reductase inhibitors at the time of hospitalization.

Results. Out of the 31 hospitalized cases, a number of 6 required emergency endoscopic intervention under spinal anesthesia (TURP) for hemostasis, the patients presenting with persistent hematuria, which did not respond to conservative treatment. A number of 4 cases showed acute urinary retention during hospitalization and a urethrovesical catheter was fitted, and after the COVID episode they will be re-evaluated urologically. Of the 21 remaining cases of BPH, 8 already had chronic urinary retention at admission, with a present urethrovical survey, 4 cases began during hospitalization treatment with alpha blocker associated with 5 alpha reductase inhibitor, in while in 9 cases there were no urological interventions to modify the therapeutic scheme, these cases being managed strictly on the side of COVID-19 infection. The evolution of the cases was generally good, with reduced oxygen demand and term discharge, except for a number of 7 cases that required ventilatory support, of which two cases died.

Conclusions. As a resolution to our study we can conclude that the diagnose with SARS COV2 on BPH patients did not had an influence on their condition and the general trend was in line with our purpose of monitoring chronical cases up to the cured stage of the viral infection.

PM.5.2. Managementul pacienților cu hematurie asociată COVID-19

A. Pungă[1], C. Bulai[1,2], C. Moldoveanu[1], D. Georgescu[1,2], C. Ene[1,2], C. Bălăcescu[1], A. Militaru[1], P. Geavlete[1,2], B. Geavlete[1,2]

[1] Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Ioan" – Clinica de Urologie, București, România
[2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila" București, România

Introducere. Hematuria macroscopică reprezintă o provocare de tratament şi diagnostic permanentă şi o urgenţă în cele mai multe cazuri. Scopul studiului a fost reprezentat de evaluarea cazurilor din Clinica de Urologie a Spitalului Clinic de Urgenţă Sf. Ioan ce au prezentat hematurie asociată cu infecţia SARS-COV2.

Material şi metodă. În perioada Noiembrie 2020-Mai 2021, în Clinica de Urologie a Spitalului Clinic "Sf. Ioan" au fost internati 26 de pacienţi care au prezentat hematurie şi diagnostic pozitiv de infecţie SARS-COV2.

Rezultate. Vârsta medie a pacienților a fost de 61 de ani (între 52 și 71 de ani). Din cele 26 de cazuri internate, în 30,7% din cazuri s-a putut practica tratament conservator, în timp ce în 69,3% din cazuri a fost nevoie de intervenţie chirurgicală. Cauzele de hematurie au fost reprezentate de tumori vezicale (27% din cazuri), adenom de prostată (23% din cazuri), adenocarcinom de prostată (19,3% din cazuri), litiază urinară (23% din cazuri), cistită hemoragică post-radioterapie (7,7% din cazuri). Toate intervenţiile au fost realizate endoscopic, dupa ce tratamentul conservator nu a dat rezultate. Dintre cele 18 cazuri (69,3%) la care s-au realizat intervenţii chirurgicale, 14 cazuri (53,8%) au avut o formă COVID-19 uşoară sau medie, în timp ce 4 cazuri (15,5%) au avut o evoluţie severă, 1 caz (3,8%) evoluând către exitus. Din cele 8 cazuri (30,7%) la care s-a reuşit tratament conservator, 7 cazuri (26,9%) au prezentat forme COVID-19 uşoare şi medii şi 1 (3,8%) caz a avut o evoluţie severă.

Concluzii. Infecţia cu SARS-COV2 asociată unei intervenţii chirurgicale de urgenţă pare să influenţeze negativ prognosticul pacientului cu hematurie.

Management of patients with hematuria associated with COVID-19

A. Pungă[1], C. Bulai[1,2], C. Moldoveanu[1], D. Georgescu[1,2], C. Ene[1,2], C. Bălăcescu[1], A. Militaru[1], P. Geavlete[1,2], B. Geavlete[1,2]

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

Introduction. Hematuria is a permanent diagnosis and treatment challenge and an emergency in most cases. The aim of the study was to evaluate the cases from the Urology Department of the St. John's Emergency Clinical Hospital that presented hematuria associated with COVID-19 infection.

Material and methods. Between November 2020 and May 2021, in the Urology Clinic of the St. John's Emergency Clinical Hospital were hospitalized 26 patients who presented hematuria and positive diagnosis of SARS-COV2 infection.

Results. The mean age of the patients with hematuria was 61 years (between 52 and 71 years). From the total of the 26 hospitalized cases, conservative treatment could be performed in 30,7% of the cases, while in 69,3% of the cases surgery was needed. The causes of hematuria were bladder tumors (27% of cases), prostate adenoma (23% of cases), prostate adenocarcinoma (19,3% of cases), urinary lithiasis (23% of cases), hemorrhagic cystitis after radiotherapy (7,7% of cases). All interventions were performed endoscopically, if the conservative treatment did not work. Of the 18 cases (69,3%) in which surgery was performed, 14 cases (53,8%) had a mild to moderate form of COVID-19, while 4 cases (15,5%) had a severe course, with 1 case (3,8%) progressing to exitus. Of the 8 cases (30,7%) in which conservative treatment was successful, 7 cases (26,9%) presented mild and moderate forms of COVID-19 and 1 case (3,8%) had a severe evolution.

Conclusions. Emergency surgery associated with SARS-COV2 infection appears to negatively influence the prognosis of the patient with hematuria.

PM.5.3. Tendințe în urgențele urologice în era COVID-19 comparativ cu experiența anterioară. Studiu retrospectiv într-un singur centru

M. Stan[1,2], V. Iordache[1], B. Geavlete[1,2], D. Georgescu[1,2], P. Geavlete[1,2]

[1] *Spitalul Clinic de Urgență- "Sfântul Ioan" – Clinica de Urologie, București, România*

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

Introducere. Scopul acestui studiu este de a evalua tendințele patologiei urologice la camera de gardă în timpul lockdown-ului generat de pandemia de COVID-19, în România.

Material și Metodă. Studiu retrospectiv asupra cazurilor de colică renală, hematurie și retenție acută de urină ca patologie urologică întâlnită în camera de gardă, în perioada lockdown-ului (16 martie – 14 mai, 2020) în România. Au fost comparate caracteristicile demografice și clinice ale pacienților cu cele din perioadele corespunzătoare anilor 2017 – 2019, cu diferențe estimate în ceea ce privește timpul de sosire și așteptare la camera de gardă, utilizarea investigațiilor imagistice, numărul de spitalizări, precum și rata intervențiilor în regim de urgență.

Rezultate. Numărul cazurilor de colică renală, hematurie și retenție acută de urină care s-au prezentat la camera de gardă a scăzut cu 37%, de la o medie de 451 de prezentări (2017-2019) la 261 cazuri (2020). Din punct de vedere clinic, severitatea a fost similară între cele două grupuri, fără diferențe majore în ceea ce privește vârsta pacienților, semnele vitale sau rezultatele testelor de laborator. Proporția vizitelor la camera de gardă în cursul nopții a crescut semnificativ pe perioada lockdown-ului (44.8% vs. 34.2%, p=0.002). S-a constatat o scădere a ratei de admitere pentru cazurile de colică renală, de la 19.8% la 8.4% (p=0.001), fără a se observa diferențe în ceea ce privește rata procedurilor efectuate în regim de urgență, în timp ce rata de revenire la camera de gardă la 30 de zile a scăzut de la 15.8% la 10.3% în perioada de lockdown.

Concluzii. Starea de lockdown național a fost însoțită de o scădere semnificativă a urgențelor urologice obișnuite la camera de gardă.Această schimbare a avut loc în spectrul de severitate clinică al cazurilor de colică renală, hematurie și retenție acută de urină. Pe termen scurt, se pare că pacienții care au solicitat tratament nu au suferit complicații care ar putea fi atribuite prezentării târzii sau întârzierii în administrarea tratamentului. Implicațiile pe termen lung ale întârzierii în solicitarea asistenței medicale de urgență nu sunt suficient cunoscute și necesită studii suplimentare.

Trends in urological emergencies in the Era of COVID-19 with the previous experience. A single-center retrospective study

M. Stan[1,2], V. Iordache[1], B. Geavlete[1,2], D. Georgescu[1,2], P. Geavlete[1,2]

[1] *„Saint John" Clinical Hospital of Emergency – Urology Department, Bucharest, Romania*

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

Introduction. The aim of this study is to evaluate trends in emergency room (ER) urological conditions during COVID-19 pandemic lockdown, in Romania.

Material and Methods. Retrospective study of renal colic, hematuria, and urinary retention in ER's admissions during the lockdown period (March 16 to May 14, 2020) in Romania. Patient's demographics and clinical characteristics were compared to those in corresponding periods during 2017-2019, with estimated changes in the ER arrival and waiting times, utilization of imaging tests, numbers of hospitalizations, and urgent procedure rates.

Results. The number of the ER visits for renal colic, hematuria, and urinary retention decreased by 37%, from an average of 451 (2017-2019) to 261 patients (2020). Clinical severity was similar between groups, with no major differences in patient's age, vital signs, or laboratory results. The proportion of ER visits during night hours increased significantly during lockdown (44.8% vs. 34.2%, p=0.002). There was a decrease in renal colic admission rate from 19.8% to 8.4% (p=0.001) without differences in urgent procedure rates, while the 30-day revisit rate decreased from 15.8% to 10.3% during lockdown (p=0.02)

Conclusion. General lockdown was accompanied by a significant decrease in common urological presentations to the ER. This change occurred across the clinical severity spectrum of renal colic, hematuria, and urinary retention. In the short term, it appears that patients who sought treatment did not suffer from complications that could be attributed to late arrival or delay in treatment. The long-term implications of abstinence from seeking emergent care are not known and require further investigation.

PM.5.4. Impactul pandemiei Covid 19 asupra pacienților cu stenturi ureterale permanente

C. Bulai[1,2], P. Geavlete[1,2], D. Georgescu[1,2], A. Militaru[1], A.M. Punga[1,2], S. Balacescu[1], C. Ene[1,2], B. Geavlete[1,2]

[1] *Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Ioan" – Clinica de Urologie, București, România*
[2] *Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*

Introducere. Pandemia Covid 19 a adus o serie de modificări în managementul pacienților urologici. O categorie importantă de pacienți care au avut de suferit din cauza acestei pandemii au fost pacienții cu stenturi ureterale permanente.

Material și Metodă. În perioada Martie 2020 – August 2021 a fost evaluate retrospectiv cazurile care s-au prezentat la spital pentru înlocuirea stenturilor ureterale la termen sau pentru nefuncționalitate. După ce a fost calculat numărul de cazuri lunar a fost făcută o comparație între perioada în care spitalul a funcționat ca spital de urgență, apoi perioada în care spitalul a fost spital destinat exclusiv pacienților cu infecție SarsCov2 și o a treia perioadă în care spitalul funcționează ca spital suport pentru pacienții Covid pozitivi.

Rezultate. În timpul perioadei non-Covid, Martie 2020 – Octombrie 2020, în cadrul clinicii de urologie a spitalului se efectuau pe lună în medie 65 de schimbări de sonde JJ în regim programat și 22 în urgență. În perioada cât spitalul a funcționat ca spital Covid s-au efectuat pe lună în medie 24 de înlocuiri de sonde JJ, toate în regim de urgență la pacienți cu infecție SarsCov 2 asociată. După ce spitalul a început să funcționeze ca spital suport Covid au fost înregistrate în medie 46 de schimbări de sonde pe lună în regim programat și 16 în urgență. În schimb, tot în această perioadă a început să crească numărul cazurilor care s-au prezentat la spital cu multiple complicații ale purtării îndelungate a stenturilor ureterale. Astfel, au fost înregistrate în medie pe lună cate 4 cazuri cu sonde JJ incrustate și 3 cazuri cu sonde JJ fracturate. În toate aceste cazuri termenul de înlocuire a sondelor fost depășit.

Concluzii. Pandemia Covid 19 a avut un puternic impact negativ asupra pacienților urologici, cu atât mai mult asupra pacienților care aveau nevoie în mod regulat de servicii urologice. În rândul pacienților cu stenturi ureterale permanente, o parte dintre aceștia au căutat înlocuirea stenturilor în alte servicii urologice, dar există și pacienți care au neglijat înlocuirea la termen a stenturilor, dezvoltând complicații specifice.

The impact of Covid 19 pandemic on patients with permanent ureteral stents

C. Bulai[1,2], P. Geavlete[1,2], D. Georgescu[1,2], A. Militaru[1], A.M. Punga[1,2], S. Balacescu[1], C. Ene[1,2], B. Geavlete[1,2]

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

Introduction. The Covid 19 pandemic brought some important changes in the management of urologic patients. An important category of patients who suffered from this pandemic were patients with permanent ureteral stents.

Material and method. Between March 2020 and August 2021, we retrospectively evaluated cases that required timely ureteral stent replacement or failed to function. After calculating the number of cases per month, a comparison was made between the non-Covid period, when the hospital functioned as an emergency hospital, then the Covid period, in which the hospital was exclusively responsible for patients with SarsCov2 infection, and a third period, when the hospital functioned as a supporting hospital for Covid-positive patients.

Results. During the non-Covid period, when the hospital was not operating as a Covid (March 2020 - October 2020), the hospital's urology clinic performed an average of 65 scheduled double J stent changes per month and 22 as emergencies. During the period the hospital operated as a Covid hospital, an average of 24 double J-stent replacements was performed per month, all as emergencies and for patients with SarsCov2-associated infection. After the hospital began operating as a Covid-supporting hospital, an average of 46 double-J stents changes per month were recorded as scheduled and 16 as emergencies. Instead, during this period, the number of cases that presented to the hospital with multiple complications due to prolonged indwelling ureteral stents began to increase. Thus, an average of 4 cases with encrusted double J stents and 3 cases with fractured double J stents were recorded per month. In all these cases, the time limit for replacement was exceeded.

Conclusion. The Covid 19 pandemic had a strong negative impact on urologic patients, especially those who required regular urologic services. Of the patients with permanent ureteral stents, some requested stent replacement from other urologic services, but some patients neglected timely stent replacement and developed certain specific complications as a result.

PM.5.5. Tumoră testiculară de tip mixt cu valori crescute ale beta-hCG - prezentare de caz

Emőke Drágus[1], D. Balan[1,2], Orsolya Mártha[1,2]

[1] Clinica de Urologie, Spitalul Clinic Județean Mureș, România
[2] Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade", Târgu Mureș, România

Introducere. Tumorile testiculare reprezintă cea mai frecventă neoplazie a adultului tânăr între 20-35 ani. Orchiectomia inghinală radicală este standardul de aur pentru diagnosticul și tratamentul local al tumorilor maligne testiculare.

Prezentarea de caz. Pacient în vârsta de 23 ani, fără antecedente patologice, se prezintă la clinica noastră acuzând o formațiune tumorală de 7/12cm la nivelul hemiscrotului drept, cu debut în urmă cu 7 luni, cu consistență dură, nedureroasă la palpare. La examinările paraclinice (CT torace, abdomen, pelvis) se evidențiază un proces înlocuitor de spațiu testicular drept de 96/75/125mm, neomogen, cu componentă solidă cranial și aspect polilobulat spre porțiunea inferioară, cu arii de necroză, fără adenopatii de etiologie tumorală sau metastaze la distanță. Dintre markerii tumorali se menționează beta-hCG de 44859.6mUI/mL, AFP și LDH normali. După efectuarea orhiectomiei inghinale drepte, la examenul histopatologic s-a evidențiat tumoră testiculară dreaptă mixtă cu celule germinale: teratom 60%, coriocarcinom 35%, carcinom embrionar 5%, stadiu pT1R0. Tumora a fost limitată la parenchimul testicular, marginea de rezecție la nivelul funicululuii spermatic a fost negativă. După o lună postoperator nivelul free beta-hCG 1.16 UI/L.

Concluzii. Coriocarcinomul fiind o formă foarte agresivă, respectiv markerul tumoral crescut după orhiectomie, indică o boală metastatică subclinică. Deși clinic și paraclinic nu sunt semne evidente de metastazare, se impune tratament oncologic adjuvant (chimioterapie cu BEP) și urmărire activă a pacientului pentru prevenirea recidivării bolii.

Mixed type of testicular tumor with high levels of beta-hCG – case report

Emőke Drágus[1], D. Balan[1,2], Orsolya Mártha[1,2]

[1] Clinic of Urology, Mures County Clinical Hospital, Targu-Mures, Romania
[2] University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology „G.E. Palade" from Targu Mures, Romania

Introduction. Testicular cancers are the most common neoplasms of young adults between 20-35 years. Radical inguinal orchiectomy with division of the spermatic cord at the internal inguinal ring is the gold standard for the local diagnosis and treatment of testicular malignancies.

Case presentation. A 23-year-old patient, with no pathological history, was admitted into our surgical department with the complaint of right scrotal swelling, with onset 7 months ago. His physical exam revealed a 7/12 cm hard consistency, painless right testicular tumor on palpation. The CT can revealed a 96/75/125mm, inhomogeneous tumor, at the right testicular with solid cranial component and polylobed appearance towards the lower part, with necrosis areas, without lymphadenopathy or distant metastasis. Tumor markers showed a highly elevated serum hCG level of 44859.6mUI/mL, normal serum levels of AFP and LDH. After performing the right inguinal orchiectomy, the histopathological examination revealed a mixed type of testicular tumor with germ cells: teratoma 60%, choriocarcinoma 35%, embryonic carcinoma 5%, stage pT1R0. The tumor was limited to the testicular parenchyma, the edge of resection of the spermatic cord was negative. After one month postoperatively, the free beta hCG level was 1.16 IU/L.

Conclusions. Choricarcinomas are a very aggressive form of testicular cancer, respectively the increased level of tumor marker after orchiectomy indicates a subclinical metastatic disease. Although clinically and paraclinically there are no obvious signs of metastasis, adjuvant oncological treatment (BEP chemotherapy) and active surveillance is required to prevent recurrence of the disease.

PM.5.6. Managementul actual al fistulelor uretero-arteriale – o mare provocare pentru echipa multidisciplinară

C. Surcel[1,2], C. Mirvald[1,2], Maria Magdalena Totir[3], M. Grasu[2,4], R. Dumitru[2,4], V. Cerempei[1,2], M. Dugan[1,2], A. Vlaicu[1,2], V. Dragoi[1,2], A. Danilov[1,2], R. Stoica[1,2], Carmen Savu[5], I. Sinescu[1,2]

[1] *Centrul pentru Uronefrologie si Transplant Renal, București, România*
[2] *Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*
[3] *Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. C.C. Iliescu", București, România*
[4] *Laboratorul Clinic de Radiologie, Imagistică Medicală și Radiologie Intervențională, Institutul Clinic Fundeni, București, România*
[5] *Departamentul de Anestezie și Terapie Intensivă, Institutul Clinic Fundeni, București, România*

Current management of uretero-arterial fistulas – a big challenge for multidisciplinary team

C. Surcel[1,2], C. Mirvald[1,2], Maria Magdalena Totir[3], M. Grasu[2,4], R. Dumitru[2,4], V. Cerempei[1,2], M. Dugan[1,2], A. Vlaicu[1,2], V. Dragoi[1,2], A. Danilov[1,2], R. Stoica[1,2], Carmen Savu[5], I. Sinescu[1,2]

[1] *Center for Uronephology and Renal Transplantation, Bucharest, Romania*
[2] *„Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*
[3] *„Prof. Dr. C.C. Iliescu" Emergency Institute for Cardiovascular Diseases, Bucharest, Romania*
[4] *Clinical Laboratory of Radiology, Medical Imaging and Interventional Radiology, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania*
[5] *Intensive Care Unit, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania*

Introducere. Fistula uretero-arteriala (UAF) reprezintă o afecțiune rară, care se manifestă prin hematurie masivă sau intermitentă și necesită o colaborare între urolog, chirurg vascular și radiologul intervențional. Scopul acestei lucrări este de a prezenta experiența Centrului nostru în managementul fistulelor uretero-arteriale.

Material și metodă. Am analizat datele clinice a 9 pacienți din Clinica noastră diagnosticati cu fistula uretero-arterială între 2012 și 2021 la care s-a practicat tratament chirurgical deschis sau endovascular, pe baza profilului de risc specific al fiecărui pacient.

Rezultate. Vârsta medie a pacienților a fost de 65,3 ani (interval 51 -79). Toate cazurile prezentau stentare ureterala permanentă, cu un istoric de intervenții chirurgicale pentru cancere pelvine și radioterapie. 77% dintre pacienți au prezentat derivație urinară, 2 cazuri cu conduct ileal (Bricker) și 5 cu ureterostomie cutanată. O comunicare între ureterul stâng și artera iliacă comună stângă a fost decelată în 77% din cazuri, 1

Introduction. Uretero-arterial fistulas (UAF) represent a rare condition, which manifests by massive or intermittent hematuria, requiring the expertise of the urologist, vascular surgeon and interventional radiologist.. The aim of this paper is to present the experience of our Center in the management of uretero-arterial fistulas.

Material and method. We reviewed the clinical data of 9 patients from our Department treated for uretero-arterial fistulas between 2012 and 2021 and received either open surgical or endovascular treatment based on the specific risk profile of each patient.

Results. The mean age of our patients was 65.3 years (interval 51 -79). All patients had indwelling ureteral catheters, with a history of surgery for pelvic cancers and radiotherapy. 77% of the patients presented urinary diversion, 2 cases with ileal conduit (Bricker) and 5 with cutaneous ureterostomy. A fistula between left ureter and left common iliac artery was found in 77% of cases, 1 case involved left ureter and aorta and 1 case presented bilateral metachronous UAF (left ureter and

caz a implicat ureterul stâng și aorta și 1 caz a prezentat UAF bilaterală metacronă (ureterul stâng și artera iliacă comună stângă, ureterul drept și artera iliacă comună dreaptă). Angiografia cu manevre provocatoare a fost efectuată în 6 cazuri (66,6%) stabili hemodinamic, dar fistula a fost obiectivată doar în 50% din situații. Un pacient a fost diagnosticat prin cistoscopie, cu hematurie masivă după îndepărtarea stentului ureteral. Implantarea unui stent graft arterial a fost efectuata în 55% din cazurile cu UAF, cu o procedură secundară la un pacient la 48 de ore din cauza hematuriei recurente. Chirurgia deschisă a fost efectuată în cazurile cu instabilitate hemodinamică sau stent arterial ineficient. Artera iliacă comună a fost ligaturată în toate cazurile și s-a practicat bypass femuro-femural. Ureterul a fost ligaturat proximal în 2 cazuri iar nefrectomia fost necesară la un pacient prin prezența hematonefrozei. Urmărirea medie a fost de 23.4 luni (1-75 luni). Au fost înregistrate 2 decese legate de UAF, iar 1 pacient a decedat din cauza șocului septic multirezistent.

Concluzii. UAF reprezintă o complicație care pune viața în pericol și trebuie tratată cu mare atentie. Implantarea unui stent graft arterial poate fi efectuata la pacienții stabili hemodinamic, dar chirurgia deschisă este încă o opțiune pentru cazurile cu hematurie severă.

left common iliac artery, right ureter and right common iliac artery). Angiography with provocative maneuvers was performed in 6 cases (66.6%) with stable hemodynamic status, but the fistula was objectified only in 50% of these cases. One of the patients was diagnosed through cystoscopy, revealing massive haematuria after ureteric stent removal. Stent graft implantation was used in 55% of cases with UAF, with a secondary procedure in 1 case after 48 hours due to recurrent bleeding. Open surgery was performed in cases with hemodynamic instability or stent graft failure. The common iliac artery was ligated in all cases and a femuro-femural bypass was performed. The ureter was ligated proximal in 2 cases and in 1 case a nephrectomy was required due to hematonephrosis. Mean follow-up was 23,4 months (1-75 months). 2 UAF related deaths were recorded and 1 patient died due to multidrug resistant septic shock.

Conclusions. UAF represent a life-threatening complication and must be treated with great awareness. Stent graft implantation can be used in stable hemodynamic patients, but open surgery is still an option in cases with severe hematuria.

PM.5.7. Fistula calico-venoasă secundară obstrucției litiazice ureterale – indicație rară de nefrectomie totală

C. Baston[1,2], S.S. Guler - Margaritis[1,2], O. Moldoveanu[1,2], V. Olaru[1,2], A. Iordache[1], L. Discalicău[1,2], M. Vitan[1], A. Preda[1], C. Gîngu[1,2], I. Sinescu[1,2]

[1] *Centrul de Uronefrologie și Transplant Renal, Institutul Clinic Fundeni, București, România*
[2] *Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*

Introducere. Fistula calico-venoasă este o complicație extrem de rară a obstrucției litiazice ureterale iar managementul terapeutic reprezintă o provocare pentru urologi.

Material și metodă. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 46 ani investigat pentru dureri colicative lombare stângi și diagnosticat la examinarea tomografică a abdomenului și pelvisului cu substanță de contrast cu tromboză parțial obstructivă extinsă la nivelul venei renale stângi și venei suprarenaliene stângi, reflux al substanței de contrast în timp excretor din calicele mediu în vena renală stângă și un calcul ureteral stâng obstructiv de 4 mm care determina ureterohidronefroză grad II. La internare, pacientul avea stare generală bună fiind afebril, cu TA 160/80 mmHg, leucocite și markeri de inflamație/sepsis în limite normale. S-a practicat nefrectomie totală stângă. Testele de laborator efectuate pentru a decela un eventual dezechilibru în procesul de coagulare au evidențiat prezența unui sindrom antifosfolipidic.

Rezultate. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, pacientul fiind externat vindecat la 7 zile postoperator. Rezultatul histopatologic al piesei de nefrectomie a arătat prezența unei tumori renomedulare interstițială cu diametrul de 4 mm, nefrită focală cronică nespecifică și tromboză non-obstructivă a venei renale stângi.

Concluzii. În concluzie, considerăm că tratamentul de elecție al fistulei calico-venoase secundare obstrucției ureterale cu prezență de tromb la nivelul venei renale și suprarenaliene stângi este nefrectomia totală.

Calico-venous secondary to ureteral stone obstruction rare indication of total nephrectomy

C. Baston[1,2], S.S. Guler - Margaritis[1,2], O. Moldoveanu[1,2], V. Olaru[1,2], A. Iordache[1], L. Discalicău[1,2], M. Vitan[1], A. Preda[1], C. Gîngu[1,2], I. Sinescu[1,2]

[1] *Center of Uronephrology and Renal Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania*
[2] *University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania*

Introduction. Calico-venous fistula is an extremely rare complication of ureteral stone obstruction and therapeutic management is a challenge for urologists.

Material and method. We report the case of a 46-year-old male patient investigated for left lumbar colic pain and diagnosed on contrast-enhanced tomographic examination of the abdomen and pelvis with partially obstructive extended thrombosis in the left renal vein and left adrenal vein, reflux of the contrast from the middle calyx into the left renal vein detected on the excretory phase and grade II ureterohydronephrosis secondary to a 4 mm obstructive left ureteral stone. At admission, the patient was in good general condition, being afebrile, with blood pressure of 160/80 mmHg, white blood cells count and markers of inflammation / sepsis within normal limits. A total left nephrectomy was performed. Laboratory tests performed to detect a possible imbalance in the coagulation process revealed the presence of an antiphospholipid syndrome.

Results. The postoperative evolution was favorable, the patient being discharged from hospital 7 days after nephrectomy. The histopathological report of the nephrectomy specimen showed the presence of a renomedullary interstitial tumor with a diameter of 4 mm, nonspecific chronic focal nephritis and non-obstructive thrombosis of the left renal vein.

Conclusions. In conclusion, we consider that the treatment of choice of the calico-venous fistula secondary to ureteral obstruction with the presence of thrombus in the left renal and adrenal vein is total nephrectomy.

PM.5.8. Managementul fistulei urinare persistente post nefrectomie parțială pentru tumoră renală

V. Cerempei[1], C. Mirvald[1,2], C. Surcel[1,2], M. Dugan[1], A. Vlaicu[1], I. Sinescu[1,2]

[1] *Centrul pentru Uronefrologie si Transplant Renal, Bucuresti, Romania*
[2] *Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*

Introducere. Nefrostomia percutanată reprezintă o procedură de rutină în urologie și constă în plasarea unui drenaj urinar extern prin parenchimul renal în bazinet ecofluroghidat. În caz de fistulă urinară persistenta la nivelul calicelor sau bazinetului, procedura poate fi dificilă, întrucât cavitățile renale nu sunt dilatate și, prin urmare, puncția sub ghidaj ecografic şi pielografia anterioară sunt neclare, ducând astfel la întârzierea sau anularea procedurii. Această lucrare evidențiază dificultatea si utilitatea drenajului renal extern în managementul fistulelor persistente de cale urinară post nefrectomie parţială pentru tumora renala.

Material şi metodă. Între 2015-2021, în cadrul Clinicii noastre au fost efectuate 369 de nefrectomii parţiale pentru tumoră renală. 21 de pacienţi (5.69%) au dezvoltat fistulă urinară postoperatorie pentru care s-a practicat în primă etapă endroprotezare urinară cu sondă JJ. Șase pacienți (28.57%) au prezentat fistulă urinară persistentă după montarea stentului ureteral. De menţionat că doi dintre aceştia au dezvoltat fistulă urinară pe rinichi unic (chirurgical/ funcțional). Persistența fistulei a fost documentată prin examinare CT cu contrast intravenos atât pentru a obiectiva locaţia acesteia, cât şi pentru a alege traiectul de puncție. Două cazuri au fost tratate atât cu drenaj intern cât și extern (mono-J) iar patru cazuri cu drenaj uretero-pielo-transrenal (Malecot), după îndepărtarea prealabilă a endoprotezei ureterale. Drenajul Malecot a fost utilizat in cazurile cu fistula la nivel bazinetal sau mic ce nu a permis amplasarea sondei monoJ. Am utilizat un ecograf Siemens Sonoline 50 cu ghidare software pentru puncție, fir ghid reutilizabil și ac Chiba 18G pentru o precizie maximă. Avansarea ghidului pe ureter şi opacifierea acestuia cu ajutorului unui cateter

Management of persistent urinary fistula following nephron-sparing surgery for kidney tumor

V. Cerempei[1], C. Mirvald[1,2], C. Surcel[1,2], M. Dugan[1], A. Vlaicu[1], 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*

Objective. Percutaneous nephrostomy (PCN) represents a routine procedure in urology and consists in placing an external urinary drainage into the renal pelvis through the renal parenchyma under fluoro-ultrasound guidance. In the event of urinary leak (calyx or pelvis), this procedure can be difficult since the cavities are not dilated and therefore the ultrasound puncture and APG (antegrade pyelography) are unclear thus leading to delay or canceling of the procedure. This paper highlights the difficulty and utility of external renal drainage in the management of persistent urinary tract fistulas after partial nephrectomy for renal tumor.

Patients and Methods. Between 2015-2021, 369 patients underwent nephron sparing surgery for kidney tumors. 21 patients (5.69%) developed postoperative urinary fistula for which a ureteric JJ catheter was placed. Six patients (28.57%) had persistent urinary fistula after ureteric stenting. Two patients with prolonged drainage had solitary kidney (surgical/ functional). Persistent fistula was documented using contrast enhanced CT to define the site of the fistula and to choose the trajectory for puncture. Two cases were treated with both internal and external (mono-J) drainage and four cases with uretero-pyelo-transrenal drainage (Malecot), after prior removal of the internal drainage. Malecot drainage was used in cases with pelvic fistula or too small to allow the placement of the monoJ stent. The equipment used was a Simenens Sonoline 50 machine with puncture software guidance, reusable guidewire and 18G Chiba needle for maximal precision. Mandatory for fluoroscopic control is advancement of the guidewire and curved ureteral probe down the ureter and contrast medium control of the ureter since the APG is uninformative regarding renal cavities due to contrast medium leak.

ureteral curbat sub control fluoroscopic sunt manevre obligatorii, întrucât pielografia anterogradă în prezenţa unei fistule urinare este neclară prin scurgerea substanţei de contrast pe traiectul fistulei.

Rezultate. Procedură a fost efectuată cu succes în toate cazurile, fără eșec al puncției și fără complicații legate de manevră. Timpul mediu de închidere a fistulei a fost de 101.08 zile (interval: 68- 204). Închiderea fistulei a fost obiectivată prin examinare CT cu contrast i.v şi prin pielografie anterogradă la momentul suprimării nefrostomiei sau a drenajului Malecot. Rezultate pe termen lung: un pacient (16,66%) a murit după 3 ani prin metastaze cerebrale cu rinichi unic normal (cancer renal bilateral). Un pacient (16,66%) a dezvoltat metastaze pulmonare doi ani mai târziu cu functie renala normala. Un pacient (16,66%) a fost diagnosticat cu tumoră renală metacrona la 4 luni postoperator şi s-a practicat nefrectomie radicală (rinichi contralateral normal post nefrectomie parţială). Trei pacienți nu prezentat recurență pe perioadă de urmărire postoperatorie

Concluzii. Fistula urinară post nefrectomie parţială reprezintă este o complicație redutabilă care poate duce la pierderea unității renale. Perfecționarea tehnicii de puncție pe un rinichi nedilatat a permis montarea drenajului extern, minimizând astfel morbiditatea asociată nefrectomiei parţiale, în special în cazurile cu rinichi unic.

Result. The procedure was carried out successfully in all cases with no puncture failure and no complications related to the maneuver. The mean closing time of the fistula was 101.08 days (range: 68-204) and was documented using contrast enhanced CT and APG prior to NST/Malecot removal. Long term results: one (16.66%) patient died after 3 years due to cerebral metastasis with normal solitary kidney (bilateral renal cancer). One (16.66%) patient developed pulmonary metastasis two years later with normal kidney function. One (16.66%) patient underwent nephrectomy 4 months later for metachrone tumor (normal contralateral kidney post partial nephrectomy). Three patients had no evidence of recurrence during follow-up.

Conclusion. Urinary leak following NSS is a feared complication which may lead to nephrectomy. Perfecting the puncture technique of an undilated kidney allowed the external drainage to be performed, thus minimizing the morbidity, especially in cases with solitary kidney.

PM.5.9. Însuşirea deprinderilor necesare pentru intervenţii urologice în mediu sigur – review al literaturii

A. Florea, E. Pleşca

Catedra Urologie şi Nefrologie Chirurgicală, USMF„Nicolae Testemiţanu", Chişinău, Rep. Moldova

Introducere. Nivelul actual de dezvoltare a tehnologiilor de simulare ne permite să implementăm calitativ un nou tip de formare practică a medicilor - urologi, bazat pe metode inovatoare şi promiţătoare.

Scopul lucrării. Pentru a studia eficacitatea acestor tehnologii inovatoare, a fost efectuată o revizuire a publicaţiilor şi rezumatelor prezentate la conferinţele anuale ale Asociaţiilor Americane şi Europene de Urologie, Societatea Rusă de Urologie pentru studiul, compararea şi descrierea simulatoarelor utilizate pentru diagnosticarea şi tratamentul bolilor sistemului genito-urinar.

Material şi Metode. Pentru a efectua studiul, au fost utilizate lucrările care descriu diverse simulatoare virtuale cu realism ridicat, care includ, simulatorul UroSim, care vă permite să exersaţi abilităţile endochirurgiei în urologie; simulator URO/PERC Mentor pentru a practica abilităţile de efectuare a intervenţiilor chirurgicale în urolitiază, RoSS pentru procedurile chirurgicale la scară completă în regim 3D, Simsurgery (SEP) este prevăzut pentru antrenare în efectuarea TUR-P, ProMIS / da Vinci în practica laparoscopică şi ect.

Rezultate. Conform numeroaselor studii, dispozitivele de simulare sunt o metodă sigură de îmbunătăţire a abilităţilor tehnice ale rezidenţilor şi urologilor în stadiul iniţial. Cu toate acestea, generaţia actuală de simulatoare ridică unele întrebări. Nu există date, de exemplu, pentru a determina ce exerciţii anume conduc la o îmbunătăţire a abilităţilor tehnice utilizate în chirurgia reală. Rămâne relevantă problema dezvoltării ulterioare a exerciţiilor pentru a efectua manevre complexe şi pentru a preveni dezvoltarea complicaţiilor.

Concluzii. Îndeplinirea sarcinilor sub formă de situaţii clinice folosind simulatoare permite, în condiţii apropiate de cele reale, de a câştiga experienţă în efectuarea diferitelor proceduri endourologice şi minim invazive, de a stăpâni abilităţile de rezecţie transuretrală a prostatei, vezicii urinare, practicarea intervenţiilor asupra prostatei cu ajutorul unui laser etc.

Skill practice for urological interventions in a safe environment – literature review

A. Florea, E. Pleşca

Department of Urology and Surgical Nephrology, State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemiţanu, Chisinau, Moldova

Introduction. The modern level of development of simulation technologies makes it possible to implement a qualitatively new type of practical training for urologists, based on innovative and promising techniques.

Objectives. In order to study the effectiveness of these innovative technologies, a review was made of publications and abstracts presented at the annual conferences of the American and European Associations of Urology, the Russian Society of Urologists for the study, comparison and description of simulators used for the diagnosis and treatment of diseases of the genitourinary system.

Materials and Methods. For the study, there were used works that describe various virtual simulators with high realism, which include, for example, the UroSim simulator, which allows to practice the skills of endosurgery in urology; URO / PERC Mentor simulator for practicing the skills of performing surgical interventions for urolithiasis, RoSS for full-scale surgical procedures in the 3D regime, Simsurgery (SEP) is provided for training in performing TUR-P, ProMIS / da Vinci in laparoscopic practice and ect.

Results. According to numerous studies, simulation devices are a safe method to improve the technical skills of trainees at an early stage. However, the current generation of simulators also raises some questions. There is no data, for example, to determine which exercises lead to improvements in technical skills used in actual surgery. The question of further development of exercises for performing complex maneuvers and preventing the development of complications remains relevant.

Conclusions. Performing tasks in the form of clinical situations using simulators allows, in conditions close to real ones, to gain experience in performing various endourological and minimally invasive procedures, to master the skills of transurethral resection of the prostate gland, bladder, practice interventions on the prostate gland using a laser, etc.

PM.6.1. Ureterorenoscopia flexibilă pentru litiaza de aparat urinar superior – experiența unui singur centru

C. Petcu[1], E. Angelescu[1,2], A. Iordache[1], R. Constantiniu[1], C. Gîngu[1,2], O. Salloum[1], C. Baston[1,2], I Sinescu[1,2]

[1] *Centrul de Uronefrologie și Transplant Renal, Institutul Clinic Fundeni, București, România*
[2] *Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*

Introducere. Obiectivul lucrării este de a evalua rezultatele ureterorenoscopiei flexibile (fURS) pentru litiaza de aparat urinar superior.

Materiale și Metode. Au fost evaluați 450 pacienți tratați prin fURS pentru litiaza de aparat urinar superior în Institutul Clinic Fundeni în perioada Ianuarie 2017 - Iulie 2021. Rahianestezia a fost folosită la 97.3% dintre pacienți. 90.6% dintre pacienți au avut montat preoperator un stent double J. Teaca de acces ureterală a fost folosită la 86.4% dintre proceduri. Ureterorenoscopul reutilizabil a fost folosit în 98.8% din cazuri.

Rezultate. Dimensiunea medie a calculilor înainte de prima procedură a fost de 18.8 mm (± 9.4 mm), iar timpul operator mediu a fost 87.2 min (± 22.1 min). Timpul de fluoroscopie mediu a fost 0.5 min (± 0.3 min). Rata stone-free (SFR) după prima procedură a fost de 65.5%, iar fURS ulterioare au crescut SFR la 99.1%. Conform sistemului de clasificare Clavien modificat, 21.3% dintre pacienți au avut complicații grad I și 7.7% au avut complicații grad II. 81.1% dintre calculi caliceali inferiori si 60.2% dintre cei caliceali mijlocii au fost relocați în timpul fURS. Numărul de proceduri efectuate per ureterorenoscop înainte de necesitatea unei reparații majore a crescut de la 22 la 141.

Concluzii. fURS este o metodă de tratament sigură și eficientă pentru litiaza de aparat urinar. Un număr crescut de proceduri poate fi realizat cu ureterorenoscopul flexibil înainte de necesitatea unei reparații majore, pe măsură ce avansăm pe curba de învățare.

Flexible ureterorenoscopy for upper urinary tract lithiasis – a single-center experience

C. Petcu[1], E. Angelescu[1,2], A. Iordache[1], R. Constantiniu[1], C. Gîngu[1,2], O. Salloum[1], C. Baston[1,2], I Sinescu[1,2]

[1] *Fundeni Clinical Institute, Center for Uronephrology and Renal Transplantation, Bucharest, Romania*
[2] *Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania*

Introduction. The objective of this study is to evaluate the outcomes of flexible ureterorenoscopy (fURS) for upper urinary tract lithiasis.

Materials and Methods. The medical records of 450 patients treated with fURS for upper urinary tract lithiasis in Fundeni Clinical Institute between January 2017 and July 2021 have been evaluated. Spinal anesthesia was performed in 97.3% of patients. 90.6% of patients had preoperative double J insertion. Ureteral access sheaths were used in 86.4% procedures. Reusable ureterorenoscopes were used in 98.8% of the cases.

Results. The mean stone size before the first procedure was 18.8 mm (± 9.4 mm) and the mean operative time was 87.2 min (± 22.1 mm). The mean fluoroscopy time was 0.5 min (± 0.3 min). The stone-free rate (SFR) after the first procedure was 65.5%, while further fURS increased the SFR to 99.1%. According to the modified Clavien classification system, 21.3% patients had grade I complications and 7.7% had grade II complications. 81.1% of the lower calix stones and 60.2% of the middle calix stones were relocated during fURS. The number of procedures performed per ureterorenoscope before major repair increased from 22 to 141.

Conclusion. fURS is a safe and efficient treatment for upper urinary tract lithiasis. A large number of procedures can be performed with a reusable flexible ureterorenoscope before major repair, as we progress on the learning curve.

PM.6.2. Primii 200 de calculi renali analizați morfologic și spectroscopic în Centrul de Analiză "Michel Daudon" din Iași

C.Pricop[1,2], M. Ivanuta[1], D. Puia[1,2], Adelina Miron[1,2], M. Rosca[1], R. Mamaische[1], Irina Negru[2], Audrey Lopes[1], Andreea Stan[1]

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

Introducere. Maladia litiazică este o afecțiune a cărei expansiune este în continuă creștere fiind frecvent asociată cu modificări ale stilului de viață. În funcție de conținutul mineral și de aspectul microscopic a fost propusă o clasificare morfo-constituțională. Am evaluat din acest punct de vedere calculii renali provenind de la 200 de pacienți tratați în Clinica Urologică Iași.

Material și metodă. În perioada aprilie 2019–iulie 2021 pacienții cu litiază reno-ureterală au fost evaluați în Clinica de Urologie și supuși unei metode de tratament (ESWL, ureteroscopie retrogradă, NLP sau tratament de expulzie) iar cei 200 de calculi au fost analizați din punct de vedere morfologic și spectroscopic, cu precizarea că anterior oricărui gest terapeutic, pacienții au completat chestionarul de evaluare LAMPA.

Rezultate. Din cei 200 calculi analizați, 88(44%) au provenit în urma chirurgiei percutanate, 54(27%) ca urmare a pasajului spontan, 39(19,5%) au fost fragmente după ESWL iar 19(9,5%) fragmente după ureteroscopia retrogradă. Numai 8 pacienți (5.5%) au prezentat calculi puri, cea mai mare parte a calculilor încadrându-se în categoria în care componenta minerală principală însumează între 60-79%, n=94(47%). Indiferent de grupa analizată, calculii evaluați sunt constituiți majoritar din oxalați (monohidrat și dihidrat), urmați procentual de litiaza de carbonat apatit, acid uric și fosfat. 126 pacienți (63%) au declarat un consum hidric redus. Au fost identificați 28 de pacienți cu DZ iar din aceștia 70% au prezentat litiază urică (p=0.001). Consumul de sare a fost demonstrat ca fiind factor

The first 200 kidney stones analyzed morphologically and spectroscopically at the Centre of Analysis "Michel Daudon" Iasi

C.Pricop[1,2], M. Ivanuta[1], D. Puia[1,2], Adelina Miron[1,2], M. Rosca[1], R. Mamaische[1], Irina Negru[2], Audrey Lopes[1], Andreea Stan[1]

[1] *Department of Urology and Renal Transplant, Clinical Hospital „Dr. C.I. Parhon", Iași, Romania*
[2] *University of Medicine and Pharmacy „Grigore T. Popa", Iași, Romania*

Introduction. Lithiasis is a condition that is constantly expanding and is often associated with lifestyle changes. Depending on the mineral content and the microscopic appearance, a morpho-constitutional classification was proposed. From this point of view, we evaluated kidney stones from 200 patients treated at the Department of Urology in Iasi.

Material and method. Between April 2019 and July 2021, patients with reno-ureteral lithiasis were evaluated at the Department of Urology and subjected to a treatment method (SWL, retrograde ureteroscopy, PCNL or expulsion treatment) and the 200 stones were analyzed morphologically and spectroscopically, stating that prior to any therapeutic gesture, patients completed the LAMPA evaluation questionnaire.

Results. Of the 200 stones analyzed, 88(44%) came from percutaneous surgery, 54(27%) due to spontaneous passage, 39(19.5%) were fragments after SWL and 19(9.5%) were fragments after retrograde ureteroscopy. Only 8 patients (5.5%) presented pure stones, most of the stones falling into the category in which the main mineral component amounts to between 60-79%, n = 94 (47%). Regardless of the analyzed group, the evaluated calculi consist mostly of oxalates (monohydrate and dihydrate), followed as a percentage by carbonate apatite, uric acid and phosphate lithiasis. 126 patients (63%) reported low water consumption. 28 patients with diabetes were identified and 70% of them had uric stones (p=0.001). Salt consumption was shown to be a lithogenic factor

litogenic pentru toate categoriile de calculi, fără să existe o corelație semnificativă cu o anumită specie minerală (p≥0.05). Pe acest lot de pacienți, consumul frecvent de proteine animale a fost asociat cu litiaza urică (p=0.03) iar consumul consistent de lactate a fost mai frecvent identificat la pacienții cu calculi de oxalat de calciu dihidrat (p=0.008), în timp ce consumul abundent de cartofi s-a corelat cu calculii de oxalat de calciu dihidrat (p=0.04). În grupul studiat, 54% dintre pacienți sunt supraponderali și 28% sunt obezi, diagnosticați în special de oxalat de calciu dihidrat (p=0.001).

Concluzii. Studiul de față, primul din această categorie pe plan național, relevă faptul că identificarea cu precizie a compoziției calculilor prin spectroscopie, atunci când se corelează cu analiza morfologică și cu anamneza detaliată prin chestionarul elaborat de noi, stă la baza elaborarii unei metafilaxii complete.

for all categories of stones, without a significant correlation with a particular mineral species (p≥0.05). In this group of patients, frequent consumption of animal protein was associated with uric stones (p=0.03) and consistent dairy consumption was more frequently identified in patients with calcium oxalate dihydrate stones (p=0.008), while abundant potato consumption correlated with calcium oxalate dihydrate stones (p=0.04). In the study group, 54% of patients were overweight and 28% were obese, diagnosed mainly with calcium oxalate dihydrate calculi (p=0.001).

Conclusions. The present study, the first in this category at a national level, reveals that the precise identification of the composition of the calculi by spectroscopy, when correlated with the morphological analysis and the detailed anamnesis through our questionnaire, is the basis for a complete metaphylaxis.

PM.6.3. Programul de evaluare a litiazicului obez – între speranțe și realități

C.Pricop[1,2], Gina Botnariu[2,3], Andreea Stan[1], D. Puia[1,2], M. Ivanuta[1], Adelina Miron[1,2], Carina Bandac[1]

[1] *Clinica de Urologie și Transplant Renal, Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon", Iași, România*

[2] *Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa", Iași, România*

[3] *Secția Clinică de Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice, Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sf. Spiridon" Iași*

Introducere. Obezitatea este o patologie complexă cu efecte secundare multiple pe termen lung. O repercusiune deja cunoscută a supraponderabilității o reprezintă riscul de dezvoltare în timp a urolitiazei.

Material și metodă. Pornind de la această realitate, am inițiat Programul de Evaluare a Litiazicului Obez (PELO) care presupune: luarea în evidență a pacienților obezi ce au avut minim un episod litiazic, cântărirea acestora, analiza corporală prin bioimpedanță, evaluare paraclinică, recomandarea unui regim nutrițional personalizat, comorbidități asociate și tipul biochimic de calcul, monitorizarea acestora zilnic prin poze trimise prin mijloacele de comunicare electronice cu dieta și pH-ul urinar și reevaluare antropometrică periodică, când primesc altă dietă adaptată noilor valori măsurate.

Rezultate. Am contactat direct sau telefonic un număr de 212 pacienți supraponderali sau obezi cu litiază renală. Dintre aceștia, au venit la o primă evaluare 113 pacienți (53,3%). Din cei 113 pacienți înrolați, 52 (46%) respectă recomandările nutriționale, urologice și sunt implicați activ în program. 2 pacienți aveau sub 10 kg de pierdut până la greutatea ideală, 5 pacienți între 10-15kg, 6 pacienți între 15-20 kg, iar 39 pacienți peste 20 kg. Pentru acești 52 pacienți: Media kilogramelor individual pierdute este de 7,03 kg (minimul fiind de 0,25 kg și maximul de 19,6 kg), iar perioada de monitorizare este direct proporțională cu numărul de kilograme pierdute. Procentul de pacienți care mențin ph-ul urinar în conformitate cu indicațiile este de 42,30%.

Concluzii: Majoritatea pacienților, din nefericire, în ciuda faptului că li s-au prezentat avantajele acest program gratuit, nu doresc să fie incluși în studiu, însă pentru cei implicați activ, rezultatele sunt îmbucurătoare: au slăbit in medie cu 1kg pe săptămână, mențin pH-ul urinar între valorile optime și au șansa ca pe viitor să își normalizeze și alți parametri clinici și biochimici. În studii ulterioare vom raporta impactul normalizării greutății corporale asupra recidivei litiazice.

Obese lithiasis evaluation program – between hopes and realities

C.Pricop[1,2], Gina Botnariu[2,3], Andreea Stan[1], D. Puia[1,2], M. Ivanuta[1], Adelina Miron[1,2], Carina Bandac[1]

[1] *Department of Urology, "C.I. Parhon" Hospital, Iasi, Romania*

[2] *"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi*

[3] *Diabetes, Nutrition and Metabolic Disease Department, "Sf. Spiridon" Hospital, Iasi, Romania*

Introduction. Obesity is a complex pathology with multiple long-term side effects. An already known risk for the overweight individual is the potential of developing urolithiasis.

Materials and methods. We initiated the Obese Lithiasis Assessment Program (PELO), as a response to this reality. We included obese patients who had at least one lithiasis episode. Then we have checked their weight, performed a bioimpedance body analysis and a paraclinical evaluation. Based on the results, we moved forward by recommending a personalized nutritional regimen that takes into consideration the associated comorbidities and the biochemical profile of each individual. After completing the setup stages, we monitored the daily progress through pictures sent through electronic devices that consisted of the diet they followed, the levels of urinary pH, and the results from the periodic anthropometric reassessments. We used these insights to adapt the diet.

Results. We have contacted a number of 212 overweight or obese patients with kidney stones by either discussing in person or over a phone call. Out of these, 113 patients (53.3%) came for the initial evaluation and 52 (46%) of them follow the nutritional and urological recommendations and are actively involved in the program. We have noticed that 2 patients had less than 10 kg to lose to reach the ideal weight, 5 patients had to lose between 10-15 kg, 6 patients between 15-20 kg, and 39 patients over 20 kg. The average lost weight for the 52 patients was 7.03 kg (between 0.25 kg and 19.6 kg). The monitoring period is directly proportional to the number of kilograms lost. The percentage of patients who maintain the level of urinary pH in line with the recommendations is 42.30%.

Conclusions. Unfortunately, the majority of the patients, even though they were presented with the benefits of this free program, did not want to take part in the study. On the other hand, those actively involved have recorded gratifying results. They lost an average of 1kg per week, the urinary pH levels stayed within the optimal parameters, and have the chance to normalize other clinical and biochemical parameters in the future. In our future studies, we will report the impact of body weight normalization on the chance of recurrence for lithiasis.

PM.6.4. Nefrolitotomia percutanată în decubit dorsal – aspecte particulare

Y. O. Salaheddin[1], C. Mareş[1,2], R.C. Petca[1,2], R.I. Popescu[1,2], A. Sin[1], V. Jinga[1,2]

[1] Clinica de Urologie, Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele", Bucureşti, România
[2] Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila" Bucureşti, România

Introducere. Nefrolitotomia percutanată (NLP) in decubit dorsal a fost descrisă de Valdivia Uria în 1987, ulterior suferind variate modificări, postulându-se multiple avantaje comparativ cu decubitul ventral. Urmărind aceste considerente, am elaborat un studiu retrospectiv in care am evaluat primele cazuri din experienţa clinicii cu NLP in decubit dorsal (poziţia Valdivia modificată – Galdakao).

Material şi metodă. În perioada 1.10.2020 – 1.05.2021 au fost efectuate 47 de astfel de intervenţii la Spitalul Clinic „Prof. Dr. Th. Burghele", fiind realizate cu 2 tipuri de nefroscoape: Karl Storz MIP M: (12Ch) şi Karl Storz MIP L: (19,5Ch). Metoda de litotriţie a fost pneumatică şi ultrasonică - EMS SWISS Lithoclast Master.

Rezultate. Cei 47 de pacienţi au avut vârsta cuprinsă între 34-79 de ani (medie 55,44), raport F:M = 24:23, durata operatorie 50-120 min (medie 75,21), dimensiunea calculilor: 2-6 cm (medie 3,35), calculi coraliformi fiind prezenţi în 20 de cazuri (42,55%). Litiaza multiplă a fost decelată în 14 cazuri (29,78%). Stentare preintervenţională a fost prezentă la 13 pacienţi (27,65%), în toate cazurile fiind vorba de stent JJ. Statusul stone free a fost realizat în 41 de cazuri (87,23), necesitatea unui al doilea timp intervenţional impunându-se în 5 cazuri (10,63%). Stentarea postintervenţională a fost necesară în toate situaţiile: stent JJ – 28 de cazuri (59,57%), stent JJ + nefrostomie – 1 caz, stent ureteral – 16 cazuri (34,04), stent ureteral + nefrostomie – 2 cazuri. Nu a fost înregistrată nicio complicaţie postoperatorie severă.

Concluzii. Considerând aceste aspecte, este acceptat faptul că NLP în decubit dorsal şi ventral au rate similare între rezultate şi complicaţii. Avantajele importante ale abordului în decubit dorsal sunt cele reprezentate de: management anestezic, poziţionare pacient, timp operator scurtat, scăderea expunerii la radiaţii a mâinilor chirurgului, ergonomia chirurgului, acces facilitat endoscoic antero-retrograd, acces facilitat al calicelui superior prin puncţia calicelui inferior.

Percutaneous nephrolithotomy in supine position – particular aspects

Y. O. Salaheddin[1], C. Mareş[1,2], R.C. Petca[1,2], R.I. Popescu[1,2], A. Sin[1], 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. Percutaneous nephrolithotomy (PCNL) in supine position was first described by Valdivia Uria in 1987, subsequently undergoing various changes, considering multiple advantages compared to the prone position. We developed a retrospective study considering these aspects, assessing our first experience in supine position PCNL (modified Valdivia – Galdakao position).

Materials and methods. Between 1.10.2020 – 1.05.2021, we underwent 47 procedures at "Prof. Dr. Th. Burghele" Clinical Hospital, Bucharest, Romania, using two types of nephroscopes: Karl Storz MIP M: (12Ch) şi Karl Storz MIP L: (19,5Ch). Pneumatic and ultrasound lithotripsy methods were used - EMS SWISS Lithoclast Master.

Results. The 47 patients were between 34-79 years old (mean 55.44), F:M ratio = 24:23, operative duration 50-120 min (mean 75.21), stone size: 2-6 cm (mean 3.35), staghorn stones being present in 20 cases (42.55%). Multiple lithiases was detected in 14 cases (29.78%). Preinterventional stenting was present in 13 patients (27.65%), in all cases being a double J. The stone free status was achieved in 41 cases (87.23), the need for a second intervention time being imposed in 5 cases (10.63%). Post-interventional stenting was required in all situations: double J - 28 cases (59.57%), double J + nephrostomy - 1 case, ureteral stent - 16 cases (34.04%), ureteral stent + nephrostomy - 2 cases. No severe postoperative complications were reported.

Conclusions. Considering these aspects, it is accepted that NLP in supine and prone position have similar rates between outcomes and complications. The essential advantages for the supine position are those represented by: anesthetic management, patient positioning, shortened operating time, decreased radiation exposure of the surgeon's hands, surgeon's ergonomics, facilitated antero-retrograde endoscopic access, facilitated access of the upper calyx by puncture of the lower calyx.

PM.6.5. Complicațiile ureteroscopiei digitale flexible în tratamentul litiazei renale voluminoase

C. Cozma[1,2], D. Georgescu[1,2], R. Mulțescu[1], B. Geavlete[1,2], P. Geavlete[1,2]

[1] *Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Ioan" – Clinica de Urologie, București, România*

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

Introducere. Ureteroscopia flexibilă este o opțiune de tratament viabilă pentru calculi renali de dimenisuni crescute, odată cu evoluția tehnologiei laser și a endoscoapelor. Scopul acestui studiu este de a evalua riscul de apariție a complicațiilor postoperatorii în aceste cazuri.

Material și metodă. Am realizat un studiu retrospectiv în perioada Ianuarie 2018- Decembrie 2020 pe 38 de cazuri consecutive cu litiază pielocalcaliceală unică, de peste 2 cm. Dimensiunea medie a calculilor a fost de 2,6 cm. Protocolul terapeutic a inclus probe bio-umorale, ecografie abdominală și tomografie computerizată. 24 de pacienți au prezentat sondă JJ preoperator. S-a practicat ureteroscopie digitală flexibilă cu litotriția cu laserul Holmium a calculilor. În toate cazurile s-a folosit teaca de acces a ureteroscopului flexibil și s-a montat stent dublu-J postoperator.

Rezultate. Complicațiile intraoperatorii au fost reprezentate de leziuni superficiale ale mucoasei (5 cazuri) și perforații caliceale(1 caz). 9 pacienți(23,68%) au prezentat complicații postoperatorii de gradul I pe scala Clavien-Dindo (durere lombară), în 6 cazuri(15,78%) am întâlnit complicații de gradul II (hematurie, febră). Doi pacienți(5,26%) au prezentat sepsis urinar, ce a avut nevoie de terapie intensivă pentru 48 de ore.

Concluzii. Ureteroscopia digitală flexibilă este o metodă viabilă de tratament a litiazei pielocalceale de peste 2 cm. Cu toate acestea, trebuie avut în vedere riscul mai mare de a dezvolta complicații intra- și postoperatorii.

Complications of flexible ureteroscopy in the treatmeant for large renal stones

C. Cozma[1,2], D. Georgescu[1,2], R. Mulțescu[1], B. Geavlete[1,2], P. Geavlete[1,2]

[1] *„Saint John" Clinical Hospital of Emergency – Urology Department, Bucharest, Romania*

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

Introduction. Flexible ureteroscopy is a viable treatment option for large kidney stones, along with the evolution of laser technology and endoscopes. The aim of this study is to assess the risk of postoperative complications in these cases.

Material and methods. We conducted a retrospective study between January 2018 and December 2020 on 38 consecutive cases with single pyelocalcaliceal lithiasis over 2 cm. The average size of the stones was 2.6 cm. The therapeutic protocol included bio-humoral tests, abdominal ultrasound, and computed tomography. 24 patients underwent a preoperative JJ stenting. Flexible digital ureteroscopy was performed with Holmium laser stone lithotripsy. In all cases, the flexible ureteroscope access sheath was used, and a double-J postoperative stent was placed.

Results. Intraoperative complications were represented by superficial lesions of the mucosa (5 cases) and perforation of the calix (1 case). 9 patients (23.68%) presented postoperative grade I complications on the Clavien-Dindo scale (lumbar pain), in 6 cases (15.78%) we encountered grade II complications (hematuria, fever). Two patients (5.26%) presented with urinary sepsis, which required intensive care therapy for 48 hours.

Conclusion. Flexible digital ureteroscopy is a viable method of treating pyelocaliceal lithiasis over 2 cm. However, the increased risk of developing intra- and postoperative complications should be considered.

PM.6.6. Abordul ureteroscopic retrograd în litiaza renală mai mare de 20 mm

R. Multescu[1], C. Bucur[1], A.M. Plesuvescu[1], D. Georgescu[1,2], B. Geavlete[1,2], T. Dangulea[3], P. Geavlete[1,2]

[1] *Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Ioan" – Clinica de Urologie, București, România*
[2] *Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*
[3] *Student Facultatea de Medicina Generala, UMF Carol Davila, București, România*

Introducere. Abordul percutanat ramane optiunea terapeutica de electie in tratamentul litiazei pielocaliceale voluminoase. Abordul ureteroscopic retrograd poate fi o alternativa terapeutica in tratamentul pacientilor cu aceasta patologie.

Material si metoda. Au fost evaluati retrospectiv 102 pacienti cu litiaza renala voluminoasa unilaterala tratati prin abord ureteroscopic retrograd in perioada 1 octombrie 2019 - 1 octombrie 2020. Au fost utilizate ureteroscoape semirigide Storz 9,5 F si/sau flexibile Olympus URF-V2. Sursele de energie au fost reprezentate de un litotritor balistic si de un laser Holmium Dornier Medilas H Solvo 35. Succesul a fost definit ca absenta fragmentelor litiazice mai mari de 3 mm la sfarsitul interventiei.

Rezultate. In 93 de cazuri pacientii au prezentat calculi unici, iar in 9 cazuri litiaza multipla. A fost folosit exclusiv ureteroscopul semirigid in 12 cazuri, cel flexibil in 23 de cazuri in timp ce ambele endoscoape au fost utilizate in 67 de cazuri. Succesul terapeutic a fost obtinut in 78 de cazuri (76,5%) dupa o procedura, in 21 de cazuri (20,6%) dupa 2 proceduri, in 2 cazuri (2%) dupa 3 proceduri si intr-un caz (0,9%) dupa 4 proceduri. Rata complicatiilor a fost de 26,9%. Dintre acestea, 91,4% au fost complicatii Clavien I, 5,7% complicatii Clavien II, 2,9% complicatii Clavien III. Nu au fost inregistrate complicatii Clavien IV sau V.

Concluzii. Abordul ureteroscopic retrograd poate fi o alternativa eficienta in tratamentul litiazei renale voluminoase. Complicatiile asociate acestui abord sunt in marea lor majoritate usoare si pot fi rezolvate conservator.

Retrograde ureteroscopic approach in renal calculi larger than 20 mm

R. Multescu[1], C. Bucur[1], A.M. Plesuvescu[1], D. Georgescu[1,2], B. Geavlete[1,2], T. Dangulea[3], P. Geavlete[1,2]

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

Introduction. Percutaneous approach remains the main therapeutic option in large pyelocaliceal stones. Retrograde ureteroscopic approach may be an alternative in their treatment.

Material and methods. We retrospectively analyzed 102 patients with large renal stones treated by retrograde ureteroscopic approach during 1 October 2019 - 1 October 2020. We used 9.5F Storz semirigid ureteroscope and/or Olympus URF-V2 flexible one. The energy sources were a pneumatic lithotriptor and a Dornier Medilas H Solvo 35 Holmium laser. Success was defined as absence of residual stone fragments larger than 3 mm at the end of the procedure.

Results. 93 patients presented single stones, while 9 cases presented multiple ones. Semirigid ureteroscope was exclusively used in 12 cases, the flexible one in 23 cases and both of them were used in 67 cases. Success was achieved in 78 cases (76.5%) after one procedure, in 21 cases (20.6%) after 2 procedures, in 2 cases (2%) after 3 procedures and in one case (0.9%) after 4 procedures. Complications rate was 26.9%: 91.4% of them were Clavien I, 5.7% of them were Clavien II and 2.9% of them were Clavien III. No Clavien IV and V complications were recorded.

Conclusions. Retrograde ureteroscopic approach may be an efficient option in the treatment of large renal stones. Associated complications are usually mild and may be treated conservatively.

PM.6.7. Studiu comparativ între ureteroscoapele reutilizabile și de unică folosință

M. Brăgaru[1,2], R. Multescu[1], B. Geavlete[1,2], D. Georgescu[1,2], P. Geavlete[1,2]

[1] Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Ioan" – Clinica de Urologie, București, România
[2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Introducere. Ureteroscopul flexibil de unica utilizare vizează depășirea principalelor limitări ale ureteroscoapelor flexibile reutilizabile convenționale în ceea ce privește costurile de achiziție și întreținere, deteriorarea și reprocesarea. Scopul studiului nostru a fost de a compara două dintre cele mai recente ureteroscoape flexibile reutilizabile cu unul de unica utilizare, atât intraoperator, cât și în setări ex vivo, utilizând parametrii obiectivi și subiectivi.

Material si metoda. Am comparat trei dintre cele mai recente modele de ureteroscoape flexibile: două digitale (Olympus URF V și Olympus URF-V2)reutilizabile cu cel de o singură utilizare USCOPE UE3022 (Pusen Medical), toate noi. Am evaluat capacitățile de deflexiune și măsurarea debitului de irigare. În ultimii trei ani, un total de 60 de pacienți cu litiază au fost incluși în prezentul studiu. Dintre acești 20 de pacienți au fost supuși ureteroscopiei flexibile retrograde utilizând URF-V, 20 de pacienți cu URF-V2 și 20 de pacienți cu ureteroscop de unică folosință. Ureteroscoapele flexibile au fost comparate intraoperator de același urolog. La sfârșitul fiecărui caz, chirurgul a evaluat pe o scală Likert în 5 puncte (1 - rău, 2 - slab, 3 - corect, 4 - bun, 5 - foarte bun) vizibilitatea și manevrabilitatea ureteroscoapelor pentru fiecare caz. Fluxul de irigație și pierderea deflexiunii atunci când instrumentele accesorii au fost introduse pe canalul de lucru au fost comparate într-un cadru ex vivo.

Rezultate. Acest studiu a arătat că nu a existat nicio diferență în calitatea imaginii între ureteroscoapele reutilizabile (URF-V și URF-V2) și ureteroscopul USCOPE UE3022 de unică folosință (scor de vizibilitate 4.8, 4.7, 4.8. Scorul de manevrabilitate a fost similar atunci când am folosit Pusen și URF-V2 (4.2) și mai puțin atunci când am folosit URF-V (3.8). La introducerea unei fibre laser Holmium de 275 microni și a unei sonde cu cosulet, pierderea deflexiunii a fost de 9% și 10% pentru URF-V2 și respectiv 10% pentru URF-V, în timp ce pentru ureteroscopul pentru o singură utilizare a rămas neschimbat.

Concluzii. Rezultatele studiului nostru arată că ureteroscoapele reutilizabile și de unică folosință sunt cel puțin similare în ceea ce privește vizibilitatea și manevrabilitatea. Fluxul de irigație și capacitățile de deflexiune par a fi mai bune pentru modelul de unică folosință, cu potențialul de a oferi resurse suplimentare în situații dificile. Rezultatele noastre așteaptă să fie confirmate prin utilizarea clinică și studii mai mari.

Comparison between single use versus reusable flexible ureteroscopes

M. Brăgaru[1,2], R. Multescu[1], B. Geavlete[1,2], D. Georgescu[1,2], P. Geavlete[1,2]

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

Introduction. Single use flexible ureteroscope aim at overcoming the main limitations of conventional reusable flexible ureteroscopes in terms of acquisition and maintenance costs, breakages and reprocessing. The aim of our study was to compare two of the latest flexible reusable ureteroscopes versus single use, both intraoperatively and in ex vivo settings, using objective as well as subjective parameters.

Material and methods. We compared three of the latest models of flexible ureteroscopes: two digital (Olympus URF V and Olympus URF-V2) versus the one single use USCOPE UE3022 (Pusen Medical), all new. We assessed the deflection capabilities and irrigation flow measurements. In the last three years a total of 60 patients with lithiasis were included in the present study. Of these 20 patients underwent retrograde fURS using URF-V, 20 patients with URF-V2, and 20 patients with single use fURS. The flexible ureteroscopes were compared intraoperatively by the same urologist. At the end of each case, the surgeon rated on a 5-point Likert scale (1–bad, 2–poor, 3–fair, 4–good, 5–very good) the visibility and maneuverability of the fURS for each case. Irrigation flow and deflection loss when accessory instruments were inserted on the working channel were compared in an ex vivo setting.

Results. This study showed that there was no difference in image quality between reusable (URF-V and URF-V2) and single-use fURS USCOPE UE3022 (visibility score 4.8, 4.7, 4.8. Maneuverability score was similar when we used Pusen and URF-V2 (4.2) and less when we used URF-V (3.8). When inserting a 275 micron Holmium laser fiber and a basket, deflection loss was 9% and 10% for URF-V2 and 10% respectively 12% for URF-V, while for the single use scope it remained unchanged. Irrigation was similar on the reusable scopes and 34% better when using single-use scope.

Conclusions. The results of our study show that reusable and single use fURs are at least similar in terms of visibility and maneuverability. Irrigation flow and deflection capabilities seem to be better for the single-use model, with the potential to offer supplementary resources in difficult situations. Our results wait to be confirmed by clinical use and larger trials.

PM.6.8. Eficiența ureteroscoapelor de unică folosință în litiaza pe rinichi ectopic pelvin

B. Geavlete[1,2], R. Popescu[2], D. Georgescu[1,2], P. Geavlete[1,2]

[1] Spitalul Sanador, București, România
[2] Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Ioan" – Clinica de Urologie, București, România

Introducere. Una dintre cele mai noi progrese tehnologice pentru pentru chirurgica renală retrogradă este reprezentată de dezvoltarea unor generații noi de ureteroscoape de unică folosință. Trendul modern, actual este de a practica chirurgie minim invazivă personalizată în concordanță cu particularitățile fiecărui pacient și patologia asociată. Scopul acestui studiu este de a analiza rezultatele obținute în tratarea litiazei renale pe rinichi ectopic în urma utilizării ureteroscoapelor de unică folosință.

Material și Metode. Acest studiu retrospectiv s-a desfășurat între Mai 2017 și Decembrie 2018 și a inclus un număr de 7 pacienți diagnosticați cu litiază renală pe rinichi ectopic. Acesti pacienți au fost tratați exclusiv prin utilizarea ureteroscoapelor de unică folosință. Toate procedurile au fost realizate în poziție de litotomie sub rahianestezie utilizând ureteroscoape de la firma Zhuhai Pusen. Toți pacienții au fost investigați cu analize complete de sânge, urină și evaluați imagistic (RRVS, UIV, CT). Au fost incluse în acest studiu date precum: rata de stone free, timpul operator mediu, timpul mediu de spitalizare, timpul de fluoroscopie și rata complicțiilor utilizând clasificarea Clavien-Dindo.

Rezultate. Vârsta medie a pacienților a fost de 53 de ani, cu o prevalență mai ridicată a bolii la sexul masculin (1.33:1, bărbați-femei). Dimensiunea calcululi a fost între 17 și 43 mm cu o medie de 29 mm. Cel mai frecvent a fost diagnostict pe partea dreaptă iar ca poziție în sistemul pielocaliceal au fost 4 cazuri cu calcul bazinetal, 2 cazuri la nivel caliceal si 1 caz de calcul coraliform tip B. Timpul operator maxim a fost de 74 min. (interval între 64-134 min.) și perioada de spitalizare medie a fost de 28 de ore (interval între 17-37 ore). Rata de stone free a fost de 71.1% după prima sesiune și de 91.4% după cea de-a doua sesiune. Rata complicațiilor a fost de 16.66% pentru complicațiile Clavien gradul I și II si 8.33% pentru gradul III la un număr total de 12 proceduri efectuate.

Concluzii. Ureteroscopia de unică folosință reprezintă o alternativă bună care se asociază cu o rată ridicată de stone-free și o rată redusă a compricațiilor atunci când este utilizată pentru tratamentul litiazei pe malformații renale de tipul rinichiului ectopic pelvin.

Efficiency of single-use ureteroscopes in ectopic pelvic kidney stones

B. Geavlete[1,2], R. Popescu[2], D. Georgescu[1,2], P. Geavlete[1,2]

[1] Sanador Hospital, Bucharest, Romania
[2] „Saint John" Clinical Hospital of Emergency – Urology Department, Bucharest, Romania

Introduction. One of the most recent achievements for retrograde intrarenal surgery is represented by the development of new generations of single-use ureteroscopes. The actual trends in modern minimal invasive surgery suggests personalized treatment for each patient according to his special characteristics and associated pathology. The aim of this study is to analyze the results in treating stone disease with single-use ureteroscopes on special anatomical conditions such as ectopic pelvic kidney.

Material and Methods. This retrospective study between May 2017 and December 2018 included 7 patients diagnosed with stone disease on ectopic pelvic kidney who were exclusively treated using single-use ureteroscopes. All procedures were performed in standard lithotomy position under spinal anesthesia using Zhuhai Pusen single-use flexible ureteroscopes. All patients were primarily assessed with complete blood and urine test and imagistic evaluation including (KUB, IVP and CT scan). Data such as stone-free rate, intraoperative and postoperative mean time, average fluoroscopy and complication rate using Clavien-Dindo modified classification were included.

Results. The mean age was 53 years old with an increased prevalence for male sex (1.33:1 ratio). Stone size was ranged between 17 and 43 mm with a mean of 29 mm. Stone laterality was identified on right side in 5 cases and the location in the pyelocaliceal system included 4 cases in the renal pelvis, 2 cases in the calyx and 1 staghorn type B calculi. The mean operative time was 74 min. (range 64-134 min.) and the hospitalization period was 28 hours (range 17-37 h). The stone free rate was 71.1% after first session and 91.4% after second look in large stones. Complication's rate was 16.66% Grade I and II and 8.33% Grade III for an overall procedure number of 12 interventions until stone free rate status was obtained.

Conclusion. Single-use flexible ureteroscopy represents a good alternative associated with a high stone-free rate and low complications when treating stones in cases with genetic malformations like an ectopic pelvic kidney.

PM.6.9. Comparație între ureteroscoapele de unică folosință și cele reutilizabile în litiaza pe rinichi în potcoavă

B. Geavlete[1,2], R. Popescu[2], V. Iordache[1,2], P. Geavlete[1,2]

[1] Spitalul Sanador, București, România
[2] Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Ioan" – Clinica de Urologie, București, România

Introducere. Rinichiul în potcoavă reprezintă una dintre cele mai frecvente malformații renale și unele dintre particularitățile anatomice și funcționale predispun la formarea de calculi renali din cauza drenajului neadecvat. Scopul acestui studiu este de a compara rezultatele ureteroscoapelor de unică folosință și a celor reutilizabile în tratarea patologiei litiazice pe rinichi în potcoavă.

Material și Metode. Acesta este un studiu retrospectiv desfășurat între Martie 2018 și Aprilie 2020, înrolând un număr de 19 pacienți diagnosticați cu litiază renala pe rinichi în potcoavă. Toți pacienții au fost impărțiți în 2 grupuri. Grupul 1 a inclus 8 pacienți tratați cu ureteroscopul de unică folosință și Grupul 2 a inclus 11 pacienți tratați cu ureteroscopul reutilizabil. Echipamentul chirurgical a fost reprezentat de ureteroscopul de unică folosință PU 3022 (Zhuhai Pusen) si URF-V2 (Olympus) pentru cel reutilizabil. Pentru fragmentare a fost folosită aceeași tehnică utilizând laserul holmium.

Rezultate. Caracteristicile pacienților au inclus date precum: procentul bărbați: femei 2.16:1 și vârsta medie de 43.3 de ani pentru Grupul 1, respectiv 46.5 ani pentru Grupul 2. Dimensiunea estimată a calculului a fost aproape similară pentru cele 2 grupuri: 21±5 mm în Grupul 1 și 23±6 mm în Grupul 2. Ca și localizare, litiaza caliceală inferioară a predominat în ambele cazuri. Timpul operator mediu calculat a fost usor mai scazut pentru Grupul 1 (84±14 min.) vs. Grupul 2 (89±17 min.). Rata de stone-free a fost evaluată după fiecare sesiune de ureteroscopie. După prima sesiune rata de stone free a avut valori similare (59.17% în Grupul 1 și 56.33% for Grupul 2), dar s-a observat o rată îmbunătățită pentru Grupul 1 după a doua sesiune (86.61% vs 79.33%). Rata de complicații evaluată pe baza clasificării Clavien-Dindo a înregistrat valori similare pentru ambele grupuri.

Concluzii. Ureteroscoapele de unică folosință pot fi utilizate cu succes pentru tratarea pacienților care prezintă malformații renale și poate prezenta rezultate mai bune decât cele obținute în urma utilizării ureteroscoapelor reutilizabile.

Comparison between single-use and reusable ureteroscopes in horseshoe kidney stones

B. Geavlete[1,2], R. Popescu[2], V. Iordache[1,2], P. Geavlete[1,2]

[1] Sanador Hospital, Bucharest, Romania
[2] „Saint John" Clinical Hospital of Emergency – Urology Department, Bucharest, Romania

Introduction. Horseshoe kidney (HSK) represents one of the most frequent renal malformation and the some of the anatomical and functional characteristic usually associates with stone disease secondary to abnormal urine drainage. The aim of this study is to compare the results of two modern devices, single-use and reusable flexible ureteroscopes with holmium laser, in treating renal stone disease in HSK.

Material and method. This is a retrospective study between March 2018 and April 2020 which included 19 patients diagnosed with renal stone pathology developed on underlying horseshoe kidney malformation. All patients were divided in 2 groups. Group 1 consisted in 8 patients treated with single-use flexible ureteroscopes (SUfURS) and Group 2 (11 patients) was represented by those cases treated with reusable flexible ureteroscopes (RfURS). Particularly, the surgical equipment was represented by SUfURS PU 3022 (Zhuhai Pusen) and RfURS URF-V2 (Olympus). Same fragmenting techniques with holmium laser were used in both cases.

Results. Patient's characteristics included the overall male: female ratio 2.16:1 and mean age of 43.3 years old in Group 1 and 46.5 in Group 2. The mean stone burden was closely similar for both groups: 21±5 in Group 1 and 23±6 in Group 2. When analyzing the stone location frequency, the lower calyx stone position was predominant for both groups. The average operative time was slightly better for Group 1 (84±14 min.) vs. Group 2 (89±17 min.). Stone free status was evaluated after each ureteroscopy session. After first session the stone free status was almost similar (59.17% in Group 1 and 56.33% for Group 2) but it registered better results for Group 1 after the second session (86.61%- Group 1 vs 79.33%-Group 2). The overall complication grade counting based on Clavien-Dindo modified system registered similar results.

Conclusion. SUfURS can be successfully used to treat patients with genetically renal malformations and may present slightly better results than RfURS devices.

PM.6.10. Managementul pacienților cu litiază renală în pandemia cu virusul SARS-COV2

A. Militaru[1], C. Moldoveanu[1], D. Georgescu[1, 2], C. Bulai[1,2], C. Ene[1,2], S. Bălăcescu[1], A. Pungă[1], P. Geavlete[1,2], B. Geavlete[1,2]

[1] Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Ioan" – Clinica de Urologie, București, România

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

Introducere. Litiaza renală rămâne una din principalele patologii tratate în clinica noastră chiar și în era COVID-19. Scopul acestui studiu a fost evaluarea opțiunilor de tratament la acești pacienți in contextul epidemiologic în care ne aflăm.

Material și metodă. Au fost incluși în studiu pacienții care au prezentat litiază renală sub 2 cm la internare, atât cei fără infecție SARS CoV-2 cât și cei diagnosticați cu COVID-19, în perioada Martie 2020 – Iunie 2021. Au fost analizați pacienții care au beneficiat de tratament medical și chirurgical pe perioada internării. Pentru cazurile cu calculi pana in 7 mm s-a optat pentru tratament conservator in prima instanta. Evaluarea cazurilor a fost efectuata imagistic prin CT abdomen si pelvis.

Rezultate. Un număr total de 217 pacienți s-au prezentat la internare cu litiază renală. Dintre aceștia, 43 de cazuri au prezentat infecție asociată cu SARS-COV2 iar 174 au prezentat test PCR negativ. Au beneficiat de tratament medical expulziv cu anti-inflamatorii, antialgice și alfa blocanți 15 pacienți non-COVID-19 și 10 pacienți COVID-19. Din 159 de pacienți fără infecție COVID-19, la 61 s-a montat sonda JJ, la 72 s-a practicat ureteroscopie flexibilă, la 22 ureteroscopie semirigidă și la 4 s-a efectuat NLP. Din cei 33 de pacienți cu COVID-19 la 25 s-a montat stent JJ, la 3 s-a practicat nefrostomie și la 5 ureteroscopie semirigidă. Cei fără infecție SARS CoV-2 care au benficiat de montare sondă JJ și nefrostomie au prezentat febră, leucocitoză sau infecții de tract urinar asociate. La cele 5 cazuri COVID-19 la care s-a practicat ureteroscopie semirigidă s-a tentat inițial montare sondă JJ, eșuată prin calcul impactat.

Concluzii. Se poate constata o tendință spre terapie conservatoare sau minim invazivă pentru pacienții cu COVID-19 comparativ cu pacienții non-COVID la care tendința a fost de rezolvare completă per-primam a patologiei litiazice, managementul acestora nefiind vizibil afectat de contextul pandemic.

Management of patients with renal lithiasis in pandemic with SARS COV-2 virus

A. Militaru[1], C. Moldoveanu[1], D. Georgescu[1, 2], C. Bulai[1,2], C. Ene[1,2], S. Bălăcescu[1], A. Pungă[1], P. Geavlete[1,2], B. Geavlete[1,2]

[1] „Saint John" Clinical Hospital of Emergency – Urology Department, Bucharest, Romania

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

Introduction and Objectives. Renal lithiasis remain one of the main pathologies treated in our clinic even in the COVID-19 era. The aim of this study was to evaluate the treatment options in these patients in the epidemiological context in which we find ourselves.

Materials and Methods. The study included patients who had renal lithiasis at admission, both without SARS CoV-2 infection and those diagnosed with COVID-19, between March 2020 and June 2021. The patients who received medical and surgical treatment during hospitalization were analyzed. For the cases with stones under 7 mm, the first option was represented by conservative management. The imagistic evaluation of the cases was performed using abdominal-pelvic CT scan.

Results. A total of 217 patients with renal lithiasis were admitted. 43 cases had SARS-CoV2-associated infection and 174 cases had negative PCR. 15 non-COVID-19 patients and 10 COVID-19 patients received expulsive medical treatment with anti-inflammatory, analgesic and alpha blockers. Of the 159 patients without COVID-19 infection, 61 patients were subjected to JJ stent insertion, 72 were performed flexible ureteroscopy, 22 were performed semi-rigid ureteroscopy, and 4 were subjected to PNL. Of the 33 patients with COVID-19, 25 were subjected to JJ stent insertion, 3 were performed percutaneous nephrostomy and in 5 cases it was practiced semi-rigid ureteroscopy. Patients without SARS CoV-2 infection who benefited from JJ stent insertion and nephrostomy had fever, leukocytosis or associated urinary tract infections. In the 5 COVID-19 cases in which semi-rigid ureteroscopy was performed, a JJ stent was initially attempted, which failed due to an impacted calculus.

Conclusions. There is a tendency towards conservative or minimally invasive therapy for patients with COVID-19 compared to non-COVID patients whose tendency was to completely resolve the lithiasis pathology per-primam, their management not being visibly affected by the pandemic context.

PM.6.11. Aspectele clinice și paraclinice ale litiazei coraliforme operate prin NLP

S. A. Stanciu[1], N. Chirca[1,2], C. Toma[1,2], S. Rascu[1,2], C. Sima[1,2], G. Rosoga[1], Viorica Ionescu[1], J. Aurelian[1,2], R. Borcăiaș[1,2], C. Persu[1,2], V.I. Iconaru[1], D. Badescu[1,2], V. Jinga[1,2]

[1] *Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele" Bucureşti, România*

[2] *UMF Carol Davila, Bucureşti, România*

Introducere. Litiaza renală, în special calculii coraliformi ridică adesea probleme de tratament chirurgical, fiind adesea calculi cu o duritate crescută. În contextul infecției tractului urinar (ITU), din punct de vedere al compoziției, calculii sunt formați din fosfat amoniaco-magnezian, conținând de asemenea și cantități variabile de calciu, cistină, oxalat de calciu sau acid uric.

Material și metodă. Am efectuat un studiu retrospectiv, pe 160 de pacienți cu litiază coraliformă ce au fost tratați prin nefrolitotripsie percutanată (NLP), analizând mai mulți parametri pre- și post-operatori, printre care urocultura, creatinina serică preoperatorie, aspectul radiologic al calculilor, compoziția chimică, clasificarea Moores O'Boyle și distribuția pe grupe de vârstă, în încercarea de a stabili particularitățile clinice și imagistice pentru litiaza coraliformă operată în clinica noastră.

Rezultate. Vârsta lotului de studiu a fost cuprinsă între 31 și 79 ani (vârsta medie de 58,6 ani). Funcția renală preoperatorie a fost afectată la 22 dintre pacienți (creatinina serică > 1,3 mg/dl), 114 pacienți au prezentat calculi radioopaci și 46 calculi radiotransparenți. Urocultura preoperatorie a fost negativă la 106 pacienți și pozitivă în 54 de cazuri. Conform clasificării Moores O'Boyle, stratificarea calculilor a fost următoarea: 53 de tip A, 21 de tip B, 56 de tip C și 30 de tip D. Post NLP, analiza fizico-chimică a identificat 47 de calculi infecțioși și 113 de carbonat de calciu, oxalat, fosfați și acid uric.

Concluzii. ITU a fost prezentă la aproximativ 33% (n = 56) dintre pacienții cu litiază coraliformă și aproximativ 29% (n = 47) dintre masa litiazică au fost calculi infecțioși (fosfat amoniaco-magnezian). Tipurile A și C (clasificarea Moores O'Boyle) au fost cele mai frecvente, predominând structura mixtă care conține proporții variabile de carbonat de calciu, oxalat, fosfați, acid uric și în cea mai mare parte a cazurilor fără a fi însoțită de infecții de tract urinar.

Clinical and paraclinical aspects of the staghorn lithiasis treated by PCNL

S. A. Stanciu[1], N. Chirca[1,2], C. Toma[1,2], S. Rascu[1,2], C. Sima[1,2], G. Rosoga[1], Viorica Ionescu[1], J. Aurelian[1,2], R. Borcăiaș[1,2], C. Persu[1,2], V.I. Iconaru[1], D. Badescu[1,2], V. Jinga[1,2]

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

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

Introduction. Kidney stones, in particular staghorn calculi often pose surgical treatment problems, often representing hard stones. When urinary tract infections (UTIs) preexist, in terms of composition the calculi can contain magnesium ammonium phosphate, variable amounts of calcium, cystine, calcium oxalate monohydrate or uric acid.

Material and methods. We've performed a retrospective study on 160 patients with staghorn lithiasis who underwent percutaneous nephrolithotripsy (PCNL), analyzing a series of pre- and post-operative parameters, like preoperative uroculture and serum creatinine, radiological appearance, stone structure, Moores O'Boyle classification, age distribution, trying to characterize the staghorn stones operated in our department.

Results. The age of patients in the study group was between 31 and 79 years (mean age 58.6) Preoperative renal function was impaired in 22 patients (serum creatinine > 1.3mg/dl), 114 patients presented with radioopaque calculi and 46 with radioluscent. The preoperative uroculture was negative in 106 patients and positive in 54 cases According to Moores O'Boyle classification, the stones were: 53 type A, 21 type B, 56 type C and 30 type D. After PCNL, stone fragments were analyzed identifying a number of 47 infectious calculi and 113 metabolic lithiasis (calcium carbonate, oxalate, phosphates, uric acid).

Conclusion. UTI was present in about 33% (n=56) of patients with staghorn lithiasis and 29% (n=47) of stones were infectious calculi (magnesium ammonium phosphate). Type A and C (Moores O'Boyle classification) staghorn stones were the most frequent, predominantly with a mixed structure containing variable proportions of calcium carbonate, oxalate, phosphates, uric acid and for the most part of the cases without being accompanied by urinary tract infections.

PM.6.12. ESWL în tratamentul calculilor de dimensiuni mari – prezentare de cazuri

T. Proca[1], D. Rădăvoi[1,2], V. Jinga[1,2]

[1] Spitalul Clinic "Prof. Dr. Theodor Burghele", Bucureşti, România
[2] Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila", Bucureşti, România

Introducere. ESWL (Litotriţia extracorporeală cu unde de şoc) este o metodă de tratament a calculilor urinari ce prezintă numeroase avantaje (minim-invaziv, nu necesită anestezie, rate de complicaţii mai scăzute decât Ureteroscopia şi Nefrolitotomia percutanată). Deşi ESWL reprezintă o metodă de tratament recomandată de Ghidurile EAU pentru calculii de toate dimensiunile, multe centre preferă insă ca tratament de primă linie modalitatile chirurgicale endourologice. Studiile clinice confirmă utilitatea ESWL ca primă linie de tratament al calculilor mari având o rata de succes de aproximativ 60%. Succesul terapeutic al ESWL este definit ca pacient "stone free" sau fragmente reziduale mici cu dimensiuni < 4mm.

Prezentarea cazurilor. Având in vedere existenţa studiilor ce confirmă utilitatea ESWL în tratamentul calculilor de dimensiuni mari, şi recomandările EAU, prezentăm 2 cazuri de pacienti cu calculi de dimensiuni mari tratate in clinica noastră prin ESWL: cazul I: Pacient în vârsta de 19 ani, fără antecedente patologice personale, cu stent JJ drept montat în urmă cu 2 săptămâni pentru colică renala, cu calcul bazinetal drept de 22 mm în diametru maxim confirmat pe radiografie, CT si ecografie, prezentând succes terapeutic după 2 sedinte. Cazul II: pacient de 29 de ani, fără antecedente patologice, se prezintă pentru calcul de 16mm diametru maxim confirmat pe ecografie si urografie intravenoasă, prezentând succes terapeutic după o sedintă ESWL. Ambii pacienti au avut uroculturi negative, şi au primit aceeasi antibioterapie profilactică pre-intervenţională. Ambii pacienţi au avut evoluţie fără complicaţii, prezentând pasaj spontan al fragmentelor, menţinându-şi statusul stone free la controalele ulterioare.

Concluzie. ESWL poate fi utilizată cu succes ca primă linie de tratament a calculilor mari, oferind şansa unui tratament cu adevărat non-invaziv.

ESWL in the treatment of large kidney stones – clinical cases presentation

T. Proca[1], D. Rădăvoi[1,2], V. Jinga[1,2]

[1] Spitalul Clinic "Prof. Dr. Theodor Burghele" - Bucuresti
[2] Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" – Bucuresti

Introduction. ESWL (Extracorporeal shock-wave lithotripsy) is a treatment method for urinary stones which presents a number of advantages (it is minimally invasive, it does not require anesthesia, it has lower complication rates than Ureteroscopy and Percutaneous Nephrolitotomy). Even though ESWL is a treatment method that is recommended by the EAU Guidelines for stones of every size many centers prefer endourological methods as the first line of treatment. Clinical studies confirm the utility of ESWL as a first line of treatment, with a success rate of approximatively 60%. Therapeutic success is defined either by the patient becoming stone free or small residual fragments <4mm.

Case presentation. Given the existence of peer-reviewed studies and the EAU recommendations on ESWL in the treatment of large stones, we present to you 2 cases with large kidney stones treated with ESWL: Case I: 19 yo male patient with no other pathologies and no history of urological disease, who had a right JJ stent inserted 2 weeks before the intervention for a renal colic, with a right kidney stone of 22 mm in maximum diameter confirmed on X-Ray, CT and ultrasound, who achieved therapeutic success after 2 treatments. Case II: 29 yo male patient with no other pathologies and no history of urological disease, with a left kidney stone of 16mm in maximum diameter, confirmed on Ultrasound and Intravenous Urography, who achieved therapeutic success after one treatment. Both patients had negative urine culture, received the same pre-treatment antibioprophilaxis. Both presented no major complications, had spontaneous fragment elimination, and remained stone free in the next check-ups.

Conclusion. As the other studies suggest, ESWL can be successfully used as first line treatment of large kidney stones, offering the chance of a truly non-invasive treatment.

PM.6.13. Tratament combinat chirurgical și endoscopic în litiaza renală complexă

A.G. Bumbu, M.C. Berechet, Daniela Maria Jovrea, S. Tiganu, C. Buzle, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, Andreea Lavinia Țepelea, R. Urda, H. Jabarin, S. Silaghi, A. Ghervas, G. Bumbu

Clinica de Urologie - Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, România

Introducere. Litiaza tractului urinar afectează aproximativ 5-10% din populație în toate țările industrializate, cu o incidență și o prevalență mai mici în țările asiatice, cum ar fi Japonia. În prezent, aceasta trebuie considerată o „boală în evoluție" din mai multe motive, cum ar fi modificările epidemiologice, evoluția metodelor utilizate pentru diagnostic și tratamentul și profilaxia populației considerate „cu risc" înalt de urolitiază. Complexitatea cazurilor deseori implicând combinația mai multor metode de tratament.

Material și metodă. Din cazuistica Clinicii de Urologie Oradea se prezintă un caz de litiază urinară complexă ce a necesitat tratament chirurgical combinat (intervenție deschisă, ureteroscopie flexibilă, ureteroscopie semirigidă), spațiat în timp.

Rezultate și concluzii. Diagnosticul corect și selecția responsabilă a metodelor de tratament în litiaza urinară complexă reprezintă calea de succes a acestor intervenții, urologului revenindu-i partea dificilă a deciziei terapeutice și a momentului propice de intervenție.

Combined surgical and endoscopic treatment for complex nephrolithiasis

A.G. Bumbu, M.C. Berechet, Daniela Maria Jovrea, S. Tiganu, C. Buzle, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, Andreea Lavinia Țepelea, R. Urda, H. Jabarin, S. Silaghi, A. Ghervas, G. Bumbu

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

Introduction. Urinary tract lithiasis affects about 5-10% of the population in all industrialized countries, with a lower incidence and prevalence in Asian countries such as Japan. At present, it must be considered an "evolving disease" for several reasons, such as epidemiological changes, the evolution of the methods used for diagnosis and the treatment and prophylaxis of the population considered "at high risk" of urolithiasis. The complexity of cases often involves the combination of several treatment methods.

Material and method. From the case studies of the Oradea Urology Clinic, we present a case of complex lithiasis that needed combined treatment (open surgery, flexible ureteroscopy, semi-rigid ureteroscopy) in more than one surgical intervention during a period of time.

Results and conclusions. The correct diagnosis and the responsible selection of the methods of treatment of complex urinary stones are the successful way of these interventions, the urologist returning to the difficult part of the therapeutic decision and the opportune moment of intervention.

V.1.1. Cura chirurgicală laparoscopică a fistulei vezico-vaginale

L. Giurgiu, A. Maga, I. Andraș, D.V. Stanca, I. Coman, N. Crișan

Secția de Urologie, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, România

Introducere. Fistula vezico-vaginală (FVV) este o patologie cu impact semnificativ asupra calității vieții pacientelor. Cele mai frecvente cauze iatrogene ale FVV, în țările dezvoltate, sunt procedurile ginecologice și in special histerectomia. Tratamentul chirurgical al FVV se poate realiza prin abord trans-abdominal sau trans-vaginal. Majoritatea fistulelor apărute iatrogen sunt localizate în porțiunea superioară a vezicii urinare, au dimensiuni crescute și cuprind frecvent ureterul. Prin urmare, este preferată o abordare trans-abdominală. S-a demonstrat faptul că tehnicile minim-invazive au rate de succes comparabile cu abordul deschis, avantajele laparoscopiei fiind date de pierderi de sânge reduse și o mai scurtă durată de spitalizare.

Material și Metodă. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 39 de ani cu antecedente de histerectomie totală pentru, care a prezentat scurgeri involuntare de urină la nivel vaginal apărute la o lună de la intervenția chirurgicală ginecologică. La uretrocistoscopie s-a decelat prezența unui traiect fistulos unic la nivelul trigonului vezical. În urma discuției cu pacienta indicația de tratament a fost cura chirurgicală laparoscopică a fistulei vezico-vaginale.

Rezultate. Filmul prezintă cura chirurgicală a fistulei vezico-vaginale prin abord transperitoneal. Timpul operator a fost de 240 minute, pierderi sanguine nesemnificative, fără complicații intraoperatorii sau postoperatorii. Pacienta a fost externată la 4 zile postoperator. Cateterul uretro-vezical a fost suprimat în a 14-a zi postoperator. Drenajul ureteral intern bilateral se suprimă la 6 săptămâni postoperator.

Concluzie. Cura chirurgicală laparoscopică a fistulei vezico-vaginale prezintă, spre deosebire de tehnica deschisă, un timp operator mai scurt, pierderi de sânge intraoperatorii într-o cantitate mai mica, vizibilitate mai bună a anatomiei și o rată de vindecare similară cu tehnica deschisă fără o creștere a evenimentelor adverse.

Laparoscopic surgical cure of vesico-vaginal fistula

L. Giurgiu, A. Maga, I. Andraș, D.V. Stanca, I. Coman, N. Crișan

Urology Department, Cluj-Napoca Municipal Clinical Hospital, Romania

Introduction. Vesico-vaginal Fistula (VFV) is a pathology with a significant impact on the the life quality of patients. The most common iatrogenic causes of VFV in developed countries are gynecological procedures and especially hysterectomy. Surgical treatment of VFV can be performed by trans-abdominal or trans-vaginal approach. Most of the fistulas that have appeared iatrogenic are located in the upper portion of the bladder, have increased size and frequently comprise the ureter. Therefore, a trans-abdominal approach is preferred. It has been shown that minimally invasive techniques have success rates comparable to the open approach, the advantages of laparoscopy being given by reduced blood loss and a shorter duration of hospitalization.

Materials and Method. We present the case of a 39-year-old patient with a history of total hysterectomy, who had involuntary leakage of urine at the vaginal level that occurred one month after the gynecological surgery. Urethrocystoscopy revealed the presence of a single fistulous course in the bladder trine. Following the discussion with the patient, the indication for treatment was laparoscopic surgical treatment of vesico-vaginal fistula.

Results. The film presents the surgical cure of vesico-vaginal fistula by transperitoneal approach. The operating time was 240 minutes, insignificant blood loss, without intraoperative or postoperative complications. The patient was discharged 4 days after surgery. The urethro-bladder catheter was suppressed on the 14th postoperative day. Bilateral internal ureteral drainage is suppressed at 6 weeks postoperatively.

Conclusion. Laparoscopic surgical cure of the vesico-vaginal fistula presents, unlike the open technique, a shorter operating time, intraoperative blood loss in a smaller amount, better visibility of the anatomy and a healing rate similar to the open technique without an increase in adverse events.

V.1.2. Abordul laparoscopic 3D pentru nefrectomia de la donator viu pentru transplant renal

I. Perciuleac, P. Medan, A. Cealan, N. Crișan, I. Coman
Secția de Urologie, Spitalul Clinic Municipal, Cluj-Napoca, România
Spitalul Sf. Constantin, Brașov, România

Introducere. Transplantul renal reprezinta tratamentul de electie pentru pacientii cu boala cronica de rinichi in stadiu terminal. Grefa renala poate fi obtinuta de la donator cadaveric sau donator viu. Nefrectomia de la donator viu reprezinta o mare provocare pentru chirurg, deoarece este efectuata pe indivizi sanatosi. Intervenția poate fi efectuată clasic, laparoscopic sau robotic. În video film prezentăm experienta echipei noastre si tehnica chirugicală utilizată in cazul nefrectomiei de la donator viu pentru transplantul de rinichi.

Material și Metodă. Abordul laparoscopic utilizat este transperitoneal. Intervenția chirurgicală presupune disecția rinichiului cu evidențierea pedicului renal, cu izolarea pe lasou a arterei și venei renale. Identificarea și disecția ureterului pâna la nivelul vaselor iliace. Grasimea polului renal inferior si cea periureterala este prezervata, pentru a asigura o buna vascularizatie a ureterului. Dupa completarea disectiei circumferentiale, se practica cliparea si sectionarea pediculului si a ureterului, urmate de extractia rinichiului prelevat printr-o incizie de 8 cm in fosa iliaca.

Rezultate si Concluzii. Timpul operator a fost aproximativ 120 de minute. Timpul de ischemie calda a fost sub 4 minute. Vasele renale si ureterul au avut lungime satisfacatoare. Nu au fost incidente intra si postoperatorii. Donatorul a necesitat analgezie minima si a fost externat cu succes in ziua 2 post-operator.

In concluzie, abordul laparoscopic 3D reprezintă o alternativa minim invaziva fezabilă in nefrectomia de la donator viu pentru transplant renal. Avantajele includ durere post-operatorie redusa, timp de spitalizare redus, recuperare rapida si rezultate cosmetice superioare, in comparatie cu abordul conventional deschis.

3D laparoscopic approach in living donor nephrectomy for kidney transplantation

I. Perciuleac, P. Medan, A. Cealan, N. Crișan, I. Coman
Clinical Municipal Hospital, Cluj-Napoca, Romania
St. Constantin Hospital, Brasov, Romania

Introduction. Kidney transplantation is the treatment of choice for patients with end-stage renal disease. The graft can be obtained from either a deceased or a living donor. Living donor nephrectomy is a major challenge for the surgeon, because it is performed on healthy individuals. The surgery can be performed open, laparoscopic or robotic. In video film we present our team's experience and the surgical technique used in living donor nephrectomy for kidney transplantation.

Materials and Method. The approach was transperitoneal. The surgical procedure implies kidney dissection up to the renal pedicle, identification of the renal artery and vein, which are isolated. Identification and dissection of the ureter up to the level of iliac vessels. All periureteral and inferior renal pole fatty tissue must be preserved to keep a well-vascularized ureter. After completing the circumferential dissection, the pedicle and ureter are clipped and sectioned and the kidney is removed via a 8-cm incision in the iliac fossa.

Results and Conclusions. Operating time was 120 minutes. Warm ischemia time was less than 4 minutes. Renal vessels and ureter were of adequate length. There were no intraoperative or postoperative complications. Donor required minimal postoperative analgesia and was discharged home successfully 2 days after the procedure.

In conclusion, the 3D laparoscopic approach is a feasible minimally invasive alternative in living donor nephrectomy for renal transplantation. Compared to conventional open nephrectomy, advantages include less postoperative pain and analgesia, shorter recovery and hospital stay and better cosmetic results.

V.1.3. Nefrectomie parțială laparoscopică retroperitoneală cu "timp de ischemie zero" pentru tumoră renală hilară complexă (scor PADUA 11)

C. Ioanin, I. Perciuleac, M. Hlodec, D.V. Stanca, I. Coman, V. Gherman

Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, Secția Urologie
Universitatea de Medicină si Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, România

Introducere. Cancerul renal reprezintă aproximativ 3% din totalul cancerelor, cea mai mare incidență fiind prezentă în țările occidentale. Nefrectomia parțială (NP) a evoluat devenind metoda de elecție pentru tumorile renale de mici dimensiuni (cT1) și selectivă in cazul tumorilor renale de dimensiuni crescute (cT2) la care tehnicile de "nephron-sparing" se justifică. Tehnica (deschisă sau laparoscopică) devine obligatorie în cazuri selectate, deși experiența laparoscopică în creștere, în special în centrele terțiare a lărgit spectrul de cazuri supuse acestei intervenții chirurgicale.

Materiale si Metode. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 49 de ani care s-a prezentat în departamentul nostru pentru tratamentul unei tumori renale stângi depistată incidental. Examenele imagistice (ecografia abdominală și URO-CT) pun in evidență o tumoră renală complexă de 31/34/35 mm la nivelul hilului renal stâng (scor PADUA 11). În urma bilanțului paraclinic s-a stabilit indicația de nefrectomie parțială laparoscopică retroperitoneală stângă.

Rezultate. Folosind tehnicile 3D de reconstrucție pentru o mai bună înțelegere a anatomiei locale a tumorii am putut efectua intervenția chirurgicală în 180 de minute, cu un timp de excizie al tumorii de 28 de minute. Sângerearea intraoperatorie a fost de cca 100 ml. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, pacienta nu a necesitat transfuzie sangvină sau monitorizare în secția de terapie intensivă, necesarul de analgezice postoperator fiind minim. Pacienta a fost mobilizată la 24 de ore postoperator, cu reluarea tranzitului intestinal la 36 de ore și a fost externată în ziua 4 postoperator. Rezultatul examenului histopatologic a fost: carcinom cu celule renale pT3aNxMxL0V0R0 scor Fuhrman 2, ISUP II.

Concluzii. Nefrectomia parțială este o tehnică chirurgicală sigură, fezabilă, ce oferă beneficii semnificative pacientului, fără afectarea rezultatelor oncologice, totodată minimizând trauma chirurgicală si perioada de spitalizare, facilitând astfel reintegrarea socio-economică precoce. Ultimele progrese în domeniul chirurgiei minim invazive (video 3D, dispozitive pentru ligaturarea vaselor, instrumente articulate, etc.) combinate cu o experiență laparoscopică în creștere oferă pacientului avantaje semnificative, fără a compromite rezultatele oncologice.

„Zero ischemia" Left Laparoscopic Retroperitoneal Partial Nephrectomy for complex hilar tumor (PADUA score 11 renal mass)

C. Ioanin, I. Perciuleac, M. Hlodec, D.V. Stanca, I. Coman, V. Gherman

County University teaching Hospital Cluj-Napoca, Urology Dept.
University of Medicine and Pharmacy „Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca, Romania

Introduction. Renal cell carcinoma represents around 3% of all cancers, with the highest incidence occurring in Western countries. Partial nephrectomy (PN) has evolved to become standard of care for small renal masses (cT1) and select larger tumours (cT2) that are amenable to nephron-sparing techniques. The technique (open or laparoscopic) becomes mandatory in selected cases, althought the growing experience of the third generation laparoscopic surgeons, have broaden the spectrum of cases amenable to surgery.

Material and Methods. We present the case of a 49 years old female patient who has presented in our department for the treatment of an incidentally detected left kidney tumour. Imagistic examinations (ultrasound examination and URO-CT), showed a complex, 31x34x35mm, left hilar tumor (PADUA 11 score). Following the paraclinical assessment, we took the decision to perform a left laparoscopic retroperitoneal partial nephrectomy.

Results. Using 3D reconstructive techniques for a better understanding of the local tumor anatomy we were able to complete the procedure in 180 minutes, with an excition time of the tumour of 28 minutes. Estimated intraoperative blood loss ~100cc. The postoperative evolution was favorable, the patient did not required blood transfusions or monitoring in ICU, the need for postoperative analgesia was minimum. She was mobilised after 24h, recovered bowel function in 36h, and was discharged on the 4-th postoperative day. Histopathological diagnosis was of a pT3aNxMxL0V0R0 Fuhrman 2, ISUP II Renal Cell Carcinoma.

Conclusions. Partial nephrectomy is a safe, feasible surgical technique, that offers signifcant benefits to the patient, without affecting oncological results while minimizing surgical trauma and hospitalization, thus facilitating early socio-economic reintegration. The latest technological advances in minimally invasive surgery (3D video, vessel sealing devices, articulated instruments etc.) combined with a growing laparoscopic experience offer the patient significant benefits, without compromising oncological results.

V.1.4. Excizia completă laparoscopică și morselarea unui leiomiofibrom prevezical – prezentare de caz

A. Haşegan, I. Mihai, V. Pîrvuț, I. Sava, A. Marica, N. Grigore

Clinica de Urologie, Facultatea de Medicina Sibiu, România

Introducere. Leiomiofibromul vezicii urinare este o tumoră benignă mezenchimală extrem de rară, fiind raportate arpoximativ 200 de cazuri în literatura de specialitate.

Material and metodă. În acest video este prezentat cazul unei paciente în vârstă de 34 de ani, fara simptomatologie urinară, la care investigaţiile paraclinice (ecografie abdominală, trasvaginală, cistoscopie, UroCT) pun în evidenţă o Formaţiune lobulată, septată cu perete şi septe grosiere iodofile de 6/7/7,5 cm în contact intim cu peretele anterior al vezicii urinare pe care îl comprimă. Pacienta a beneficiat de excizie tumorală latero-vezicală dreapată prin abord laparoscopic transperitoneal.

Rezultate. Intervenţia laparoscopică a dus la îndepărtarea în totalitate a tumorii, aspectul macroscopic al ţesutului morselat fiind asemănător cu cel al adenomului de prostată la bărbat. Examenul histopatologic stabileşte diagnosticul de leiomifribrom al vezicii urinare fără elemente atipice.

Concluzii. Leiomiofibromul vezical este o tumoră benignă cu localizare endovezicală intramurală şi extravezicală. Cazul prezentat fiind cu localizare extravezicală.

Laparoscopic complete tumor excision and morcellation of a prevesical leiomyofibroma – a case report

A. Haşegan, I. Mihai, V. Pîrvuț, I. Sava, A. Marica, N. Grigore

Urology Clinic, Faculty of Medicine Sibiu, Romania

Introduction. Bladder leiomyofibroma is an extremely rare benign mesenchymal tumor, with approximately 200 cases reported in the literature.

Material and method. In this video is presented the case of a 34-year-old patient, without urinary symptoms, in whom paraclinical investigations (abdominal ultrasound, transvaginal ultrasound, cystoscopy, UroCT) show a lobed formation, walled septum and coarse iodophilic septa 6/7 / 7.5 cm in intimate contact with the anterior wall of the bladder it compresses. The patient benefited from right lateral bladder tumor excision by laparoscopic transperitoneal approach.

Results. The laparoscopic intervention led to the complete removal of the tumor, the macroscopic appearance of the fragmented tissue being similar to that of the prostate adenoma in men. Histopathological examination establishes the diagnosis of leiomyofribrome of the bladder without atypical elements.

Conclusions. Bladder leiomyofibroma is a benign tumor with endovesical intramural and extravesical localization. The case presented being with extravesical localization.

V.1.5. Tratamentul laparoscopic cu ischemie zero al tumorilor renale

A. Hașegan, I. Mihai, V. Pîrvuț, I. Sava, A. Marica, N. Grigore
Clinica de Urologie, Facultatea de Medicina Sibiu, România

Introducere. Chirurgia de cruțare a nefronului (NSS) este recomandată pentru tumorile localizate clinic (cT1-2) rămânand standardul de aur pentru tratamentul cancerului cu celule renale localizate (RCC), chiar și în cazul unui rinichi contralateral normal. Tehnicile de ischemie optimă (ischemie rece, caldă și zero) pentru masele renale sunt încă de stabilit.

Material și metodă. Filmul prezintă tehnica de nefrectomie parțială prin abord laparoscopic fără timp de ischemie în timpul întregului proces chirurgical.

Rezultate. Nefrectomia parțială s-a realizat cu ischemie zero. Examenul hitopatologic a arătat margini chirurgicale negative. Nu au existat semne de recurență la CT de urmărire efectuată la 1-6 luni după operație.

Concluzii. Această tehnică chirurgicală ar putea fi o opțiune chirurgicală fezabilă pentru tratamentul tumorilor renale mici, exofitice și periferice.

Laparoscopic zero ischemia treatment of small renal tumor

A. Hașegan, I. Mihai, V. Pîrvuț, I. Sava, A. Marica, N. Grigore
Urology Clinic, Faculty of Medicine Sibiu, Romania

Introduction. Nephron sparing surgery (NSS) is recommended for clinically localized tumors (cT1-2) remaining the gold standard for the treatment of localized renal cell cancer (CRC), even in the case of a normal contralateral kidney. The optimal ischemia techniques (cold, warm and zero ischemia) for the renal masses are yet to be established.

Material and method. The movie shows partial nephrectomy technique by laparoscopic approach with no clamping during the whole surgery processes

Results. Partial nephrectomy was performed with zero ischemia. Histopathological examination showed negative surgical margins. There were no signs of recurrence of follow-up CT performed 1-6 months after surgery.

Conclusions. This surgical technique could be a feasible surgical option for treatment of small, exophytic and peripheral renal tutors.

V.1.6. Adrenalectomia laparoscopică prin abord transperitoneal în tratamentul tumorilor suprarenale

A. Hașegan, I. Mihai, V. Pîrvuț, I. Sava, A. Marica, N. Grigore
Clinica de Urologie, Facultatea de Medicina Sibiu, România

Introducere. Patologia adrenală beneficiază de avantajele laparoscopiei, fiind un organ retroperitoneal greu accesibil. odalitățile de abord sunt în funcție de poziția pacientului și calea de acces in spațiul retroperitoneal: abord anterior transperitoneal, abord lateral retroperitoneal, abord posterior retroperitoneal.

Material și metodă. Filmul prezintă tehnica de suprarenalectomie prin abord laparoscopic transperitoneal Pacient în poziție de decubit lateral. Acces transperitoneal cu 4 trocare, după crearea spațiul de lucru cu CO2 insuflat cu ajutorul acului veress.

Rezultate. Intervenția laparoscopică a dus la îndepărtarea completă a tumorii, fară complicații intra și postoperatorii.Mobilizare precoce cu reluarea tranzitului intestinal în a doua zi postoperator.

Concluzii. Suprarenalectomia laparoscopică reprezintă tratamentul de elecție în patologia tumorală suprarenaliană.

Laparoscopic adrenalectomy by transperitoneal approach in the treatment of adrenal tumors

A. Hașegan, I. Mihai, V. Pîrvuț, I. Sava, A. Marica, N. Grigore
Urology Clinic, Faculty of Medicine Sibiu, Romania

Introduction. Adrenal pathology benefits from the advantages of laparoscopy, being a difficult-to-access retroperitoneal organ. The approach methods depend on the patient's position and the access path in the retroperitoneal space: transperitoneal anterior approach, retroperitoneal lateral approach, retroperitoneal posterior approach.

Material and method. The video presents the adrenalectomy technique by laparoscopic transperitoneal approach. Patient in lateral decubitus position. Transperitoneal access with 4 trocars, after working space created with CO2 insufflated through Veress needle.

Result. The laparoscopic intervention led to the complete removal of the tumor, without intra and postoperative complications. Early mobilization with resumption of intestinal transit in the second postoperative day.

Conclusions. Laparoscopic adrenalectomy is the treatment of choice in adrenal tumor pathology.

V.1.7. Sacrocolpopexia prin abord laparoscopic 3D

V.H. Schițcu, M.B. Borz, I. Cojocaru, M.I. Pop, N.A. Marica, V.C. Muntean, D.S. Popescu
Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca, România

Introducere. Femeile cu o speranta de viata normala au sansa de 11-12% de a urma o interventie chirurgicala pentru prolaps sau incontinenta, cu o prevalenta in continua crestere datorita imbatranirii persistente a populatiei. Calitatea vietii este afectata de prolapsul organelor pelvine in cadrul acestor pacienti. Etiologia pentru aceste patologii include sarcina, nasterea naturala, imbatranirea sau chirurgie pelviana in antecedente, combinate cu factori de risc inalt care cresc presiunea intra-abdominala pentru o perioada mai lunga de timp, cum ar fi obezitatea, constipatia, boala pulmonara cronica si munca manuala grea. In functie de stadiul prolapsului, managementul poate fi medical sau chirurgical.

Material si metode. Prezentam experienta noastra in tratamentul chirurgicala la 5 paciente cu cistocel de grad 2b si 3. Tehnica operatorie a constat in histerectomie cu colpopexie si promonto-fixare a vezicii urinare prin abord laparoscopic 3D, transperitoneal, folosind 5 trocare. Disectie meticuloasa a vezicii urinare si a promontoriului au fost efectuate. O plasa chirurgicala a fost ajustata dupa masurarea distantei corespunzatoare dintre vezica urinara si promntorium, astfel sa nu existe tensiune suplimentara. Plasa chirurgicala a fost suturata la promnotorium in prima instanta, ulterior la vezica urinara si bontul vaginal. La finele interventiei s-a efectuat examen ginecologic cu valve pentru evaluarea rezultatului. Un tub de dren a fost plasat in fundul de sac Douglas.

Rezultate. Timpul mediu de operatie a fost 80 de minute cu o pierdere de sange minima de 100ml. Nu au fost intampinate incidente intra-operatorii. Tubul de dren a fost suprimat in ziua 3 post-operator si cateterul uretro-vezical la doua saptamani. La evaluarea de 4,12,si 24 saptamani, la examnul ginecologic cu vavlve nu s-a decelat prolaps al vezicii urinare, peretii vaginali fiind in pozitie fiziologica, pacienta prezentand mictiuni fiziologice in evolutie.

Concluzie. Calitatea vietii poate fi ameliorata dupa sacrocolpopexie la pacientele cu cistocel, abordul laparoscopic fiind o tehnica minim invaziva care ofera pacientelor o recuperare si o reintegrare rapida in societate.

3D Laparoscopic sacrocolpopexy for cystocele

V.H. Schițcu, M.B. Borz, I. Cojocaru, M.I. Pop, N.A. Marica, V.C. Muntean, D.S. Popescu
Institute of Oncology "Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca, Romania

Introduction. Women with normal life expectancy are having a 11% to 12% chance of undergoing surgery for prolapse or incontinence, with the prevalence continuously increasing because of the persistently growing older population. Quality of life is affected by pelvic organ prolapse in these patients. Etiologies for this pathology include pregnancy, natural delivery, aging, and previous pelvic surgery, in addition to combined high-risk factors that increase intra-abdominal pressure for a longer period, such as obesity, constipation, chronic pulmonary disease, and heavy manual labor. Depending on the prolapse grade, the pathology management can be medical or surgical.

Material and methods. We present our surgical experience in 5 patients with cystocele grade 2b and 3. The surgical approach consisted of hysterectomy, colpopexy and promonto-fixation of the bladder performed laparoscopically 3D, transperitoneal using a 5-trocar setting. A thorough dissection of the bladder and promontorium was performed. A surgical mesh was tailored after measuring the proper distance between the bladder and promontorium so that no extra tension is present. The mesh was sutured on the promontorium, subsequently to the bladder and vagina. Vaginal examination was performed to assess the results. One drain tube was placed in Douglas pouch.

Results. Mean operative time was 80 minutes with a minimum blood loss of 100ml. No intraoperative incidents occurred. Drainage tube was suppressed in the 3rd postoperative day and the Urethro-vesical catheter after 2 weeks. At the 4,12 and 24 week follow-up, the vaginal examination showed no prolapse of the bladder and the vaginal walls in physiological position, patient having physiological mictions.

Conclusion. Quality of life can be improved after sacrocolpopexy in patients with cystocele, laparoscopic approach being a minimally invasive approach that gives a speedy recovery for elderly patients with this pathology.

V.1.8. Reimplantare ureterală prin abord laparoscopic 3D la pacientă cu obezitate gradul III

V.H. Schițcu, I. Cojocaru, M.B. Borz, M.I. Pop, N.A. Marica, V.C. Munteanu, D.S. Popescu

Institute of Oncology "Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca, România

Introducere si obiectiv. Interventiile ginecologice prezinta cel mai mare risc de lezare ureterala dintre toate interventiile chirugicale, histerectomia reprezentand 54% din aceste cazuri. Reimplantarea ureterala prin abord laparoscopic 3D fiind o optiune de luat in calcul in cazul acestor situatii.

Material si metoda. Experienta noastra consta in 10 cazuri de reimplantare ureterala prin abord laparoscopic 3D, din care 3 pacienti cu obezitate. Prezentam un caz de neoureterocistoanastomoza efectuat unei paciente in vârstă de 43 de ani care se prezintă cu diagnostic imagistic (Computer tomografie si pielografie descendenta pe nefrostoma) de stenoză ureterală dreaptă. Din antecedentele pacientei menționăm că aceasta este cunoscută cu adenocarcinom endometrial endometrioid, bine diferențiat G1, pentru care s-a realizat histerecomie totală cu anexectomie bilaterală prin abord laparoscopic. Se tentează stenting ureteral drept anterograd și retrograd, fără succes, motiv pentru care se practică nefrostomie percutanată dreaptă. Ulterior se practica reimplantarea ureterală dreaptă prin abord laparoscopic 3D cu montare de stent ureteral double J de 8Ch, fără incidente perioperatorii, in ciuda abordului dificil din cauza țesutului adipos foarte bine reprezentat.

Rezultate. Dificultatea cazului a fost data de obezitatea gradul III a pacientei (IMC=42.1) si de antecedentele chirurgicale pe abdomen. Timpul operator a fost de 120 de minute, pierderile de sange fiind minime (150 ml). Recuperarea postoperatorie rapida, cu mobilizare precoce la 8 ore post-interventional. Tubul de dren suprimat in ziua 6 si sonda urinara suprimata la 2 saptamani dupa interventie. Stentul ureteral a fost suprimat la 3 luni post-interventional.

Concluzii. Reimplantarea ureterala prin abord laparoscopic 3D este o metoda fezabila si in cazul pacientilor obezi, ameliorand recuperarea post-operatorie si evitand complicatiile intalnite la nivelul plagii in cazul acestor pacienti, chiar si in cazul antecedentelor chirurgicale care pot afecta semnificativ planurile de disectie.

3D laparoscopic ureteral reimplantation on a patient with grade III obesity

V.H. Schițcu, I. Cojocaru, M.B. Borz, M.I. Pop, N.A. Marica, V.C. Munteanu, D.S. Popescu

Institutul oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca, Romania

Introduction. Gynecological interventions present the highest risk of ureteral injury. Of all interventions, histerectomy represents 54% of them. 3D laparoscopic ureteral reimplantation is an option to be taken in consideration in these cases.

Material and methods. Our experience consists of 10 cases of 3D laparoscopic ureteral reimplantation, out of wich 3 patients were obese. We present a case of 3D laparoscopic ureteral reimplantation on a 43-year-old patient with right ureteral stenosis, diagnosed by CT scan and descendent pyelography. The patient has a medical history of endometrial adenocarcinoma,for which she underwent laparoscopic histerectomy with bilateral anexectomy. Anterograde and retrograde stenting was tempted without success. After stenting failure a right percutaneous nephrostomy was performed. The patient returns for 3D laparoscopic ureteral reimplantation, with double J 8Ch uretheral stenting. The intervention was successfull, without any intraoperative incidents, in spite of the difficult approach because of the large fat tissue.

Results. The difficulty of the case was presented by the morbid obesity state of the patient with a BMI=42,1 and the surgical history on the abdomen. The operatory time was 120 minutes, with minimum blood loss - 150 ml. Posteoperative recovery was fast, with patient mobilization at 8 hours after the intervention. The drain tube was supressed on the 6th day and the urinary catheter after two weeks. Uretheral stent was supressed 3 months after the surgery.

Conclusions. 3D laparoscopic ureteral reimplantation is a feasible method even for obese patients, improving the post-operative recovery and avoiding the wound complications usually found in these patients, even in cases with previous surgical history, that can affect the dissection plans.

V.1.9. Neferectomie parțială prin abord laparoscopic 3D pe rinichi unic chirugical

V.H. Schițcu, M.B. Borz, I. Cojocaru, M.I. Pop, N.A. Marica, V.C. Munteanu, D.S. Popescu
Institutul oncologic Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca, Romania

Introducere si obiective. Carcinoamele renale sunt responsabile de aproximativ 80% din neoplasmele renale. In sub 5% din aceste cazuri prezinta localizare bilaterala. Majoritatea tumorilor sunt asimptomatice si sunt descoperite in general incidental. Riscurile asociate nefrectomiei partiale sunt reprezentate de riscul hemoragic, complicat cu nefrectomie de urgenta, leziuni iatrogene la nivelul pediculului renale, complicatii la nivelul suturii rinichiului. Din aceste motive, putine cazuri sunt abordate prin metode minim invazive, chirurgia laparoscopica reprezentat o provoare in aceste situatii.

Material si metoda. Prezentam abordarea noastra in doua cazuri de carcinom renal pe rinichi unic chirugical, la care s-a efectuat in antecedente nefrectomie radicala controlaterala, pentru carcinom renal cu celule clare. Examenul histo-patologic in cazul nefrectomiilor radicale a evidentiat carcinom renal cu celule clare pT2aNxMxL1V1R0, respectiv pT1bNxMxL0V0R0. In cazul pacientului cu tumora pT1b nu s-a putut efectua nefrectomie partiala din cauza pozitionarii tumorii renale mediorenal, endofitic si posterior de pedicului renal. Ambele cazuri se prezinta cu tumori cT1aN0M0 pe rinichiul controlateral, la unul din pacienti fiind descoperita intraoperator o a doua formatiune tumorala.

Rezultate. O provocare in ambele cazuri a fost reprezentata de pastrarea a cat mai mult parenchim renal viabil. Durata medie a interventiilor a fost 85 de minute, cu media timpului de ischemie calda de 16 minute. Evolutia postoperatorie favorabila in ambele cazuri, cu mobilizare precoce la 4 ore post-interventional si suprimarea tubului de dren la 48 de ore dupa interventie. Examenul histopatologic a decelat angiomiolipom, respectiv carcinom renal cu celule clare pT1a.

Concluzii. Abordul laparoscopic 3D reprezinta o metoda chirurgicala fezabila in cazurile de tumora renala pe rinichi unic datorita preciziei disectiei, care astfel permite o conservare maximala a parenchimului renal, fara influentarea sigurantei oncologice.

Challenging surgery: 3D laparoscopic partial nephrectomy on a solitary kidney

V.H. Schițcu, M.B. Borz, I. Cojocaru, M.I. Pop, N.A. Marica, V.C. Munteanu, D.S. Popescu
Institute of Oncology "Prof. Dr. Ion Chiricuta "Cluj-Napoca, România

Introduction. Renal carcinomas are responsible for 80% of the renal tumors. Under 5% of these cases are located bilaterally. Most tumors are incidental findings, being asymptomatic tumors. Associated risks for partial nephrectomy can range from hemorrhage risk, that can lead to emergency nephrectomy, iatrogenic lesions to the renal pedicle, complications in the renal suture. For these reasons, few cases are approached by minimally invasive techniques, laparoscopic surgery being a challenge in these cases.

Material and methods. We present our approach in two cases of renal carcinomas on solitary surgical kidney. Contralateral radical nephrectomy for renal cell carcinoma was performed in both patients with the histopathological exams revealing renal cell carcinoma pT2aNxMxL1V1R0 for one case and pT1bNxMxL0V0R0 for the second. Partial nephrectomy could not be performed for the patient with pT1b tumor because of the endophytic localization and the position posterior to the renal pedicle. Both cases present cT1aN0M0 tumors on the remaining kidney, for one of the patients another tumor was discovered during the intervention.

Results. A challenge in both cases was the sparing of maximum nephrons being a solitary kidney. Mean intervention time was 85 minutes with a mean warm ischemia of 16 minutes. Postoperative evolution was favorable in both cases, with early patient mobilization at 4 hours and drain tube removal at 48 hours after intervention. The histopathological exams revealed angiomyolipoma and pT1a renal cell carcinoma.

Conclusions. 3D Laparoscopic surgery is a feasible technique for renal tumors on solitary surgical kidney cases because of high precision dissection, that represents an important help in nephron sparing, without affecting the oncological safety margins.

V.1.10. Fezabilitatea abordului laparoscopic 3D în sindromul de joncțiune pielo-ureterală

V.H. Schițcu, I. Cojocaru, M.I. Pop, M.B. Borz, N.A. Marica, V.C. Munteanu, D.S. Popescu

Institutul oncologic Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca, Romania

Introducere. Sindromul de jonctiune pieloureterala este o afectiune congenitala, care poate avea rasunet clinic atat in randul populatiei pediatrice, cat si in cazul adultilor. Aceasta patologie este mai des intalnita la barbati, decat la femei, rinichiul stanga fiind de doua ori mai frecvent afectata decat cel dreapta. Sindromul de jonctiune pieloureterala are o incidenta de 1 la 1000-2000 de nasteri.

Material si metoda. Prezentam cazul unei paciente in varsta de 24 de ani diagnosticata cu sindrom de jonctiune pielo-ureterala dreapta si hidronefroza gradul III secundara, in urma efectuarii unui URO-CT. Scintigrafia renala evidentiaza rinichi drept cu excretie intarziata si rinichi controlateral cu functie excretorie in parametrii fiziologici. In acest caz s-a practicat pieloplastie prin abord laparoscopic 3D transperitoneal cu 3 trocare si stentare ureterala cu stent JJ 6Ch, tehnica Anderson-Hynes. Anastomoza pielo-ureterala in urma exciziei stenozei pielo-ureterale a fost efectuata cu fir continuu resorbabil 2.0 cu ac rotund.

Rezultate. Interventia a decurs fara incidente perioperatorii. Timpul operator de 95 de minute cu pierderi sangvine minime - 100ml. Evolutia postoperatorie favorabila, cu mobilizarea precoce a pacientei la 8 ore post-interventional. Tubul de dren a fost suprimat a treia zi postoperator, pacienta fiind externata la cinci zile dupa interventie. Stentul ureteral este suprimat dupa trei luni de la interventie.

Concluzii. Abordul laparoscopic 3D in sindromul de jonctiune pielo-ureterala reprezinta o metoda fezabila si sigura, oferind o recuperare si o reintegrare rapida in societate. Claritatea imaginii oferita de noile aparate de laparoscopie si experienta chirurgicala in acest domeniu fac ca aceasta interventie sa fie standardizata si fara incidente intra-operatorii.

Feasibility of 3D laparoscopic approach in ureteropelvic junction syndrome

V.H. Schițcu, I. Cojocaru, M.I. Pop, M.B. Borz, N.A. Marica, V.C. Munteanu, D.S. Popescu

Institute of Oncology "Prof. Dr. Ion Chiricuta "Cluj-Napoca, România

Introduction. Ureteropelvic junction syndrome is a congenital disease, that can have a clinical impact in pediatric or adult population. It is more frequent in men than in women, with a predilection for the left side (to times more frequent). UPJS has an incidence of 1 to 1000-1500.

Matherials and methods. We present the case of a 24 years old patient diagnosed with ureteropelvic junction syndrome and secondary right ureterohydronephrosis, grade 3, after performing a CT scan. Renal scintigraphy shows delayed excretion for the right kidney and controlateral kidney with phisiological excretory function. We performed 3D laparoscopic transperitoneal pyeloplasty and ureteral stenting (6Ch) using 3 trocars, Anderson-Hynes tehnique. The pielo-ureteral anastomosis, after excision of pielo-ureteral stricture, was performed with a continuous suture using 2.0 Bycril thread with round needle.

Results. There were no intraoperative incidents. Intervention time was 95 minutes with minimum blood looses - 100 ml. Postoperative recovery was fast, patient being able to mobilize after 8 hours. The drain tube was supressed on the third day after the intervention, and the patient was released in the fifth day. The uretheral stent was supressed after 6 months.

Conclusions. 3D laparoscopic approach for ureteropelvic junction syndrome is a feasible and safe method, that conferes a fast reabilitation for the patient. The image clarity of the latest laparoscopic devices associated with experience in this field make this surgery standard with no major intra-operative incidents.

V.2.1. Prostatectomie radicală laparoscopică 3D, utilizând portacul articulat FlexDex™

L. Giurgiu, A. Popa, N. Crișan, I. Coman, V. Gherman

Secția de Urologie, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, România

Introducere. Chirurgia laparoscopică a fost introdusă în practica urologică în urmă cu aproximativ 30 de ani. Prima prostatectomie laparoscopică a fost efectuată în urmă cu mai mult de 25 de ani, dar metoda nu a fost acceptată de majoritatea urologilor datorită dificultăților tehnice și a curbei lungi de învățare.

Limitarea răspândirii metodei s-a datorat parțial și designului instrumentelor de laparoscopie, acesta permițând doar o gamă limitată de mișcări. Portacul articulat FLexDexTM oferă utilizatorului mai multe grade de libertate, depășind astfel limitările intrinseci ale instrumentarului laparoscopic clasic.

Material și Metodă. Prezentăm cazul unui pacient de 66 de ani cu diagnosticul de adenocarcinom de prostată Gleason 6 (3+3), cT2bN0M0 a fost propus pentru prostatectomie radicală laparoscopică 3D, utilizând portacul articulat FlexDexTM. Acesta a fost folosit în timpul efectuării manoperei complexe de sutură intracorporeală: anastomoza uretro-vezicală.

Rezultate. Filmul prezintă tehnica prostatectomiei radicale laparoscopice prin abord properitoneal cu păstarea bandeletei neurovasculare pe partea dreaptă efectuat în premieră națională cu ajutorul portacului articulat FlexDexTM. Timpul operator a fost de 150 minute, timpul de anastomoză 26 minute, pierderile de sânge 100 ml, fără complicații intraoperatorii sau postoperatorii. Pacientul a fost externat la 3 zile postoperator. Cateterul uretro-vezical a fost suprimat în a 7-a zi postoperator, după efectuarea cistografiei. Examenul histopatologic a fost pT2cNxMxL0V0Pn1R0, scor Gleason final 7 (4+3).

Concluzie. Portacul articulat FlexDexTM este un dispozitiv laparoscopic pur mecanic, ce permite o mișcare de rotație infinită și care posedă o funcționalitate similară cu cea a robotului, menținând costurile la un nivel scăzut. Permite depășirea limitărilor intrinseci ale instrumentelor laparoscopice rigide și conferă chirurgului un confort crescut, deoarece oferă posibilitatea efectuării gesturilor complexe de sutură intracorporeală cu ușurință, fiind intuitiv în utilizare.

3D laparoscopic radical prostatectomy using FlexDex™ articulated needle holder

L. Giurgiu, A. Popa, N. Crișan, I. Coman, V. Gherman

Urology Department, Cluj-Napoca Municipal Clinical Hospital, Romania

Introduction. Laparoscopic surgery was introduced into urological practice about 30 years ago. The first laparoscopic prostatectomy was performed more than 25 years ago, but the method was not accepted by most urologists due to technical difficulties and a long learning curve.

The limitation of the method was partly due to the design of the laparoscopy instruments, which allowed only a limited range of movements. The FLexDexTM articulated port offers the user several degrees of freedom, thus overcoming the intrinsic limitations of classical laparoscopic instrumentation.

Material and Method. We present the case of a 66 year old patient with the diagnosis of prostate adenocarcinoma Gleason 6 (3+3), cT2bN0M0 who was proposed for 3D laparoscopic radical prostatectomy, using the FlexDexTM articulated needle holder which was used during the performance of complex intracorporeal suture work: urethro-bladder anastomosis.

Results. The movie presents the technique of laparoscopic radical prostatectomy by properitoneal approach with the preservation of the neurovascular band on the right side performed with the FlexDexTM articulated needle holder, for the first time in the history of our country. The operating time was 150 minutes, the anastomosis time 26 minutes, blood loss 100 ml, without intraoperative or postoperative complications. The patient was discharged 3 days after the surgery. The urethro-bladder catheter was suppressed on the 7th postoperative day, after cystography was performed. The histopathological examination was pT2cNxMxL0V0Pn1R0, final Gleason score 7 (4+3).

Conclusion. The FlexDexTM articulated needle holder is a purely a mechanical laparoscopic device that allows infinite rotational motion and possesses robot-like functionality while keeping costs low. It allows overcoming the intrinsic limitations of rigid laparoscopic instruments and gives the surgeon increased comfort, since it offers the possibility of performing complex intracorporeal suture gestures with ease, being intuitive in use.

V.2.2. Cistectomia laparoscopică 3D cu conduct ileal total intracorporeal

A. Maga, I. Perciuleac, C. Ioanin, L. Giurgiu, T. Telecan, N. Crisan, I. Andras

Sectia de Urologie, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, România

Introducere si Obiective. Cistectomia radicala reprezinta tratamentul standard al tumorilor vezicale invazive muscular (T2-T4aN0M0). Alegerea si efectuarea unui anumit tip de derivatie urinara reprezinta principala provocare a interventiei. Calitatea vietii pacientilor care trec prin aceasta interventie este esentiala, motiv pentru care cele mai mari centre medicale din lumea intreaga folosesc derivatia urinara de tip conduct ileal si neovezica ortotopica. In acest video prezentam experienta sectiei noastre cu privire la acesta interventie complexa.

Material si Metode. Prezentam cazul unui barbat in varsta de 63 de ani cu tumora vezicala de tip carcinom urotelial infiltrativ varianta micropapilara pT2G2N0M0 pentru care a urmat chimioterapie neoadjuvanta cu Gemcitabina si Cisplatin. Cistectomia radicala prin abord laparoscopic 3D cu limfadenectomie standard a fost efectuata folosind 5 trocare abdominale. Derivatia urinara de tip conduct ileal s-a realizat total intracorporeal folosind 20 cm din segmental ileal. Anastomoza uretero-ileala a fost efectuata in maniera Wallace II dupa care s-au montat 2 stenturi mono J.

Rezultate. Timpul operator a fost de 5 ore: cistectomia radicala 2 ore, limfadenectomia 1 ora si conductul ileal 2 ore. Pierderi sangvine aproximativ 200 ml. Pacientul a fost mobilizat in prima zi postoperator cu reluarea tranzitului intestinal si initierea alimentatiei orale din ziua 3. A fost externat in ziua 7 postoperator cu o valoare a Creatininei de 1,04 mg/dl, si-a reluat activitatile cotidiene normale la o luna dupa interventia chirurgicala. Stenturile ureterale au fost suprimate la 6 saptamani dupa operatie. Rezultatul histopatologic a fost de carcinom urotelial ypT3aN2MxL0V0R0.

Concluzii. Experienta echipei noastre in realizarea cistectomiei radicale prin abord laparoscopic 3D cu derivatie urinara de tip conduct ileal a demonstrat ca tratamentul minim invaziv este o optiune de tratament realizabila in centre cu experinta in chirurgia laparoscopica, avand rezultate oncologice bune si o calitate crescuta a vietii pacientului.

3D laparoscopic radical cystectomy with ileal conduit urinary diversion

A. Maga, I. Perciuleac, C. Ioanin, L. Giurgiu, T. Telecan, N. Crisan, I. Andras

Urology Department, Clinical Municipal Hospital, Cluj-Napoca, Romania

Introduction and Objectives. Radical cystectomy is the standard treatment for localized muscle-invasive bladder cancer (T2-T4aN0M0). Choosing and performing a certain type of urinary diversion is the main challenge of this intervention. Quality of life for patients undergoing radical cystectomy is a key feature, therefore most large centers world wide are reporting an increasing number of ileal conduit and orthotopic neobladder diversion. In this video we present the experience in our department for this complex procedure.

Materials and Methods. We report a case of a 63-year-old male an muscle-invasive urothelial carcinoma pT2G2N0M0 micropapillary variant, who underwent neoadjuvant chemotherapy with Gemcitabine and Cysplatin. 3D laparoscopic radical cystectomy with standard lymphadenectomy was performed using 5 abdominal trocars. Ileal conduit urinary diversion was performed completely intracorporeal, using a 20 cm ileal segment. Uretero-ileal anastomosis was performed in Wallace II manner and two mono J stents were placed.

Results. The operative time was 5 hours: radical cystectomy time 2 h, lymphadenectomy 1 h and ileal conduit time 2 h. Blood loss 200 ml. The patient was mobilized in the first post-operative day and regained bowel movements and started oral feeding on day 3. He was discharged 7 days after surgery with a serum creatinine of 1,04 mg/dl, and he returned to normal activity within one month after surgery. Ureteral catheters were removed 6 weeks after surgery. The histopathological report described a ypT3aN2MxL0V0R0 urothelial carcinoma.

Conclusion. Our teams experience in 3D laparoscopic radical cystectomy with ileal conduit urinary diversion demonstrated that it is a feasible minimally invasive treatment option, in centers with experience in laparoscopic surgery, with good oncologic outcomes and better QoL.

V.2.3. Cistectomie parțială laparoscopică 3D cu rezecția în bloc a uracăi pentru tumora de uracă

E. Popovici, A Maga, L Giurgiu, EA Forrai, I Andraș, DV. Stanca, N Crișan

Secția de Urologie, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, România

Introducere. Cistectomia parțială reprezintă o procedură chirurgicală practicată pentru o varietate de afecțiuni benigne sau maligne, mai puțin comune, aparținând aparatului urinar. Această tehnică își propune eradicarea bolii, obținerea rezultatelor oncologice favorabile și păstrarea unei bune calități a vieții.

Material și metodă. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 27 de ani, care s-a prezentat pentru hematurie macroscopică și durere suprapubiană. Ecografia a ridicat suspiciunea unei tumori vezicale. Examinarea URO-CT a evidențiat o formațiune chistică de 44/35/32 mm, localizată la nivelul domului vezical, cu aspect sugestiv de chist de uracă suprainfectat. Valorile markerilor CA19-9 și CEA au fost în limite normale. Cistoscopia confirmă prezența unei formațiuni tumorale vegetante, iar IRM confirmă dezvoltarea acesteia exclusiv în interiorul peretelui vezical, fără extensie în grăsimea perivezicală. Asociat se descriu adenopatii iliace externe drepte, absența rinichiului stâng, agenezie de veziculă seminală și duct deferent stângi. În urma bilanțului paraclinic, s-a stabilit diagnosticul de tumoră de uracă și sindrom Zinner. Indicația de tratament a fost cistectomia parțială laparoscopică cu limfadenectomie pelvină dreaptă.

Rezultate. Intervenția s-a realizat prin abord transperitoneal, utilizând 4 trocare. S-a practicat rezecția în bloc a uracăi cu cistectomie parțială circumferențială formațiunii tumorale, în limite de siguranță oncologică și limfadenectomie ilio-obturatorie dreaptă. Timpul operator a fost de 80 minute, pierderile sanguine 50 mL, fără complicații intraoperatorii sau postoperatorii. Pacientul a fost externat la 5 zile postoperator. Cateterul uretro-vezical a fost suprimat în a 14-a zi postoperator. La o lună postoperator pacientul și-a reluat activitatea, fără acuze micționale. Examenul histopatologic coroborat cu imunohistomarcajele pledează pentru o tumoră miofibroblastică inflamatorie.

Concluzie. Cistectomia parțială efectuată prin abord laparoscopic reprezintă o tehnică ce asigură realizarea tratamentului cu timp operator scurt și cu pierderi sanguine minime. Utilizarea sistemului 3D UHD ajută printr-o vizualizare superioară ce permite rezecția minimă a peretelui vezical și conservarea maximă a capacității vezicale.

Partial 3D laparoscopic cystectomy with en bloc urachal resection for an urachal tumor

E. Popovici, A Maga, L Giurgiu, EA Forrai, I Andraș, DV. Stanca, N Crișan

Urology Department, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, Romania

Introduction. Partial cystectomy represents a surgical procedure employed for a variety of less common benign or malignant diseases of the urinary system. This technique's objectives are disease eradication, favorable oncological results and a good quality of life preservation.

Materials and methods. We present the case of a 27 years old male patient, who presented for macroscopic hematuria and suprapubic pain. The ultrasonography raised suspicion of a vesical tumor. CT urography showed a cystic mass of 44/35/32 mm, identified at the vesical dome, its aspect being suggestive to an infected urachal cyst. CA19-9 and CEA values were within normal range. The cystoscopy confirmed the presence of a vegetant tumor, and MRI confirmed its exclusive intraparietal growth, without any extention to the perivesical fat. Accompanying features were described as follows: enlarged right external iliac lymph nodes, the absence of the left kidney, congenital absence of the left seminal vesicle and vas deferens. Following work-up, the diagnosis was urachal tumor and Zinner's syndrome. The proposed treatment was laparoscopic partial cystectomy with right lymphadenectomy.

Results. The surgical intervention was performed using a transperitoneal approach with four trocars. En bloc urachal resection with partial cystectomy, circumferential to the tumor was performed, respecting the oncological safety limits, together with right iliac and obturator lymphadenectomy. The surgery had an 80 minutes duration, blood loss was 50 mL, with no intraoperative or postoperative complications. The patient was discharged 5 days postoperatively. The urethrovesical catheter was removed in the 14th postoperative day. The patient resumed his previous activity one month later, with no mictional complaints. Histopathological and immunohistochemical examination pleaded for myofibroblastic inflammatory tumor.

Conclusion. The laparoscopic approach for partial cystectomy represents a technique that ensures optimal treatment with a short operative length and minimal blood loss. The 3D UHD system offers a superior visualisation that allows a minimal bladder wall resection and maximal preservation of the vesical capacity.

V.2.4. Laparoscopia 3D în managerierea metastazelor ganglionare de carcinom penian scuamos

B. Petrut[1,2,3], T. A. Pop[2], Cristina E. Bujoreanu[2], Paricia Bunea[1], Roxana A. Coman[2], B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]

[1] *Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Catedră Urologie, Cluj-Napoca, România*
[2] *Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță", Departament Urologie, Cluj-Napoca, România*
[3] *Spitalul „Pelican", Department Urologie, Oradea, Romania*

Introducere. În caz de afectare limfoganglionară în cancerul penian, tratamentul este multimodal, interdisciplinar, abordarea chirurgicală adăugând beneficiu de supraviețuire, deși grevată de comorbidități semnificative. Cele mai bune rezultate sunt obținute în centre cu volum mare de pacienți manageriați în cadrul unei comisii oncologice.

Material și metodă. Exemplificăm managementul laparoscopic 3D atât pentru adenopatii metastatice inghinale cât și pelvine la pacienți tratați în antecedente pentru carcinom penian scuamos. Tehnicile chirurgicale sunt explicate utilizând imagini intra operatorii, punând în lumină pași operatori cheie în contextul anatomic, al spațiului de disecție și a riscurilor peri și post operatorii.

Rezultate. 8 pacienți au fost tratați laparoscopic 3D de echipa noastră, la 7 realizându-se limfadenectomie inghinală iar la 2 limfadenectomie pelvină. 1 caz de limfadenectomie inghinală a necesitat conversie din cauza aderenței masei adenopatice la tegument, necesitând excizie în bloc pentru siguranță oncologică. Valori medii pentru timp operator, pierderi sangvine, număr ganglioni extirpați și complicații Clavien-Dindo la 30 de zile au fost raportate alături de date de follow-up.

Concluzii. Limfadenectomia inghinală laparoscopică 3D în tratamentul cancerului penian este o alternativă minim invazivă la chirurgia deschisă care are potențialul de a scădea morbiditatea asociată vindecării plăgii și îmbunătățirea procesului de recuperare cu inițierea precoce a tratamentului adjuvant. În cazurile N3, limfadenectomia pelvină este indicată daca cea inghinală este fezabilă, aducând beneficiu de supraviețuire cancer specifică.

3D laparoscopic management of squamous penile carcinoma lymph node metastases

B. Petrut[1,2,3], T. A. Pop[2], Cristina E. Bujoreanu[2], Paricia Bunea[1], Roxana A. Coman[2], B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]

[1] *„Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania*
[2] *„Prof. Dr. I. Chiricuta" Institute of oncology, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania*
[3] *„Pelican" Hospital, Urology Department, Oradea, Romania*

Introduction. In case of lymph node involvement in penile carcinoma, the treatment is multimodal, interdisciplinary, the surgical approach adding survival benefits although associated with significant comorbidities. The best results are obtained in high volume centers with patients managed by a tumor board.

Materials and methods. We exemplify the 3D laparoscopic management for both inguinal and pelvic lymph node metastases in patients previously treated for penile squamous carcinoma. The surgical techniques are explained using intra operatory images highlighting key operatory steps in the context of anatomy, dissection space and associated peri and post operatory risks.

Results. 8 patients were treated using a 3D laparoscopic approach by our team, 7 of them undergoing inguinal lymph node dissection and 2 of them pelvic lymph node dissection.1 case of inguinal lymph node dissection required conversion due to the adherence of the lymph node mass to the tegument, requiring en block excision for oncologic safety. Mean operatory time, blood loses, lymph node yield and Clavien-Dindo complication grade (30 days) with follow-up data are reported.

Conclusions. 3D laparoscopic inguinal lymph node dissection in the treatment of penile carcinoma is a minimally invasive alternative to open surgery which has the potential to decrease morbidity associated to wound healing and improved recovery process and fast initiation of adjuvant treatment In N3 cases, pelvic lymph node dissection is indicated in case inguinal lymph node dissection is feasible, bringing cancer specific survival.

V.2.5. Abordul laparoscopic 3D aplicat în caz de recidivă după cancer renal cu celule clare

V. Schițcu, M.B. Borz, I. Cojocaru, M.I. Pop, N.A. Marica, V.C. Munteanu, D.S. Popescu

Institutul oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca, România

Introducere si obiective. Carcinomul renal cu celule clare este cunoscut pentru potentialul de recurenta, uneori dupa cativa ani de la tratamentul initial. Astfel pot fi intalnite recidive tumorale la nivelul lojei renale sau metastaze la distanta la nivelul ficatului sau osului, care prezinta in prognostic slab. Dificultatea interventiilor pentru recidiva de tumora renala este data de tratamentul chirurgical initial, motiv pentru care chirurgia deschisa este in general aleasa.

Material si metode. Un total de 5 cazuri au fost operate prin abord laparoscopic 3D, pentru recidivă de carcinom renal cu celule clare. Va prezentam abordul laparoscopic 3D aplicat la un pacient de 62 de ani diagnosticat cu o recidivă locală de cancer renal, la 4 ani de la o nefrectomie clasica al cărui examen histopatologic a fost cc renal cu celule cromofobe pT3aN0M0. Tomografia computerizata efectuată la 4 ani descrie o formatiune la nivelul lojei renale stangi de 39/27/62 mm (AP/LL/CC).

Rezultate. Abordul laparoscopic 3D cu 3 trocare a fost ales. Dupa decolarea colonului, o formatiune tumorala de aproximativ 5x3x7cm a fost identificata care corespunde descrierii CT. S-a practicat disectia minutioasa, tumora impreuna cu grasimea peritumorala fiind excizate si indepartata intr-un sac de organ de 200cm3. Timpul operator a fost de 105 minute cu pierderi minime de sange de 150ml. Un tub de dren a fost plasat in loja renala stanga. Recuperarea post-operatorie a fost rapida cu mobilizare precoce a pacientului. Tubul de dren a fost suprimat in ziua 3 post-operator. Examenul histo-patologic a decelat un carcinom cu celule renale neclasificat rpT1aN0V0R0.

Concluzii. Carcinomul renal cu celule clare reprezinta potential de recidiva, astfel o urmarire oncologica este necesara pe termen lung. In caz de recurenta locala sau metastaza, abordul laparoscopic 3D reprezinta o optiune fezabila in cazuri bine selectionate.

3D Laparoscopic approach in case of local renal cell carcinoma recurrence

V.H. Schițcu, M.B. Borz, I. Cojocaru, M.I. Pop, N.A. Marica, V.C. Munteanu, D.S. Popescu

Institute of Oncology "Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca, Romania

Introduction and objective. Renal cell carcinoma is known for its potential recurrence, sometimes several years after initial management. Many of these recurrent cases commonly recur at the kidney level or metastasize to the liver or bones and herald a poor prognosis. The difficulty level of surgeries for Renal carcinoma Recurrence is higher because of the initial surgery treatment. For this reason, open surgery is usually chosen.

Material and methods. A total of 5 cases were 3D laparoscopically operated on, all of them presenting renal cell carcinoma recurrence after initial open radical nephrectomy. We present our laparoscopic approach on a 63-year-old patient, which recurred at 4 years after initial open radicalnephrectomy and pathology report: chromophobe renal tumor pT3aN0M0. The control CT scan at 4 years described a 39/27/62 mm (AP/LL/CC) tumor in the left renal lodge with local recurrence.

Results. 3D laparoscopy with 3 trocar setting was performed. After colon detachment, a tumor of 5x3x7cm was identified that matched the CT scan description. A thorough dissection was performed, the tumor with peritumoral fat being excised and removed with a 200cc endobag. The operative time was 105 minutes with minimum blood loss of 150 ml. One drainage tube was placed. Post-operative recovery was fast with early patient mobilization. The drainage tube was removed in the 3rd post-operative day. The histopathological examination revealed "Unclassified renal cell carcinoma rpT1aN0V0R0"

Conclusion. Renal cell carcinoma represents potential recurrence, though a through oncological follow-up is needed for long term. In case of local recurrence or metastases, 3D laparoscopy represents a feasible option for well selected and documented patients.

V.2.6. Abordul laparoscopic 3D pentru tumori renale multifocale asociate cu tumoră suprarenaliană ipsilaterală

V.H. Schițcu, M.B. Borz, I. Cojocaru, M.I. Pop, N.A. Marica, V.C. Munteanu, D.S. Popescu

Institutul oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca, România

Introducere. Nefrectomia partiala laparoscopica este considerata o procedura sigura si eficienta pentru tratamentul chirurgical in majoritatea tumorilor renale de mici dimensiuni. O mare parte din aceste tumori sunt solitare, tumorile multifocale fiind raportate in 5.4-20% dintre pacientii cu aceasta patologie. Prezentam abordarea noastra laparoscopica 3D in cazul unui pacient cu doua tumori renale pe acelasi rinichi si concomitent cu tumora suprarenaliana ipsilaterala.

Material si metode. Pacient in varsta de 73 de ani, diagnosticat imagistic cu doua tumori renale: la nivelul polului superior cu diametru maxim de 29mm, respectiv la nivelul polului inferior cu diametrul maxim de 6mm. In acelasi timp s-a decelat o formatiune tumorala la nivelul glandei suprarenale cu diametrul maxim de 50mm. O echipa multidisciplinara a fost intocmita pentru evaluarea cazului, practicandu-se nefrectomia partiala si adrenalectomie ipsilaterala prin abord laparoscopic 3D transperitoneal.

Rezultate. Dificultatea procedurii a fost data de timpul de ischemie calda limitata pentru practicarea exciziei ambelor tumori si nefrorafiei. In prima instanta tumora suprarenaliana a fost abordata, procedura fiind facuta fara incidente si cu pierderi minime de sange. Dupa aplicarea clipului chirurgical Bulldog pe artera renala s-a practicat excizia celor doua formatiuni tumorale, ulterior nefrorafia cu fir resorbabil 2.0 cu ac rotund si clipuri hem'o'lok. Hemostatic chirurgical resorbabil a fost aplicat zonei de sutura. Timpul de ischemie calda a fost 19 minute, cu un timp operator total de 120 de minute. Recuperarea post-operatorie a fost fara incidente cu mobilizare precoce. Tubul de dren a fost suprimat in ziua 6 post-interventional. Examenul histo-patologic a decelat adenom suprarenalian, oncocitom pentru formatiunea tumorala de 29mm si carcinom renal cu celule clare pT1L0V0R0 pentru tumora de 6mm.

Concluzii. Nefrectomia partiala prin abord laparoscopic 3D pentru tumori renale multifocale este o optiune fezabila in cazuri atent selectionate. Avand in vedere riscul crescut de tumora controlaterala la acesti pacienti, tehnica de "nephron sparing" este alegerea oportuna.

3D Laparoscopic approach for multifocal renal tumor associated with ipsilateral adrenal tumor

V.H. Schițcu, M.B. Borz, I. Cojocaru, M.I. Pop, N.A. Marica, V.C. Munteanu, D.S. Popescu

Institute of Oncology "Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca, Romania

Introduction and objective. Laparoscopic partial nephrectomy is considered a safe and effective procedure as surgical treatment for most small renal tumors. While the majority of sporadic renal tumors are solitary, multifocal tumors have been reported in 5.4% to 25% of patients with this pathology. We present our 3D laparoscopically approach in a patient with two renal tumors on the same kidney and simultaneous ipsilateral adrenal gland tumor.

Material and methods. A seventy-three-year-old patient, diagnosed with two tumors described on CT: one on the superior pole with maxim diameter of 29mm and one on the inferior pole with maximum diameter of 8mm. At the same time an ipsilateral adrenal tumor with maximum diameter of 50mm. A multidisciplinary team was drafted in order to evaluate the case. We performed 3D transperitoneal laparoscopic partial nephrectomy and ipsilateral adrenalectomy.

Results. The difficulty of the procedure was given by the limited ischemic time for excision of both renal tumors and nephrography. Firstly, we approached the adrenal gland tumor, which was performed with no incidents and minimum blood loss. After applying the Bulldog surgical clip and on the left renal artery we performed partial nephrectomy for both renal tumors, suturing the kidney with 2.0 resorbable thread and hem'o'lok clips. Surgical absorbable hemostat was applied on the area of interest. Warm ischemia was 19 minutes with total operative time of 120 minutes. Postoperative recovery was uneventful with early mobilization. The drain tube was removed in the 6th post-operative day. The histopathological examination revealed corticoadrenal adenoma, oncocytoma for the 29mm tumor and clear cell carcinoma pT1L0V0R0 for the 8mm tumor.

Conclusion. 3D Laparoscopic partial nephrectomy for multifocal tumors is a feasible option in selected patients. Having in mind the higher risk of contralateral kidney tumor, the nephron sparing approach is the advisable option.

V.2.7. Nefrectomie parțială prin abord laparoscopic 3D pentru pentru tumoră renală complexă cu scorul PADUA 11 și scor RENAL 10

V.H. Schițcu, M.I. Pop, M.B. Borz, N.A. Marica, V.C. Munteanu, I. Cojocaru, D.S. Popescu

Institutul oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca, România

Introducere. Tumorile renale reprezinta aproximativ 3% din toate cancerele, cu o crestere de aproximativ 2% anual, in ultima decada. Nefrectomia partiala este de optat oricand aceasta este posibila in detrimentul nefrectomiei radicale pentru o prezervare a cat mai mult tesut functional renal.

Material și metode. Prezentam cazul unui pacient care se prezinta cu tumora renala cT1b polar superior si hemivalva posterioara de 59/72 mm, scor RENAL 10 si scor PADUA 11 pentru care s-a realizat nefrectomie partiala transperitoneala prin abord laparoscopic 3D cu patru trocare.

Rezultate. Nu au existat incidente intra-operatorii, evolutia postoperatorie nefiind grefata de complicatii, mobilizare precoce a pacientului la 8 ore dupa interventie. Tubul de dren este suprimat a patra zi postoperator, pacientul fiind externat in cea de-a cincea zi dupa interventie. Examenul histopatologic releva carcinom renal papilar tip 1, ISUP 2, pT1bL0V0R0.

Concluzii. Nefrectomia partiala poate fi efectuata in siguranta prin abord laparoscopic 3D in cazul pacientilor cu tumori renale pT1b, scor renal si PADUA >=10. Totusi consideram ca aceasta interventie trebuie efectuata in centre specializate si cu experienta in acest domeniu.

Laparoscopic 3D partial nephrectomy for complex renal tumor with high PADUA score of 11 and RENAL score of 10

V.H. Schițcu, M.I. Pop, M.B. Borz, N.A. Marica, V.C. Munteanu, I. Cojocaru, D.S. Popescu

Institute of Oncology "Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca, România

Introduction. Renal tumors represents approximately 3% of all cancers, with an annual increase of 2% in the last decade. Partial nephrectomy is to be chosen instead of radical nephrectomy when it is possible for preserving as much functional renal tissue as possible but also, a well performed surgical intervention. Partial nephrectomy is justified, having superior oncological results even in cT1b and cT2 tumors.

Materials and methods. We present a 3D laparoscopic transperitoneal partial nephrectomy case on a patient with a cT1b upper pole and posterior valve tumor measuring 59/72mm. The RENAL score was 10 and the PADUA score was 11. A 4-trocar setting was used to perform this intervention.

Results. There were no perioperative incidents, postoperative recovery was uneventful, with mobilization of the patient at 8 hours after the surgery. The drain tube was suppressed on the fourth day and the patient was discharged on the fifth day. The histopathological exam revealed renal cell carcinoma, ISUP 2, pT1bL0V0R0.

Concluzii. 3D laparoscopic partial nephrectomy can be performed in safe conditions in patients with pT1b tumors with renal and PADUA scores >=10.However we consider that this surgery must be performed in specialized centers with experience in the field.

V.2.8. Limfadenectomie retroperitoneală pentru adenopatie retrocavă prin abord laparoscopic 3D

V.H. Schițcu, M.B. Borz, N.A. Marica, V.C. Munteanu, I. Cojocaru, M.I. Pop, D.S. Popescu

Institutul oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca, România

Introducere. Cancerul testicular este unul din cele mai intalnite patologii maligne intre pacientii tineri, etiologia fiind multifactoriala compusa din diferiti factori genetici si de mediu. In aproximativ 15-40% din cazuri pacientii prezinta mase tumorale reziduale retroperitoneale dupa chimioterapie, care trebuie excizate chirurgical. Procedeul chirurgical de excizie a acestor mase reziduale reprezinta o provocare chirurgicala avand in vedere anatomia complexa a retroperitoneului si structurile modificate in urma chimioterapiei. Timpul de recuperare, pierderile de sange, durerea si reintegrarea sociala reprezinta probleme reale in aceste interventii majore, abordul deschis avand un impact mai puternic asupra pacientilor. Progresele tehnice in laparoscopia 3D in centrele mari au facut ca aceasta interventie sa fie una abordabila, scazand complicatiile perioperative.

Material si metode. Experienta noastra chirurgicala consta in 22 de cazuri (13 cu tumora testiculara dreapta, 8 cu tumora testiculara stanga si un pacient cu tumora testiculara bilateral). Prezentam un caz complex a unui pacient de 22 de ani cu tumora testiculara dreapta operata, EHP: teratoma matur. Pacientul a urmat 3 cicluri BEP dupa orhiectomie. CT-ul de control a descries adenopatii restante retroperitoneala para-aortice, interaortocave si retro aortic de pana la 35mm. Intraoperator s-au decelat adenopatii care corespundeau descrierii CT, adenopatia retrocaval fiind abordata prin disectia intra aorta si vena cava.

Rezultate. Timpul operator a fost 150 de minute cu o pierdere de sange minima de 150ml. Un tub de dren a fost plasat, fiind suprimat in ziua 3 post-operator si pacientul a fost externat in ziua 5. Rezultatul histo-patologic a descries metastaza post-chimioterapie la nivelul nodulului limfatic care corespunde cu profilul histo-patologic al tumorii testiculare.

Concluzii. Abord laparoscopic 3D este o optiune minim invaziva si sigura chiar si pentru cazurile complexe de limfadenectomie retroperitoneala, in centrele de expertiza cu flux mare de pacienti.

3D Laparoscopic retroperitoneal lymph node dissection for retrocaval lympadenopathy

V.H. Schițcu, M.B. Borz, N.A. Marica, V.C. Munteanu, I. Cojocaru, M.I. Pop, D.S. Popescu

Institute of Oncology "Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca, Romania

Introduction. Testicular cancer is one of the most encountered malignancies among young male patients, ethology being multifactorial composed of different genetic and environmental factors. In about 15-40% of cases there are residual retroperitoneal masses after chemotherapy that have to be surgically removed. The surgical procedure of removing these residual masses represents a real challenge with the complex anatomy of the retroperitoneum and modified structures after chemotherapy. In addition, the recovery time, blood loss, pain and social reintegration represent real problems in these big surgeries with the open approach having a bigger impact on the patient. Technical advancements in 3D laparoscopy in high-volume centers have made the intervention more approachable, lowering the perioperative complications.

Material & methods. Our surgical experience consists of 22 patients (13 with right testicular tumor, 8 with left testicular tumor and one with bilateral orchiectomy). We present a challenging case of a 22-year-old-patient with right testicular tumor – teratoma tumor. The patient underwent 3xBEP cycles after orchiectomy. The follow-up CT described remaining retroperitoneal para-aortic, interaortocaval and retro aortic lymph nodes up to 35mm. Intraoperative findings described the same retroperitoneal lymph nodes, with the retrocaval lymph nodes being approached between the aorta and vena cava.

Results. The operating time was 150 minutes with minimum blood loss of 150ml. We placed 1 tube drain which we suppressed in day 3 and the patient was discharged in day 5. Histopathological examination described post-chemotherapy lymph node metastasis which corresponds to the testicular histopathological profile.

Conclusions. The 3D laparoscopy approach is a minimally invasive and safe option even for challenging retroperitoneal lymph node dissection in experienced high-volume centers.

V.2.9. Suprarenalectomie dreaptă transperitoneală laparoscopică 3D pentru tumoră suprarenaliană voluminoasă

S.A. Tartamus[1], T. Telecan[1,] Y. Karaky[1], I. Andras[1], D.V. Stanca[1,2], I. Coman[1,2], N. Crisan[1,2]

[1] *Departamentul de Urologie, Spitalul Clinic Municipal, Cluj-Napoca, România*

[2] *Departamentul de Urologie, "Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca, România*

Introducere și obiective. Tumorile suprarenaliene au o incidență de 0,05%, majoritatea fiind benigne și nesecretante, descoperite incidental prin imagistică abdominală. Altele însă pot fi secretante de hormoni. Tumorile maligne sau adenocarcinoamele pot fi la rândul lor secretante sau non-secretante. Tendințele actuale vis a vis de tratamentul formațiunilor suprarenaliene se bazează pe dimensiunea acestora. La formațiuni mai mari de 6 cm se indică tratamentul chirurgical cu rezecția completă a acestora datorită riscului crescut de malignitate.

Materiale si metode. Prezentam cazul unei paciente în vârstă de 55 de ani cunoscută cu o formațiunea suprarenaliană dreaptă descoperită incidental în urma unui puseu hipertensiv în urmă cu 3 ani. În cursul anului curent pacienta se prezintă cu simptomatologie algică lombară dreaptă pentru care se efectuează un nou bilanț imagistic care evidențiază evoluția dimensională a formațiunii la 120/92 mm și lipsa adenopatiilor. În urma investigațiilor endocrinologice reiese faptul că formațiunea nu este secretantă.

Se decide necesitatea intervenției chirurgicale care se efectuează laparoscopic 3D.

Rezultate. Abordul realizat a fost laparoscopic transperitoneal cu 5 trocare. După secționarea ligamentului triunghiular hepatic și evidențierea venei cave inferioare (VCI) s-a identificat formațiunea suprarenaliană care s-a disecat cu dificultate de VCI și de fața viscerală a ficatului. Timpul operator a fost de 150 minute. Pierderile de sânge au fost de 50 ml. Pacienta și-a reluat tranzitul intestinal în ziua 2 postoperator si a fost externată in ziua 4.

Concluzie. Abordul laparoscopic este fezabil pentru rezecția maselor tumorale suprarenaliene voluminoase.Vizualizarea 3DHD asigură o vizibilitate superioară a câmpului operator și permite practicarea unor gesturi chirurgicale complexe.

3D Laparoscopical transperitoneal adrenalectomy for giant adrenal tumor

S.A. Tartamus[1], T. Telecan[1,] Y. Karaky[1], I. Andras[1], D.V. Stanca[1,2], I. Coman[1,2], N. Crisan[1,2]

[1] *Urology Department, Clinical Municipal Hospital, Cluj-Napoca, Romania*

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

Introduction and objectives. Adrenal gland tumors have an incidence of 0,05%, the great majority are benign and non-functioning adenomas that are discovered incidentally on abdominal imaging studies. Others can be hormone-secreting. The malignant tumors called adrenocortical carcinomas can be functional or nonfunctional as well. Nowadays treatment according to guidelines is decided upon dimension. For tumors larger than 6 cm surgical treatment with complete excision is advised because of the high chances of malignancy.

Materials and methods. We present the case of a 55 years old female patient known from previous abdominal imaging after a hypertension episode 3 years ago, with an adrenal tumor. This year she developed right lumbar pain and the CT scan performed showed that the tumor has grown to 120/92 mm, no enlarged lymph nodes were seen. The endocrinological work-up showed that the tumor is nonfunctional.

Surgical treatment is chosen and performed in a laparoscopic manner.

Results. The approach chosen was laparoscopically transperitoneal with 5 trocars. After sectioning the triangular ligament of the liver and dissecting the inferior vena cava (IVC) the tumor was identified and dissected with great difficulty from the IVC and visceral face of the liver. Operative time was 150 minutes. Estimated blood loss was 50 ml. The patient opened her bowels in the second day postoperatively and was discharged on the fourth.

Conclusions. The laparoscopic approach is feasible for the resection of giant adrenal mases. 3DHD visualization offer a better visualization of the operative field allowing for complex surgical gestures to be done..

V.3.1. Cistectomia radicală robotică cu derivație urinară prin neovezică ileală ortotopică intracorporeală

M. C. Apetrei[2], I. Perciuleac[2], A. Cealan[3], Iulia Andraș[1,2], N. Crisan[1,2,3], I. Coman[1,2,3]

[1] *Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, România*
[2] *Secția Urologie, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, România*
[3] *Spitalul Sf. Constantin, Brașov, România*

Introducere și obiective. Cistectomia radicală este tratamentul chirurgical recomandat în cazul tumorilor vezicale invasive muscular limitate la organ. Această intervenție are totuși o rată crescută de morbiditate și mortalitate. Din cauza impactului asupra funcției sexuale și funcției urinare, cistectomia radicală cu derivație urinară externă este una dintre cele mai traumatizante operații oncologice în ceea ce privește stresul fizic și psihic, dar și alterarea calității vieții. Între noile tehnici chirurgicale minim invazive, chirurgia robotică este folosită din ce în ce mai mult în tratamentul patologiilor uro-oncologice datorită fezabilității acesteia și rezultatelor oncologice și functionale similare altor tehnici. Obiectivul acestei lucrări este de a descrie tehnica cistectomiei radicale robotice cu limfadenectomie standard și neovezică ileală ortotopică intracorporeală.

Materiale și metode. Un pacient în vârstă de 62 de ani s-a prezentat in serviciul de urgență pentru hematurie macroscopică. Bilanțul diagnostic a inclus cistoscopie și TURV, iar rezultatul examenului histopatologic a fost de carcinom urotelial cu grad înalt de malignitate, invaziv muscular, pT2G3. Acesta a fost ulterior completat prin CT toraco-abdomino-pelvin cu substanță de contrast, care nu a evidențiat determinări secundare ganglionare sau la distanță. Cistectomia radicală robotică cu limfadenectomie standard a fost efectuată cu ajutorul a 5 trocare abdominale. Echipa operatorie a realizat neovezical ileală folosind tehnica laparoscopică asistată robotic total intracorporeal.

Robotic Radical Cystectomy with Orthotopic Total Intracorporeal Ileal Neobladder

M. C. Apetrei[2], I. Perciuleac[2], A. Cealan[3], Iulia Andraș[1,2], N. Crisan[1,2,3], I. Coman[1,2,3]

[1] *University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Romania*
[2] *Urology Department, Municipal Clinical Hospital Cluj-Napoca, Romania*
[3] *St. Constantin Hospital, Brașov, Romania*

Introduction ond objectives. Radical cystectomy (RC) is the recommended surgical treatment for organ-confined muscle invasive bladder cancer. However, it comes at the expense of high morbidity and mortality rate. Because of its impact on sexual function and urinary control, RC with incontinent external urinary diversion is one of the most traumatic cancer operations in terms of physical, emotional stress and alteration in quality of life. With new minimally invasive techniques emerging, robotic surgery is used more frequently in the treatment of urological cancers due to its feasibility and similar functional and oncological results as other such techniques. Our objective is to describe the technique of robotic RC with standard lymphadenectomy and intracoropreal orthotopic ileal neobladder.

Matherials and methods. A 62-year-old male patient presented to the emergency room with gross hematuria. The diagnostic management included cystoscopy and TURBT, with the histopathological examination that revealed muscle invasive bladder urothelial carcinoma pT2G3. The completion of diagnostic with contrast-enhanced CT revealed no metastasis and no positive lymph nodes. Robotic RC with standard lymphadenectomy were performed using 5 abdominal trocars. The surgical team performed an ileal neobladder using the completely intracorporeal robot assisted laparoscopic technique.

Results. The operative time was 8 hours, with an estimated blood loss of 140 mL. No major complications were reported in postoperative period. Follow-up cys-

Rezultate. Timpul operator a fost de 8 ore, iar pierderile sangvine de 140 mL. Nu au fost raportate complicații postoperatorii majore. Cistografia de control efectuată la o lună postoperator a evidențiat neovezica ileală intactă, fără extravazare de substanță de contrast. Stenturile ureterale au fost suprimate la 6 saptamani postoperator. Rezultatul examenului histopatologic a fost de carcinom urotelial pT3aG3N0MxL1V1R0. La cinci luni postoperator pacientul este continent diurn, iar debitmetria urinară evidențiază debit maxim de 11 mL/s.

Concluzie. Experiența echipei noastre cu cistectomia radicală robotică cu neovezică ileală ortotopică total intracorporeală demonstrează că aceasta este o opțiune de tratament fezabilă. Este necesară totuși o perioadă extinsă de urmărire pentru a valida rezultatele oncologice pe termen lung. Calitatea vieții și stima de sine a pacientului cu neovezică ileală sunt superioare comparativ cu alte tipuri de derivație urinară, făcând din aceasta opțiunea preferată.

tography at one month reveald an intact neobladder with no extravasation of contrast. The ureteral stents were extracted 6 weeks after surgery. The histopathological report described a pT3aG3N0MxL1V1R0 urothelial carcinoma. Five months after surgery the patient is continent during the day, as confirmed by the uroflowmetry (11 ml/s peak flow rate).

Conclusion. Our team's experience in robotic RC with total intracorporeal ileal neobladder demonstrated that it was a feasible treatment modality. However, long-term follow-up is needed to confirm the oncological outcomes. Patient's quality of life and self-esteem have improved following orthotopic bladder substitution, making it the preferred method for continent urinary diversion.

V.3.2. Cistectomia radicală cu uretero-ileostomie cutanată de tip Bricker realizată cu robotul Da Vinci X în tratamentul cancerului vezical

B. Petruț[1,2,3], S. Labo[2], S. Crivăț[2],
Cristina E. Bujoreanu[2], B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]

[1] Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Catedră Urologie, Cluj-Napoca, România
[2] Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță", Departament Urologie, Cluj-Napoca, România
[3] Spitalul „Pelican", Departament Urologie, Oradea, România

Introducere. Ureterostomia cutanată transileală de tip Bricker constă în interpoziția unui segment ileal distal izolat între uretere și un orificiu cutanat abdominal după realizarea cistectomiei radicale în cadrul tratamentului cancerului vezical.

Material și metodă. Cu ajutorul unui suport video, exemplificăm experiența noastră de derivație urinară Bricker realizată total intracorporeal cu robotul Da Vinci X utilizând cazul unei paciente în vârstă de 64 de ani diagnosticată în iunie 2021 cu un carcinom urotelial papilar de grad înalt invaziv în musculara proprie asociind carcinom scuamos. Deși inițial pacientei i s-a propus realizare de neovezică ileală ortotopică, în momentul suspicionării de afectare ganglionară strategia s-a schimbat către derivație Bricker. În cadrul chirurgiei extirpative s-a realizat robotic cistectomia radicală cu histerectomie și limfadenectomie pelvină, aceasta fiind urmată de chirurgia reconstructivă realizată total intracorporeal și refacerea continuității tranzitului intestinal. Accentul este pus pe realizarea derivației urinare- tehnică și strategie operatorie pentru abordul robotic, menționând managerierea de duplicitate ureterală completă bilaterală și utilizare de ICG intraoperator (mod Firefly).

Rezultate. Raportăm 2 cazuri cu timp operator mediu consolă 460 minute din care chirurgia oncologică extirpativă: 150 minute și reconstructivă: 310 minute, pierderi sangvine medii: 600 ml, complicații post operatorii la 30 zile- grad II Clavien-Dindo cu durata medie a spitalizării de 7 zile. Utilizarea ICG a fost fără efecte adverse.

Concluzii. Robotul Da Vinci asigură o disecție și manipulare fină a țesuturilor, lucru necesar atât în respectarea principiilor oncologice, dar mai ales în chirurgia reconstructivă, minimalizând trițurarea țesuturilor. În acest caz, duplicitatea ureterală a impus adaptarea tehnicii chirurgicale pentru optimizarea inserțiilor ureterale la segmentul ileal cu minimalizarea riscurilor de dehiscență, fistulizare sau stricturi ulterioare. Administrare de ICG a permis verificarea vascularizației/ perfuziei tisulare.

Radical cystectomy with Bricker derivation performed totally intracorporeal with Da Vinci X robot in treating bladder carcinoma

B. Petruț[1,2,3], S. Labo[2], S. Crivăț[2],
Cristina E. Bujoreanu[2], B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]

[1] „Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania
[2] „Prof. Dr. I. Chiricuta" Institute of oncology, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania
[3] „Pelican" Hospital, Urology Department, Oradea, Romania

Introduction. Bricker percutaneous transileal ureterostomy derivation consists in the interposition of an isolated distal ileal segment between the ureters and a percutaneous abdominal orifice after performing of radical cystectomy in treating urinary bladder carcinoma.

Materials and methods. Using a video support, we exemplify our experience of performing totally intracorporeal Bricker urinary derivation with Da Vinci X robot, on a 64 y.o. female patient diagnosed in June 2021 with muscle-infiltrative urothelial high grade papillary carcinoma associating squamous carcinoma. Although initially the patient was indicated an orthotopic ileal neobladder, the suspicion of lymph node involvement changed the strategy to Bricker derivation. The extirpative oncologic surgery consisted in robotic radial cystectomy and hysterectomy with pelvic lymphadenectomy, being followed by reconstructive surgery performed totally intracorporeal after the continuity of the intestinal tract was restored. The urinary derivation is highlighted – technique and operatory strategy for the robotic approach, mentioning the management of a complete bilateral ureteral duplicity and usage of intra-operatory ICG guidance (Firefly mode).

Results. We report 2 cases with mean operatory time (console) of 460 minutes out of which extirpative surgery 150 minutes and reconstructive surgery 310 minutes, mean blood loses of 600 ml, grade II post operatory (30 days) Clavien-Dindo complication grade and mean hospitalization days - 7. No adverse reactions were noted due to ICG administration.

Conclusions. Da Vinci robot offers a fine tissue manipulation and dissection, a crucial aspect both in respecting oncologic principles, but even more in reconstructive surgery, minimizing tissue tearing. In this case, the ureteral duplicity imposed the adaptation of the surgical technique to optimize ureteral insertions in the ileal segment regarding dehiscence, fistula formation and ulterior strictures. ICG usage allowed tissue vascularization/ perfusion analysis.

V.3.3. Robotul Da Vinci X și laparoscopia 3D - abordul bilateral combinat în tratamentul minim invaziv al cancerului renal

B. Petruț[1,2], Cristina E. Bujoreanu[2], T.A. Pop[2], S.V. Crivăț[2], B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]

[1] *Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Catedră Urologie, Cluj-Napoca, România*
[2] *Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță", Departament Urologie, Cluj-Napoca, România*
[3] *Spitalul „Pelican", Departament Urologie, Oradea, România*

Introducere. Cancerul renal se poate prezenta ca tumoră bilaterală, situație care se poate preta unui management chirurgical în două momente operatorii distincte sau o abordare simultană în cadrul aceleași intervenții.

Material și metodă. Utilizând un suport video, exemplificăm abordul bilateral al cancerului renal prin abord minim invaziv, atât robotic- Da Vinci X- bilateral cât și combinat- robotic și laparoscopic 3D. Intervențiile au fost realizate transperitoneal, presupunând atât nefrectomie parțială cât și nefrectomie radicală, inclusiv trombectomie (tromb tumoral în vena renală/ cava inferioară) și cavorafie- accent pe tehnica operatorie și optimizare pași cheie.

Rezultate. Raportăm parametrii pentru 2 cazuri - timp operator mediu, pierderi sangvine, nr. zile spitalizare, complicații Clavien-Dindo la 30 zile.

Concluzii. Abordul combinat bilateral minim invaziv în tratamentul cancerului renal este fezabil însă aduce dificiltăți tehnice extreme presupunând strategii individualizate și diverse pentru masele tumorale în cadrul aceleași intervenții chirurgicale.

Da Vinci X robot and 3D laparoscopy- the combined bilateral approach in minimal invasive treatment of renal cell carcinoma

B. Petruț[1,2], Cristina E. Bujoreanu[2], T.A. Pop[2], S.V. Crivăț[2], B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]

[1] *„Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania*
[2] *„Prof. Dr. I. Chiricuta" Institute of oncology, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania*
[3] *„Pelican" Hospital, Urology Department, Oradea, Romania*

Introduction. Renal cell cancer may present as bilateral tumor, situation that can be managed surgically in two different operatory moments or it can be approached simultaneously during one surgical moment.

Materials and methods. Using a video support, the bilateral combined approach of renal carcinoma is exemplified minimal invasive- both robotic Da Vinci X bilateral and comibined- Da Vinci X robot and 3D laparoscopic. The surgeries were performed with a transperitoneal approach, including both nephron sparing surgery and radical nephrectomy with thrombectomy (renal vein/ inferior vena cava tumoral thrombus) and cavoraphy. Surgical technique and optimization of key operatory steps are highlighted.

Results. Peri and post operatory parameters are reported for 2 cases: mean operatory time, blood loses, hospitalisation days and 30 days Clavien Dindo complications.

Conclusions. The combined bilateral minimal invasive approach in treating renal cell carcinoma is feasible but brings extreme technical difficulties requiring individualized and diverse technical strategies for the tumoral masses approached during the same surgery session.

V.3.4. Robotul Da Vinci X & laparoscopia 3D în realizarea neovezicii ileale ortotopice total intracorporeal – tehnici de reconstrucție după 63 de cazuri

B. Petrut[1,2,3], Cristina E. Bujoreanu[2], C.V. Mariș[2], B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]

[1] Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Catedră Urologie, Cluj-Napoca, România

[2] Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță", Departament Urologie, Cluj-Napoca, România

[3] Spitalul „Pelican", Departament Urologie, Oradea, România

Introducere. Neovezica ileală ortotopică este una din cele mai complexe și dificile intervenții chirurgicale din Urologie, mai ales realizată total intracorporeal minim invaziv cu multiple tehnici de reconstrucție care încearcă să se apropie cât mai mult de proprietățile urodinamice ale vezicii urinare fiziologice.

Material și metodă. Utilizând un suport video, raportăm experiența noastră de 63 de cazuri de neovezică ileală ortotopică realizată total intracorporeal (atât laparoscopic 3D cât și robotic- Da Vinci X), cu focusare pe aspecte tehnice cheie ale modalităților de reconstrucție ileală. Aspectele subliniate sunt: selecția și prepararea ansei ileale, restaurarea tractului intestinal, tehnici de reconstrucție a noului rezervor ileal (Studer, Y, Studer modificat)- sutură și pliere ansă, anastomoză uretero-neovezică-uretră, inserție drenaje, Utilizarea ICG este explicată alături de management peri și post operator a pacientului cu neovezică.

Rezultate. Următoarele sunt raportate pentru fiecare abord (18 cazuri robotice/ 45 cazuri laparoscopic 3D); caracteristici pacienți, status boală la prezentare, tehnica chirurgicală alături de parametrii peri și post operatori, timp mediu operator, pierderi sangvine medii, complicații Clavien Dindo (30 zile). ICG a fost utilizat în siguranță și a implicat excizie de capete distale ileale și ureterale ischemice înaintea realizării rezervorului ileal.

Concluzii. Neovezica ileală realizată total intracorporeal este fezabil a se realiza ăn siguranță atât laparoscopic 3D cât și robotic- Da Vinci X, fiind o chirurgie ce provoacă echipa operatorie, necesitând abilități tehnice chirurgicale deosebite pentru rezultate optime. Robotul Da Vinci joacă un rol crucial în manipularea gentilă a țesuturilor, a disecției precise datorită articulației brațului de lucru, oferind o utilizare ergonomică a modului Firefly (ICG), aspecte care impactează calitatea vieții pacienților cu neovezică.

Da Vinci X robot & 3D laparoscopy in performing totally intracorporeal ileal neobladder – reconstruction techniques after 63 cases

B. Petrut[1,2,3], Cristina E. Bujoreanu[2], C.V. Mariș[2], B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]

[1] „Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania

[2] „Prof. Dr. I. Chiricuta" Institute of oncology, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania

[3] „Pelican" Hospital, Urology Department, Oradea, Romania

Introduction. The ileal orthotopic neobladder is one of the most complex and difficult surgeries in Urology, especially performed minimally invasive and totally intracorporeal with multiple reconstructive techniques trying to mimic the urodynamic properties of the physiological urinary bladder.

Materials and methods. Using a video support, we report our experience of 63 totally intracorporeal ileal orthotopic neobladders performed minimally invasive (both 3D laparoscopic and robotic- Da Vinci X), focusing on technical key aspects regarding the ileal reconstructive techniques. The highlighted aspects are: ileal loop selection and preparation, intestinal tract restauration, neobladder reconstruction technique (Studer, Y-shaped, modified Studer) - suturing and folding, urethral-neobladder-ilureteral anastomosis, drainages insertion. ICG usage is explained along with peri and post operatory management of the neobladder patient.

Results. The following are reported for each minimal invasive approach (18 robotic cases/45 cases 3D laparoscopic): patients characteristics, disease status at presentation, surgical technique along with intra and post operatory parameters - mean operatory time, blood loss, Clavien Dindo complication grade (30 days). ICG presented a safe usage profile and implied the excision of ischemic distal ileal and ureteral ends, prior to neobladder reconstruction.

Conclusions. Totally intracorporeal ileal neobladder is safe and feasible to be performed both with the Da Vinci X robot and 3D laparoscopic, it is also a high challenging surgery that requires mastery of technical skills for optimal follow-up results. The Da Vinci robot plays a crucial role in gentle tissue manipulation, on point dissection due to the wrist articulation, along with ergonomic (Firefly) ICG usage, aspects that impact the life quality of patients owning a neobladder.

V.3.5. Robotul Da Vinci X – Prostatectomia radicală – optimizarea pașilor operatori în abordul extraperitoneal – primele 60 de cazuri

B. Petrut[1,2,3], Cristina E. Bujoreanu[2], S. Tătaru[3], C.V. Mariș[2], B. O. Coste[4], T. T. Maghiar[4]

[1] *Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Catedră Urologie, Cluj-Napoca, România*

[2] *Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță", Departament Urologie, Cluj-Napoca, România*

[3] *I.O.S.D., Universitate de Medicină și Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade", Departament Urologie, Târgu Mureș, Romania*

[4] *Spitalul „Pelican", Departament Urologie, Oradea, România*

Introducere. Această lucrare descrie abordul extraperitoneal în realizarea prostatectomiei radicale cu robotul Da Vinci X, abord semnificativ mai puțin frecvent față de cel extraperitoneal.

Material și metodă. Pași operatori sunt ilustrați cu un colaj video, subliniind elemente de optimizare tehnică pentru rezultatele peri și post operatorii. Utilizarea ICG este descrisă în realizarea limfodisecției.

Rezultate. La 60 de pacienți s-a realizat prostatectomie radicală robotică – Da Vinci X prin abord extraperitoneal. Raportăm următoarele rezultate: medie vârstă, IMC, volum prostatic, nivel PSA seric și scor Gleason. De asemenea parametrii operatori au fost: medie timp operator – pregătire robot 30min, limfodisecție 35min, prostatectomie radicală și reconstrucție 60min, injectare ICG 15min, medie pierderi sangvine 265ml, medie zile de spitalizare-8, medie complicații Clavien-Dindo la 30 de zile- grad II. Date adiționale sunt oferite. ICG a prezentat un profil sigur de utilizare fără reacții adverse.

Concluzii. Abordul extraperitoneal este sigur și fezabil în realizarea prostatectomiei radicale, deși oferă un spațiu mic de disecție. Practic spațiul în care se desfășoară întreaga operație pentru abordul prostatei este același ca și în abordul transperitoneal, cel extraperitoneal prezentând următoarele avantaje: fără impact pneumoperitoneu la pacienți cu afectare pulmonară, minimalizare ileu dinamic post operator.

Da Vinci robot – optimizing operatory steps in extraperitoneal radical prostatectomy – initial 60 cases

B. Petrut[1,2,3], Cristina E. Bujoreanu[2], S. Tătaru[3], C.V. Mariș[2], B. O. Coste[4], T. T. Maghiar[4]

[1] *„Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania*

[2] *„Prof. Dr. I. Chiricuta" Institute of oncology, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania*

[3] *I.O.S.D., „George Emil Palade" University of Medicine and Pharmacy, Sciences and Technology, Department Urologie, Târgu Mureș, Romania*

[4] *„Pelican" Hospital, Urology Department, Oradea, Romania*

Introduction. This paper describes the extraperitoneal approach in performing radical prostatectomy with Da Vinci X robot, which is significantly less common than the extraperitoneal one.

Materials and methods. Operatory steps are ilustrated with a video collage, highlighting technical optimization elements for peri operatory and post operatory results. ICG usage is described when lymph node excision is required.

Results. 60 patients underwent extraperitoneal Da Vinci X radical prostatectomy. The following results are reported: patient data: mean age and BMI index, mean prostatic volume, serum PSA level and Gleason scores. Also, peri operatory outcomes are analyzed: mean operatory time (doking 30min, pelvic lymph node dissection 35min, radical prostatectomy and reconstruction 60min, ICG administration 15min), mean blood loss 265ml, mean hospitalization days- 8, mean Clavied Dindo (30 days) complication grade- II. Additional data is given. ICG presented a safe profile for usage with no adverse events.

Conclusions. The extraperitoneal approach is safe and feasible when performing robotic radical prostatectomy, although it offers a small space of dissection. Actually, the working space for the prostatic surgery (approaching the prostate) is the same as in the transperitoneal approach, but with the following advantages of the extraperitoneal approach: no pneumoperitoneumimpscting patients with pulmonary affectation, reduced post operatory ileus.

V.3.6. Robotul Da Vinci X – tratamentul fistulei vezico-rectale după prostatectomia radicală

B. Petrut[1,2,3], Cristina E. Bujoreanu[2],
B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]
[1] *Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Catedră Urologie, Cluj-Napoca, România*
[2] *Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuţă", Departament Urologie, Cluj-Napoca, România*
[3] *Spitalul „Pelican", Departament Urologie, Oradea, România*

Introducere. Prostatectomia radicală, indiferent de abord, implică anumite complicații atât peri cât și post operator, unele dintre ele necesitând manageriere chirurgicală. Această lucrare se focusează pe complicația de tip fistulă.

Material și metodă. Utilizând un suport video, exemplificăm cura chirurgicală robotică – Da Vinci X- a fistulei vezico-rectale la un pacient de 72 de ani tratat anterior în serviciul nostru cu prostatectomie radicală laparoscopică- abord extraperitoneal (adenocarcinom prostatic Gleason 6-3+3, iPSA 8ng/ml). Focusul este pe manipulare rect la intervenția inițială și pași operatori cheie în timpul curei chirurgicale robotice a fistulei ulteriore pentru rezultate optime.

Rezultate. Timp operator, pierderi sangvine și zile de spitalizare sunt raportate pentru ambele intervenții, alături de rezultate post operatorii.

Concluzii. Tratamentul fistulei vezico-rectale poate impune dificultăți și necesită manipularea gentilă a țesutului predispus anterior la dehiscență/ fistulizare. Abordarea robotică oferă articulația (360grade) brațului de lucru cu mișcări precise care scad riscul de reapariție a fistulei.

Da Vinci X robotic treatment of vesico-restal fistulae after radical prostatectomy

B. Petrut[1,2,3], Cristina E. Bujoreanu[2],
B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]
[1] *„Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania*
[2] *„Prof. Dr. I. Chiricuta" Institute of oncology, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania*
[3] *„Pelican" Hospital, Urology Department, Oradea, Romania*

Introduction. Radical prostatectomy implies certain risks for complications, both peri and post operatory, some of them requiring surgical treatment. The present paper is focused on the fistula complication type.

Materials and methods. Using a video support, we exemplify the Da Vinci X robotic treatment of vesico-rectal fistula in a 72 y.o. patient that prior underwent robotic extraperitoneal 3D laparoscopic radical prostatectomy in our department (prostatic adenocarcinoma Gleason 6–3+3, iPSA 8ng/ml). Key operatory steps are highlighted- rectal manipulation during initial surgery and the robotic treatment of the recto-vesical fistula for optimal results.

Results. Mean operatory time, mean blood loss and hospitalization days are reported for both surgeries, along with follow-up data.

Conclusions. Treatment of vesico-rectal fistula can be challenging and requires gentle manipulation on tissues prior predisposed already to dehiscence/ fistulisation. The robotic approach comes with the wrist articulation (360 degrees) and precise movements that are lowering the risk of tissue tearing and further recurrence.

V.3.7. Robotul Da Vinci X – optimizarea ischemiei calde în realizarea nefrectomiei parțiale – utilizarea ICG și strategie operatorie

B. Petrut[1,2,3], S.V. Crivăț[2], Cristina E. Bujoreanu[2], B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]

[1] *Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Catedră Urologie, Cluj-Napoca, România*

[2] *Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță", Departament Urologie, Cluj-Napoca, România*

[3] *Spitalul „Pelican", Departament Urologie, Oradea, România*

Introducere. Nefrectomia parțială minim invazivă este tehnica ideală pentru tratarea maselor tumorale renale de dimensiuni mici și medii, dar timpul prelungit de ischemie deteriorează funcția renală a parenchimului restant. ICG este un trasor fluorescent care poate ajuta la optimizarea timpului de ischemie caldă în unele cazuri.

Material și metodă. Utilizând un suport video, exemplificăm tehnica de utilizare ICG cu modul Firefly al robotului Da Vinci X pe cazul unui pacient în vârsta de 56 de ani cu o tumoră renală dreaptă (scor PADUA 8) și dublă vascularizație arterială dreaptă. Se descrie tehnica administrării ICG și dozaj, excizia ghidată cu clampare selectivă ghidată ICG a formațiunii tumorale și verificarea fluxului arterial pe parenchimul restant după completarea renorafiei.

Rezultate. Raportăm utilizarea ICG în 10 cazuri de nefrectomii parțiale realizate minim invaziv dintre care 1 caz pe rinichi unic și 1 caz de rinichi în potcoavă. 3 cazuri au fost realizate cu robotul Da Vinci X. Nu au existat reacții adverse de la utilizarea iv a ICG, iar timpul operator a fost modificat neglijabil, administrarea și vizualizarea sub ICG durând aproximativ 1-2 minute. Niciun pacient nu a avut modificări ale valorilor Clerance Creatinină față de cele preoperatorii. Timpul mediu de ischemie caldă a fost de 16 min, pierderi sangvine medii 320ml, durata medie a spitalizării 5 zile, complicații postoperatorii Clavien Dindo grd. I la 30 zile.

Concluzii. ICG este un trasor fluorescent (vascular în cazul de față) cu utilizare ergonomică robotică, cu un profil sigur de administrare, cu potențial în nefrectomia parțială pentru optimizarea rezultatelor funcționale post operatorii.

Da Vinci X robot – optimizing warm ischemia in performing nepron sparing surgery – ICG usage and surgical strategy

B. Petrut[1,2,3], Cristina E. Bujoreanu[2], B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]

[1] *„Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania*

[2] *„Prof. Dr. I. Chiricuta" Institute of oncology, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania*

[3] *„Pelican" Hospital, Urology Department, Oradea, Romania*

Introduction. Minimal invasive nephron sparing surgery is the ideal technique in treating small and mid renal tumoral masses, but the prolonged warm ischemia time deteriorates the renal function of the remnant parenchyma. ICG is a fluorescent dye that can help optimize warm ischemia time in certain cases.

Materials and methods. Using a video support, the ICG technique (Firefly mode) is exemplified on the case of a 56 y.o. patient presenting a right renal tumor (PADUA score of 8) and double arterial vascularization- right pedicle. The technique of ICG administration and dosage are described, along with ICG guided tumor excision with selective arterial clamping and evaluation of remnant healthy parenchyma (perfusion) after the renorrhaphy is finished.

Results. We report 10 cases of nephron sparing surgery with ICG usage performed minimally invasive, out of which 1 case on a solitary kidney and 1 case on a horseshoe kidney. 3 cases were performed with Da Vinci X robot. There were no side effects due to ICG iv administration and the modification of the operatory time was neglectable (1-2 minutes). No patient presented Creatinine clearance modifications after surgery compared to the prior surgery status. Mean warm ischemia time was 16 minutes, mean blood loses were 320ml, mean hospitalization days- 5, mean Clavien-Dindo (30 days) complication grade- I.

Conclusions. ICG is a fluorescent dye (vascular in the herby case) with ergonomic and safe usage progile in robotic surgery, with potential in optimizing post operatory functional results in nephron sparing surgery.

V.3.8. Robotul Da Vinci X & laparoscopia 3D în realizarea limfadenectomiei retroperitoneale asociată cancerului testicular chimiotratat

B. Petrut[1,2,3], T. A. Pop[2], Cristina E. Bujoreanu[2], Paricia Bunea[1], B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]

[1] *Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Catedră Urologie, Cluj-Napoca, România*

[2] *Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță", Departament Urologie, Cluj-Napoca, România*

[3] *Spitalul „Pelican", Departament Urologie, Oradea, România*

Introducere. Limfadenectomia retroperitoneală (RPLND) după chimioterapie (CT) joacă un rol integral în abordul terapeutic multimodal al pacienților cu cancer testicular TGCT avansat. Conform recomandărilor din ghidurile curente, RPLND este indicată post CT în cazuri avansate cu mase reziduale tumorale retroperitoneale active FDG la imagistica PET-CT realizată la 6-8 săptămâni după administrarea de chimioterapie. Aceasta este recomandabil a se realiza în centre cu expertiză, de referință, deoarece masele reziduale pot fi dificil de îndepărtat din cauza localizării adiacente vaselor mari și modificărilor tisulare post chimioterapie.

Material și metodă. 47 de cazuri de RPLND post CT au fost realizate cu abord laparoscopic 3D de aceeași echipă operatorie și analizate retrospectiv (Noiembrie 2008-Mai 2021): histologie, situs mase tumorale, excizia impusă asupra altor organe. RPLND post CT este exemplificată cu un colaj video. 2 cazuri au fost realizate cu robotul Da Vinci X.

Rezultate. Pentru cazurile tratate laparoscopic 3D: localizări principale ale maselor adenopatice retroperitoneale sunt independente de localizarea tumorii primare, cele mai comune fiind- inter aortico-cav (52%), para aortic (45%) și pre aortic (36%). Seminomul și tumorile mixte cu celule germinale sunt tipurile tumorale cel mai frecvent întâlnite la acest set de pacienți. Din aceste cazuri, 23 au prezentat metastază ganglionară și 8 pacienți au necesitat nefrectomie totala stângă, 3 au necesitat nefrectomie totală dreaptă și 5 pacienți- adrenalectomie ipsilaterală. Au existat cazuri cu multiple RPLND. Cazurile abordate robotic au fost de asemenea analizate.

Concluzii. RPLND realizată minim invaziv este fezabil de realizat în siguranță – atât laparoscopic 3D cât și robotic, prezentând avantajele unei sângerări minimalizate datorită compresiei pneumoperitoneului- hemostază pe vene colaterale, mobilizarea precoce a pacientului post operator, ileus dinamic post operator redus și sindrom aderențial post operator minimalizat. Acest abord necesită o echipă extrem de pregătită pentru a putea manageria riscul hemoragic și a respecta principiile oncologice. Precizia și finețea robotului Da Vinci are un rol major în acest tip de operație cu posibile implicații oncologice și funcționale.

Da Vinci X & 3D laparoscopic retroperitoneal lymph node dissection in testicular cancer post chemotherapy

B. Petrut[1,2,3], T. A. Pop[2], Cristina E. Bujoreanu[2], Paricia Bunea[1], B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]

[1] *„Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania*

[2] *„Prof. Dr. I. Chiricuta" Institute of oncology, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania*

[3] *„Pelican" Hospital, Urology Department, Oradea, Romania*

Introduction. Post chemotherapy retroperitoneal lymph node dissection (PC-RPLND) plays an integral part of the multimodality treatment in patients with advanced testicular germ cell tumors (TGCT). According to current guidelines and recommendations, PC-RPLND is indicated in advanced seminomas with residual tumors is indicated in case of positron emission tomography scan performed 6-8 weeks after chemotherapy administration. This is indicated to be performed in referral centers, as residual tumoral masses may be extremely difficult to remove due to their localization near major vessels and tissue modifications induced by chemotherapy.

Materials and methods. 47 cases of PC-RPLND performed 3D laparoscopic by the same operatory team were analyzed retrospective (Nov.2008-May20221) regarding the following data: histology, situs of tumoral masses, imposed excision of other organs. PC-RPLND is exemplified with a video collage. 2 cases of PC-RPLND were performed with the Da Vinci X robot.

Results. For the 3D laparoscopic approach: the main localizations of retroperitoneal lymph node masses are independent of the localization of primary testicular tumor, with the main ones being: inter aorto-caval (52%), paraaortic (45%) and preaortic 36%). Seminomas and mixed germ cell tumors were by far the most common histopathology's among our patients. Out of the patients that had RPLND performed, 23 had positive malignant lymph nodes. 8 patients underwent left nephrectomy, 3 underwent a right one and 5 patients required ipsilateral adrenalectomy. There were also cases with multiple RPLND. The robotic cases were also analyzed.

Conclusions. A minimal invasive RPLND is safe and feasible to be performed both robotic and laparoscopic, presenting major advantages such as minimized blood losses by the pneumoperitoneum which assures hemostasis on collateral veins, early ambulation, less usage of pain killer with reduced post operatory ileus and post operatory adherences. It requires a highly trained team to manage the risk of hemorrhage and respect oncologic principles. The precision and gentleness of the Da Vinci robot plays a major role in this type of surgery with possible oncologic and functional implications.

V.3.9. Da Vinci X – excizie robotică de chist veziculă seminală – sindrom Zinner

B. Petrut[1,2,3], S.V. Crivăţ[2], T. A. Pop[2], Cristina E. Bujoreanu[2], B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]
[1] *Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Catedră Urologie, Cluj-Napoca, România*
[2] *Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuţă", Departament Urologie, Cluj-Napoca, România*
[3] *Spitalul „Pelican", Departament Urologie, Oradea, România*

Introducere. Sindromul Zinner este o patologie benignă rară ce asociază 3 elemente ipsilaterale: agenezie renală, chist de veziculă seminală cu obstrucţia ductului ejaculator. În caz de chist voluminos asociind reacţie inflamatorie cu dureri pelvine cronice- disurie și simptomatologie iritativă vezicală, ejaculare dureroasă, disconfort perineal, tratamentul chirurgical este indicat cu abordul minim invaziv fiind raportat fezabil a se realiza în siguranţă.

Material și metodă. Raportăm cazul unui pacient de 69 de ani care se prezintă cu agenezie renală dreaptă, chist voluminos de veziculă seminală dreaptă cu obstrucţionarea ductului ejaculator drept- aspecte indicând sindromul Zinner. Formaţiunea chistică a fost investigată RMN după ce a fost diagnosticată ecografic la un pacient care s-a prezentat cu retenţie urinară din cauza compresiunii chistice asupra vezicii urinare. Leziunea chistică - 90/110/100 mm (AP/LL/CC)- era poziţionată retrovezical, bine delimitată, asociind multiple vegetaţii în interior adiacente ductului ejaculator drept. Investigaţia RMN (TAP) nu a evidenţiat leziuni nodulare sau osoase suspecte pe secţiunile examinate iar prostata prezenta un volum de 64cc. Excizia cu robotul Da Vinci X a chistului este explicată pas cu pas utilizând un colaj video cu analiza de date peri și post operatorii.

Rezultate. Intervenţia a durat 180 minute cu pierderi sangvine de 210ml și complicaţii Clavien-Dindo grad I la 30 de zile post operator. Examinarea histopatologică a relevat un adenocarcinom de vezicule seminale cu invazie limitată în stroma prostatica, excizat complet, recupa prostatică fiind liberă de tumoră.

Concluzii. Deși sindromul Zinner prezintă caracteristici benigne cu impact funcţional pe sistemul genito-urinar, atenţia trebuie menţinută mereu asupra riscului de malignizare în astfel de sindroame rare care se pretează tratamentului chirurgical, în special în caz de leziuni chistice. Abordarea robotică a permis o disecţie delicată și precisă cu sutură gentilă fără triturare tisulară.

Da Vinci X robotic excision of seminal vesicle cyst – Zinner syndrome

B. Petrut[1,2,3], S.V. Crivăţ[2], T. A. Pop[2], Cristina E. Bujoreanu[2], B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]
[1] *„Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania*
[2] *„Prof. Dr. I. Chiricuta" Institute of oncology, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania*
[3] *„Pelican" Hospital, Urology Department, Oradea, Romania*

Introduction. Zinner syndrome is a benign rare condition associating 3 ipsilateral elements: renal agenesis, seminal vesicle cyst with obstruction of ejaculatory duct. In case of voluminous cyst associating inflammatory reaction with chronic pelvic pain – dysuria and irritative bladder symptoms, painful ejaculation, perineal discomfort, surgical treatment is indicated with minimal invasive approaches being reported safe and feasible.

Materials and methods. We report the case of a 69 y.o. patient presenting with right renal agenesis, voluminous seminal vesicle cyst and right ejaculatory duct obstruction - all indicating Zinner syndrome. The cystic formation was investigated with an MRI scan after being observed by ultrasound when the patient presented for urinary retention due to cystic compression of the urinary bladder. The cystic lesion approximately 90/110/100 mm (AP/LL/CC) was positioned retrovezical belonging to the right seminal vesicle, well delimited and associating multiple vegetative intracystic tumoral formations adjacent to the right ejaculatory duct. The MRI (TAP) scan reported no pathologic lymph nodes or bone lesions and the prostate measured 64cc. The Da Vinci X excision of the cyst is explained step by step using a video collage with analysis of peri and post operatory data.

Results. The surgery lasted 180 minutes with blood loss of 210ml and grade I Clavien Dindo complication grade (30 days post operatory). The histopathologic reported an adenocarcinoma of de seminal vesicles with limited invasion in prostatic stroma, completely excised as the prostatic recupa was free of tumor.

Conclusions. Although Zinner syndrome presents benign characteristics with functional impact on the genito-urinary system, attention should always be maintained to the risk of marinization during surgical treatment in rare syndromes, especially in case of cystic lesions. The robotic approach allowed delicate and on point dissection with gentle suturing without tissue thearing.

V.4.1. Circumcizia cu stapler: Prezentare de caz

M. Rad, A.O. Popescu

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

Introducere. Circumcizia este una dintre cele mai frecvente operații in urologie. Implică îndepărtarea prepuțului in cazul urmatoarelor afecțiuni cum ar fi balanita, fimoza, balanita, lichen schelos, leziuni precanceroase/canceroase ale prepuțului. Circumcizia poate fi efectuată chirurgical clasic sau cu anumite dispozitive. Descriem circumcizia cu un dispozitiv stapler CIRC- CURER la un pacient cu fimoza.

Material și Metodă. Pacient în vârstă de 25 ani, cu dificultati de decalotare a glandului penian. La examinarea locală s-a identificat un inel fibros prepuțial cu decalotare dificila a glandului. Sub anestezie generala s-a pacticat evaluarea dimensiunilor glandului cu o riglă specială prevăzută în kitul staplerului, dimensiunea necasară la pacientul fiind de 30 mm. S-a fixat prepuțul cu ajutorul a patru pense și s-a pregatit dispozitivul pe masa de operație. Montarea staplerului cu dificultate datorită fimozei strânse, astfel incât a fost necesară incizia prepuțului la nivel dorsal. După inserția clopotului intern, prepuțul a fost fixat cu doua siguranțe adiacente pentru a preveni alunecarea. Montarea staplerului cu activarea acestuia, rezultând în secționarea prepuțului cu poziționarea capselor. Mentinerea unei presiuni uniforme la nivelul zonei de circumcizie timp de 4-5 minute. Aplicarea unui pansament compresiv peha-haft in mai multe straturi pentru 3 zile.

Rezultate. Recuperarea nu a fost marcată de evenimente, pacientul obținând un rezultat funcțional și estetic bun. Pacientul a fost externat în ziua intervenției. Eliminarea spontana a capselor a durat timp de 13 zile.

Concluzii. Circumcizia cu ajutorul dispozitivelor stapler este o metodă rapidă și eficientă de rezecție a prepuțului. Aceste dispozitive taie și suturează plaga într-un mod precis folosind clipuri metalice și oferind avantaje ca timp scurt al intervenției, durere minimă, lezare minimă a țesuturilor, volum mic de sânge pierdut, timp scurt de recuperare și aspect estetic superior

Circumcision in a patient with phimosis using a stapler device: Case report

M. Rad, A.O. Popescu

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

Circumcision in one of the most commonly performed surgeries by urologists. It involves the resection of the foreskin surgical in a classic manner or with special devices. We present a case of a young pacient with inflamatory phimosis. The pacient underwent circumcision using a circular disposable stapler device. He was discharged in the day of the procedure, no complications postoperatively occured, metal clips begun to drop after one week and completed within three weeks and a favourable aestetically aspect was achieved.

V.4.2. Reconstrucția uretrei peniene în doi timpi cu grefă de mucoasă bucală la un pacient cu hipospadias multiplu operat și cordaj penian: Prezentare de caz

M. Rad, A.O. Popescu

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

Introducere. Patul uretral cicatrizat, curbura peniană, fistulele uretro-cutanate și țesuturile slab vascularizate reprezintă toate obstacolele care trebuie depășite în timpul reinterventiilor de reconstructie al hipospadiasului multiplu operat. Descriem uretroplastia peniana in doi timpi folosind grefă de mucoasă bucală pentru un pacient cu hipospadias multiplu operat și curbură peniană ventrală.

Materiale și Metode. Pacient de 14 ani cu istoric de hipospadias distal operat folosindu-se lambou de piele. La examinarea locală s-a identificat meat uretral hipospad, fistulă uretro-cutanată cu lumen uretral redus și curbură peniană. S-a intervenit chirurgial în doi timpi. În prima etapa excizia totala a uretrei anterioare până la nivelul joncțiunii peno-scrotale. Erecția artificiala a identificat punctul maxim de curbură, excizia țesutului fibros si corectarea parțială a curburii. Pozitionarea a două grefe de mucoasă bucală pe corpii cavernosi acoperind defectul uretrei. La șase luni s-a efectuat a doua etapă prin tubularizarea grefei și reconstrucția meatului.

Rezultate. La 3 zile postoperator după prima etapă pacientul a fost externat cu un pansament compresiv, care a fost îndepărtat la o săptămâna și sondă uretrală ce a fost mentinută 7 zile postoperator. După a doua intervenție pacientul a fost externat a patra zi postoperator, sonda uretrală suprimată la 2 săptămâni. Recuperarea nu a fost marcată de evenimente pacientul obținând un rezultat functional si estetic bun cu o corectare satisfacatoare a curburii peniene.

Concluzii. Uretroplastia în două etape folosind grefă de mucoasă bucală este o opțiune chirurgicală eficientă pentru pacienții cu strictură uretrală anterioară, în special pentru cei cu hipospadias multiplu operat. În cazurile de reintervenție pentru hipospadias multiplu operat se recomandă efectuarea unei erectii artificiale în timpul operației pentru identificarea gradului de curbură peniană.

Two stage buccal mucosa graft urethroplasty in a patient with multiple hypospadias repair and penile chordee: Case report

M. Rad, A.O. Popescu

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

The management of hypospadias is a complex issue due to the wide range of abnormalities that are coming with it: location of meatus, the tilt of glans, degree of chordee and width of urethral plate. Management of failed hypospadias repair is one of the challenging issues in urology. We present a case of a patient with extensive penile stricture, chordee and urethral fistulae after multiple hypospadias failed surgeries. The patient underwent two stage penile augmentation urethroplasty using buccal mucosa with correction of the chordee resulting in the restoration of the whole length of the urethral lumen, favorable aesthetically aspect of the penis and non-obstructive urination according to uroflowmetry findings.

V.4.3. Puncția biopsie prostatică în era IRM-TRUS Fusion

S.A. Tartamus[1], T. Telecan[1], E. Cata[1], I. Andras[1], D.V. Stanca[1,2], I. Coman[1,2], N. Crisan[1,2]

[1] Departamentul de Urologie, Spitalul Clinic Municipal, Cluj-Napoca, România
[2] Departamentul de Urologie, "Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România

Introducere. Rezonanța mangnetică multiparametrică (RMNmp) de prostată este recomandată de către ghidurile EAU pentru identificarea și caracterizarea leziunilor prostatice. Puncția biopsie prostatică (PBP) transrectală sub ghidaj ecografic (TRUS) prin fuziune cu RMN este o procedură care a devenit în ultimii ani standardul pentru diagnosticul adenocarcinomului de prostată (ADKP). Această procedură se efectuează în serviciul nostru în regim de spitalizare de zi încă din 2016, având o experiență de peste 700 de cazuri.

Materiale si metode. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 61 ani cunoscut cu valori ale PSA de 2 ng/ml sub tratament cu inhibitor de 5alfa reductază, cu tușeu rectal ce evidențiază un lob drept indurat și la examinarea RMNmp o leziune PIRADS 4 la nivelul zonei tranziționale anterioare a lobului drept prostatic. Pacientul a efectuat PBP IRM-TRUS Fusion.

Rezultate. Timp operator: 25 min, de la intrarea pacientului in cabinet, până la finalizarea procedurii. Biopsia s-a realizat în manieră transrectală, în anestezie locală, cu pacientul poziționat în decubit lateral stâng. S-au prelevat 4 fragmente de la nivelul leziunii și 12 fragmente sistematice. Rezultatul histopatologic a evidențiat ADKP Gleason 6(3+3) OMS 1 prezent la nivelul a 3 fragmente țintite și a unui fragment sistematic în total fiind infiltrați 22 de mm din cei 212 mm din fragmentele recoltate.

Concluzie. Efectuarea procedurii asistată de sistemul de fuziune a RMNmp cu TRUS a permis elaborarea unui diagnostic acurat pentru o leziune situată în zona tranzițională ceea ce a permis un tratament rapid în fereastra terapeutică. Această procedură prezintă minime efecte adverse asupra pacientului putând fi efectuată cu ușurință în sistem de ambulatoriu.

Prostate biopsy in the era of MRI-TRUS Fusion

S.A. Tartamus[1], T. Telecan[1], E. Cata[1], I. Andras[1], D.V. Stanca[1,2], I. Coman[1,2], N. Crisan[1,2]

[1] Urology Department, Clinical Municipal Hospital, Cluj-Napoca, Romania
2 Urology Department, "Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy", Cluj-Napoca, Romania

Introduction. In order to identify and describe prostate lesions the EAU Guidelines recommend using the multiparametric magnetic resonance imaging (mpMRI). MRI-TRUS (transrectal ultrasound) Fusion biopsy of the prostate is a procedure that in the last years has become the standard diagnostic procedure for prostate cancer (PCa). This procedure is done in an outpatient regime in our clinic since 2016, having had an experience of over 700 cases.

Materials and methods. We present the case of a 61 years old patient with a PSA level of 2ng/ml under 5alfa reductase inhibitor and a digital rectal examination that identified a hardened right prostatic lobe. MpMRI identified a PIRADS 4 lesion localized in the right anterior transitional zone. The patient underwent a IRM-TRUS Fusion prostatic biopsy.

Results. Operating time 25 min, from the entrance of the patient in the operating room until the procedure was over. The biopsy was performed transrectally and the patient was placed on the left side. In total 16 fragments were harbored, 4 targeting the lesion and 12 in a systematic manner. The pathological results showed the presence of PCa Gleason 6(3+3) OMS 1 on 3 of the targeted fragments and on one of the systematic that was near the lesion, in total 22 out of 212 mm had PCa on them.

Conclusions. By doing the procedure in an MRI-TRUS Fusion manner an curate diagnostic could be made for a lesion in the transitional zone and by doing so a proper treatment is available in the therapeutic window. This procedure has minimal side effects and can be easily done in an outpatient clinic.

V.4.4. Stentul ureteral Allium: o nouă metodă de tratament a stenozelor tractului urinar superior. Experiența inițială.

M. Rad[1,2,3], R. Coman[2], A.O. Popescu[1], F.I. Elec[1,3]

[1] Institutul Clinic de Urologie si Transplant Renal Cluj Napoca, România
[2] Clinica Endoplus Cluj Napoca, România
[3] Spitalul Humanitas Cluj Napoca, România

Introducerea. Utilizarea stenturilor în urologie a fost introdusă în urmă cu câteva decenii și este în continuă creștere. Stenturile convenționale dublu J prezintă mai multe efecte adverse: simptome iritative, migrare, infecție, încrustări și păstrarea o perioadă mai lungă decât cea recomadată de medicul urolog. Acestea se pot obstrua după câteva luni necesitând schimbarea frecventă a acestora. Pentru a diminua aceste complicatii, vă prezentăm experiența noastră în utilizarea stentului ureteral expandabil Allium.

Material și metodă. Stenturile ureterale Allium pot fi utilizate pentru o perioadă de maxim 3 ani, cu posibilitatea de extragere a acestora după acestă perioadă fără necesitatea de repoziționare a altor stenturi într-o mare proporție dintre cazuri. Acesta înseamnă posibilitatea de vindecare în majoritatea cazurilor. Sunt alcătuite din nitinol și acoperite cu un strat de co-polimeri ce nu permite încrustarea stentului în țesut, prezintă o forță radială ridicată pentru a face față stricturii, iar inserția sa poate fi efectuată cu ușurință endoscopic sub ghidaj fluoroscopic. Pentru inserția stentului ureteral Allium se practică cistoscopie cu reperarea meatului ureteral cu pielografie retrogradă pentru a evidenția anatomia ureterală și a zonei de stenoză, dilatare cu balon ghidaj fluoroscopic 6-10 cm lungime, de la un diametru minim 12Fr cu presiune 20-22atm. Poziționarea stentului Allium se realizează sub ghidaj fluoroscopic cu ajutorul unui dispozitiv de poziționare cu minim 2 cm proximal și distal de stenoză.

Rezultate. Primul stent ureteral Allium a fost inserat în octombrie 2020. Experiența noastră constă întru-un lot de 7 pacienti cu 8 stenoze ureterale cu etiologii diferite: 5 pacienți post-radioterapie si 2 pacienți post-chirurgie pieloureterală reconstructivă.

Concluzii. Inserția stentului Allium reprezintă o tehnică sigură, fezabilă și reproductibilă. Pentru o mai bună evaluare a rezultatelor pe termen scurt și lung este necesar un lot mai mare de pacienți și timp de urmărire mai îndelungat

Allium ureteral stent: a novel treatment for upper urinary tract strictures. Initial experience.

M. Rad[1,2,3], R. Coman[2], A.O. Popescu[1], F.I. Elec[1,3]

[1] Cluj-Napoca Urology and Renal Transplantation Institute, Cluj-Napoca, Romania
[2] Endoplus Clinic, Cluj Napoca, Romania
[3] Humanitas Hospital, Cluj Napoca, Romania

Introduction. The use of ureteral stents in urology was introduced several decades ago and has been increasing. Conventional double J stents are associated with several adverse events: irritative symptoms, migration, infection, stenosis, encrustations, and forgotten stents. Most importantly, they may become occluded after several months and require frequent change. To overcome these complications, we would like to present our experience using the Allium expandable ureteral stent.

Material and methods. The Allium ureteral stents can be inserted for maxim 3 years and the ureter should be patent long after the stent is removed without the necesity of insertion of a replacing stent. This means that, in most cases, they can cure the disease. It is made of nitinol and covered with a co-polymer layer that prevents encrustation and tissue in-growth, has a high radial force to face the stricture, and its insertion can be easily carried out endoscopically with fluoroscopic guidance. Before insertion of the ureteral stent Allium, we perform cistoscopy with the vizualisation of the ureteral meatus, retrograde pielography for visualizing the anatomy of the ureter and the stenosis, balloon dilatation from 6 to 10 cm lenght, with a minim 12 Fr dilatation and a presure of 20-22 atm. The stent is inserted under fluoroscopic control with a delivery system with minim 2 cm proximal and distal from the stenosis.

Results. We inserted the first Allium ureteral stent in October 2020. This study included 7 patients with 8 stenotic ureters due to different etiologies: 5 patients - post-radiotherapy and 2 – post-pieloureteral reconstructive surgery.

Conclusions. The Allium ureteral stent insertion is a safe, feasible and reproducible technique. More experience, data, and longer follow-up are needed to better evaluate the short- and long-term usage of these urological stents.

V.4.5. Reconstrucția uretrei peniene în doi timpi cu grefă de mucoasă bucală la un pacient cu defect uretral post circumcizie: Prezentare de caz

M. Rad, A.O. Popescu
Institutul Clinic de Urologie si Transplant, Cluj-Napoca, România

Introducere. Uretroplastia în doi timpi cu grefă de mucoasă bucală este indicată pacienților cu stricturi complexe de uretră. Descriem uretroplastia de uretră peniană în două etape cu grefă de mucoasă bucală la un pacient cu fimoză operată, defect uretral ventral prin lipsa de substanță postcircumcizie și curbură peniană prin tracțiune cicatricială.

Material si Metode. Pacient în varstă de 17 ani s-a adresat clinicii noastre cu istoric de circumcizie complicata cu dehiscență și infecție de plagă, defect uretral și cutanat ventral prin lipsă de substanță și curbură peniană prin tracționare cicatricială. La examinarea locală s-a identificat un minus de substanță cutanată de aproximativ 6x4 centimetri cu lipsa completă a uretrei anterioare pe o lungime de 2 centimetri. S-a practicat uretroplastie cu grefă de mucoasă bucală in doi timpi. În prima etapă s-a poziționat o grefă de mucoasă bucală la nivelul patului uretral după pregătirea acestuia prin excizia țesutului cicatricial, grefă poziționată de la nivelul capătului proximal al defectului pana la nivelul fosei naviculare. La șase luni s-a practicat o revizie a timpului I prin pozitionarea unei noi grefe la nivelul patului uretral lateral stânga. În a doua etapă s-a practicat tubularizarea uretrei cu reconstructia meatul uretral pe sonda uretro-vezicală de 16Fr.

Rezultate. La 4 zile postoperator după prima etapă pacientul a fost externat, sonda uretrală a fost suprimată la 10 zile de la externare. După a doua intervenție pacientul a fost externat în ziua 5 postoperator, sonda uretro-vezicală suprimată în ziua 4 postoperator, iar cateterul suprapubian la 21 zile.

Concluzii. Uretroplastia in doi timpi este o procedură eficientă la pacienții cu defecte uretrale importante ale uretrei anterioare apărute în urma unor complicații chirurgicale.

Two stages buccal mucosa graft urethroplasty in a patient with urethral defect after circumcision: Case report

M. Rad, A.O. Popescu
Cluj-Napoca Urology and Renal Transplantation Institute, Cluj-Napoca, Romania

Complex penile strictures can be repaired using two stage procedures. Two-stage urethroplasty is an effective procedure in patients with significant urethral defects of the anterior urethra due to surgical complications. We present a case of a pacient with ventral urethral defects and penile ventral curvature after abnormal healing following circumcision. Local examination identify a lack of skin on approximately 6x4 centimeters with the absence of the anterior urethra on a length of 2 centimeters. The pacient underwent the first stage urethroplasty with buccal mucosa graft harvested from the left cheek. After six months, a revision of the first stage was performed by positioning a new buccal mucosa graft at the left side of the anterior urethra. On the second stage the glans was reconstructed and the penile urethra restored. The pacient was discharged 4 days after the first stage and the bladder catheter was removed 10 days later. After the second stage urethroplasty the pacient was discharged 5 days postoperatively after the urethral catheter removal on the 4th day, and removal of the suprapubic catheter after 21 days. A favourable aestetically aspect of the penis was achieved with good urine flow.

V.4.6. Ureteroscopia flexibilă în tratamentul litiazei renale la copii

M.E. Ionuțaș[2], A. Boc[2], M.C. Apetrei[2], N. Crișan[1,2], I. Andraș[1,2], I. Coman[1,2], D.V. Stanca[1,2]

[1] *Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca*
[2] *Compartimentul Urologie pediatrica, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca*

Introducere. Tratamentul litiazei urinare la copii reprezintă o provocare tehnică pentru urolog. Prezentăm experiența acumulată în compartimentul de Urologie pediatrică privind abordul endoscopic retrograd al litiazei renale la pacientul pediatric.

Material și metodă. Protocolul terapeutic standard include pregătirea ureterului prin montarea de stent ureteral, urmată la două săptămâni de ureteroscopia flexibilă cu litotriție Holmium LASER a calculilor renali. Se utilizează ureteroscop digital 8 Ch fără teacă de acces ureteral. Litotriția se realizează cu fibră LASER 200 microni, frecvență 30-40 Hz și putere 0.3-0.5 J, cu tehnologie de stabilizare a calculului (virtual basket). În caz de încărcătură litiazică semnificativă au fost necesare proceduri terapeutice multiple.

Rezultate. În perioada iulie 2018 – iulie 2021 au fost tratați prin abord endoscopic 9 copii cu vârste între 8 și 17 ani. Au fost necesare o ședință terapeutică pentru 6 pacienți, două ședințe pentru 2 pacienți și respectiv 6 ședințe pentru un pacient (cistinurie). S-a obținut statusul stone-free în cazul a 8 pacienți; un singur pacient a necesitat tratament prin ESWL datorită eșecului abordului endoscopic (în condiții de rinichi în potcoavă). Nu au fost înregistrate complicații intra sau postoperatorii. Durata de spitalizare postoperatorie a fost de 24 de ore pentru toți pacienții.

Concluzii. Ureteroscopia flexibilă permite tratamentul litiazei renale la copii în condiții de siguranță; unele anomalii congenitale asociate pot crea dificultăți tehnice care să impună utilizarea unor alte metode terapeutice.

Retrograde Intrarenal Surgery in the Treatment of Renal Urolithiasis for Pediatric Patients

M.E. Ionuțaș[2], A. Boc[2], M.C. Apetrei[2], N. Crișan[1,2], I. Andraș[1,2], I. Coman[1,2], D.V. Stanca[1,2]

[1] *University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca*
[2] *Pediatric Urology Compartment, Municipal Hospital Cluj-Napoca*

Introduction. The treatment of urolithiasis for pediatric patients represents a technical challenge for the urologist. We present the experience of the Pediatric Urology Department regarding the retrograde endoscopic treatment of renal urolithiasis for the pediatric patient.

Material and method. The standard protocol involves preparing the urether by inserting an ureteral stent, followed two weeks later by the retrograde intrarenal surgery with Holmium LASER lithotripsy of the kidney stones. An 8 Ch digital ureteroscope is used, without an ureteral access sheath. The lithotripsy is done by 200 micron LASER fiber using a frequency of 30-40 Hz and 0.3-0.5 Joules with stone stabilising technology (virtual basket). In case of significant stone burden multiple therapeutic procedures were necessary.

Results. Between July 2018 and July 2021 there were 9 children 8 to 17 years old treated by endoscopic approach. One therapeutic session was neccessary for 6 pacients, two sessions for 2 patients, respectively 6 sessions for one pacient (cystinuria). Stone-free status was obtained for 8 patients; only one pacient needed ESWL due to failure of endoscopic approach (in the context of horseshoe kidney). There were no intra or postoperative complications registered. Postoperative hospitalization time was 24h for all patients.

Conclusions. Retrograde intrarenal surgery allows safe treatment of kidney urolithiasis in children; some associated congenital anomalies may generate technical difficulties which could impose using other therapeutic methods

V.4.7. Reconstrucția uretrei peniene într-un singur timp cu grefă de mucoasă bucală "ASOPA" la un pacient cu hipospadias multiplu operat

M. Rad, D.A. Pop, A.O. Popescu
Institutul Clinic de Urologie si Transplant, Cluj-Napoca, România

Introducere. Tratamentul hipospadiasului recidivat a rămas una dintre cele mai dificile probleme cu care se confruntă urologii din întreaga lume. Utilizarea patului uretral existent în reconstrucția neo-uretrei este esențială pentru o corecție reușită a hipospadiasului. Descriem uretroplastia de uretră peniană într-un singur timp, prin tehnica ASOPA, folosind grefă de mucoasă bucală pentru un pacient cu hipospadias multiplu operat, cu aspect estetic și funcțional deficitar și multiple fistule uretrale.

Material și Metodă. Pacient de 23 ani cu un istoric de hipospadias, cu patru intervenții chirurgicale în antecedente. Examenul local identifica un meat uretral hipospad, mică curbură distală, multiple orificii de fistulizare. Montarea de sondă suprapubiană. S-a intervenit chirugical folosind tehnica ASOPA. Incizia a fost extinsă proximal până la uretra de calibru normal și cu țesut spongios sănătos.

Țesutul cicatricial a fost excizat reducând curbura distală a corpilor cavernoși. O grefă de mucoasă bucală a fost inserată pe față dorsală a corpilor cavernoși. Reconstrucția gladului si retubularizarea pe o sondă Foley 16 Fr. Sutura in doua straturi cu excizia traiectelor fistuloase.

Rezultate. Recuperarea a fost fara evenimente pacientul obținând un rezultat funcțional și estetic bun. Pacientul a fost externat la 3 zile postoperator, la 18 zile postoperator s-a suprimat sonda uretro-vezicală și cea suprapubiană la 23 de zile postoperator.

Concluzii. Luarea deciziilor pentru reintervențiile chirurgicale în hipospadias depind în principal de disponibilitatea țesutului local și de gradul de cicatrizare a țesuturilor. Respectarea unor principii chirurgicale la acești pacienți, evaluare corectă intraoperatorie a viabilității țesuturilor poate oferi un rezultat estetico-funcțional bun și în cazul uretroplastiei de uretră peniană într-un singur timp, prin tehnica ASOPA, folosind grefă de mucoasă bucală.

One stage buccal mucosa graft urethroplasty using Asopa technique in a patient with multiple hypospadias repair: Case report

M. Rad, D.A. Pop, A.O. Popescu
Cluj-Napoca Urology and Renal Transplantation Institute, Cluj-Napoca, Romania

The treatment of failed hypospadias repair remains one of the most challenging problems faced by urologists worldwide because the tissue of penis is often scarred and unsuited to further surgical procedures. We present a case of a patient with penile stricture, hypospadias, scared glans, distal penile chordee and multiple urethral fistulas after failed hypospadias repairs. The patient underwent one stage buccal mucosa graft urethroplasty using ASOPA technique with glans reconstruction and restoration of the penile urethra. A favorable aesthetically aspect of the penis was achieved with good urine flow

V.4.8. Mentorship în chirurgia minim invazivă urologică

B. Petruţ[1,2], Cristina E. Bujoreanu[2], C. V. Mariş[2], A. Grivei[2], S. Turturică[2], P. Copăcian[2], T.A: Pop[2], S.V. Crivăţ[2], Roxana A. Coman[2], V. V. Hârdo[2], B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]

[1] *Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Catedră Urologie, Cluj-Napoca, România*

[2] *Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuţă", Departament Urologie, Cluj-Napoca, România*

[3] *Spitalul „Pelican", Departament Urologie, Oradea, România*

Introducere. Mentorship-ul este un proces catalizator și o unealtă valoroasă în formarea chirurgicală, necesitând dezvoltarea unui set complex de abilități. Pe lângă transmiterea de abilități practice chirurgicale, presupune și dezvoltarea de soft skills, muncă în echipă și leadership, strategie și management de resurse/ situații critice, alături de valori umane. Lucrând cu medicină bazată pe dovezi, chirurgia se extinde și la abilități de acumulare și transmitere a cunoștințelor medicale, de prezență în literatura de specialitate iar abordul minim invaziv necesită un confort în utilizarea de tehnologie și atracție către nou.

Material și metodă. Utilizând un suport video, exemplificăm momente educaționale din cadrul departamentului nostru, respectiv pași operatori realizați laparoscopic 3D, cu intenția de a aborda etapele chirurgicale printr-o perspectivă educațională cu menținerea calității și principiilor oncologice. O abordare detaliată este realizată plecând de la prostatectomia radicală (laparoscopic 3D/ robotic), cu analiza modelelor de pregătire în centrele de rezidențiat publicate în literatura de specialitate.

Rezultate. Ordinea naturală a pașilor operatori nu coincide cu gradul de dificultate a realizării acestora iar cel mai optim model de asimilare presupune o strategie modulară. De asemenea intervențiile chirurgicale din sfera Urologică sunt diverse iar parcurgerea curbei de învățare a acestora este influențată nu doar de accesul la acestea ci și de frecvență sau asistare indirectă. Modelele dry lab și wet lab de antrenament pe model animal sunt esențiale în formare, la fel ca asigurarea/ analiza calității gestului operator, mai ales în chirurgia minim invazivă.

Concluzii. Relațiile de mentor-persoană formată sunt catalizate de acesta din urmă și presupun implicare de resurse din partea ambelor părți. Metodele de asimilare sunt diverse și se necesită a fi personalizare iar ghidarea făcută de un mentor experimentat în domeniu este un privilegiu. Aceasta se referă nu doar la a putea profesa meseria de medic, ci și la a da ulterior mai departe și a trăi frumos împăcat cu halatul alb.

Mentorship in minimal invasive urologic surgery

B. Petruţ[1,2], Cristina E. Bujoreanu[2], C. V. Mariş[2], A. Grivei[2], S. Turturică[2], P. Copăcian[2], T.A: Pop[2], S.V. Crivăţ[2], Roxana A. Coman[2], V. V. Hârdo[2], B. O. Coste[3], T. T. Maghiar[3]

[1] *„Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania*

[2] *„Prof. Dr. I. Chiricuta" Institute of oncology, Urology Department, Cluj-Napoca, Romania*

[3] *„Pelican" Hospital, Urology Department, Oradea, Romania*

Introduction. Mentorship offers a catalyst experience for growth and is a valuable tool in surgical training, as it requires a development of a complex set of skills. Beside the teaching of practical surgical skills, it passes forward the development of soft skills, team work and leardership, strategy and resource/ critical situations management, along with human values. Working with evidence based medicine, surgery extends also to accumulation and transmission of medical knowledge, of presence in the scientific literature and the minimal invasive approach- a comfort in using technology and attraction to newness.

Materials and methods. Using a video support, educational moments (operatory steps in 3D laparoscopy), from our department are portraid, with the intent of approaching surgical steps from an educatonal point of view with oncologic principles and quality maintained. A detailed approach is made based on radical prostatectomy (3D laparoscopic and robotic), analyzing teaching models from residency centers that are published in the scientific literature.

Results. The natural order of the operatory steps does not coincide with the degree of difficulty of their realization and the most optimal model of assimilation is based on a modular strategy. Also, the surgeries in Urology are diverse and undergoing the learning curve is influenced not only be having access to them, but also by their frequency or indirect assistance. Dry lab and wet lab training on animal model are essential for professional development, also the analysis and mantainance of the quality of the surgical act, especially in minimal invasive surgery.

Conclusions. Mentor-mentee relationships are catalyzed by the mentee and imply resources from both sides. The assimilation models are diverse and require to be personalised. The guidance from an experienced professional in the field as a mentor is a priviledge. This refers not only to be able to work as a doctor, but also to paying it forward and live a beautiful life at piece with the white coat.

V.4.9. Chist suburetral – caz clinic

S. Tiganu, A.G. Bumbu, M.C. Berechet, Daniela Maria Jovrea, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzle, Andreea Lavinia Țepelea, R. Urda, H. Jabarin, S. Silaghi, A. Ghervas, G. Bumbu

Clinica de Urologie - Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, România

Introducere. Chisturile suburetrale sunt entități rare formate din resturi embrionare sau rezultate din blocarea glandelor parauretrale, a căror localizare în mai mult de 85% din cazuri, se regăsește în cele două treimi proximale, posterioare și laterale ale uretrei. Diagnosticul este o combinație dintre evaluarea clinică și studiile imagistice ce demonstrează absența comunicării cu uretra. Odată diagnosticat, chirurgia este tratamentul de elecție.

Material și metodă. Din cazuistica Clinicii de Urologie Oradea se prezintă cazul unei paciente în vârstă de 48 de ani cu chist suburetral. S-a practicat excizia chistului suburetral și refacerea anatomica a planurilor.

Rezultate și concluzii. Rezultatul histopatologic relevă un chist suburetral cu epiteliu columnar pseudo-stratificat, focal denudat, cu continut necrotic, înalt sugestiv pentru un chist urotelial suburetral. Chistul suburetral urotelial reprezintă o entitate rară, clinic si imagistic acesta poate fi confundat cu diverticolul uretral și abcesul de glandă Skene, absența comunicării dintre uretră și entitatea descoperita indicând chistul suburetral, diagnosticul de abces sau chist fiind stabilit de anatomopatolog.

Suburethral cyst – clinical case

S. Tiganu, A.G. Bumbu, M.C. Berechet, Daniela Maria Jovrea, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzle, Andreea Lavinia Țepelea, R. Urda, H. Jabarin, S. Silaghi, A. Ghervas, G. Bumbu

Urology Clinic – Oradea Emergency Clinical County Hospital

Introduction. Suburethral cysts are rare entities, consisting of embryonic remains or resulting from blockage of the paraurethral glands, whose location in more than 85% of cases is found in the two proximal, posterior, and lateral thirds of the urethra. The diagnosis is a combination of clinical evaluation and imaging studies that must prove absence of communication with the urethra. Once diagnosed, surgery is the treatment of choice.

Material and methods. From the case studies of the Oradea Urology Clinic, we present a 48-year-old patient case with suburethral cyst. The excision of the suburethral cyst and the anatomical restoration of the planes were performed.

Results and conclusions. The histopathological result reveals a suburethral cyst with pseudo-stratified columnar epithelium, focal denudated, with necrotic content, highly suggestive for a suburethral urothelial cyst. The urothelial suburethral cyst is a rare, clinical, and imaging entity, it can be confused with the urethral diverticulum and the Skene gland abscess. The absence of communication between the urethra and the discovered entity excludes the former.

V.4.10. Fistulă vezico-vaginală

S. Tiganu, A.G. Bumbu, M.C. Berechet, Daniela Maria Jovrea, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzle, Andreea Lavinia Țepelea, R. Urda, H. Jabarin, S. Silaghi, A. Ghervas, G. Bumbu

Clinica de Urologie - Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, România

Introducere. Fistula vezico-vaginală reprezintă un subtip de fistulă urogenitală feminină și este caracterizată prin un traiect anormal de comunicare între vezică și vagin care permite evacuarea continuă involuntară de urină în cel din urmă. Anamneza, diagnosticul clinic și imagistic stabilit corect implică cel mai des rezolvarea chirurgicala care poate fi efectuată prin mai multe căi de abord.

Material și metodă. Din cazuistica Clinicii de Urologie Oradea se prezintă cazul unei paciente în vârstă de 47 de ani cu fistulă vezico-vaginală cunoscută cu histerectomie în antecedente. S-a efectuat cura chirurgicală a fistulei prin abord transvaginal.

Rezultate și concluzii. Postoperator evoluția paceintei este favorabilă, se externează cu sondă uretro-vezicală pe loc - la 14 zile postoperator aceasta este suprimată, pacienta prezentând micțiuni spontane fără pierderi de urină prin vagin. Fistulele vezico-vaginale, pe lângă sechelele medicale, exercită adesea un efect profund asupra bunăstării emoționale a pacientei, diagnosticul si tratamentul precoce fiind de importanță majoră.

Vesico-vaginal fistula – clinical case

S. Tiganu, A.G. Bumbu, M.C. Berechet, Daniela Maria Jovrea, S. Kolumban, D. Purza, M. Varlan, C. Buzle, Andreea Lavinia Țepelea, R. Urda, H. Jabarin, S. Silaghi, A. Ghervas, G. Bumbu

Urology Clinic – Oradea Emergency Clinical County Hospital, Romania

Introduction. The vesicovaginal fistula is a subtype of the female urogenital fistula and is characterized by an abnormal communication between the bladder and the vagina that allows the continuous involuntary evacuation of urine in the latter. The anamnesis, the clinical and imaging diagnosis established correctly implies most often the surgical solution, which can be performed through several approaches.

Material and methods. From the case study of the Oradea Urology Clinic, we present the case of a 47-year-old patient with a known vesico-vaginal fistula with a previous history of hysterectomy. Surgical treatment of the fistula by transvaginal approach was performed.

Results and conclusions. Postoperatively, the evolution of the patient was favorable, she was discharged with bladder catheter in, at 14 days postoperatively TWOC is performed, the patient presenting spontaneous micturition without loss of urine through the vagina. In addition to medical sequelae, vesico-vaginal fistulas often exercise a profound effect on the patient's emotional well-being, early diagnosis and treatment of patients being of major importance.