

Materials and Methods: Between 1992 – 2001, 93 patients underwent radical cystectomy and orthotopic bladder replacement. All the patients have had bladder tumors, stage pT₁ – pT₄ (1pT4) N₀M₀. 7 patients were NÄ (2 N₁, 5 N₂), 84 patients have had TCC, 3SCC, 3 fibrosarcomas, 1 adenocarcinoma, 2 cases of defunctionalized bladder. Patients' age is ranged between 38 – 74 years (71 males, 4 females). Follow-up between 7 and 126 months. Bladder replacement consisted in 55 cases with detubularized ileum (Camey, Studer, others) and 38 cases with detubularized sigmoid bowel (Reddy).

Results: Postoperative early complications: urinary leakage (7), urinary fistula (1), ileal fistula (3), stercoral fistula (1), acute pyelonephritis (1), small bowel occlusion (1). Late complications: regional recurrence (7), metastasis (5) post-irradiation proctitis (1), acute pyelonephritis (2), ureter-neobladder strictures (2), neobladder urethral stenosis (3), pulmonary embolism (1), gastro-intestinal bleeding. 16 patients died, 1 patient is lost of follow-up. Diurnal continence is very good 97,5%. Night continence is 65%. Urodynamic findings: mean bladder capacity 300 cc (ranged between 250 - 400 cc), mean intravesical pressure at maximum cystometric capacity was 51 cmH₂O (40-60 cmH₂O), urethral profile – mean pressure 40 cmH₂O (35-45 cmH₂O).

Conclusions: These findings confirm that the orthotopic bladder replacement may be considered the choice method for urinary diversion after radical cystectomy. Our patients' continence rate is excellent and guarantees a good quality of life.

THE ENDOSCOPIC RESECTION IN TWO SURGERY STEPS – THERAPEUTIC SOLUTION IN PECULIAR BPH CASES

L. Iliescu, E. Angelescu

Center of Urological Surgery, Dialysis and Renal Transplantation, "Fundeni" Clinical Institute, Bucharest, ROMANIA

Objective: The two steps endoscopic resection for BPH can be from the beginning indicated (great adenomas) or imposed during resection (intra-operative or anaesthetic complications or incidents).

Material and Methods: Out of 7500 TUR-P done during 1983 – 2000 in our center, from which 57 cases of prostatic adenomas were endoscopic resected in two steps (at maximum of 7 days from the first intervention). This kind of surgical intervention was settled from the beginning in 5 cases (10,6%), and for the rest it was imposed by the intra-operative complications.

Results: The TUR-P intervention in two steps was performed in 5 cases with great adenoma where classical operation was not indicated due to associated organics problems (especially severe respiratory dysfunction, marked obesity, etc), when was respected one lobe and after around one week the operation was ended. For the rest of 52 cases the endoscopic resection had to be stopped because of intra-operative massive bleeding (12 cases), trigonal submination (5 cases), anaesthetical accidents (17 cases) and cardio-vascular balance accidents (18 cases).

Conclusions: The endoscopic resection in two steps solved in better conditions patients with prostatic adenomas comparative to an incomplete resection, which would have stressed the symptomatology and complications of those patients.

UNELE ASPECTE ALE VAPORIZĂRII TRANSURETRALE A ADENOMULUI DE PROSTATĂ

V. Marfiniuc, C. Guțu, A. Bondarencu

Spitalul Central Feroviar, Secția Urologie, Clinica particulară Gynesource

Summary

The aim of our work was to offer our experience in the process of curing the adenoma prostate through EVAP. 38 patients that were subjected to this surgery obtained good results. This method proved its effectiveness, the urination was restored in three days. On the basis of this experience we came to the conclusion of the necessity to make the vasosection before the main surgery in order to avoid orchiepididymitis.

Actualitatea

Rezecția transuretrală este un "standard de aur", utilizat în tratamentul adenomului de prostată.

Metoda nu este mai puțin efektivă decât intervenția chirurgicală deschisă, având un șir de priorități, printre care: traumatizarea minimă a țesuturilor, posibilitatea repetării intervenției fără pericol major pentru pacient, reducerea timpului de recuperare, etc.. Studiul rezultatelor precoce și tardive au arătat, că această metodă provoacă și anumite complicații (hemoragii intra- și postoperatorii, sindromul – TUR, incontinența urinei, scleroza secundară a prostatei și a colului vezicii urinare, stricturile uretrei, ejaculare retrogradă, etc.). În prezent au apărut noi metode endoscopice de tratament a adenomului de prostată, care reduc la minimum complicațiile susnumite. Vaporizarea transuretrală a prostatei este una dintre aceste metode.

Scopul studiului

Evaluarea rezultatelor precoce și tardive a vaporizării transuretrale a adenomului de prostată.

Material și metode

Am efectuat vaporizarea transuretrală a adenomului de prostată la 38 de pacienți cu vârsta de la 44 până la 76 ani. Pentru stabilirea diagnosticului, a volumului și structurii prostatei, gradului obstrucției infravezicale, am efectuat ecografia transabdominală și transrectală, urografia i/v, investigații urodinamice și biumorale, inclusiv testul PSA.

Pentru vaporizare am utilizat resectoscopul standard 27 Ch, produs de firma "Wolf", cu electrozi speciali de diferite modificări. A fost folosit electrotomul "Autocon 27810", (regimul rezecției – 5, regimul coagulării – 2).

Esența metodei constă în vaporizarea țesuturilor cu ajutorul curentului de tensiune înaltă. Am utilizat 2 variante de vaporizare:

- În cazul adenoamelor de dimensiuni mici și medii (20-40 cm³) – vaporizare curată;
- În cazul adenoamelor de dimensiuni mari (40-102 cm³), am practicat inițial rezecția transuretrală a prostatei conform principiilor clasice (TURP), apoi electrovaporizarea.

Rezultate

Durata medie a intervenției chirurgicale a fost de 50 min, cu limite între 35–75 min. Durata medie de menținere a cateterului uretral a fost de 24-36 ore la 32 de pacienți, și 36 ore la 6 pacienți. După reluarea micțiilor toți pacienții au avut semne de dizurie timp de 2-5 zile. Toți pacienții au urmat un tratament antibacterian conform rezultatelor uroculturii, care a fost pozitivă în 22 cazuri. În majoritatea cazurilor perioada postoperatorie a decurs fără pusee febrile sau hematurie. Dintre complicațiile postoperatorii semnalăm: orhoepididimită – 1 pacient, hemoragie tardivă postoperatorie- 1 pacient, ejaculare retrogradă - 2 pacienți. Durata medie de spitalizare a fost de 2 – 5 zile.

Discuții, concluzii

Metoda electrovaporizării adenomului de prostată este descrisă pe larg în literatura de specialitate a ultimilor ani. (1, 2, 3) Sunt descrise indicațiile pentru EVAP, rezultatele obținute, se accentuează eficacitatea metodei, absența traumatismelor, reabilitarea precoce, etc.. Complicațiile pe care le-am semnalat, credem noi, au fost cauzate de experiența modestă pe care o posedăm în tehnica intervențiilor chirurgicale endoscopice. Orhoepididimita apărută postoperator a fost provocată, probabil, de lipsa rezecției ductului spermatic și apariția, ca urmare per continuitatem, a infecției din sectorul operat.

Bibliografie

1. Niculescu, D. Bazele chirurgiei endourologice. Timișoara, 1997.
2. Лоран, О.Б., Пушнар, Д.Ю., Раснер, А.И. Consilium medicum, 2000.
3. Лопаткин, Н.А. Урология. Том.III, 1998.

VALOAREA PSA-ULUI ÎN DEPISTAREA ȘI TERAPIA CANCERULUI DE PROSTATĂ

V. Platon, Elena Platon, C. Lupașco, C. Spânu, V. Ghicavâi, E. Ceban, A. Tănase
Clinica de Urologie, Spitalul Clinic Republican

Summary

The serum levels of the PSA were determined in 150 patients with signs and symptoms of the disease and the sensitivity of the PSA values was studied in the diagnosis of prostate cancer (PC). The