

Summary**Technical features of laparoscopic radical prostatectomy 3D full hd: davinci versus einstein vision**

The development of the new imagistic methods - multiparametric magnetic resonance imaging, has increased the number of prostate cancer cases detected in localized and locally-advanced stage, which allows curative treatment - radical prostatectomy. At the moment, there are 3 options for carrying out the radical prostatectomy: 2D Laparoscopy, 3D laparoscopy (PRL) and robotics (RALP).

The aim of the study was to evaluate the technical features of 3D laparoscopic radical prostatectomy compared to that achieved by robotic approach.

The study included 35 patients diagnosed with adenocarcinoma who underwent laparoscopic radical prostatectomy 3D intervention in the period March to August 2015, in "Endoplus" Clinic. Also, a second study group consisted of first 207 patients that had been operated robotic in the Center for Robotic Surgery Hospital Municipal Cluj-Napoca.

3D laparoscopic radical prostatectomy can be considered an alternative to robotic approach in centers that do not benefit from this technique, with similar results in terms of operative time, blood loss and postoperative patient recovery.

Introducere

Screening-ul pentru cancerul de prostată se bazează, în prezent, pe tușeul rectal și determinarea PSA. De asemenea, au fost dezvoltate metode imagistice noi – rezonanța magnetică multiparametrică, cu scopul de a ameliora diagnosticul și caracterizarea cancerului de prostată. Prin urmare, s-a observat creșterea numărului de cazuri de cancer de prostată în stadiu localizat și local-avansat, care permit un tratament cu viză curativă – prostatectomia radicală. Datorită multiplelor avantaje, atât pentru pacient, cât și pentru chirurg, abordul minim-invaziv s-a impus pentru acest tip de intervenție chirurgicală. Astfel, există 3 variante tehnice de realizare a prostatectomiei radicale: laparoscopică standard, laparoscopică 3D HD (PRL3D) și robotică (RALP).

Obiectivul studiului de față a fost de a evalua particularitățile tehnice ale prostatectomiei radicale realizată laparoscopic 3D HD cu trusă laparoscopică Einstein, comparativ cu cea realizată prin abord robotic.

Materiale și metode

În studiu au fost incluși 40 de pacienți, diagnosticați cu adenocarcinom prostatic prin puncție-biopsie prostatică și care au fost supuși intervenției de prostatectomie radicală laparoscopică 3D în perioada martie-august 2015, în cadrul Clinicii Endoplus. De asemenea, un al doilea lot de studiu a fost format din primii 207 pacienți operați robotic în cadrul Centrului de Chirurgie Robotică de Spitalul Municipal Cluj-Napoca.

Pentru acești pacienți, s-au evaluat următorii parametri: timpul total al intervenției, timpul operator, timpul de inserție a trocarelor, numărul punctelor de abord utilizate, pierderile sangvine. Parametrii postoperatori monitorizați au fost:

mobilizarea pacientului, reluarea tranzitului intestinal, timpul de menținere a tuburilor de dren, timpul de menținere a sondei uretro-vezicale.

Rezultate

Vârsta medie a pacienților operați laparoscopic 3D, PRL3D – 59,3 ani vs RALP – 62,3ani.

În ceea ce privește repartizarea pacienților în grupe de risc, acestea au fost similare: pentru PRL 3D – low risk 17.1%, intermediate risk 48.5% și high risk 34.4%, comparativ cu RALP – 16%, 56.7% și 27.3%, respectiv.

În ceea ce privește particularitățile tehnice, pentru PRL s-au utilizat în medie 4 trocare, comparativ cu 6 pentru RALP.

Timpul operator mediu în cazul PRL a fost de 132 min, comparativ cu 210 min pentru RALP, iar timpul de introducere a trocarelor a fost de 17.2 min pentru PRL vs 30 min pentru RALP. Pierderile sangvine medii au fost cu 25% mai mari la pacienții operați laparoscopic 3D (406 ml vs 300 ml pentru RALP). În cazul ambelor loturi de studiu, mobilizarea pacientului post-operator s-a realizat în ziua 2, cu reluarea tranzitului intestinal în ziua 3. Tuburile de dren au fost suprimate în medie – primul în ziua 2-3 și al doilea în ziua 5. Durata de menținere postoperatorie a cateterului uretro-vezical a fost sensibil mai mare la PRL3D decât la RALP (9,3 zile vs 7,2 zile). Perioada maximă de menținere a sondei uretro-vezicale fiind de 21 de zile la PRL3D, comparativ cu 14 zile la robot.

Concluzii

Prostatectomia radicală laparoscopică 3D poate fi considerată o alternativă la abordul robotic, în centrele care nu beneficiază de această tehnică, având rezultate similare în ceea ce privește timpul operator, pierderile sangvine și recuperarea pacientului post-operator.

URETERO-RENSCOPIA FLEXIBILĂ PENTRU CALCULI RENALI. EXPERINȚA INIȚIALĂ A UNUI SINGUR CENTRU MEDICAL: EVALUAREA REZULTATELOR

Rad M., Nicu B., Coman I.

Clinica Endoplus, Cluj Napoca, Romania

INTRODUCERE

Scopul acestui studiu a fost să evaluăm rezultatele clinicii noastre în uretero-renoscopia flexibila pentru calculii renali,

cu privire la rata de succes (stone free rate -SFR) și rata complicatiilor (RC).

MATERIAL & METODĂ

S-a efectuat analiza retrospectivă a bazei de noastre de date. Primele 115 cazuri operații efectuate de un singur chirurg între Iulie 2014 - Iulie 2015, au fost analizate. Am folosit doua ureteroscoape optice. Sursa laser a fost Laserul Holmium (Auriga Qi 30W). S-au analizat datele demografice, parametrii perioperatorivi, SFR și RC folosind Clasificarea Clavien.

REZULTATE

Vârsta medie a fost de 52 de ani ($\pm 8,7$), mărimea medie a calculilor a fost de 13,4 mm. Durata medie a unei intervenții a fost de 79 minute ($\pm 19,2$), durata internării 1.2 zile (± 0.5). SFR după prima ureteroscopie a fost de 91,7%, fără fragmente litiazice restante la o lună. Calculii mai mari de 20 mm au avut SFR de 71,3% după prima ureteroscopie, crescând la 95.6% după

a doua procedură. Complicațiile postoperatorii au apărut în 9.2% din cazuri (Clavien I și II). Nu s-au înregistrat complicații de gradul III, IV sau V după clasificarea Clavien.

CONCLUZII

Uretero-renoscopia flexibila este o metodă sigură și eficientă în tratarea calculilor renali cu o rată de succes de 91,7% și complicații perioperative reduse. Metoda minim invazivă frecvent practică de urologii tineri, cu rezultate bune, permite tratamentul tuturor calculilor intrarenali. În clinica noastră această procedură este recomandată ca primă metodă de tratament în litiaza intrarenală, în special la pacienții obezi, pacienții aflați sub tratament anticoagulant sau cei cu calculi localizați în polul inferior renal.

FLEXIBLE URETERO- RENOSCOPY FOR INTRARENAL CALCULI. INITIAL EXPERIENCE OF A SINGLE CENTRE. OUTCOME ANALYSIS**Introduction**

Aim of this study was to evaluate the outcome of flexible uretero- renoscopy treatment for renal stones of a single surgeon, with regard to primary stone-free rates (SFR) and complication rates (CR) in a single center.

Material & metode

A retrospective analysis of our database was performed. The first 115 cases, between July 2014 - July 2015, operated consecutively by one surgeon were analyzed. We have used 2 flexible scopes (optical). Laser source was Holmium laser (Auriga Qi 30 W). An analysis of the demographic data, perioperative parameters, the primary SFR and CR according to the Clavien classification was performed.

Resultes

The mean age was 52 years ($\pm 8,7$) and the mean stone size was 13,4 mm. The mean operative time was 79 minutes ($\pm 19,2$) and the mean length of stay was 1.2 days (± 0.5). The total SFR after one ureteroscopic procedure for kidney stones was 91,7% of cases without residual fragments after one month. For stones larger than 20mm SFR after one procedure was 71,3%, increasing to 95.6% after second procedure. Perioperative complications occurred in 9.2% of the patients (Clavien I and II). No Clavien III, IV or V complication occurred.

Conclusion

Flexible uretero-renoscopy is a safe and efficacious procedure for the treatment of kidney stones with primary SFR > 91,7% and low perioperative CR. The Flexible uretero- renoscopy is a minimally invasive procedure and it is very practiced by young surgeons, with good results in terms of SFR, allowing the treatment of all urinary tract stones. Its place in the first intention is widespread in our practice, especially among obese patients, patients on anticoagulant therapy or with stone of the lower pole.

ORIGINAL PRODUCT FOR PROSTATE HYPERPLASIA TREATMENT; MECHANISMS OF PRECLINICAL ACTION

Veaceslav Ciuhrii¹, Laura Olariu^{2,3}, Brandusa Dumitriu², Diana Manuela Ene²

¹ NEWTONE Laboratories, Bucharest, Romania

² S.C. Biotehnos S.A., Ilfov, Romania

³ The Academy of Romanian Scientists, Bucuresti, Romania

Adenoprosin product is based on the exploitation of certain entomological resources, whose biological systems are analogs with the human ones in a higher percent than other natural sources.

This compatibility is concretized in a higher responsiveness of cellular structures to the action of the entomological biocomplex with an optimized design towards a particular therapeutical target. Adenoprosin is involved in inflammatory

processes associated with static and dynamic mechanisms of prostate hyperplasia. The „in vitro” specific action was investigated using standardized cell lines (PWR-1E - androgen-responsive and DU-145 - prostate adenocarcinoma metastasis; hormone independent cells) and experimental positive controls (dutasteride - drug involved in hormone -dependent aberrant proliferative mechanisms induced by testosterone; methotrexate - cell division inhibitor; dexamethasone - anti-