

ALFASIGMA

VENA
MEDICAB. BRAUN
SPECIALTY CAREDIAMEDIX Diagnostica
www.diamedix.ro

DUX MD

MedActiv

Montavit

Nestlé
HealthScience

MAC'S MEDICAL

numeris

PHARMA
TELNET

KASSIO STAFF

KOL MEDICAL

Sanience

Solartium

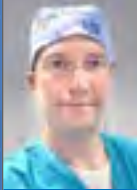
STORZ
KARL TOEBE - ENDOSCOPETIMBERSTAR
Medical divisionVAVIAN
TRADINGVEDRA
INTERNATIONAL

Acad. Ioanel Sinescu

Președinte ARU

Prof. Univ.
Dr. Alin Cumpănaș

Președinte ROMURO 2021

Prof. Univ.
Dr. Petrișor GeavleteClinica de Urologie, Spital clinic de
urgență Sfântul Ioan București,
Spitalul SanadorConf. Univ.
Dr. Bogdan GeavleteDepartamentul de Urologie, Spitalul
Clinic de Urgență, Sfântul Ioan,
UMF Carol Davila, BucureștiProf. Univ.
Dr. Ioana LupescuDisciplina de Radiologie,
Imagistică Medicală și Radiologie
intervențională, I.C. Fundeni,
UMF Carol Davila, BucureștiProf. Univ.
Dr. Nicolae Crișan

UMF Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca

Conf. Univ.
Dr. Bogdan PetruțUMF „Iuliu Hațieganu”
Cluj-Napoca, IOCNAs. Univ.
Dr. Iulia Andraș

UMF Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca

MEDICAL MARKET

Urologie

Revista profesioniștilor din Sănătate

2021 - 2022



Urologie

LAMIDEY
NOURY
MEDICAL

Calitatea pe care vă puteți baza!

TIMBERSTAR a fost înființată în 2007 și
deține o experiență de mai bine de 14
ani în domeniul medical;

- ✓ Produse și aparatură medicală premium;
- ✓ Servicii de consultanță;
- ✓ Reparații instrumentar și endoscoape;
- ✓ Soluții buy-back.



Generator electromagnetic

COMEG
medical technologies

Camăra pentru endoscoapie cu sursă de lumină integrată

TIMBERSTAR
Medical divisionShowroom: Strada Republicii 29, Tirgu-Mureș
Județ Mureș, RomâniaMobile: (40)-726-263-223
Fax: (40)-266-268-110E-mail: office@timberstar-medical.ro
Website: www.timstar.ro
Website: www.timberstar-medical.ro



ADX BLADDER

Test non invaziv pentru
diagnosticul și monitorizarea pacienților
cu cancer de vezică

✓ Simplu

✓ De încredere

✓ Rapid

Ușor de utilizat
Test ELISA

Valoare predictivă
negativă excelentă și
Sensibilitate crescută

Rezultate în
2.5 hours

Unde se încadrează ADXBLADDER pe calea pacientului?



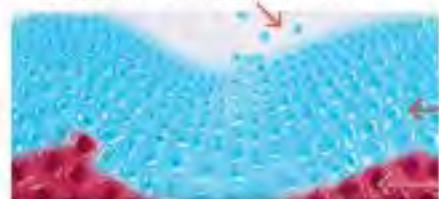
DIAMEDIX Diagnostica

www.diamedix.ro

ADXBLADDER se bazează pe evaluarea expresiei proteice a MCM5. Nivelul de expresie al MCM5 este asociat cu detecția procesului canceros.

Epithelium Normal

Celule negative pentru MCM5 existente în urină



Diferențiere celulară

Compartimentul celulelor stem

Proteina MCM5 nu este exprimată în celulele complet diferențiate reducând posibilitatea de apariție a rezultatelor false pozitive de la celulele sangvine sau bacteriene sau celule inflamatorii datorate infecțiilor tractului urinar.

Malignizare / Displazie

Celule pozitive pentru MCM5 prezente în urină



Diferențiere închisă

Dacă o tumoră de vezică este prezentă celulele care exprimă MCM5 sunt prezente în urină iar detecția MCM5 se poate face cu acuratețe de către testul **ADXBLADDER**.

Faza de monitorizare a cancerului de vezică



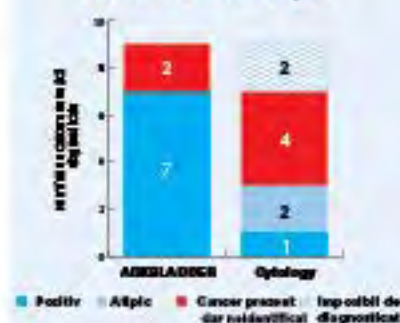
Diagnosticul cancerului de vezică



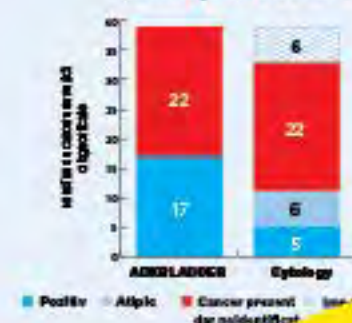
Performanțele ADXBLADDER fără LGpTs



ADXBLADDER vs citologie excluzând tumorile LGpTs



ADXBLADDER vs citologie pentru toate tipurile de tumoră



ARQUER
DIAGNOSTICS

DIAMEDIX Diagnostica

www.diamedix.ro

Fabrica de Glucoză nr.153, Calea nr.34, Sector 2, București
 Tel: fax: 021-66.638.67/66.639.02/66.639.022
 Call Center: Serviciu 8.000.000.000 / 021.66.63.71
 E-mail: office@diamedix.ro



Consultant medical: Dr. Aurora Bulbuc, medic primar Medicină de familie
Editor
 Calea Rahovei, nr. 266-268,
 Sector 5, București,
 Electromagnetica Business Park,
 Corp 01, et. 1, cam. 4
 Tel: 021.321.61.23
 e-mail: redactie@finwatch.ro ISSN 2286 - 3443



„În cadrul Congresului vom avea și o lansare de carte – Profilaxia și metafilaxia în litiaza renală - ediția a 2-a carte care se adresează nu doar urologilor ci și colegilor din alte specialități și, de ce nu, pacienților litiazici” Interviu realizat Prof. Univ. Dr. Alin Cumpănaș	6
Aspecte de indicație, imagistice și intraoperatorii ale ureteroscopiei flexibile în tratamentul litiazei pe rinichiul malformat Profesor Dr. Petrișor Geavlete, Dr. Marius Brăgaru, Conf. Dr. Bogdan Geavlete	8
Ureterosopia flexibilă digitală NBI în carcinomul renal cu celule tranziționale Geavlete Bogdan, Georgescu Dragos, Ene Cosmin, Punga Ana-Maria, Militaru Adrian, Balacescu Stefan, Bulai Catalin, Geavlete Petrisor	14
Îngrijirea pacientului vârstnic urologic – rolul echipei multidisciplinare Dr. Constantin Ristescu, Dr. Gabriela Grigoras, Prof. Dr. Ioana Dana Alexa	18
Ce trebuie să știm despre evaluarea IRM multiparametrică a prostatei? Prof. Univ. Dr. Ioana G. Lupescu	22
Inteligența artificială – un pas înainte pentru creșterea calității și eficienței actului chirurgical Asist. Univ. Dr. Iulia Andraș Conf. Univ. Dr. Nicolae Crișan	24
Din culisele urologiei oncologice: mari actori rămași anonimi în realizarea unui act oncologic de calitate Conf. Univ. Dr. Bogdan Petruț	34

ROMURO 2021

AL XXXVII - LEA CONGRES NATIONAL DE UROLOGIE - ROMURO 2021 - ONLINE
6-8 OCTOMBRIE 2021

Dragi colegi,

Congresul ROMURO 2021 se desfășoară în condițiile impuse de prezentul val al pandemiei de Covid-19. Aceasta presupune, printre multe altele, respectarea strictă a condițiilor specifice pandemiei, cu restrângerea consecutivă a interacțiunilor firești din cadrul comunității noastre la astfel de manifestări științifice. În condițiile restricțiilor menționate, reușita manifestării noastre poate fi asigurată prin lucrări științifice atent structurate, prezentate concis, cu mesaje precise, fără echivoc, rezultate din conținutul acestora și din discuțiile aferente.

Avem convingerea că prin contribuția largă și elaborată a membrilor ARU, prin valoarea lucrărilor și modalitățile fluente, concise și argumentate de prezentare, ROMURO 2021 va reprezenta o manifestare științifică utilă tuturor participanților, indiferent de nivelul experienței profesionale a acestora.

Bine ați venit la ROMURO 2021!

Mult succes Congresului științific anual al Asociației Române de Urologie!



Acad. Ioanel Sinescu
Președinte ARU



Prof. Dr. Alin Cumpănaș
Președinte ROMURO 2021

„În cadrul Congresului vom avea și o lansare de carte – Profilaxia și metafilaxia în litiaza renală - ediția a 2-a carte care se adresează nu doar urologilor ci și colegilor din alte specialități și, de ce nu, pacienților litiazici”

Interviu realizat cu domnul Prof. Univ. Dr. Alin Cumpănaș, UMF Victor Babeș Timișoara, Președinte ROMURO 2021, Șef Secție Urologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara

Stimate profesor, vă rog să ne spuneți câteva cuvinte despre cele mai importante subiecte care vor fi abordate în cadrul congresului ROMURO de anul acesta

Mulțumesc pentru invitația de a acorda acest interviu. Prin tradiție, Congresul Asociației Române de Urologie (ROMURO), aflat anul acesta la a XXXVII-a ediție, își propune să abordeze urologia generală, adică toate topicile din urologie, sub forma state-of-the-art, lucrări științifice (postere, filme video) și simpozioane satelit.

În perioada pandemiei provocate de coronavirus considerați că au fost mai puțini pacienți care au venit la spital, pentru intervenții în patologii urologice?

Da, în mod cert. Am avut o scădere importantă a activității operatorii, în diverse grade în funcție de localitate, mărirea secțiilor, organizarea spitalelor etc. Am estimat, împreună cu colegii noștri din țară că reducerea activității a fost de 30-40% în 2020 față de anii anteriori. Anul acesta, am încercat să revenim la nivelul de dinainte de pandemie dar se pare că va fi aproape imposibil ținând cont de evoluția valului 4 din ultimele săptămâni.

În contextul pandemiei provocate de coronavirus care a fost situația pacienților cu afecțiuni cronice nefrologice și urologice? Au reușit să-și urmeze tratamentele și investigațiile necesare în bolile cronice?

Pentru patologia urologică, chiar dacă am avut o reducere importantă a activității operatorii, mai ales în primul semestru din 2020, din considerentele epidemiologice



binecunoscute, am prioritizat intervențiile chirurgicale, astfel încât urgențele și patologia oncologică să nu aibă de suferit. Au avut de așteptat mai mult, din păcate, pacienții cu patologii care au putut fi temporizate (litiazele neobstructive, hiperplazia benignă de prostată, incontinențele urinare, etc). Trebuie să menționez ca marea majoritate a pacienților au înțeles motivele perioadelor prelungite pe listele de așteptare, contribuind astfel, la tratarea cu prioritate a celor ale căror intervenții chirurgicale nu puteau fi amânate fără a le fi pusă în pericol viața.

Dacă vorbim de prevenție în cazul afecțiunilor urologice și prezentarea pacientului la medicul specialist în faze incipiente, cum se poate realiza aceasta în contextul epidemiologic actual?

Atât pentru prevenție cât mai ales pentru diagnosticul precoce, rolul important este jucat de medicii de familie și de mijloacele de informare care să ajute pacientul să aibă educația sanitară necesară. În ultimul timp, forțați și de contextul pandemiei, au fost dezvoltate pagini web, pagini de social-media, au fost create filme de informare medicală care au ajutat inclusiv pacienții urologici să fie mai bine informați, să știe

ce au de făcut pentru a preveni bolile și pentru a ști când să se adreseze medicului pentru a depista bolile în stadiul precoce. Și nu în ultimul rând, aș menționa rolul cărților – fie ele tipărite sau în format electronic: în cadrul Congresului vom avea și o lansare de carte – Profilaxia și metafilaxia în litiaza renală - ediția a 2-a, scrisă în colaborare de urologi din centrele universitare Iași, București și Timișoara, sub coordonarea Prof Cătălin Pricop, Prof Dan Mischianu și a mea, carte care se adresează nu doar urologilor ci și colegilor din alte specialități și, de ce nu, pacienților litiazici.

Cum ar trebui să interacționeze medicii de familie cu medicii urologi astfel încât să depisteze afecțiunile renale într-o fază incipientă?

Pot constata că avem o colaborare foarte bună cu medicii de familie, colaborare care s-a îmbunătățit constant în ultimii ani, mai ales datorită faptului că am avut multiple ocazii de a ne întâlni la mese rotunde, simpozioane, workshop-uri organizate destul de des înainte de debutul pandemiei. Astfel, hiperplazia benignă de prostată, cancerul de prostată, litiaza, tulburările de dinamică sexuală, infecțiile urinare etc au reprezentat subiecte frecvente de discuții, în urma cărora principalii beneficiari au fost pacienții. Astfel, în prezent, un pacient trimis de medicul de familie la consult urologic vin, de cele mai multe ori, cu setul de investigații primare necesare deja efectuate, scurtând durata până la diagnosticul complet. Aș afirma că cei trei piloni ai acestei colaborări sunt: medicul de familie cu cunoștințe de urologie, urologul și, foarte important, pacientul compliant, care respectă indicațiile și recomandările celor doi.

Vă mulțumesc pentru timpul acordat și vă doresc succes în continuare



Aesculap® Einstein Vision® 3.0.
Laparoscopie 3D Full HD Nativ. Privește și simte diferența!

Aspecte de indicație, imagistice și intraoperatorii ale ureteroscopiei flexibile în tratamentul litiazei pe rinichiul malformat

În procesul de „ascensus renis” pot apare o multitudine de anomalii renale (fuziune, rotație sau o combinație a acestora, poziție, structură, etc.). Astfel, cea mai frecventă anomalie renală este rinichiul în potcoavă, cu o incidență de 1 din 400. Pentru rinichiul ectopic, o altă malformație renală frecvent întâlnită, se descrie o incidență de 1 din 3000.

Profesor Dr. Petrișor Geavlete^{1, 2},

Dr. Marius Brăgaru¹,

Conf. Dr. Bogdan Geavlete^{1, 2}

¹ Clinica de Urologie,
Spital clinic de urgență
Sfântul Ioan București

² Spitalul Sanador

Aspectul final după ureteroscopie flexibilă cu single-use flexible ureteroscope Pusen 3033 (7,5 Fr.) – „stone-free”!

Aceste anomalii anatomice nu numai că duc la compromiterea în diverse grade a drenajului renal, dar cresc și riscul de apariție a urolitiazelor [1-3]. Managementul endourologic poate fi, în multe cazuri, o provocare (multiple dificultăți „spațiale” în accesarea calculului) [4].

Litotriția extracorporeală (SWL) și nefrolitotomia percutanată (PCNL), sunt descrise drept metode importante de tratament a litiazei în anomaliile renale, ratele de succes diferite între ele dar întotdeauna mult mai mici decât cele obținute pentru litiaza rinichiului normal [2,3,5-8].

Actual se practică „chirurgia minim invazivă personalizată” în concordanță cu particularitățile fiecărui pacient și pa-

Litiază multiplă pe rinichi ectopic pelvin stâng cu sondă Cook montată pre-ureteroscopie flexibilă.



Aspectul final după ureteroscopie flexibilă cu single-use flexible ureteroscope Pusen 3033 (7,5 Fr.) – „stone-free”!



PUR ȘI SIMPLU INTELIGENT

Urogliss

Gel lubrifiant steril pentru catetere, endoscoape,
sonde, tuburi și alte instrumente medicale



- Proprietăți lubrefiante excelente
- Acțiune anestezică locală
- Previne leziunile
- Steril, clar, hidrosolubil
- Vâscozitate crescută
- Desface blând cutele uretrei
- De unică folosință
- Gel steril în seringă sterilă



Urogliss este un dispozitiv medical marca CE și face parte împreună cu Cathejell din familia gelurilor lubrifiante sterile marca Montavit. Urogliss este gel steril, solubil în apă și limpede la vedere, utilizat ca lubrifiant pentru catetere, endoscoape, sonde, tuburi sau alte instrumente medicale. Este disponibil sub formă de seringi armonice de unică folosință.

Compoziție: 100 g conțin clorhidrat de lidocaină 2 g în gel solubil în apă.

Pentru mai multe informații consultați prospectul produsului.



Prof. Dr. Petrișor Geavlete în timpul unei proceduri ureteroscopice (se utilizează single-use flexible digital ureteroscope Pusen PU3022 - 9,5 Fr.)



Lansarea la Spitalul Sanador a celui mai performant laser Thulium din lume (TFL): Soltive (Olympus USA)

tologia asociată. Ureteroscopia flexibilă retrogradă (fURS) cu litotritie laser (Holmium sau Thulium) este din ce în ce mai frecvent utilizată în majoritatea centrelor urologice de referință din lume.

Astfel, progresele tehnologice și tehnice au permis extinderea indicațiilor pentru ureteroscopia flexibilă (fURS). Dezvoltarea ureteroscoapelor de calibru mai mic, cu capacitate crescută de deflexiune, ureteroscoapele de unică utilizare (single-use) împreună cu laserele Holmium sau Thulium (TFL), fac din fURS o modalitate de tratament atractivă

pentru abordarea anatomiei intrarenale de multe ori „challenging” în aceste situații speciale [9].

Într-un studiu de referință al anului 2020, după identificarea inițială și screeningul a 26 articole, 11 articole cu text integral au fost incluse în analiza finală. În total, au fost incluși 213 pacienți cu o vârstă medie de 45 de ani (interval 20–78 ani). Anomalia renală subiacentă a fost rinichiul în potcoavă (n = 130), rinichiul ectopic (n = 70) și rinichiul malrotat (n = 13). Majoritatea acestor studii au fost retrospective (unul singur prospectiv).

Dimensiunea medie a litiazei raportată de către cele 11 studii a fost de 10 mm (interval 2-35 mm). În majoritatea pacienților, localizarea pietrei a fost în polul inferior (35,6%) sau pelvisul renal (33%). Imagistica preoperatorie a inclus urografia intravenoasă (surprinzător încă prezentă în multe centre urologice!), ecografia sau CT-ul abdominal cu substanță de contrast. O treime din pacienți au avut un istoric de intervenție endourologică anterioară, în timp ce URS semirigidă a fost utilizată în 41 (10%) cazuri, fURS a fost utilizată în 90% din cazuri. Dintre studiile analizate, stent-ul preoperator a fost prezent la 26,4% din pacienți. Plasarea tecii de acces ureteral (UAS) a fost utilizată în toate studiile (lucru cu care nu suntem pe deplin de acord!). Fragmentarea a fost efectuată în toate studiile cu laser holmium. Timpul operator mediu a fost de 51,6 min (interval 14–185 min). Rata medie de spitalizare a fost de 2,7 zile (interval 1,5-9 zile).

Weizer și colab. [10] au descris prima serie despre managementul ureteroscopic al calculilor renali la opt pacienți cu rinichi anormali (patru rinichi în potcoavă, patru ectopici) cu calculi de până la 2 cm. cu o rată de succes de 75%.

Molimard și colab. [11] au analizat rezultatele fURS la 17 pacienți cu rinichi în potcoavă cu o rată de succes globală de 88,2%.

Bozkurt și colab. [12] au investigat rezultatele la 26 de pacienți cu rinichi ectopici pelvini cu o rată de succes de 84,7%.

Oğuz și colab. [13] au folosit fURS pentru litiază renală la 24 de pacienți cu anomalie izolată de rotație renală, rinichi în potcoavă și rinichi ectopic, cu o rată inițială de „stone-free” de 75% (inițială) și respectiv 83,3% (după 2-3 proceduri).

Ding și colab. [14] au analizat eficacitatea fURS la 16 pacienți cu rinichi în potcoavă descriind „stone-free” la 62,5% dintre bolnavi după prima procedură și respectiv la 87,5% după a 2-3a procedură.

În Spitalul Sanador și în clinica de urologie spital Sfântul Ioan s-a efectuat un studiu retrospectiv pe perioada mai 2017 - decembrie 2018 analizând ureteroscopia flexibilă de unică utilizare. 7 pacienți au fost diagnosticați cu litiază renală pe rinichi ectopic. S-au utilizat ureteroscoape de unică folosință (Pusen 9,5 și 7,5 F.). Vârsta medie a pacienților a fost de 53 de ani, cu o prevalență mai ridicată

Allium - Stent Ureteral

Stentul ureteral este o solutie de ultima ora folosita in tratarea stricturilor uretrale cronice, benigne sau maligne, precum si in tratarea unei game largi de complicatii, ce necesita stent ureteral pe termen lung sau pe baza cronica.

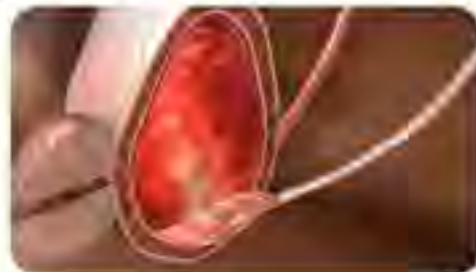
Este un stent complet acoperit, flexibil, care se poate repara, cu o forta radiala ridicata si un corp de calibru mare, conceput clinic pentru a se potrivi anatomiei si functiei uretrei, pentru a oferi o perioada lunga si eficienta de inlocuire, cu utilizare continua, de pana la 3 ani.

Utilizarea stentului URS pentru stricturi ureterale si pentru managementul complicatiilor, este o procedura minim invaziva, sigura, eficienta si usor de realizat.

URS este disponibil intr-o varietate de lungimi si dimensiuni, pentru a oferi o solutie eficienta diferitelor indicatii clinice cu care se confrunta medicul.

Beneficii principale

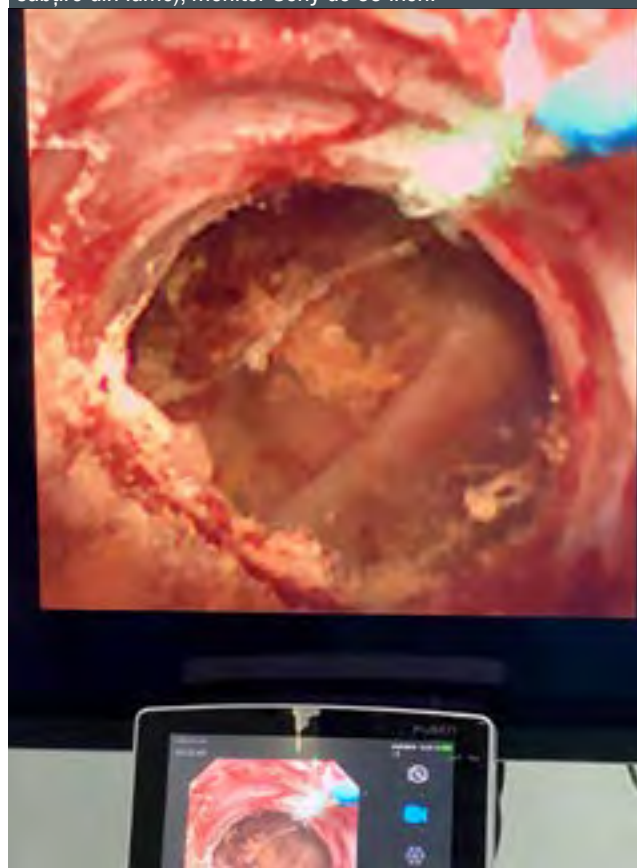
1. Utilizare interna pe termen lung - este UNICUL stent aprobat pentru utilizare interna indelungata, de pana la 3 ani.
2. Invelis unic - acoperit in totalitate de un strat de polimer conceput astfel incat sa previna cresterea tesutului in lumen, cat si sa reduca incrustarea, formarea pietrelor sau calcifierea.
3. Flexibilitate ridicata - extrem de flexibil pentru a asigura un confort maxim al pacientului cat si iritatii minime.
4. Amplasare usoara - stent auto extensibil cu 6/7 markeri radioopaci, permit inserarea la microscop si/sau prin fluoroscopie pentru pozitionare precisa facilitand in acelasi timp extragerea usoara in orice moment.
5. Indepartare usoara si sigura - design-ul stentului cat si invelisul polimeric ii permit sa alunece atunci cand este tras, iar ca mecanism aditional, este proiectat sa se desire, la nevoie, intr-o banda similara firului de ata.
6. Reduce migratia - prin combinatia de forta axiala si radiala, este proiectat in mod unic cu o ancora intravezicala pentru a preveni migratia ascendenta.
7. Efect unic de etanseitate - permite gestionarea perforatiilor si siglarea leziunilor ureterice, de la cele minore pana la cele severe.





Tehnologie modernă complexă pentru litotriția cu laser Holmium a litiazei renale (aspect dintr-una din sălile de operație ale spitalului clinic de urgență Sfântul Ioan București).

Aspect endoscopic de excepție la finalul unei litotriții cu laserul TFL Soltive (Olympus, USA) pe rinichi în potcoavă, utilizând single-use digital flexible ureteroscopes Pusen 7,5 Fr. (cel mai subțire din lume), monitor Sony de 55 inch.



a bolii la sexul masculin. Dimensiunea calculilor (diametrul maxim) a fost între 17 și 43 mm cu o medie de 29 mm. Rata de „stone-free” a fost de 71.1% după prima ureteroscopie și de 91.4% după cea de-a doua procedură.^[15]

Într-un alt studiu, efectuat tot la Spita-

lul Sanador și la Spitalul clinic de urgență Sfântul Ioan București s-au analizat 19 pacienți cu litiază renală pe rinichi în potcoavă în perioada martie 2018 - aprilie 2020. Ureteroscoapele folosite au fost Pusen 3022 (9,5 F) și Olympus URF-V2. Laserul holmium a fost setat pentru fragmentare și dusting (dusting = low energy: 0.5J, high frequency: 50 Hz; pop-corning = high energy: >1 J, medium frequency: 10-50 Hz; fragmenting = high energy: >1 J, low frequency: <10 Hz.) După prima procedură rata de „stone-free” a fost de 59.17% respectiv 56.33%. După a doua procedură ratele de „stone-free” au fost de 86.61% respectiv 79.33%. Rata de complicații, evaluată pe baza clasificării Clavien, a înregistrat valori similare pentru ambele grupuri. Așadar ureterosopia de unică folosință reprezintă o alternativă viabilă care se asociază cu o rată ridicată de „stone-free” în tratamentul litiazei pacienților cu malformații renale.

Deși încă nu există în anul 2021 o „regină” a tratamentului minim invaziv al litiazei renale pe rinichiul malformat, uretero-

scopia flexibilă este exponențial utilizată cu succes pentru tratarea acestor pacienți „speciali” endourologic. Variațiile anatomice ale rinichilor datorită anomalilor congenitale duc cu siguranță la dificultăți în localizarea sau accesarea calculilor. Tehnologia actuală face posibilă din ce în ce mai mult noțiunea de „stone-free” și la acești pacienți, chiar dacă acum este nevoie în multe cazuri de „multi-staged ureteroscopy”!

Bibliografie

1. Raj GV, Auge BK, Assimos D, et al. Metabolic abnormalities associated with renal calculi in patients with horseshoe kidney. *J Endourol.* 2004;18:157–161.
2. Tepeler A, Sehgal PD, Akman T, et al. Factors affecting outcomes of percutaneous nephrolithotomy in horseshoe kidneys. *Urology.* 2014;84(6):1290–1294.
3. Symons SJ, Ramachandran A, Kurien A, et al. Urolithiasis in the horseshoe kidney: a Single-centre experience. *BJU Int.* 2008;102(11):1676–1680.
4. Lisa Lavan, Thomas Herrmann, Christopher Netsch, Benedikt Becker, Bhaskar K Somani. Outcomes of ureteroscopy for stone disease in anomalous kidneys: a systematic review. *World J Urol.* 2020 May;38(5):1135-1146.
5. Viola D, Anagnostou T, Thompson TJ, et al. Sixteen years of experience with stone management in horseshoe kidneys. *Urol Int.* 2007;78(3):214–218.
6. Ray AA, Ghiculete D, Honey RJD'A, et al. Shockwave lithotripsy in patients with horseshoe kidneys: determinants of success. *J Endourol.* 2011;25(3):487–493
7. Sheir KZ, Madbouly K, Elsobky E, et al. Extracorporeal shockwave lithotripsy in anomalous kidneys: 11 year experience with two second-generation lithotriptors. *Urology.* 2003;62(1):10–15.
8. Tunc L, Tokgoz H, Tan MO, et al. Stones in anomalous kidneys: results of treatment by shockwave lithotripsy in 150 patients. *Int J Urol.* 2004;11(10):831–836.
9. Guisti G, Proietti S, Peshechera R, et al. Sky is the limit for ureteroscopy: extending the indications and special circumstances. *World J Urol.* 2015;33:257–273.
10. Weizer AZ, Spinghart PW, Ekeruo WO, et al. Ureteroscopic management of renal calculi in anomalous kidneys. *Urology.* 2005;65(2):265–269
11. Molimard B, Al-Qahtani S, Laknichi A, et al. Flexible ureterorenoscopy with holmium laser in horseshoe kidneys. *Urology.* 2010;76(6):1334–1337.
12. Bozkurt OF, Tepeler A, Sninsky B, et al. Flexible ureterorenoscopy for the treatment of kidney stone within pelvic ectopic kidney. *Urology.* 2014;84(6):1285–1289.
13. Oğuz U, Balci M, Atis G, et al. Retrograde intrarenal surgery in patients with isolated anomaly of kidney rotation. *Urolithiasis.* 2014;42:141–147.
14. Ding J, Huang Y, Gu S, et al. Flexible ureteroscopic management of horseshoe kidney renal calculi. *Int-Braz J Urol.* 2014;41:683–689.
15. Bogdan Geavlete, Razvan Popescu, Dragos Georgescu, Petrisor Geavlete. Single-use ureteroscopes in ectopic pelvic kidney stones. *Journal of medicine and life, Vol: 14 Issue: 4 July-august 2021*



Contractubex®

Compoziție calitativă și cantitativă: 100 g Contractubex® gel conține: heparină sodică 5000 U.I., extract lichid de ceapă 10 g, alantoină 1 g. **Indicații terapeutice:** cicatrice hipertrofice, cheloide, care limitează mișcările sau cicatrice deformatoare post-operatorii, amputații, arsuri, accidente; contracturi cum ar fi contractura Dupuytren și contracturile traumatice ale tendonilor, stricțiunile cicatriciale. Contractubex® este folosit pentru tratamentul acestor tipuri de cicatrice după ce leziunile s-au epitelizat complet. **Doze și mod de administrare:** se aplică de câteva ori pe zi pe piele sau pe zona țesutului cicatricial și se masează ușor până la absorbția completă a gelului. Dacă cicatricile sunt dure și vechi, se lasă să acționeze gelul peste noapte sub un bandaj. În funcție de dimensiunea și grosimea cicatricei și de contractură, tratamentul va fi necesar câteva săptămâni sau câteva luni. La tratamentul cicatricilor recente, se vor evita factorii fizici iritanți, cum ar fi frigul paternic, radiațiile UV sau masajul prea energic. **Copii și adolescenții:** la copii cu vârstă mai mare de 1 an gelul poate fi aplicat o dată sau de două ori pe zi, pe țesutul cicatricial, în conformitate cu studiile efectuate. **Siguranța și eficacitatea Contractubex®** la copii cu vârstă mai mică de 1 an nu a fost stabilită. Nu sunt disponibile date. **Contraindicații:** hipersensibilitate la substanțele active: extract de ceapă, heparină sodică sau alantoină, la metil 4-hidroxi-benzoat (parabeni) acid sorbic sau la oricare dintre excipienți. **Atenționări și precauții speciale pentru utilizare:** Contractubex® conține p-hidroxibenzoat de metil, care poate produce reacții alergice întârziate. Contractubex® conține acid sorbic ce poate cauza reacții locale la nivelul pielii, de ex. dermatită de contact. Contractubex® este, în general, bine tolerat, chiar și folosit pe termen lung. Pruritul, care a fost întâlnit mai puțin frecvent în timpul tratamentului cu Contractubex®, este o manifestare datorată modificării țesutului cicatricial și nu necesită, de obicei, întreruperea tratamentului.



Contractubex®

• Cu triplu efect:

- ✓ Antiinflamator și antiproliferativ
- ✓ Reduce eritemul și pruritul
- ✓ Îmbunătățește elasticitatea țesutului cicatrizat

Vedra Internațional SA
- Reprezentant autorizat
Merz Pharmaceuticals în România
Str. Dr. Ion Ghiulamila, nr. 19,
Sector 5, București
Tel: (+4)031 424 30 33,
www.contractubex.info.ro



Ureterosopia flexibilă digitală NBI în carcinomul renal cu celule tranziționale

Carcinoamele cu celule tranziționale reprezintă până la 90% din toate tumorile tractului urinar superior (UUT-TCC) [1] și constituie o malignitate destul de redutabilă, în special datorită peretelui visceral considerabil mai subțire al tractului superior în comparație cu vezica urinară, facilitând astfel progresia UUT -TCC [2].



Geavlete Bogdan

Departamentul de Urologie,
Spitalul Clinic de Urgență
„Sfântul Ioan, UMF,
Facultatea de Medicină

Georgescu Dragos^{1,2}, Ene Cosmin^{1,2},

Punga Ana-Maria¹, Militaru Adrian¹,

Balacescu Stefan¹, Bulai Catalin^{1,2},

Geavlete Petrisor^{1,2}

1. Departamentul de Urologie, Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Ioan
2. Universitatea de Medicină și Farmacie – Facultatea de Medicină

În ultimii ani, ureterosopia flexibilă digitală (FURS) a devenit o procedură de diagnostic de rutină în managementul UUT-TCC, efectuată în mod convențional în lumină albă [3]. Din păcate, limitările sunt substanțiale atunci când se încearcă găsirea unor tumori papilare mici sau cu atât mai mult a unor leziuni de carcinom in situ (CSI) [4]. Această din urmă categorie este recunoscută pe scară largă ca fiind dificil de identificat [5].

În general, identificarea caracteristicilor sugestive pentru natura malignă a unei leziuni a tractului superior și obținerea de probe de biopsie suficiente pentru o analiză anatomopatologică concludentă rămân provocări dificile [6]. Așadar, imagistica în bandă îngustă (NBI) a fost introdusă ca o tehnologie avansată promițătoare, susceptibilă de a oferi o abordare mai precisă a uroteliului tractului superior, oferind în același timp biopsiile o șansă mai mare de confirmare anatomopatologică [7].

Obiectivul principal al studiului a fost determinarea diferențelor dintre ratele de detecție a leziunilor UUT-TCC specifice pentru lumina albă și, respectiv, uretero-

sopia NBI, în timp ce se evaluează eventualele progrese diagnostice introduse prin aplicarea consecventă a acestei modalități endoscopice adjuvante.

Material și metodă

Pe baza premiselor de mai sus, a fost efectuată o analiză prospectivă care a implicat un total de 36 de pacienți internați pentru suspiciune primară de UUT-TCC. Criteriile de includere au constat în defecțe de umplere a sistemului pielocaliceal conform rezultatelor CT, hematurie unilaterală în timpul cistoscopiei și citologie urinară anormală. Pe de altă parte, pacienții cu aspecte CT sugestive pentru leziuni UUT invazive și cazuri de tumori ureterale au fost excluși din studiu.

Includerea pacienților în studiu și utilizarea acestei modalități de diagnostic suplimentare destinate în cele din urmă să îmbunătățească evaluarea luminii albe s-au bazat pe completarea unui consimțământ informat. Protocolul de investigație a inclus: ecografie abdominală, citologie, tomografie cu substanță de contrast și cistoscopie. Tehnica endoscopică a cuprins FURS digitală cu lumină albă, urmată de evaluarea NBI a mucoasei sistemului colector renal (Fig. 1). Caracteristicile vizuale ale tumorii în funcție de lumina albă și endoscopia NBI au fost comparate prin comutarea repetată între cele două moduri de viziune, concentrându-se pe fiecare leziune urotelială suspectată.

Hărțile tumorale pielocaliceale separate ale tuturor leziunilor identificate au fost subliniate în mod specific pentru lumina albă și FURS digitală asistată de NBI. Ulterior, toate zonele suspecte ale uroteliului au fost biopsiate folosind o pensă specială (Fig. 2) separat pentru lumina albă și pentru modul NBI. Ca ultimă etapă a procedurii FURS digitală, un control final în lumină albă și NBI a fost aplicat tuturor zonelor vizate ale mucoasei, căutând eventualele tumori /

marginii reziduale rămase. Deși rareori este necesară, coagularea laser a surselor de sângerare existente a fost aplicată cu atenție. Ca măsură de siguranță, un stent JJ a fost montat în fiecare caz la sfârșitul procedurii.

Rezultate

Toate procedurile de diagnostic și tratament conservator au fost efectuate cu succes. Din punct de vedere al siguranței chirurgicale, nu s-au întâlnit complicații majore secundare vaporizării cu laser holmium a tumorilor uroteliale (două cazuri de hematurie postoperatorie gestionate conservator). În ceea ce privește viabilitatea eșantioanelor în lumina analizei anatomopatologice, s-a observat că eșantioanele de biopsie erau prea mici pentru a oferi un rezultat anatomopatologic concludent în 25% din cazuri, în timp ce leziunile benigne au fost diagnosticate la 5% dintre pacienți. În consecință, a fost conturat un rezultat de încredere care a adunat un total de 63 leziuni UUT-TCC (54 pTa și 9 CSI) confirmate de anatomopatologic la 32 de pacienți care au constituit în cele din urmă grupul de studiu.

În ceea ce privește precizia de diagnostic reală obținută în timpul ureteroscopiei cu lumină albă / NBI, s-au subliniat progrese substanțiale în timp ce s-au introdus rezultatele suplimentare ale NBI. Ca atare, pe baza tumorilor, au fost determinate rate de detecție a tumorilor tractului superior și pTa semnificativ mai mari pentru ureterosopia NBI în comparație cu evaluarea luminii albe (96,2% față de 88,4% și respectiv 98,8% față de 85,8 %). În ciuda numărului destul de mic de leziuni CIS lipsite de semnificație statistică, modul NBI a fost practic confirmat ca oferind superioritate diagnostică față de lumina albă (100% față de 79,8%).

Mai mult, rata de detecție a pacienților a fost semnificativ îmbunătățită în modul NBI în comparație cu FURS standard (99,6%

WINBACK ÎMBUNĂȚEȘTE VIAȚA INTIMĂ A FEMEILOR

INLĂTURĂ
durerile vaginale

FAVORIZEAZĂ ÎMBUNĂȚIREA
relatiei de cuplu / a vietii sexuale

ELIMINĂ
incontinenta urinară

TONIFICĂ
musculatura planșeului pelvin

UTILIZARI

Durere pelvină, perineală - rupturi post partum, epiziotomii, edeme, Hematoame - cicatrizarea secțiunii post- cezariană, Aderențe - Vaginism - Vulvodinii -Incontinență - Managementul stresului - dispareunia.

Winback Intimity este un bioaccelerator ce utilizează curenti de înaltă frecvență pentru a înlătura durerea și pentru a accelera procesul de vindecare. Winback este un regenerător natural, non-invaziv.

Solicită mai multe informatii depre această terapie medicului tău.



față de 92,3%) din cauza cazurilor fie diagnosticate exclusiv cu UUT-TCC (8,8%), fie a tumorilor uroteliale suplimentare (14,1%). În general, un total de 13 pTa și 2 leziuni CIS au fost omise în timpul examinării cu lumină albă a mucoasei pielocaliceale și observate exclusiv în modul de vedere NBI.

Constatări anatomopatologice

Datorită diferitelor dificultăți și limitări întâmpinate în încercarea de a oferi un examen anatomopatologic concludent atunci când abordăm în mod conservator leziunile tractului urinar superior, am descris în această secțiune mai multe cazuri care exemplifică aspectele patologice cel mai frecvent observate la analiza eșantionelor obținute prin biopsierea cu pensa în timpul FURS pentru suspiciune de carcinom cu celule tranzitorii renale.

Discuții

Mai multe probleme majore afectează precizia diagnosticului în carcinomul urotelial al tractului urinar superior. Imagistica este insuficientă pentru a descoperi leziuni mici ale mucoasei pielocaliceale, iar endoscopia devine imperativă în timp ce se încearcă identificarea tumorilor UUT-TCC într-un stadiu incipient [8]. Tehnologia digitală introduce avantajele unei calități superioare a imaginii, dar vizualizarea în lumină albă puțin eficientă atunci când se tratează leziuni in situ de carcinom papilar sau plat de dimensiuni mici [9]. Tehnologia de îmbunătățire a imaginii optice a fost susținută până acum de datele din literatura de specialitate, adăugând abilități utile pentru detectarea modificărilor maligne ale mucoasei tractului urinar [10].

Imagistica în bandă îngustă se bucură de beneficiile informațiilor de diagnostic suplimentare în cazurile de cancer urotelial neinvaziv fără dezavantajele costurilor suplimentare [11]. NBI a fost deja confirmat ca îmbunătățind detectarea tumorilor vezicale superficiale, întrucât o proporție substanțială de cazuri sunt mai bine evaluate atunci când se utilizează acest mod de vizualizare [12]. Tumorile tractului urinar superior constituie un domeniu de interes major pentru determinările endoscopice ale NBI datorită progreselor oferite de ureteroscopia flexibilă digitală care încorporează conceptul NBI în aceeași configurație [13]. Deși a fost deja recu-

noscută ca investigație fezabilă de abordare în UUT-TCC, FURS asistată NBI continuă să nu aibă suficiente studii care să susțină diferențele reale între ratele de detectare în comparație cu explorarea digitală a luminii albe a sistemului pielocaliceal [14].

Pe de altă parte, unul dintre cele mai importante dezavantaje în timpul diagnosticului UUT-TCC prin intermediul abordării conservatoare este reprezentat de calitatea adesea slabă a speciimenelor obținute prin efectuarea biopsiilor cu pensa în timpul ureteroscopiei flexibile. Mai precis, atât conform rapoartelor din literatura de specialitate [8], cât și a prezentului studiu, astfel de speciime sunt mici, nu includ de obicei fibre musculare, lăsând astfel neclară evaluarea stadializării tumorilor. Dintr-o altă perspectivă, datele publicate anterior cu privire la subiect au subliniat că valoarea predictivă a gradului tumoral este relativ la fel de relevantă ca stadializarea în cazurile de carcinom urotelial al tractului superior, stabilind astfel dovezi anatomopatologice pe această bază pentru a fi suficiente [9].

Având în vedere toate cele de mai sus, devine clar că, pe de o parte, imagistica în bandă îngustă se definește ca un instrument util în timpul ureteroscopiei flexibile, în timp ce pe de altă parte, este necesar ca datele științifice să confirme în mod clar rolul NBI în managementul curent al UUT-TCC [13].

Concluzii

Pe baza constatărilor actuale, se poate afirma că utilizând ureteroscopia flexibilă digitală și biopsiile ghidate NBI putem avea o îmbunătățire semnificativă a diagnosticului în cazul tumorilor de cale urinară superioară.

Referințe

- Melamed MR, Reuter VE. Pathology and staging of urothelial tumors of the kidney and ureter. *Urol Clin North Am* 1993;20:333.
- Yang JM, Huang WC. Bladder wall thickness on ultrasonographic cystourethrography: affecting factors and their implications. *J Ultrasound Med*. 2003 Aug; 22(8):777-82.
- Agrawal S, Atalar K, Hrouda D, Ramsay J, Shamsuddin A. Initial experience with upper tract photodynamic therapy (PDT) and flexible uretero-renaloscopy (FURS) for TCC. *J Urol*. 2013;189(Suppl.):e217.
- Xu A.D., Ng C.S., Kamat A., Grossman H.B., Dinney C., Sandler C.M. Significance of upper urinary tract urothelial thickening and filling defect seen on MDCT urography in patients with a history of urothelial neoplasms. *AJR Am J Roentgenol*. 2010;195:959-965.
- Sauter G, Algaba F, Amin MB, Busch C. World Health Organization Classification of Tumours Pathology and Genetics: Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. In: Epstein JI, Eble JN, Sesterhenn I, Sauter G, editors. *Tumours of the urinary system*. Lyon: IARC Press; 2004. pp. 89-157.
- Vashistha V, Shabsigh A, Zynger DL. Utility and diagnostic accuracy of ureteroscopic biopsy in upper tract urothelial carcinoma. *Arch Pathol Lab Med*. 2013 Mar;137(3):400-7.
- Meyer F, Al Qahtani S, Gil-Diez de Medina S, Geavlete B, Thomas A, Traxer O. Narrow band imaging: description of the technique and initial experience with upper urinary tract carcinomas. *Prog Urol*. 2011 Sep;21(8):527-33.
- Traxer O, Geavlete B, de Medina SG, Sibony M, Al-Qahtani SM. Narrow-band imaging digital flexible ureteroscopy in detection of upper urinary tract transitional-cell carcinoma: initial experience. *J Endourol*. 2011 Jan;25(1):19-23.
- Keeley FX, Kulp DA, Bibbo M, et al. Diagnostic accuracy of ureteroscopic biopsy in upper tract transitional cell carcinoma. *J Urol* 1997;157:33-37.
- Bus MT, de Bruin DM, Faber DJ, Kamphuis GM, Zondervan PJ, Laguna Pes MP, de Reijke TM, Traxer O, van Leeuwen TG, de la Rosette JJ. Optical diagnostics for upper urinary tract urothelial cancer: technology, thresholds, and clinical applications. *J Endourol*. 2015 Feb;29(2):113-23.
- Cornu JN, Roupret M, Carpentier X, Geavlete B, de Medina SG, Cussenot O, et al. Oncologic control obtained after exclusive flexible ureteroscopic management of upper urinary tract urothelial cell carcinoma. *World J Urol*. 2010;28(2):151-6.
- Hsueh TY, Chiu AW. Narrow band imaging for bladder cancer. *Asian J Urol*. 2016 Jul; 3(3): 126-129.
- Altobelli E, Zlatev DV, Liao JC. Role of Narrow Band Imaging in Management of Urothelial Carcinoma. *Curr Urol Rep*. 2015 Aug;16(8):58.
- Roupret M, Babjuk M, Compérat E, Zigeuner R, Sylvester RJ, Burger M, Cowan NC, Gontero P, Van Rhijn BWG, Mostafid AH, Palou J, Shariat SF. European Association of Urology Guidelines on Upper Urinary Tract Urothelial Carcinoma: 2017 Update. *Eur Urol*. 2018 Jan;73(1):111-122

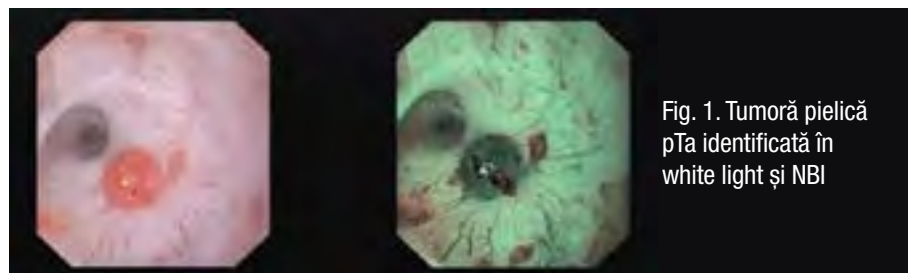





Fig. 1. Tumoră pielică pTa identificată în white light și NBI



Fig. 2. Biopsie tumorală pielică pTa (a) și caliceală (b)

CITRONAC-KD®

Tratamentul cu citrați restabilește echilibrul acido-bazic în:

-  acidoza metabolică din boala cronică de rinichi
-  acidoza respiratorie ce coexistă cu acidoza metabolică
-  acidoza tubulară renală



Gust plăcut, acidulat, de lămâie.

Minimizează încărcarea cu sodiu

Tolerabilitate crescută, fără riscurile tratamentului cu bicarbonat!

Doză și mod de administrare:

O doză zilnică de CITRONAC-KD® poate genera până la 80mEq de bicarbonat în organism prin metabolizarea hepatică a citratului. Fiecare plic trebuie dizolvat în suficientă apă sau suc de fructe și consumat în două doze aproximativ egale, una dimineața și una seara. Prezența alimentelor nu influențează absorbția.

Dizolvat în apă și păstrat la frigider (4°Celsius), CITRONAC-KD® este stabil cel puțin 24 de ore.

Îngrijirea pacientului vârstnic urologic – rolul echipei multidisciplinare

Fenomenul de îmbătrânire a populației, apărut o dată cu progresele medicinei, creșterea nivelului de trai, sporirea numerică a populației vârstnice prin ameliorarea morbidității și mortalității, impune acordarea unei atenții deosebite în managementul medical al acestui grup de pacienți, așa-numita „geriatriizare a medicinei”.

Dr. Constantin Ristescu, medic primar urolog, Dr. Gabriela Grigoras, medic specialist medicină internă, Prof. Dr. Ioana Dana Alexa, medic primar medicină internă și geriatrie-gerontologie

Actualmente, criteriul în baza căruia un individ este plasat în categoria bătrânilor, este unul exclusiv cronologic. Formal, o persoană este considerată vârstnică, după ce împlinește 65 de ani, și anume: vârstnic – tânăr (young-old) între 65-75 ani, vârstnic – adult (middle-old) între 75-85 ani și vârstnic – bătrân (old-old), peste 85 ani. Această delimitare a fost realizată din considerentul că incidența bolilor și dizabilităților crește dramatic la pacienții din a treia treaptă de vârstă amintită. Un astfel de pacient va avea, cel mai probabil, numeroase boli cronice concomitente pentru care, cel mai frecvent, pacientul va fi adresat diverselor servicii de strictă specialitate, fenomen mare consumator de timp și resurse financiare. Astfel de situații grevează frecvent serviciile de chirurgie, specialitățile de urologie și ortopedie de obicei, prin temporizarea intervențiilor chirurgicale (datorită obținerii cu dificultate a avizului operator) sau/și prin întârzierea externării. Ne propunem prezentarea unei astfel de situații apărute în Clinica de Urologie din Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon” Iași și rezolvate prompt cu ajutorul echipei multidisciplinare din cadrul Clinicii de Geriatrie din cadrul aceluiași spital.

Prezentăm cazul unei paciente vârstnice – bătrâne, B.M., 86 ani, cu importante antecedente patologice cardiovasculare (hipertensiune arterială esențială gradul 3, fără dispensarizare medicală periodică, complicată cu accident vascular ischemic tranzitor, fără sechele și angină pectorală de efort), luată în evidență urologică în urmă cu aproximativ un an, când a suferit o alterare bruscă a stării generale, fiind diagnosticată cu pionefroză litiatică stângă și flegmon perirenal. Ca atitudine terapeutică s-a practicat nefrostomie percutanată stângă (NSP) à minima (tentativă eșuată de cateterism prin obstacol lombar - strictură ureterală) și drenaj lombar al colecției perirenale. Ulterior s-a suprimat drenajul lombar și s-a efectuat ureterosopia (URS) exploratorie care a evidențiat stopul complet al ureterului la nivel lombar, fiind reinserată sonda de NSP à minima. La evaluările urologice periodice, pacienta a prezentat tulburări de drenaj, prin depozitionarea sondei, practicându-se inserția sondei NSP long-life. Evoluția postoperatorie a fost marcată de drenaj lombar intens hematic, infecție de tract urinar cu *Enterococcus faecalis* multirezistent, și sindrom anemic sever

secundar (post-hemoragic și intrainflamator). Examenul de medicină internă efectuat anterior externării pentru reevaluarea tratamentelor cu viză cardio-vasculară constată decompensarea tarelor cardiovasculare, prin ascensionarea valorilor tensiunii arteriale, cu fenomene de insuficiență ventriculară stângă și simptomatologie cu caracter anginos, atipic, cel mai probabil declanșate de sindromul anemic sever și de status-ul anxios-depresiv al pacientei, motiv pentru care se recomandă transferul în Clinica de Geriatrie.

Examenul clinic la internare a obiectivat stare generală alterată, TA=200/110mmHg, AV=64b/min, ritmică, cu suflu sistolic apexo-axilar de insuficiență mitrală, gradul III/VI, afebrilă, SaO₂=98%, în aer ambiant, venectazii membre inferioare cu edeme gambiere discrete bilateral, secreții sanguinolente pe sonda de NSP stângă, dureri la nivelul coloanei dorsale și articulației genunchilor.

Biologic se confirmă sindrom anemic important interpretat în contextul afecțiunii urologice cronice (Hb=7,2g/dl, Ht=35,2%, lichid de drenaj lombar intens hematic, post repositionare de sondă NSP), a infecției de tract urinar (urocultură pozitivă cu *E. Faecium*, multirezistent) și prin hemodiluția consecutivă hidratării intravenoase inițiată în serviciul urologic, cu scopul creșterii diurezei și „spălării” tractului urinar. S-a efectuat transfuzie de masă eritrocitară izogrup, izoRh și s-au administrat hemostatice, cu ameliorarea hemogramei (Hb=11,8-11,4g/dl) și diminuarea volumului și aspectului hematic al lichidului de drenaj pe sonda de NSP. Au fost necesare evaluări urologice repetate pentru stabilirea, de comun acord, a schemei terapeutice optime, incluzând și realizarea pansamentului local, schimbarea sistemului de colectare, reluarea tratamentului antibiotic și probiotic.

Concomitent, s-a completat evaluarea medicală completă, cu accent în special pe aparatul cardio-vascular, obiectivându-se prezența cardiopatiei ischemice cronice (pe electrocardiogramă - modificări ischemo-lezionale difuze, cu biomarkeri de citoliză miocardică în limite normale), parametri ecocardiografici cu semne de hipertrofie ventriculară stângă (ca urmarea a evoluției îndelungate a HTA) dar cu FEjVS prezervată (64%). S-a obținut controlul valorilor TA după reajustarea schemei antihipertensive – oprirea beta-blocantului administrat anterior, din cauza tendinței la bradicardie și

înlocuirea cu o triplă asociere de IECA, diuretic tiazidic-like și blocant de canale de calciu. Ecografia abdominală relevă litiază veziculară multiplă, necomplicată la momentul internării. Bilanțul funcției renale relevă boală cronică de rinichi stadiul 3, cel mai probabil în contextul afecțiunii urologice (rinichi unic funcțional). În timpul spitalizării prezintă o infecție în sfera stomatologică, ce a necesitat suplimentare antibiotică și consult de specialitate. Evaluarea echipei geriatrie a relevat afectare cognitivă moderată (MMSE=17/30, în contextul nivelului de instruire scăzut, a hipoacuziei și scăderii acuității vizuale conform vârstei), stare nutrițională la risc de malnutriție (MNA=23,6/30, status hipercatabolic, aport alimentar insuficient), status afectiv deprimat (GDS=7/15, indus de decondiționarea fizică și spitalizările repetate), cu impact negativ în desfășurarea activităților zilnice instrumentale, independente (ADL=4/6, IADL=2/8).

S-a realizat ameliorarea stării generale și psiho-emoționale cu ajutorul psihologului, informarea activă a familiei, regim dietetic echilibrat, vitaminoterapie, tratament antiinflamator, coronarodilatator și recuperator prin intermediul kinetoterapeutului, cu redobândirea completă a independenței fizice după o spitalizare de 14 zile într-o secție de îngrijiri cronice. S-a externat având 17 diagnostice diferite și un plan terapeutic complex, în care tratamentul medicamentos conținea doar 4 tipuri de medicamente (toate cu viză cardio-vasculară), adaptate astfel încât să ne putem asigura complianța terapeutică a pacientei.

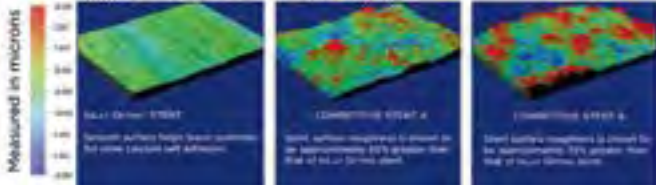
În concluzie, apariția unei afecțiuni urologice la un pacient vârstnic cu polipatologie reprezintă o provocare nu numai prin prisma actului chirurgical ci, mai ales, a pregătirilor pre-operatorii și a îngrijirilor post-operatorii care, de obicei consumă timp prețios și rezerve medicale consistente. Susținerea chirurgului urolog de către echipa multidisciplinară geriatrică reprezintă o formulă de succes în rezolvarea eficientă a astfel de cazuri, nu numai din punct de vedere urologic ci și din punct de vedere al evaluării complete a afecțiunilor concomitente cu reajustarea schemei terapeutice adaptat profilului pacientului, scurtarea perioadei de spitalizare, recuperarea independenței fizice și psihologice și creșterea calității vieții pacientului. Crearea unor astfel de echipe de susținere devine un deziderat stringent al societății medicale românești.

INLAY OPTIMA™

URETERAL STENT

Now with an exceptional degree of smoothness.

A proprietary polymer blend results in a stent that is both biocompatible and ultra-smooth for patient comfort.



365
de zile

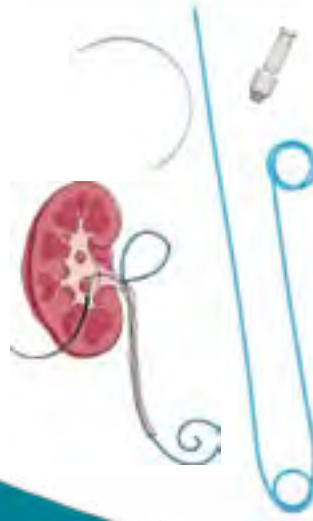
Maximum Efficiency.
Optimum Results.

BARD

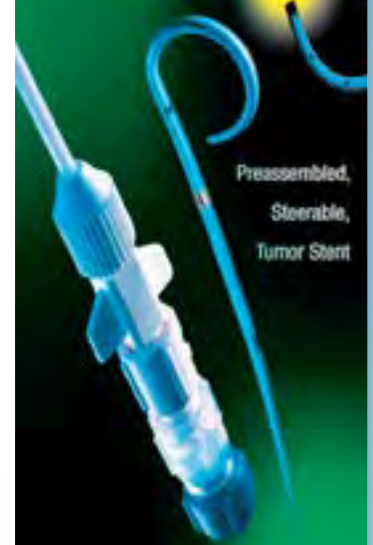
Advancing the Delivery of Health Care Worldwide™

Urosoft® Multipurpose Stent

For Versatile Drainage
of the Upper Urinary Tract



Urosoft® Ureteral
Tumor Stents
Urosoft® Tumor
Kombistent™



Preassembled,
Steerable,
Tumor Stent

BARD

Advancing the Delivery of Health Care Worldwide™

BARD® MONOPTY®
DISPOSABLE CORE BIOPSY INSTRUMENT



MONOPTY®
Disposable Biopsy System

BARD® MAX-CORE®
DISPOSABLE CORE BIOPSY INSTRUMENT



MAX-CORE®
Disposable Biopsy System

BARD® MAGNUM®
REUSABLE CORE BIOPSY SYSTEM



MAGNUM®
Reusable Biopsy System

BARD

Advancing the Delivery of Health Care Worldwide™

NUTRACEUTICAL DEPUR-DRAIN



Supliment alimentar cu mesteacăn și păpădie pentru
FUNȚIILE DE PURIFICARE ale corpului, plus fenicul,
porumb și Hawkweed pentru DRENAREA FLUIDELOR or-
ganismului. Hibiscus și Phyllanthus susțin funcționarea
tractului urinar, în timp ce Moringa reglează GREUTATEA
CORPULUI. Cu Afin, pentru funcția microcirculatorie
Utilizare

Se dizolvă conținutul unui plic în 500 ml apă: se bea pe
tot parcursul zilei.



RAMIDO STAFF

Tel.: 0740.640.941; 0729.856.025, Fax: 031.418.04.96

ramidostaff@gmail.com, www.ramido.ro, www.medicalmagazin.ro

Ellamuselle[®]

Contribuie la menținerea apetitului
sexual normal

Pentru femei



1 plic/zi

● *Support energetic* ● *Antioxidant* ● *Vasodilatator* ●

Ellamuselle[®] este un supliment alimentar. Citiți cu atenție prospectul și informațiile de pe ambalaj. Suplimentele alimentare nu înlocuiesc o dietă variată și echilibrată și un stil de viață sănătos. A nu se depăși doza recomandată pentru consumul zilnic. A nu se lăsa la îndemâna copiilor. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată sau reclamație cu privire la acest produs la adresa de e-mail: contact@addenda.ro.

Alfasigma România S.R.L.
str. Cluceru Udricani, nr. 18, parter și etaj 1, sector 3, București
tel.: 031.805.35.26, 031.805.35.27; fax: 031.805.35.28.
e-mail: info.ro@alfasigma.com

ALFASIGMA 

Proxerex[®]

*Contribuie la menținerea activității
și energiei sexuale naturale*

Pentru bărbați



1 plic/zi

● *Support energetic* ● *Antioxidant* ● *Vasodilatator* ●

Proxerex[®] este un supliment alimentar. Citiți cu atenție prospectul și informațiile de pe ambalaj. Suplimentele alimentare nu înlocuiesc o dietă variată și echilibrată și un stil de viață sănătos. A nu se depăși doza recomandată pentru consumul zilnic. A nu se lăsa la îndemâna copiilor. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată sau reclamație cu privire la acest produs la adresa de e-mail: contact@addenda.ro.

Alfasigma România S.R.L.

str. Cluceru Udricani, nr. 18, parter și etaj 1, sector 3, București

tel.: 031.805.35.26, 031.805.35.27; fax: 031.805.35.28.

e-mail: info.ro@alfasigma.com

ALFASIGMA

Ce trebuie să știm despre evaluarea IRM multiparametrică a prostatei?

Imagistica prin rezonanță magnetică multiparametrică (IRM MP) reprezintă actualmente metoda de elecție în diagnosticul (detecția și caracterizarea) și stadializarea T a cancerului de prostată, în monitorizarea leziunilor incerte (PIRADS 3), în evaluarea postterapeutică și în diagnosticul recurențelor postprostatectomie.



Prof. Univ. Dr. Ioana
G. Lupescu

Disciplina de Radiologie,
Imagistică Medicală și Radiologie
intervențională, I.C. Fundeni,
UMF Carol Davila, București

Evaluarea IRM poate fi realizată utilizând aparate cu intensitatea câmpului magnetic de 1,5 sau 3T, o antenă în rețea fazată centrată la nivelul pelvisului sau o antenă endorectală și un protocol dedicat.

Pregătirea pacientului. Pacientul trebuie să fie la jeun cu 6-8 ore înainte de examinare și să aibe rectosigmoidul evacuat. Se vor verifica contraindicațiile absolute și relative pentru evaluarea IRM, probele renale și absența biopsiei prostatice cu cel puțin 6-8 săptămâni înainte de examinarea IRM. Pentru diminuarea artefactelor de mișcare generate de peristaltica intestinală se poate administra medicație antiperistaltică (Buscopan). Tehnica IRM. Prostata și veziculele seminale trebuie examinate în întregime cu secțiuni fine (grosime de maxim 3 mm). Conform experților IRM-ESUR protocolul IRM MP trebuie să conțină secvențe morfologice în ponderație T2 high resolution în planuri multiple (axial oblic/coronal oblic) și două tehnici funcționale: difuzie (DWI) și perfuzie (contrastul dinamic) 3D T1 Fat Sat.

Pentru o analiză corectă este foarte important ca, secțiunile în ponderație T2, DWI, T1 în mod dinamic cu contrast paramagnetic extracelular pe baza de Gadolinium (0.1 ml/kg corp) să fie realizate în același plan, cu același număr de secțiuni, grosime, și spațiu intersecțiuni (1-3).

Secțiunile ponderate T2 permit analiza anatomiei zonale a prostatei și anume în periferie sub forma unei imagini circulare în banda în asemnă individualizăm capsula prostatică, apoi subcapsular, zona periferică (ZP) în hipersemnal omogen T2, urmată de zona centrală (ZC) și tranzitională (ZT), hipointensă (țesut glandular și fibre musculare compacte netede); stroma fibromusculară anterioară (SFMA) apare sub forma unei imagini semilunare hipointensă.

Secvența dominantă pentru ZP este DWI, iar pentru ZT, T2. Planurile de referință în

evaluarea IRM a prostatei sunt reprezentate de planul sagital, pe care se poziționează secțiunile în plan axial-oblic perpendicular pe fața anterioară a rectului și planul coronal oblic care trece prin axul lung al veziculelor seminale. Opțional se poate face o achiziție în axul lung al prostatei (Fig.1).

Secvențele în ponderație T1 SE sau T1 FSE permit detecția adenopatilor, a metastazelor osoase și a leziunilor hemoragice postbiopsice. Secvența T1 FSPGR FatSat(FS) certifică prezența ariilor hemoragice postbiopsie prostatică, arii care apar sub forma unor spoturi hiperintense T1 și T1 FS.



Fig.1 Evaluarea prostatei în ponderație T2, în planuri multiple

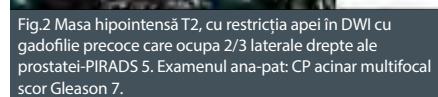


Fig.2 Masa hipointensă T2, cu restricția apei în DWI cu gadofiline precoce care ocupa 2/3 laterale drepte ale prostatei-PIRADS 5. Examenul ana-pat: CP acinar multifocal scor Gleason 7.

Difuzia. Proprietățile de difuzie sunt legate de proporția apei libere în țesutul interstițial și de permeabilitate. Pentru evaluarea prostatei se utilizează valori ale b-ului de 1000 și peste (1500, 2000). Cancerul de prostată se caracterizează printr-o restricție a difuziei apei față de țesutul normal datorită celularității crescute și abundenței membranelor intra-/intercelulare. Utilizând valori ale b-ului $b = / > 1500$ este posibil să diferențiem tumorile de prostatite și hiperplazia benignă de prostată (HBP): tumorile rămân în hipersemnal (1-3).

Contrastul dinamic (CD)/studiile de perfuzie evidențiază angiogeneza tumorală: se utilizează achiziții 3D T1 EG (5-15s...5min). Utilitatea CD în cazurile în care ponderația T2 și DWI sunt neconcludente.

În ponderație T2, falșii negativi sunt re-

prezenți de CP forma infiltrativă, CP de grad mic, prostatita asociată CP. În examenul dinamic 3D T1 și harta ADC, falșii negativi sunt reprezentați de CP cu scor Gleason < 6 , iar falșii pozitivi sunt reprezentați de fibroză.

Intensitatea relativă a semnalului (IRS) reprezintă raportul dintre IS nodului / IS prostatei la o valoare a b-ului de 2000. În nodulul benign, intensitatea semnalului nu crește, comparativ cu valoarea obținută la un b de 1000, dar poate crește în CP.

PI-RADS: Prostate Imaging Reporting and Data System (4). Obiective: formularea unui rezultat structurat în patologia prostatei utilizând o scară de la 1 (benign) la 5 (malign); stabilirea parametrilor tehnici în IRM-ul de prostată; facilitează utilizarea IRM în biopsia țintită; dezvoltă categoriile care însumează nivelurile de risc pentru managementul corect al pacientului; are rol educațional: reducere variabilității interpretărilor imagistice; îmbunătățește rezultatele și comunicarea cu medicul clinician; promovează asigurarea calității și cercetarea; îmbunătățește prognosticul pacientului.

Cancerul de prostată (CP) și imagini capcană. În ZP: CP apare sub forma unei arii în hipersemnal T2 (Fig.2). În ZT și ZC, CP și țesutul normal sunt global hipointense. Imaginile capcană care pot mima CP în ZP sunt reprezentate de leziuni nontumorale: inflamație, focare hemoragice postbiopsie (hemoragia poate persista 6 săptămâni sau și mai mult după biopsia prostatică- de aceea biopsia trebuie evitată înainte examinării IRM), postiradiere- fibroza, după tratamentul hormonal, calcificări intraprostatice.

Bibliografie

- Haider MA, van der Kwast TH, Tanguay J, et al. Combined T2-weighted and diffusion-weighted MRI for localization of prostate cancer. *AJR* 2007; 189:323-328
- Delongchamps NB, Rouanne M, Flam T, et al. Multiparametric magnetic resonance imaging for the detection and localization of prostate cancer: combination of T2-weighted, dynamic contrast enhanced and diffusion-weighted imaging. *BJU Int* 2011; 107:1411-1418
- Mussi TC, Martins T, Garcia RG, Filippi RZ, Lemos GC, Baroni RH. Are dynamic contrast-enhanced images necessary for prostate cancer detection on multiparametric magnetic resonance imaging? *Clin Genitourin Cancer* 2017; 15:e447-e454
- Puryrsko AS, Baroni RH, et al. PI-RADS Version 2.1: A Critical Review, From the AJR Special Series on Radiology Reporting and Data Systems. *AJR* 2021, 216,1

Rupisolv™
PLICURI **ox**

Dizolvă pietrele la rinichi cauzate de:

- oxalatului de calciu
- acidului uric

Recomandat:

- în perioada tratamentului
- ca adjuvant pentru litotripsie
- pentru prevenirea recidivei



ITU-STOP

Combate Infecțiilor de Tract Urinar cauzate de:

- bacteria Escherichia coli
- scăderea cantității de estrogen/fluctuații hormonale
- cateterele urinare

Recomandat:

- ca adjuvant în menopauză, intervenții chirurgicale ce prevăd folosirea cateterele urinare, sarcină

Unic importator și distribuitor: Dux MD Pharma Solutions, România
Tel: 0769.954.577, E-mail: office@duxmd.ro, www.duxmd.ro

DuxMD
pharma solutions

Inteligența artificială – un pas înainte pentru creșterea calității și eficienței actului chirurgical



Chirurgia secolului XXI este prin excelență o chirurgie minim-invazivă, având scopul de a asigura excizia țesuturilor patologice în limite de siguranță oncologică, dar cu o rată redusă de complicații perioperatorii și impact negativ minim în ceea ce privește calitatea vieții pacientului - în acest context, dezideratele fiind de rată de complicații redusă, recuperare rapidă postoperatorie, absența sechelelor pe termen lung și reintegrare socio-profesională precoce.



Asist. Univ.
Dr. Iulia Andraș

UMF „Iuliu Hațieganu”
Cluj-Napoca, Spitalul Clinic
Municipal Cluj



Prof. Univ.
Dr. Nicolae Crișan

UMF „Iuliu Hațieganu”
Cluj-Napoca
Spitalul Clinic Municipal Cluj

Chirurgia robotică este cea mai complexă platformă chirurgicală disponibilă în prezent și asigură aceste deziderate, oferind o vizualizare tridimensională detaliată a câmpului operator, posibilitatea de acces în zone anatomiche restrictive, precum și posibilitatea de realizare gesturi chirurgicale cu precizie înaltă.

Sistemele de inteligență artificială (AI) reprezintă algoritmi informatici care au scopul de a mima cogniția umană, realizând predicții pe baza identificării unor pattern-uri din datele disponibile. Acești algoritmi au fost implementați în ultimii ani în diverse domenii. Utilizând sisteme-

le AI în domeniul medical s-a observat o valoare adițională semnificativă a acestora. Astfel, s-a observat că utilizarea unui sistem AI care să integreze datele diagnostice și terapeutice ale pacienților poate crește acuratețea stadializării cancerului pulmonar de la 72% (valoare obținută utilizând doar gândirea clinică) la 93%¹. Chirurgia robotică reprezintă platforma ideală pentru implementarea algoritmilor de inteligență artificială, datorită tehnologiei pe care se bazează. Astfel, implementarea AI pentru asistarea intervențiilor chirurgicale are potențialul de a crește calitatea, precizia și eficiența actului chi-

Terapie Enzimatică Sistemică



WOBENZYM - combinație de substanțe naturale cu acțiune sistemică

- Enzimele hidrolitice naturale acționează pentru a reduce edemul cauzat de inflamație sau traume.
- Rutozidul este un fitonutrient, un flavonoid cu proprietăți antioxidante, antiinflamatorii și anti-alergice.
- Combinația de ingrediente din WOBENZYM acționează sinergic pentru potențarea procesului de recuperare.

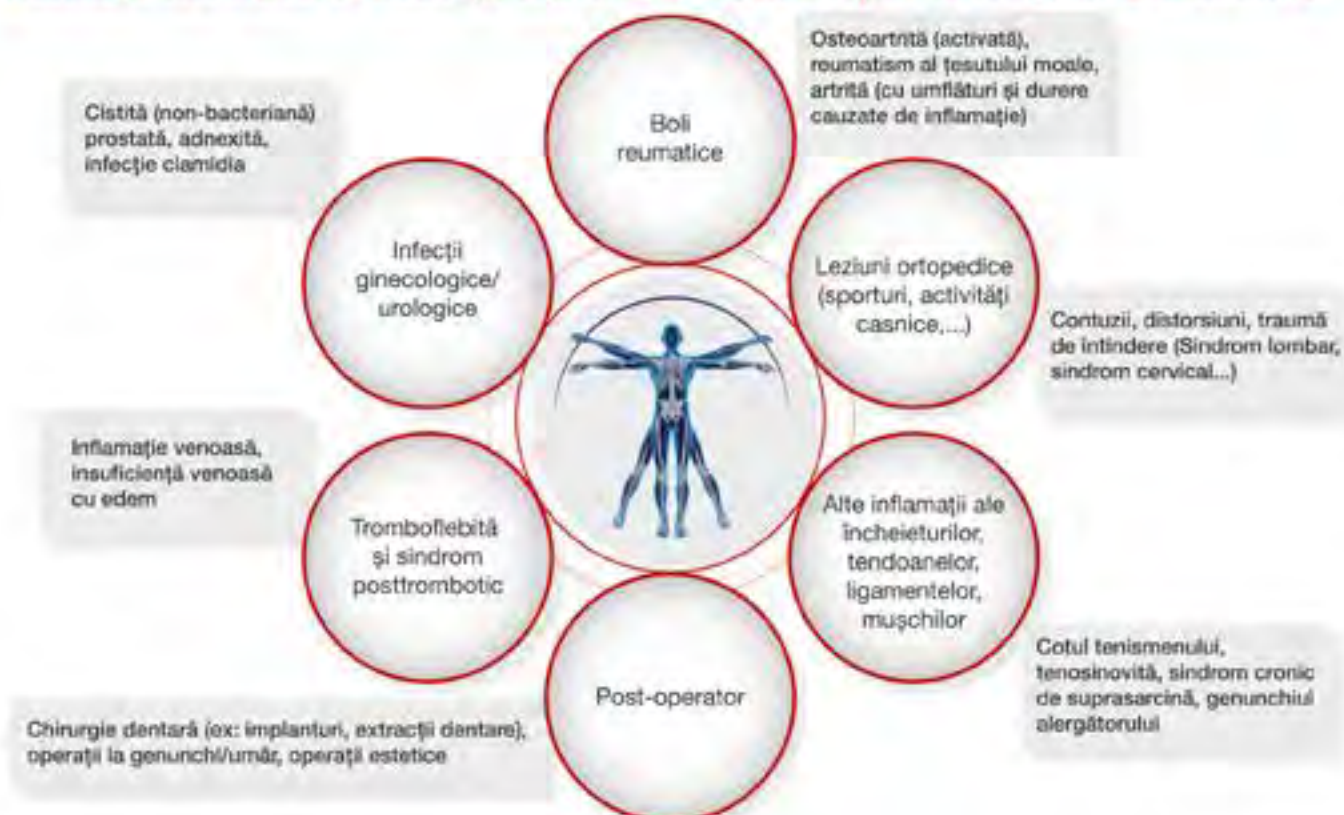
Efecte ale enzimelor din compoziția Wobenzym

EFECT	Bromelaină	Papaină	Tripsină	Chimotripsină
Reologia sângelui (agregare plachetară, fibrinoliză) și limfă	+	-	+++	+++
Efect anti-edematos și de prevenire a edemului	+++	+	++	+
Reducerea numărului de complexe imune circulante	++	+++	-	+
Modularea receptorilor (moleculă de aderență)	++	+	+++	++
Reglarea citokinilor	++	++	++	++
Reglarea / echilibrarea inflamației	+++	++	+++	++

Asocierea enzimelor are un spectru mai larg de acțiune și este mai eficientă decât componentele sale individuale.



Wobenzym este indicat ca medicație adjuvantă în diferite afecțiuni cu componentă inflamatorie



rurgical, oferind totodată o abordare individualizată a fiecărui pacient.

Până în prezent, AI a fost utilizată pentru a asista învățarea chirurgiei robotice, pentru a crește eficiența de utilizare a sălilor operatorii, pentru ghidarea tehnicii chirurgicale, precum și pentru predicția rezultatelor post-operatorii.

Învățarea chirurgiei robotice. Creșterea interesului publicului larg și a presiunii cu privire la calitatea actului chirurgical au dus la necesitatea dezvoltării unor modele de predare structurată în chirurgia robotică, precum și a unor metode de evaluare a achiziției noțiunilor și abilităților practice. Sistemele de AI pot prelua informații complexe de la nivelul consolei robotice, cum ar fi: analiza mișcărilor mâinilor chirurgului, modul de utilizare a brațului 3 robotic, distanța parcursă de instrumente până la organul țintă, modul de utilizare a camerei endoscopice, utilizarea de energie electrică, forța practică pentru diverse gesturi chirurgicale. Studii recente au demonstrat că sistemele AI bazate pe aceste date pot diferenția în câteva secunde un chirurg novice de un chirurg cu experiență cu o acuratețe de peste 90%².

Astfel, pe baza informațiilor preluate de la consola robotică, sistemele AI pot cuantifica dexteritatea chirurgului și curba de învățare, devenind astfel un instrument indispensabil în procesul de acreditare.

Creșterea eficienței logistice. Costurile intervențiilor chirurgicale, în special ale celor robotice, sunt semnificative și reprezintă deseori o problemă pentru sistemele de sănătate la nivel mondial. De-a lungul timpului, s-a tentat abordarea diverselor strategii pentru scăderea costurilor, cum ar fi: reducerea numărului de instrumente utilizate, creșterea numărului de cazuri sau utilizarea sistemelor robotice în clinici multidisciplinare, însă fără un impact semnificativ. S-a observat, însă, că unul dintre cei mai importanți factori care determină creșterea costurilor este timpul operator. În acest context, a fost dezvoltat un algoritm de AI care pe baza a 28 de criterii legate de pacient (vârstă, indicele de masă corporală etc.), tipul intervenției chirurgicale și experiența echipei operatorii poate oferi o predicție cu privire la timpul operator. Implementarea acestui algoritm a crescut acuratețea de predicție a timpului operator cu 16.8%, fiind un factor important pentru creșterea eficienței utilizării sălii operatorii³.

Mai mult, analiza informațiilor cu pri-

vire la utilizarea instrumentelor, modul de mișcare a camerei endoscopice și altor date kinematice preluate din consola robotică cu ajutorul unui sistem AI a demonstrat o acuratețe predictivă de 87.2% pentru timpul de spitalizare post-operator⁴. Astfel, sistemele de AI pot ameliora și eficiența organizatorică a secțiilor chirurgicale.

Asistarea tehnicii chirurgicale. Imagistica pre-operatorie de acuratețe înaltă (computer tomografia, rezonanța magnetică) este în prezent indispensabilă pentru realizarea intervențiilor chirurgicale. Informațiile oferite de aceste investigații sunt utilizate de către chirurghi pentru asistarea pașilor operatori și a deciziilor intraoperatorii cu privire la preservarea unor elemente anatomice cu impact funcțional. Prin intermediul realității augmentate, reconstrucția tridimensională bazată pe imagistica pre-operatorie poate fi suprapusă în timp real pe câmpul operator în cadrul operațiilor robotice. Această suprapunere are rolul de a facilita vizualizarea anatomiei intraoperatorii. Totuși, în cazul practicării unor pași operatori de complexitate ridicată, cum ar fi preservarea bandetelor neuro-vasculare în cadrul prostatectomiei radicale, această suprapunere nu este suficient de exactă pentru că nu ia în considerare deformarea țesuturilor. În acest context, s-au dezvoltat algoritmi de AI care să recunoască automat țesuturile, să realizeze suprapunerea reconstrucției tridimensionale peste câmpul operator și să ofere predicții cu privire la deformarea organelor intraoperator, asigurând astfel o ghidare mult mai exactă a pașilor operatori⁵.

Predicția rezultatelor postoperatorii. Posibilitatea de a realiza o predicție cu privire la rezultatele postoperatorii, atât oncologice, cât și funcționale, reprezintă un pas important spre medicina individualizată. Mai multe studii recente au demonstrat faptul că utilizarea unui sistem de AI care să integreze datele clinice, patologice și imagistice ale pacienților are o acuratețe superioară nomogramelor utilizate în prezent pentru predicția evoluției postoperatorii⁶. Mai mult, prin analiza suplimentară a informațiilor de la consola robotică, aceste sisteme au demonstrat cea mai înaltă acuratețe pentru predicția continenței după prostatectomia radicală robotică⁷. De asemenea, sistemele de AI au fost capabile să identifice anumiți pași operatori determinanți pentru aceste rezultate funcționale. Astfel, s-a observat că modul în care chirurgul realizează disecția la apexul prostatei și apoi practică anasto-

moza uretro-vezicală este cel mai important determinant al recuperării precoce a continenței după intervenția chirurgicală⁸.

În concluzie, rezultatele preliminare ale integrării sistemelor de inteligență artificială în chirurgia robotică sunt pozitive. Aceste sisteme permit analiza unor volume mari de date și oferă un feedback important cu privire la achiziția abilităților chirurgicale, eficiența organizării clinice, asistarea tehnicii chirurgicale și predicția rezultatelor postoperatorii. Integrarea acestor algoritmi crește calitatea și precizia actului chirurgical, ameliorând rezultatele oncologice și funcționale, însă fără a compromite siguranța pacientului.

Bibliografie:

1. Bergquist S, Brooks G, Keating N et al (2017) Classifying lung cancer severity with ensemble machine learning in health care claims data. *Proc Mach Learn Res* 68:25–38
2. Fard MJ, Ameri S, Darin Ellis R et al (2018) Automated robot assisted surgical skill evaluation: predictive analytics approach. *Int J Med Robot* 14(1):e1850
3. Zhao B, Waterman RS, Urman RD, Gabriel RA (2019) A machine learning approach to predicting case duration for robot-assisted surgery. *J Med Syst* 43(2):32
4. Hung AJ, Chen J, Che Z et al (2018) Utilizing machine learning and automated performance metrics to evaluate robot-assisted radical prostatectomy performance and predict outcomes. *J Endourol* 32(5):438–444
5. Zhao Y, Guo S, Wang Y et al (2019) A CNN-based prototype method of unstructured surgical state perception and navigation for an endovascular surgery robot. *Med Biol Eng Comput*. <https://doi.org/10.1007/s11517-019-02002-0>
6. Chen J, Remulla D, Nguyen JH et al (2019) Current status of artificial intelligence applications in urology and their potential to influence clinical practice. *BJU Int*. <https://doi.org/10.1111/bju.14852>
7. Hung AJ, Chen J, Ghodoussi pour S et al (2019) A deep-learning model using automated performance metrics and clinical features to predict urinary continence recovery after robot-assisted radical prostatectomy. *BJU Int*. <https://doi.org/10.1111/bju.14735>
8. Goldenberg MG, Goldenberg L, Grantcharov TP (2017) Surgeon performance predicts early continence after robot-assisted radical prostatectomy. *J Endourol* 31(9):858–863

UR**o**biotic

Dublă protecție a tractului urinar

Formule originale fabricate exclusiv în Europa, în condiții GMP farmaceutice
Tulpini probiotice naturale produse în Europa, cu eficacitate dovedită clinic*

Gama UR**o**biotic

Acțiune rapidă



- Formulă unică elvețiană fundamentată pe un concept terapeutic inovator
- Bazată pe asocierea sinergică a mai multor **tulpini probiotice vii** cu **ingrediente naturale bioactive** (*extract de Afin-American*, prebiotice – *D-manoză* și *inulină*)
- Menține echilibrul microflorei tractului urinar și vaginal
- **Reduce manifestările infecțiilor urinare** cauzate de bacteria E. coli, favorizând eliminarea rapidă a acesteia

Compoziție	Doză / plic
D-manoză	500 mg
Culturi probiotice vii Lactobacillus rhamnosus; L. acidophilus; Streptococcus lactis; S. thermophilus	400 mg 2,5x10 ⁹ CFU
Extract de afin-american (Vaccinium macrocarpon)	200 mg



Recomandat pentru:

- Semne de disconfort urinar (usturimi, urinări frecvente, iritații);
- Reducerea înmulțirii și aderării bacteriei E. Coli ce poate determina infecții urinare;
- Îmbunătățirea activității vezicii urinare;
- Protecția florei normale pe durata tratamentului cu antibiotice și după acesta;
- Menținerea sănătății și a echilibrului florei tractului urinar.

Compoziție	Doză / capsulă
Culturi probiotice vii Bifidobacterium longum; B. infantis; Lactobacillus acidophilus; L. casei	250 mg 5x10 ⁹ CFU
Extract de afin-american (Vaccinium macrocarpon)	120 mg
D-manoză	50 mg
Inulină	25 mg

Formulă de întreținere



Acestea sunt suplimente alimentare.

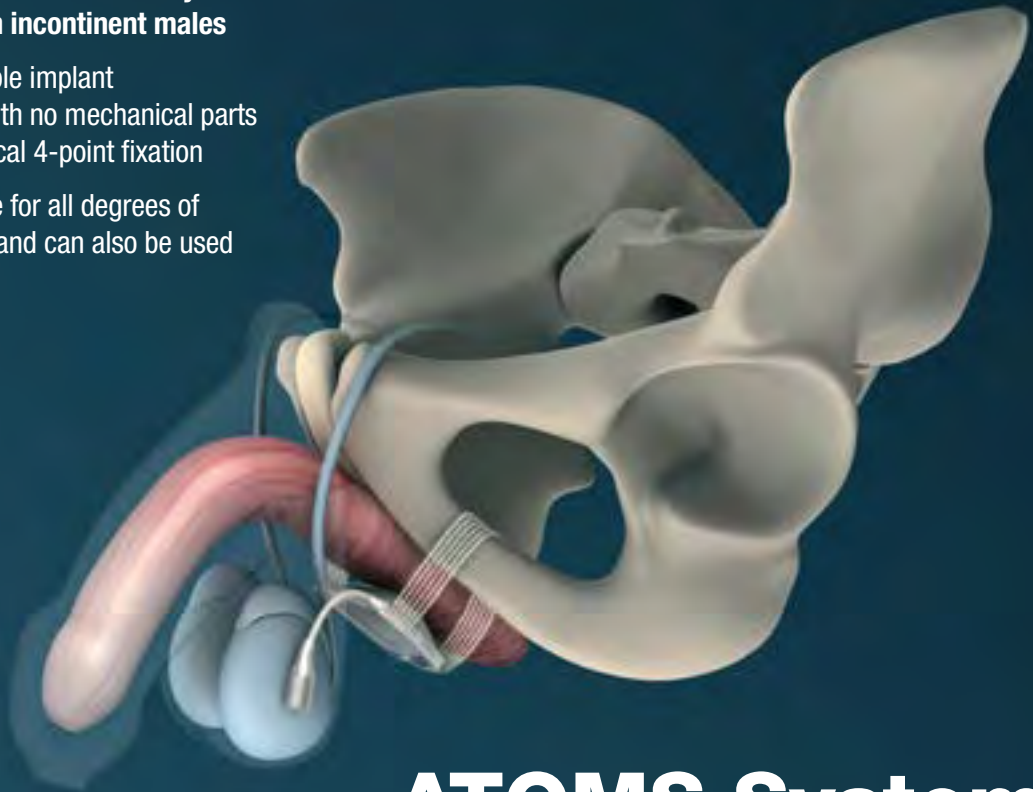
(*Lactobacillus acidophilus LLA-01, Lactobacillus casei LLC-4K, Lactobacillus lactis LLL-14, Lactobacillus rhamnosus LLR-L1, Bifidobacterium bifidum LBB-02, Bifidobacterium longum LBL-01, Bifidobacterium infantis LBI-04, Streptococcus thermophilus LST-229)

Sanience

Hydraulic system substitutes urinary sphincter function in incontinent males

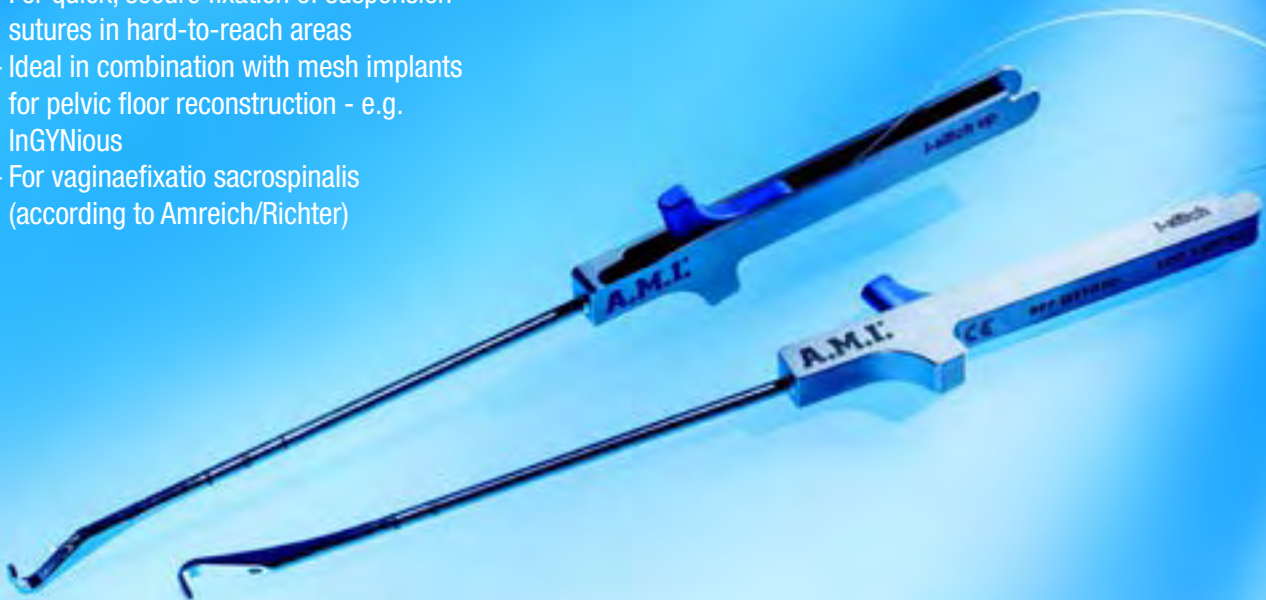
- Long-term, adjustable implant
- Hydraulic system with no mechanical parts
- Innovative, anatomical 4-point fixation

The system is suitable for all degrees of urinary incontinence, and can also be used after radiotherapy.



ATOMS System

- For quick, secure fixation of suspension sutures in hard-to-reach areas
- Ideal in combination with mesh implants for pelvic floor reconstruction - e.g. InGYNious
- For vaginaefixatio sacrospinalis (according to Amreich/Richter)



i-Stitch

High Speed Dating

 meets  **Piranha**

Solutions for
enucleation and morcellation



**PHARMA
TELNET**

Pasiune pentru Calitate
Dragoste pentru Oameni



www.pharmateln.ro

LoFric[®]

**CATETERE URINARE HIDROFILE
PENTRU SONDAJ VEZICAL INTERMITENT**



→ Studii clinice extensive (peste 30 de ani)

→ Sistem steril închis gata de utilizare

→ Siguranță și confort în utilizare

→ Fără PVC, fără ftalați

→ **DECONTATE** prin sistemul asigurărilor de sănătate pe teritoriul României

**PHARMA
TELNET**

Distribuitor unic în România

Telefon: 021 250 06 20; 021 224 65 85; 0727 835 638

Fax: 021 224 65 85; Email: office@pharmateln.ro

Web: www.pharmateln.ro



OCTENIDINA 0.12%

Efect antiseptic impotriva bacteriilor, virusurilor incapsulate, fungilor si levurilor
Eficace impotriva agentilor patogeni care infecteaza mucoasa uro-genitala



Neocide spray

Neocide gel de duș

Avizat și pentru uz pediatric, inclusiv nou născuți



Greencath® catetere urinare cu lubrifiant mai ușor de utilizat

Compania Slovena TIK Kobarid a lansat pe piață încă din 2012 sondele urinare cu lubrifiant green-cath®. Investițiile continue în tehnologie și cercetare cât și trendul actual au ajutat compania slovenă ca în anul 2018 să relanseze o gama Greencath® complet schimbată cu noi caracteristici și design.

Cateterul este mult mai ușor de utilizat, noile caracteristici ducând la reducerea numărului de complicații în timp ce sunt folosite. Acestea sunt produse printr-un proces tehnologic avansat iar lubrifiantul special utilizat reduce la minim atât efectele secundare cât și numărul infecțiilor urinare.

Noile caracteristici ale cateterelelor

Acoperirea hidrofiliă

Lubrifiantul biocompatibil este activat cu apă în 30 de secunde, are un timp de uscare mai îndelungat după activare și un luciu excelent care face inserția cateterului în uretra mai simplă și mai puțin dureroasă. Compactitatea lubrifiantului față de cateter și buna aderare pe suprafața acestuia, asigură rămânerea intactă după introducerea în uretră și, de asemenea, lubrifierea pe întreaga lungime a acestuia. Aceste caracteristici ușurează procesul de cateterizare și reduce semnificativ riscul deteriorării uretrei.

Ambalajul primar

Amabalajul fiecărui cateter este realizat din hârtie specială domeniului medical și folie transparentă iar sistemul de deschidere este unul simplu și practic. În ambalaj, cateterul este plasat cu vârful în jos, cu un sistem de deschidere foarte ușor de manevrat păstrând sterilitatea produsului pe timpul întregului proces de utilizare.

Pliculețul cu apă

Este disponibilă și varianta de cateter cu lubrifiant care are inserat și un pliculeț cu apă care asigură autonomia de a utiliza cateterul oriunde, în călătorii, acasă sau oricând și oriunde apa curată nu este disponibilă.

Pliculețul de apă este activat simplu prin îndoirea acestuia împreună cu cateterul și strângerea acestora în palmă. Pliculețul se va sparge ușor și va păstra apa în interiorul ambalajului cateterului. Ambalajul special creat asigură că umectarea cateterului se face uniform și rapid pe toată suprafața. De asemenea, ambalajul special creat, asigură că apa special purificată rămâne sterilă și impecabilă pe tot timpul valabilității produsului.

Sterilitatea

Toate tipurile de catetere Greencath® sunt igienic sigure, sterilizate cu EO (etilenoxid) realizate dintr-un material care nu conține DEHP și latex de inmuier.

Patru tipuri de catetere ale producătorului Sloven TIK KOBARID

În prezent, sunt disponibile patru tipuri de catetere urinare - greencath®, greencath SOFT®, greencath PLUS®, greencath SLOFT PLUS®, - recomandate pentru auto-cateterizare intermitentă.

Acestea sunt produse în diferite dimensiuni (conectorii sunt colorați conform codurilor internaționale) și sunt potrivite pentru bărbați, femei și copii.



Greencath® catetere urinare Nelaton cu lubrifiant: sunt recomandate pentru cateterizarea zilnică a vezicii urinare, colectarea artificială a urinei sau pentru scopuri terapeutice. Acoperirea hidrofiliă (lubrifiantul) reduce frecarea între cateter și uretră și elimină absorbția reziduurilor în organism după utilizarea cateterului. Cateterul are orificii laterale polisate atraumatic care reduc semnificativ posibilitatea rănirii uretrei, care este factorul principal în infectarea tractului urinar.



Greencath Soft® este un cateter care are toate caracteristicile de bază ale modelului Greencath® în plus având un vârf flexibil care permite inserarea mai ușoară pentru pacienții cu prostată mărită. Este, de asemenea, adecvat pentru pacienții care au uretra modificată prin metoda Mitrofanoff. Frecarea între cateter și mucoasa uretrei este în continuare redusă și la acest model datorită laturilor atraumatice ale orificiilor laterale cât și a vârfului flexibil.



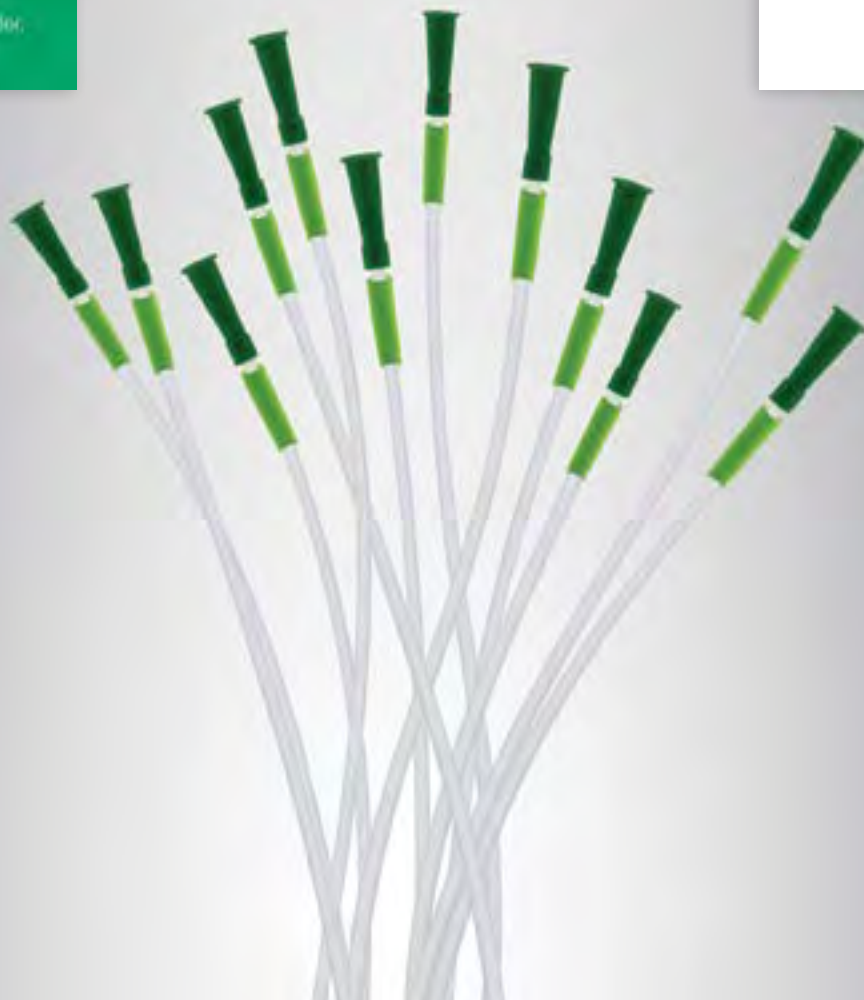
Greencath Plus® este un cateter urinar Nelaton cu lubrifiant care are adugat un pliculeț cu apă. Are de asemenea, orificii laterale cu laturi atraumatice. Anumite dimensiuni ale cateterelelor includ și un manșon care ușurează inserarea cateterului cu și mai multă siguranță de sterilitate.



Greencath Soft Plus® combină toate caracteristicile menționate mai sus: are vârf moale, atraumatic, lubrifiant, ochi laterali atraumatici și pliculeț cu apă. De asemenea, anumite dimensiuni pentru cateterele pentru bărbați au și manșon.



Green. Touch me tender.



GENTLE FOR DOCTORS AND PATIENTS

COATED URETHRAL CATHETERS

Coated urethral catheters greencath® are gentle and patient-friendly. Hydrophilic coating reduces friction between the catheter and the mucous membrane and reduces the body's load to the absorption of residual deposits after use. Special atraumatic side holes considerably reduce the potential for damage to the urethra and the appearance of urinary tract infections. Coated urethral catheters, among which greencath® catheters stand out with exceptional features, are becoming a gold standard in more or less all European countries. So it's right that they become your first choice too!



greencath®
greencath® SOFT
greencath® PLUS
greencath® SOFT PLUS

Din culisele urologiei oncologice: mari actori rămași anonimi în realizarea unui act oncologic de calitate



Dispozitiv operator pregătit pentru o intervenție chirurgicală robotică pentru cancer la prostată

Chirurgia reprezintă o etapă definitorie din protocolul de tratament al pacientului oncologic pentru întreg parcursul vieții sale. Întreg planul de tratament al acestor pacienți trebuie conturat în cadrul comisiei oncologie, care în mod ideal ar trebui să cuprindă mai multe specialități: urologie, oncologie medicală, radioterapie, imagistică și morfopatologie. Recuperarea medicală și consilierea psihologică sunt de multe ori Cenușăresele tratamentelor oncologice, dar această abordare este eronată deoarece sunt singurele în măsură să amelioreze calitatea vieții pacientului care trece prin celelalte etape.



Conf. Univ.
Dr. Bogdan Petruț

UMF „Iuliu Hațieganu”
Cluj-Napoca, IOCN

Dacă oncologia medicală și radioterapia sunt foarte algoritmizate lăsând mai puțin loc creativității medicului și hazardului, etapa chirurgicală este prin excelență influențată de o strategie operatorie bună, de simțul practic și tehnicitatea echipei chirurgicale și mai ales de calitatea instrumentelor și a materialelor folosite intraoperator. Acest aspect aș dori să îl dezvoltăm în continuare pentru a identifica posibili factori influențabili care afectează calitatea gestului chirurgical.

Pentru a înțelege mai bine cum calitatea chirurgiei afectează prognosticul gândiți-vă cum o operație cu viză de radicalitate se poate transforma într-o operație suboptimală oncologic dacă tumora este diseminată în câmpul operator sau dacă metastazele ganglionare ale tumorii nu au fost excizate. Toate aceste neajunsuri se întâmplă în cazul în care unii parametri ai operației sau a echipei chirurgicale au fost insuficient adaptați dificultății cazului respectiv sau al abordului operator. Este uneori amuzant cum se preiau date din literatura de specialitate și încercăm să construim strategii terapeutice pe baza lor uitând de fapt că parametrii pe care noi contăm să îi obținem bazați pe datele publicate reflectă performanțele extraordinare ale unor echipe chirurgicale de excepție cu un volum foarte mare de cazuri rezolvate în cadrul unor centre hiper specializate în pa-

tologia respectivă. Este limpede acum că un chirurg care face ocazional operația respectivă, va fi mereu pe curba de învățare și nu va putea conta pe rezultatele din literatură pentru a propune pacienților săi un protocol terapeutic asemănător. Care sunt soluțiile atunci și ce anume mai putem îmbunătăți din poziția noastră vom vedea în continuare.

Vorbind strict despre calitatea etapei chirurgicale aici putem identifica factori care țin de chirurg și factori care țin de organizarea serviciului chirurgical în care se desfășoară operația. Dintre factorii care țin de chirurg pot fi identificați: pregătirea chirurgicală teoretică, volumul operator, tipul de personalitate, echipa operatorie precum și parametri care țin de statusul de performanță psihică și fizică al chirurgului în momentul operației. Din punctul de vedere al pregătirii chirurgului pentru opera-

ția respectivă ne punem întrebarea simplă: suntem la medicul potrivit sau pentru colegi: colaborăm cu urologul potrivit cazului? Chirurgul oncolog ar trebui să aibă un comportament chirurgical probabil legat de un profil psihologic aparte: să fie meticulos, cu un înalt simț al calității, capabil de efort fizic și mental de lungă durată și mai ales să fie deschis colaborărilor profesionale.

Modalitățile de a obține informații reale despre un medic la noi în țară sunt aproape nule: putem afla cum se comportă cu pacienții sau cum se simt subiectiv acești pacienți tratați de un anumit medic, dar informații reale asupra ratei de curativitate sau recidivă în cazul unei anumite operații de exereză nu există în spațiul public. Aceste informații de multe ori nu le are nici chirurgul în cauză ci le au oncologii medicali care supraveghează aceste cazuri, asta în cazul în care pacienții ajung la consult oncologic.

Și din acest punct de vedere rolul comisiei oncologice este salutar, pentru a ghida pacienții la chirurgii cu performanță în operația respectivă sau pentru a servi feedback chirurgilor asupra rezultatului muncii lor.

Dintre factorii dependenți de serviciul chirurgical menționăm: dotarea cu aparatură și instrumentar de calitate, achiziționarea de consumabile de calitate corespunzătoare, serviciul de îngrijiri postoperatorii precum și calitatea serviciilor hoteliere.

Un serviciu de imagistică și diagnoză performant conduce la o stadializare corectă oncologică, cu consecințe uriașe asupra planning-ului operator: implicarea unor vase importante în procesul tumoral vizualizată și descrisă imagistic preoperator poate crea echipe multidisciplinare cu chirurg vascular care să mențină viza curativă a operației pe când dacă echipa operatorie nu este avertizată asupra aceluși lucru o operație potențial radicală se transformă într-o exereză suboptimală cu consecințe importante asupra evoluției pacientului care nu va fi vindecat de cancer, dar și cu consecințe economice importante mărind semnificativ costurile asupra sistemului de sănătate în viitor printr-o evoluție nefavorabilă. Un alt aspect care poate introduce un bias important în rezultatul unei chirurgii cu viză curativă oncologică îl constituie pacientul însuși. Parametrii legați de statusul ponderal sau de formatele antropometrice ale diferitelor regiuni care pot fi ținta gestului operator (pelvis îngust, torace careniform, obezitate morbidă, etc). Din acest punct de vedere este important de luat în considerare ca prim timp o operație

bariatrică pentru redresarea statusului ponderal dacă evoluția tumorii permite acest interval temporal sau dacă o chimioterapie sau radioterapie neoadjuvantă poate obține acel interval de timp. Reiese iarăși rolul integrativ al comisiei oncologice.

Evaluarea și cuantificarea reală și în timp real a acestor factori este extrem de dificilă, iar aprecierea impactului pe care acești factori îl au asupra unui gest chirurgical este foarte complexă. Cu toate acestea toți

de învățare alături de un mentor pentru a putea aborda chiar și primele cazuri de la un nivel acceptabil de expertiză.

Observăm în consecință că pe lângă construcția unui protocol terapeutic în concordanță cu ghidurile de practică medicală actuale adaptate bineînțeles la starea pacientului, succesul unui gest terapeutic chirurgical mai depinde de unii factori care sunt de cele mai multe ori trecuți cu vederea rezultând astfel posibilitatea unor alterări



Imagini din cadrul cursului anual de laparoscopie organizat de Clubul de Laparoscopie, Endoscopie și Robotică Urologică la secțiunea antrenament pe țesut animal

factorii amintiți influențează major rezultatul unei exereze oncologice, iar ei nu sunt enumerați în majoritatea statisticilor care atestă performanțele serviciilor oncologice.

Implicarea chirurgiei minim invazive în urologia oncologică poate crea serioase probleme de calitate în ceea ce privește gestul operator. Pentru ca endoscopia, laparoscopia sau chirurgia robotică să devină echivalente ca și rezultate cu chirurgia deschisă chirurgul minim invaziv trebuie să depună mult mai mult efort de antrenament și formare decât cel de chirurgie clasică. În cazul în care formarea ca și chirurg minim invaziv nu este completă aplicarea acestor tehnici va avea rezultate foarte dezamăgitoare atât pentru pacient cât și pentru spital. Suntem ferm pentru aplicarea tehnicilor chirurgicale pe care echipa chirurgicală le stăpânește cel mai bine și nu pentru a face chirurgie laparoscopică sau robotică cu orice preț, în dauna rezultatelor oncologice sau funcționale. În zilele noastre o tehnică chirurgicală nouă se învață în cadrul programelor de training și fellowship și în nici un caz pe pacienții noștri chiar dacă aceștia vor face presiuni în favoarea aplicării unui tratament minim invaziv. Chirurgii trebuie să depășească prima etapă a curbei

semnificative calitative care altfel ar fi inexplicabile numai după criteriile medicale.

Prin analiza acestor criterii ne dăm seama cât de complexă devine toată problema tratamentului chirurgical oncologic. Cum un gest diagnostic de calitate, profilarea intervenției chirurgicale după stadiul bolii, dar și după statusul biologic al pacientului și nu în ultimul rând după dorința acestuia poate conduce tratamentul la rezultatul dorit pe o cale comodă pentru pacient și relativ ieftină pentru sistem.

O altă consecință este necesitatea creșterii pretențiilor asupra calității gestului chirurgical ca o necesitate care duce la ameliorarea calității vieții pacienților oncologici și a costurilor asupra sistemului de sănătate. Mergând înapoi în lanțul consecințelor devine limpede acum necesitatea formării unor echipe chirurgicale cu adevarat performante în chirurgia oncologică, precum și punerea la punct a unor servicii oncologice capabile de a pune în aplicare în mod integrat deciziile comisiei oncologice.

Numai în acest fel toate componentele și angrenajele terapeutice din arsenalul de luptă împotriva cancerului se vor putea mișca sinergic, sistemul putând astfel pune într-adevăr în centru interesul pacientului.

MAGLUMI® X3

ANALIZOR AUTOMAT CHEMILUMINESCENTA MAGLUMI X3



CAPACITATE: 200 TESTE/H

REACTIVI LA BORD: 20

PROBE LA BORD: 72

ÎNCĂRCARE CONTINUĂ, STAT

CITIRE REACTIVI RFID

MAGLUMI X8

ANALIZOR AUTOMAT CHEMILUMINESCENTA MAGLUMI X8



CAPACITATE: 600 TESTE/H

REACTIVI LA BORD: 42

PROBE LA BORD: 300

ÎNCĂRCARE CONTINUĂ, STAT

CITIRE REACTIVI RFID

SC AVENA MEDICA SRL

Niță Elinescu nr 56-58, Sector 3, București, cod 031871

Mobil: 0726.750.780; 0720.070.165; 0720.070.168; 0726.750.775, 0726.750.778, 0720.070.167

Tel./ Fax: 031.405.42.09; 031.405.42.10;

E-mail: avenacomenzi@yahoo.com; Site: www.avena-medica.com, www.avena.ro



Thyroid

TSH (3rd Generation)
T4
T3
FT4
FT3
Tg (Thyroglobulin)
TGA (Anti-Tg)
Anti-TPO
TRAb
TMA
Rev T3
*T-Uptake

Hepatic Fibrosis

HA
PIIIP N-P
C IV
Laminin
Cholyglycine

TORCH

Toxo IgG
Toxo IgM
Rubella IgG
Rubella IgM
CMV IgG
CMV IgM
HSV-1/2 IgG
HSV-1/2 IgM
HSV-2 IgG
*HSV-2 IgM
*HSV-1 IgG
*HSV-1 IgM

EBV

EBV EA IgG
EBV EA IgA
EBV VCA IgG
EBV VCA IgM
EBV VCA IgA
EBV NA IgG
EBV NA IgA

Inflammation Monitoring

hs-CRP
PCT (Procalcitonin)
IL-6 (Interleukin 6)
SAA(Serum Amyloid A)

Fertility

FSH
LH
HCG/ β -HCG
PRL (Prolactin)
Estradiol
Testosterone
free Testosterone
DHEA-S
Progesterone
free Estriol
17-OH Progesterone
AMH
SHBG
Androstenedione
*PIGF
*sFlt-1

Hypertension

Direct Renin
Aldosterone
Angiotensin I
Angiotensin II
Cortisol
ACTH

Autoimmune

Anti-CCP
Anti-dsDNA IgG
ANA Screen
ENA Screen
Anti-Sm IgG
Anti-Rib-P IgG
Anti-Scl-70 IgG
Anti-Centromeres IgG
Anti-Jo-1 IgG
Anti-M2-3E IgG
Anti-Histones IgG
Anti-nRNP/Sm IgG
Anti-SS-B IgG
Anti-SS-A IgG
TGA(Anti-Tg)
Anti-TPO
TRAb
TMA
ICA
IAA(Anti Insulin)
GAD 65
Anti-IA2
*Anti-Cardiolipin IgG
*Anti-Cardiolipin IgM
*Anti-MPO

Immunoglobulin

IgM
IgA
IgE
IgG

Tumor Markers

AFP
CEA
Total PSA
f-PSA
CA 125
CA 15-3
CA 19-9
PAP
CA 50
CYFRA 21-1
CA 242
CA 72-4
NSE
S-100
SCCA
TPA-snibe
ProGRP
HE4
HER-2
PIVKA-II

Infectious Disease

HBsAg
Anti-HBs
HBeAg
Anti-HBe
Anti-HBc
Anti-HCV
Syphilis
Anti-HAV
HAV IgM
HIV Ab/Ag Combi
Chagas
HTLV I+II
H.pylori IgG
H.pylori IgA
H.pylori IgM
2019-nCoV IgG
2019-nCoV IgM
SARS-CoV-2 S-RBD IgG
SARS-CoV-2 Neutralizing Antibody
SARS-CoV-2 Ag
*Anti-HBc IgM

Drug Monitoring

Digoxin
CSA (Cyclosporine A)
FK 506 (Tacrolimus)

Kidney Function

β_2 -MG
Albumin
*NGAL

Cardiac

CK-MB
Troponin I
Myoglobin
hs-cTnI
H-FABP
NT-proBNP
BNP
D-Dimer
Lp-PLA2
*MPO

Metabolism

Pepsinogen I
Pepsinogen II
Gastrin-17
GH (hGH)
IGF-I
IGFBP-3

Prenatal Screening

AFP(Prenatal Screening)
Free β -HCG
PAPP-A
free Estriol

Anemia

Vitamin B12
Ferritin
Folate (FA)
*RBC Folate
*EPO

Glyco Metabolism

C-Peptide
Insulin
GAD 65
Anti-IA2
ICA
IAA (Anti Insulin)
Proinsulin

Bone Metabolism

Calcitonin
Osteocalcin
25-OH Vitamin D
Intact PTH
* β -CrossLaps (β -CTX)
*total P1NP

* Available soon

SC AVENA MEDICA SRL

Niță Elinescu nr 56-58, Sector 3, București, cod 031871

Mobil: 0726.750.780; 0720.070.165; 0720.070.168; 0726.750.775, 0726.750.778, 0720.070.167

Tel./ Fax: 031.405.42.09; 031.405.42.10;

E-mail: avenacomenzi@yahoo.com; Site: www.avena-medica.com, www.avena.ro

VAid - Vinno Artificial Intelligence Detection

VAim - Vinno Artificial Intelligence Measurements

DESIGN INOVATIV

FLUX DE LUCRU INTUITIV

TRANSDUCTORI CU
TEHNOLOGIE MONOCRISTAL
fara pini externi, cu plaja de frecvente 1-23 MHz

CONECTIVITATE: WI-FI · LAN · DICOM · BLUETOOTH · USB (stocare si printare)

MODURI DE LUCRU:

- B - 2D
- Color Doppler
- M
- M Anatomic
- Doppler Pulsat
- Doppler Continuu
- Doppler Tesut
- 3D/4D
- CBI-CEUS
- VGuide
- PWV
- VFlow
- elastografie
- calcule si analize Doppler automate
- etc.

platforma software pentru "second opinion", training, service de la distanta



ROMURO 2021

AL XXXVII-LEA
CONGRES NAȚIONAL
DE UROLOGIE

6-8 OCTOMBRIE 2021
HOTEL CROWNE PLAZA, BUCUREȘTI



Conferința Internațională
de Urologie, Ginecologie
și Uroginecologie



11 - 13 Noiembrie 2021

Hotel Crowne Plaza, București



Membruare tradiționale ale Colegiului Medicilor din România

TEMĂ CONFERINȚĂ

- Urologie
- Ginecologie
- Uroginecologie
- Endocrinologie
- Neurologie
- Cardiologie
- Diabetologie
- Imunologie
- Infecții
- Terapii avansate în oncologie

STRUCTURĂ CONFERINȚĂ

- Workshop - Learning and e-learning for Surgery
- Workshop - Learning and e-learning for Gynecology
- Workshop - Learning and e-learning for Urogynecology
- Workshop - Learning and e-learning for Endocrinology
- Workshop - Learning and e-learning for Neurology
- Workshop - Learning and e-learning for Cardiology
- Workshop - Learning and e-learning for Diabetes
- Workshop - Learning and e-learning for Immunology
- Workshop - Learning and e-learning for Infections
- Workshop - Learning and e-learning for Advanced Oncology

www.urogyn.ro

The International Conference

PROGRESS IN URO-ONCOLOGY 11TH EDITION

SF. CONSTANTIN HOSPITAL
AMPHITHEATER
BRASOV - ROMANIA

OCTOBER 15, 2021

REGISTER NOW

A IV-A EDIȚIE A CONFERINȚEI NAȚIONALE



ENDOCRINOLOGIA PE ÎNȚELESUL TUTUROR

15-16 OCTOMBRIE 2021

COORDONATORI ȘTIINȚIFICI:



Coord. Univ. Dr.
Diana Lorena PAȘIN

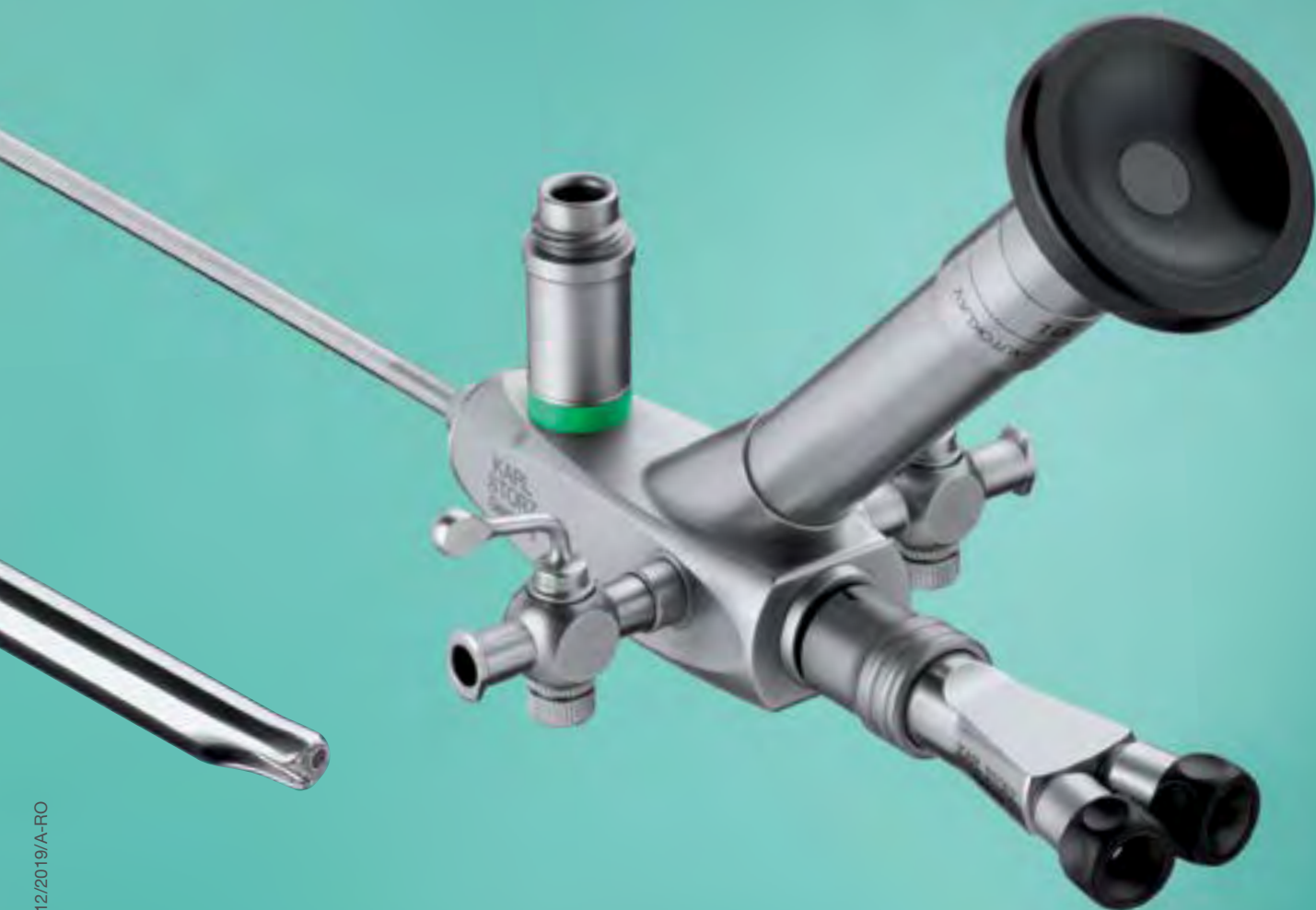


Coord. Univ. Dr.
Adina GHEORGHIAN



www.conferințemedicale.ro

CONFER 2021
18 - 21 NOIEMBRIE



URO 77 3.1 12/2019/A-RO

New Dimensions in Uretero-Renoscropy

The thin uretero-renaloscope
with a distal tip of 6.5 Fr.

STORZ
KARL STORZ—ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD

KARL STORZ SE & Co. KG, Dr.-Karl-Storz-Straße 34, 78532 Tuttlingen/Germany
KARL STORZ Endoscopia Romania srl, Str. Prof. Dr. Anton Colorian, nr. 74, Sector 4, Bucuresti/Romania
www.karlstorz.com