

Early result of meshed split-thickness skin graft in patient with paraffinoma of penis

Dunev Vladislav^{a,*}, Mladenov Vladislav^b, Genov Pencho^c

^a Medical University Pleven, Georgi Kochev"8A str. 5800, Bulgaria

^b University Hospital "Alexandrovska, Medical University 1, "St. Georgi Sofijski" str. 1431 Sofia, Bulgaria

^c University "Angel Kanchev" Ruse, 8 Studentska str., POB 7017, Ruse, Bulgaria

ARTICLE INFO

Keywords:

Paraffinoma penis
Split thickness skin graft

ABSTRACT

We present you an early result of 38 year old man, who was operated in 2020 using meshed split-thickness skin graft (mSTSG) for paraffinoma localized to the penis and pubic area. Here we present picture of pre – and postoperativ view of the penis and describe the surgical procedure.

Introduction

It is difficult to understand the reasons that force anatomically and functionally normal men to inject himself with exogenous substances (ES) to change their appearance.

From ancient times the size of the penis has been important for men. To impress their partners and increase their self-esteem, some of them are looking for a way to enlarge their genitals.

Despite the terrible consequences and complications of the injection of exogenous substances, in particular mineral fats, their use continues today in order to change the appearance, especially in countries in Asia, Eastern Europe, including Bulgaria. Injection of liquid paraffin led to the so-called paraffinoma - granuloma type "foreign body", leading to a number of functional and cosmetic problems. The only effective treatment for this condition is operative.

Case presentation

A 38 years old man was admitted to the Clinic of Urology at Medical University Pleven in 2020. At 16 years ago, he was injected 30 ml. liquid paraffin in his penis. The symptoms were pain and swelling for a week. The patient had normal erectile function for the first few years. Then began frequent swelling of the genitals, which were treated with various antibiotics. Gradually began deformation of the penis, reduction in size and erectile dysfunction. Detailed physical examination showed tender, granulomatous tumor formations engaging shaft of the penis and pubic area [Fig. 1]. There was no palpable enlargement of inguinal lymph nodes and no other pathological finding of the external genitalia or

anywhere else in the body. The patient was shaved from the umbilicus to the knees. Under spinal anesthesia, we removed completely the skin and subcutaneous tissue infiltrated by the foreign material. We used mSTSG for method of resurfacing. Graft thickness was 0.015 inches and meshing were performed in a 1.5:1 ratio. Meshed slits were oriented transversely. The donor site for autograft take was the anterior surface of the right thigh. The width of the graft is 10 cm and the length is the circumference of the penis at the base. We use chlorhexidine acetate tulle gras dressing. On the next day the patient was discharged. Penile immobilization and catheter were removed on the fifth day. There were no complications. The follow-up examinations were on the 14th [Fig. 2] and 21st day [Fig. 3]. The patient had no complaints and reported a normal erection.

Discussion

The most common motive associated with foreign artificial bodies on the penis is sexual or erotic in nature and that is to enhance the pleasure of female or male sexual partners during sexual intercourse. The phenomenon of inserting self-made artificial nodules beneath the skin of the penis was first described in the Kama Sutra¹

To impress their partners and increase their self-esteem, some of them are looking for a way to enlarge their genitals. Sacred Sadhu men from India and the Cholomec tribe in Peru use weights to lengthen their penises, and the Dayak tribe in Borneo drills holes through which they place ornaments to satisfy their partners. In the 16th century, Topinama men enlarged their genitals by being bitten by venomous snakes²

As early as 1909, Heidingsfeld described the disfiguring subcutaneous nodules that form after the application of paraffin to correct facial

* Corresponding author.

E-mail addresses: v.dunev@abv.bg (D. Vladislav), dr.vl.mladenov@gmail.com (M. Vladislav), genov_p@abv.bg (G. Pencho).

<https://doi.org/10.1016/j.eucr.2020.101499>

Received 7 November 2020; Received in revised form 15 November 2020; Accepted 19 November 2020

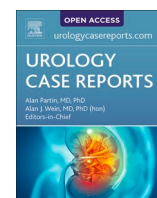
Available online 25 November 2020

2214-4420/© 2020 The Authors.

Published by Elsevier Inc.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Oncology

Retroperitoneal cystic lymphangioma-a case report

V.R. Dunev^b, P.P. Genov^{a,*}, I.V. Kirilov^a, V.D. Mladenov^c^a University of Ruse "Angel Kanchev", Bulgaria^b Medical University Pleven, Bulgaria^c Medical University Sofia, Bulgaria

ARTICLE INFO

Keywords:

Retroperitoneal lymphangioma
Kidney
Radical surgical excision

ABSTRACT

Retroperitoneal lymphangiomas (RL) are rare benign cystic tumors of the lymphatic system, which account for 1% of all lymphangiomas, and till now less than 200 cases have been reported. We are presenting a 35 years old woman, who was admitted with symptoms of recurrent left lumbar pain. The preliminary diagnosis from CT scan was retroperitoneal cyst. The patient went under explorative laparotomy and whole cyst mass was removed from the surrounding structures using sharp and blunt dissection.

Introduction

Retroperitoneal lymphangiomas (RL) are rare benign cystic tumors of the lymphatic system, which accounts for 1% of all lymphangiomas, and till now less than 200 cases have been reported. Due to their rarity the preoperative diagnosis is often difficult. Although they can be asymptomatic for a long time, the most frequent clinical symptoms of RL are abdominal or back pain, fever, fatigue, weight loss, and hematuria. Their appearance may be uniseptal or multiseptal capillary, cystic or cavernous tumor mass.

Case presentation

We are presenting a 35 years old woman, who was admitted in Urology Department with symptoms of recurrent left lumbar pain, irradiating towards inguinal area for two days. The patient also complains from nausea and vomiting. She had past episodes of intermittent hematuria. Upon physical examination no abdominal mass was palpated and the bowel sounds were diminished in all quadrants. All laboratory results were in normal ranges.

The contrast computed tomography (CT) scan of abdomen and pelvis defined a large 18.5 cm × 14.2 cm multiple cystic, confluent masses with retroperitoneal location, which includes the retrocrural and anterior perirenal area (Fig. 1). A bloated stomach was found due to the compression of the duodenum and also reduced size of the left kidney as a result of chronic left renal artery compression. The attenuation coefficient of the mass was between +10 and 15 HU. The preliminary

diagnosis was retroperitoneal cyst.

The patient went under explorative laparotomy and whole cyst mass was removed from the surrounding structures using sharp and blunt dissection. On histological examination was found that the mass contains variable-sized cystic spaces lined by flattened endothelium consistent with lymphatic vessels, which on immunostaining were positive for CD31 and D2-40 and were negative to spectrum keratin and calretinin (Fig. 2). Therefore, the diagnosis of a retroperitoneal cystic lymphangioma was histologically confirmed.

Discussion

Lymphangioma was first described by Koch in 1913. With regards to the etiology of lymphangiomas there is a theory suggests that they develop from a congenital malformation of lymphatic vessels, leading to blockage of lymphatic flow and lymphangiectasia. Three histological types of lymphangiomas are present: cystic, capillary, and cavernous.¹ Retroperitoneal lymphangioma is most commonly of cystic type, like in our presented case.

The clinical signs and symptoms of retroperitoneal lymphangiomas are variable and the diagnosis often can be challenging. At the beginning they are asymptomatic and the first symptoms are abdominal distention, mild abdominal pain, abdominal asymmetry due to enlarging mass. A rare clinical manifestations such as anemia and back pain have also been reported.^{2,3} Our patient was presented with symptoms of recurrent left lumbar pain and also past symptoms of hematuria.

The treatment of retroperitoneal cystic lymphangioma is surgical

* Corresponding author. 97 "Aleksandrovska" str. Ruse, 7000, Bulgaria

E-mail addresses: v_dunev@abv.bg (V.R. Dunev), genov_p@abv.bg (P.P. Genov), nlcho442@gmail.com (I.V. Kirilov), dr.vl.mladenov@gmail.com (V.D. Mladenov).

<https://doi.org/10.1016/j.eucr.2020.101555>

Received 2 December 2020; Received in revised form 19 December 2020; Accepted 24 December 2020

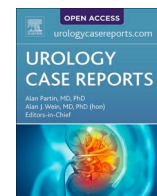
Available online 30 December 2020

2214-4420/© 2021 The Authors.

Published by Elsevier Inc.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Endourology

A rare case of double J stent migration in the kidney

V. Dunev^a, P. Genov^{b,*}, V. Mladenov^c, P. Antonov^d, B. Atanasov^a^a Medical University Pleven, "Georgi Kochev" 8A str, 5800, Bulgaria^b University of Ruse "Angel Kanchev", Ruse, 8 "Studentska" str, 7000, Bulgaria^c Medical University Sofia, 1 "Georgi Sofiiski" str, 1431, Bulgaria^d Medical University Plovdiv, 15 "Vasil Aprilov" str, 4002, Bulgaria

ARTICLE INFO

Keywords:

Double J stent
Complications
Migration of the double J stent

ABSTRACT

Double-J stents are among the basic and commonly used tools in urology. There are a lot of complications that can occur during DJ placement. We are presenting 62 years old woman, who was admitted in Urology Department with symptoms of left lumbar pain, irradiating towards inguinal area and hematuria. The computed tomography (CT) scan of abdomen and pelvis defined a propagated DJ stent in the left kidney. Lumenis Holmium laser VersaPulse 100 W was used for resection of the double J stent and after that it was removed from the kidney in pieces.

Introduction

Double-J (DJ) stents are among the basic and commonly used tools in urology. There are a lot of complications that can occur during DJ placement which may be minor in form like hematuria, dysuria, frequency, flank and suprapubic pain to major complications such as vesicoureteric reflux, migration, malposition, encrustation, stent fracture and etc. They need to be replaced or removed within 6 weeks to 6 months to avoid complications like encrustations, stone formation, fractures and blockades of stents.

Case Presentation

We are presenting 62 years old woman, who was admitted in Urology Department with symptoms of left lumbar pain, irradiating towards inguinal area and hematuria. The patient had been underwent a double J placement after ureter stone extraction in another department before one week. The computed tomography (CT) scan of abdomen and pelvis defined a propagated DJ stent in the left kidney with distal end in the proximal ureter. We performed ureteroscopy with attempt to extract the stent, but a simple extraction was impossible and the ureteroscope could not pass through the uretero-pelvic junction (UPJ). The decision of putting a second DJ stent was made and performed to ensure unobstructed drainage of the kidney (Fig. 1).

After 1 month a new ureteroscopy was performed and this time the UPJ was passed with semi-rigid ureteroscope. Entering into the renal

pelvis a double J tied in a knot was visualized and it was obvious that it cannot be removed whole from the kidney. Lumenis Holmium laser VersaPulse 100 W was used for resection of the double J stent and after that it was removed from the kidney in pieces (Fig. 2). The postoperative period passed without complications and the patient was discharged on the second day after surgery.

Discussion

Since its introduction in 1967 by Zimskind et al. DJ stents placement has become routine in the management of a variety of urinary tract disease processes. It is used as an important adjunct to many urologic procedures such as uretero-renaloscopy with lithotripsy (URSL), percutaneous nephrolitholapaxy (PCNL) and pyeloplasty. Ureteral stents may also be useful for managing conditions such as hydronephrosis due to a malignant neoplasm, pyonephrosis and obstructive uropathy. The indications for stent insertion have increased and the patients presenting with complications of stent have become more frequent.^{1,2} The complication in our case was propagation of the double J stent in the kidney.

One of the early complications of double J placement is a migration of the stent within the urinary tract. Gibbons et al. initially addressed the problem of downward migration of soft silicone tubing by adding barbs along the shaft of the tube, as a result there is a stent design that bears his name. Nevertheless, peristalsis may discharge a stent (especially one constructed from softer materials) from the ureter.³ Migration upward

* Corresponding author. UMHA "Kanev", Ruse, 2 "Nezavisimost" str, 7000, Bulgaria.

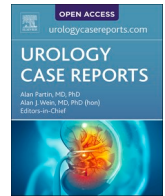
E-mail address: genov_p@abv.bg (P. Genov).

<https://doi.org/10.1016/j.eucr.2020.101557>

Received 15 December 2020; Received in revised form 26 December 2020; Accepted 30 December 2020

Available online 6 January 2021

2214-4420/© 2021 The Author(s). Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



Oncology

A rare case of isolated lung metastasis in the kidney

B. Stoykov^b, P. Genov^{a,*}, I. Kirilov^a, K. Yanev^c, N. Kolev^b, V. Dunev^b^a University of Ruse "Angel Kanchev", 8 "Studentska" str, 7000, Ruse, Bulgaria^b Medical University Pleven, "Georgi Kochev" 8A str, 5800, Bulgaria^c Medical University Sofia, 1 "Georgi Sofiiski" str, 1431, Bulgaria

ARTICLE INFO

Keywords:

Lung tumor metastasis
Kidney
Radical nephrectomy

ABSTRACT

Renal metastases are very rare condition in the clinical practice. The treatment is individualized and it depends on general status of the patient, involving of other organs and also the control of primary tumor. We are presenting a 64 years old woman, who had episodes of intermittent hematuria for two weeks. CT scan showed a large heterogeneous left kidney mass. The patient underwent open transabdominal radical left nephrectomy and the final diagnosis was isolated lung adenocarcinoma metastasis of the kidney.

Introduction

Renal metastases are very rare condition in the clinical practice. Moreover, isolated metastases in the kidney are extremely rare. The primary localizations of the tumors that metastasize most common in the kidney are from the lung, breast, digestive tract, melanomas and lymphomas, but also some rare cases with other etiology have been reported. The treatment is individualized and it depends on general status of the patient, involving of other organs and also the control of primary tumor.

Case presentation

We are presenting a 64 years old woman, who was admitted in our Urology Department with symptoms of recurrent left lumbar pain, irradiating towards inguinal area for one week. The patient also complains from nausea, without vomiting and weight loss. She had episodes of intermittent hematuria for two weeks. Upon physical examination no abdominal mass was palpated and the bowel sounds were diminished in all quadrants. All laboratory results were in normal ranges.

The patient has a history of right upper lobectomy for right lung adenocarcinoma (pT1aN0M0) before 1 year and the histological examination showed adenocarcinoma of the lung with no metastasis found in the dissected lymph nodes. The patient underwent chemotherapy and had 1 year of disease-free interval on postoperative follow-up examinations.

The contrast computed tomography (CT) scan of the chest and

abdomen showed a large heterogeneous left kidney mass around 8 cm in diameter, engaging the upper pole and enhanced its density after the contrast no other pathological findings (Fig. 1). There were no other pathological findings on CT scan.

The patient underwent open explorative transabdominal radical left nephrectomy with preliminary diagnosis of renal cell carcinoma. The whole tumor was removed using sharp and blunt dissection. Histopathology results showed a metastatic adenocarcinoma, which coincided with the histological findings of the previous surgery of the left lung (Fig. 2). The final diagnosis was isolated lung adenocarcinoma metastasis of the kidney.

Discussion

Since the renal blood flow accounts for approximately 20% of cardiac output is assumed that the kidneys may be affected by hematogenous metastases.¹ Cathy Zhou et al. retrospectively identified 151 patients diagnosed with a primary non-renal malignancy-renal metastasis. Their results shows that the most common primary tumor sites were lung (43.7%), colorectal (10.6%), ENT (6%), breast (5.3%), soft tissue (5.3%), and thyroid (5.3%). Renal metastases were typically solitary (77.5%).² In our case we have an isolated solitary metastasis from lung.

The most frequent symptoms of the metastatic tumors of the kidney are abdominal or flank pain, hematuria, weight loss, sweats and fever. Also in most of the patients with renal metastases there are no specific symptoms.³ Tomita M. et al. concludes that in their series of 64 cases of

* Corresponding author. UMHAT "Kanev", 2 "Nezavisimost" str, 97 "Aleksandrovska" str, Ruse, 7000, Bulgaria.

E-mail addresses: atanasovmd@yahoo.com (B. Stoykov), genov_p@abv.bg (P. Genov), nlcho442@gmail.com (I. Kirilov), dr_kyanev@yahoo.com (K. Yanev), kolevmd@yahoo.com (N. Kolev), v_dunev@abv.bg (V. Dunev).

<https://doi.org/10.1016/j.eucr.2021.101616>

Received 11 February 2021; Accepted 23 February 2021

Available online 26 February 2021

2214-4420/© 2021 The Authors. Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



Oncology

Subcutaneous nephrovesical bypass in a patient with advanced prostate cancer

Boyan Stoykov^{a,*}, Nikolay Kolev^a, Vladislav Dunev^a, Vladislav Mladenov^b, Aleksandar Vanov^a, Pencho Genov^a

^a Department of Urology, Medical University Pleven, Bulgaria

^b Department of Urology, Medical University Sofia, Bulgaria



ARTICLE INFO

Keywords:

Subcutaneous nephrovesical bypass
Percutaneous nephrostomy

ABSTRACT

In the presence of hydronephrosis, as a result of ureteral malignant invasion, advanced pelvic tumor or retroperitoneal fibrosis, we most often perform a double J stent or percutaneous nephrostomy. In the search for a better quality of life for our patients in recent years in urological practice is increasingly becoming the use of subcutaneous nephrovesical bypass due to its proven safety, effectiveness and minimal invasiveness.

Introduction

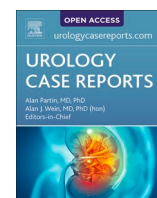
Patients with advanced pelvic malignancies often develop renal failure over time due to ureteral obstruction. If internal ureteral stenting is unsuccessful, percutaneous nephrostomy is performed, with all its consequences such as loss of quality of life, risk of dislocation of the nephrostomy tube, infection, and recurrent obstruction. Subcutaneous nephrovesical bypass is a safe alternative to percutaneous nephrostomy for the palliative treatment of ureteral obstruction caused by pelvic malignancy.

Case report

We present a 58-year-old man with advanced prostate cancer in stage T4N1M1. The patient's PSA is 958 ng/ml (before biopsy) and there is evidence of bone metastases. The patient started hormone therapy with Enzalutamide and bisphosphonates for bone metastases and underwent external beam radiation therapy. Due to obstruction of both ureters and the appearance of acute renal failure, the patient underwent bilateral percutaneous nephrostomies before admission to us. The patient was admitted to the urology clinic at the University Hospital "St. Marina" Pleven on 10.02.2021 with the desire to remove his percutaneous

nephrostomies and to offer him another method for urine derivation. During the CT scan the presence of obstruction of the contrast material in the pelvic sections of the ureters was established. Due to unsuccessful retrograde and antegrade catheterization of the ureters and deteriorating quality of life, the patient was offered a subcutaneous nephrovesical bypass as an alternative to percutaneous nephrostomies. The nephrovesical bypass kit consists of a 9F/54 cm special double J stent as a nephrovesical bypass (Paterson-Forrester Subcutaneous Urinary Diversion Stent Cook), 18-G renal puncture needle and long wire guide, 8-12-F fascia dilators and Alken dilators for subcutaneous tunneling. Under fluoroscopic control, we injected a contrast agent into the calyx system of the kidney for good orientation. We released a wire guide, which was monitored under fluoroscopic control, and dilated the fascia with Amplatz dilators to 10F. The proximal part of the nephrovesical bypass is positioned in the pelvis (Fig. 1A). An incision was made in the skin 1 cm deep and another 2–3 cm above the crista iliaca, and with the help of Alken dilators a subcutaneous tunnel was made through which the stent was passed (Fig. 1B and C). The stent was fixed in the subcutaneous tissue to prevent dislocation (Fig. 1D). Similarly with dilators of the Alken a new subcutaneous tunnel was made from the crista iliaca to a level 4 cm above the suprapubic bone, through which the nephrovesical bypass was passed (Fig. 1). With a cystofix under cystoscopic

* Corresponding author. UMHAT "Saint Marina", 8 Bulgarian aviation str., University of Pleven, Pleven, Bulgaria.
E-mail address: atanasovmd@yahoo.com (B. Stoykov).



A rare case of urethral hemangioma treated with LASER

P. Genov^{a,*},¹, E. Conkova^a, I. Hristova^a, G. Koleva^a, V. Dunev^b, B. Stoykov^b

^a University of Ruse "Angel Kanchev", Ruse, 8 "Studentska" str., 7000, Bulgaria

^b Medical University Pleven, "Georgi Kochev" 8A str., 5800, Bulgaria

ARTICLE INFO

Keywords:

Urethral hemangioma
Thulium fiber laser
Cystoscopy

ABSTRACT

Hemangiomas are benign vascular lesion, most commonly seen in liver and skin. Urethral hemangiomas are very rare benign vascular tumors with varying size and usually present as urethral bleeding or hematuria. We are presenting a 64 years old male, who was admitted to our Urology Department with symptoms of intermittent urethral bleeding for 6 months. We performed flexible cystoscopy under general anesthesia and a single hemangiomatous lesion of 7 mm in diameter located in the navicular fossa was found. The SIRIUS 60W Thulium Fiber Laser for removing the lesion was used.

1. Introduction

Hemangiomas are benign vascular lesion, most commonly seen in liver and skin. Urethral hemangiomas are very rare benign vascular tumors with varying size and usually present as urethral bleeding or hematuria. On histology they consist of thin walled vascular spaces lined by endothelial cells and their origin still remains unknown. It has been suggested they originate from unipotent angioblastic cells that fail to develop into normal blood vessels. The most common type is cavernous hemangioma. Treatment may be extremely challenging and ranges from transurethral approach to open reconstructive surgery.

2. Case presentation

We are presenting a 64 years old male, who was admitted to our Urology Department with symptoms of intermittent urethral bleeding for 6 months. The patient did not report any voiding symptoms or any kind of urethral trauma. The frequency of urethral bleeding was 4–5 times per week, without any provocation factors and he did not report any hemospermia. The physical examination, vital signs and external genitalia were normal. Midstream urine, semen and urethral cultures were negative. Ultrasound sonography on abdomen and pelvis showed no pathological findings.

We performed flexible cystoscopy under general anesthesia and a single hemangiomatous lesion of 7 mm in diameter located in the navicular fossa was found. The SIRIUS 60W Thulium Fiber Laser for

removing the lesion was used. The laser settings at the beginning of the procedure was 1J–30 Hz for resection and 1J-20 Hz for subsequent coagulation. Indwelling catheter 18 Fr was placed for 24 hours post-operatively. The patient was discharged from the Department on the first postoperative day without any symptoms of bleeding.

The histopathological examination showed a structure consisting of an anastomous network of various-sized vascular spaces upholstered with endothelial cells and filled with blood. The described finding corresponds to a cavernous hemangioma of the urethra (Fig. 1).

The patient was asymptomatic at three months follow up visit and the cystoscopy did not revealed any new lesions.

3. Discussion

Hemangiomas are benign vascular tumors that can occur at any age and most cases are described in males and only a few one have been reported in females. The most often locations of their appearance are the skin and the liver. Also, they can grow at all levels of the urinary tract, including kidney, ureter, bladder, prostate and urethra. The urethral localization is very rare.^{1,2} In our case we have a hemangioma of the distal part of the urethra in navicular fossa.

Clinical symptoms depend on the location and size of the tumor. The main symptoms are urethral bleeding if the tumor is localized in the anterior urethra and hematuria if the localization is the proximal part of the urethra. Although both of these bleedings can be very intense and can cause anemia. Large lesions may present with obstructive urinary

* Corresponding author. UMHAT"Kanev", Ruse, 2 "Nezavisimost" str., 7000, Bulgaria.

E-mail addresses: genov_p@abv.bg (P. Genov), eva_tsonkova@mail.bg (E. Conkova), ihristova@uni-ruse.bg (I. Hristova), gkoleva@uni-ruse.bg (G. Koleva), v_dunev@abv.bg (V. Dunev), atanasovmd@yahoo.com (B. Stoykov).

¹ Present/permanent address. 97 "Aleksandrovska" str. Ruse Bulgaria 7000.

<https://doi.org/10.1016/j.eucr.2022.102067>

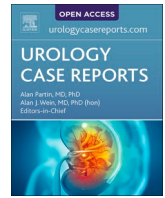
Received 17 February 2022; Received in revised form 17 March 2022; Accepted 23 March 2022

Available online 25 March 2022

2214-4420/Crown Copyright © 2022 Published by Elsevier Inc.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license



Adrenal and ureteral metastasis of malignant melanoma: A case report and review of the literature

Boyan Stoykov^{a,*}, Dimitar Velev^b, Ali Ali^b, Lidiya Velichkova^b, Ivan Malkodanski^a, Vladislav Dunev^a

^a St. Marina University Hospital, Medical University, Pleven, Bulgaria

^b Zdrave Hospital, Pazardzhik, Bulgaria

ARTICLE INFO

Keywords:
Malignant melanoma
Metastasis

ABSTRACT

We present a rare malignant melanoma of the right adrenal gland and periureteral adipose tissue leading to ureteral stenosis with the subsequent hydronephrotic transformation of the right kidney and pyonephrosis in a 67-year-old man.

1. Introduction

Malignant melanoma is a malignant tumor originating from melanocytes. In 95% of cases, it is localized on the skin, and in 5%, it arises in the eye, mucous membranes (nasal cavity, vagina, and mouth), and other internal organs. It is the most malignant skin disease and, unlike other tumors, can metastasize in the early stages of the disease. Its

incidence in central Europe is 10–12 cases per 100 000 population. Approximately 5% of patients with metastatic melanoma have no clinical or historical data of a previous cutaneous melanoma.

2. Case report

We present a 67-year-old man admitted to our clinic in poor general

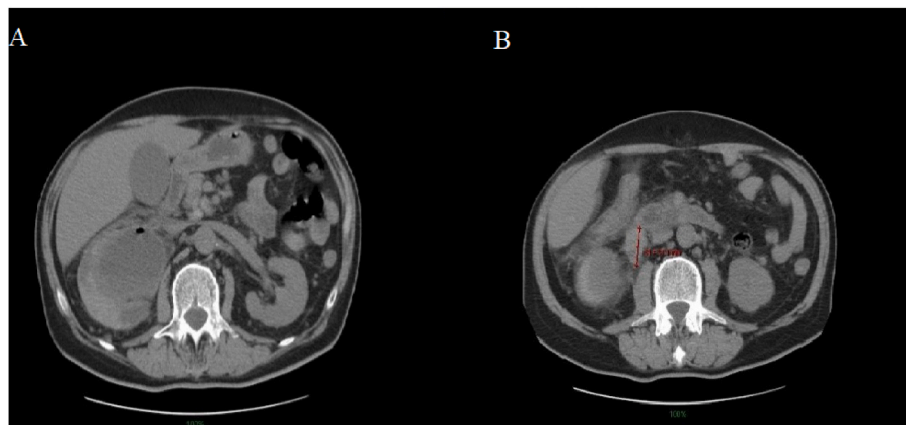


Fig. 1. A, B Pyonephrosis of the right kidney and thickened right ureter.

* Corresponding author. UMHAT "Saint Marina", 8 Bulgarian aviation str, University of Pleven, Pleven, Bulgaria.

E-mail address: atanasovmd@yahoo.com (B. Stoykov).

<https://doi.org/10.1016/j.eucr.2022.102286>

Received 5 October 2022; Received in revised form 17 November 2022; Accepted 18 November 2022

Available online 18 November 2022

2214-4420/© 2022 The Authors. Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

A practical method of dressing and immobilizing the penis after using split-thickness skin graft

Vladislav Rosenov Dunev 

UMHAT 'St. Marina', Clinic of Urology,
Medical University Pleven Bulgaria,
Pleven, Bulgaria

Correspondence

Vladislav Rosenov Dunev, UMHAT 'St.
Marina', Clinic of Urology, Medical
University Pleven Bulgaria, 'Bulgarian
Aviation' Street, Pleven 5800, Bulgaria.
Email: v_dunev@abv.bg

Abstract

In this paper, we introduce a cost-effective and efficient approach for dressing and immobilizing the penis following the use of a split-thickness skin graft (STSG) to treat penile paraffinoma.

KEYWORDS

penile dressing, penis immobilization, split-thickness skin graft

Key Messages

- The surgical treatment of skin wound defects on the penis presents a significant challenge in terms of anatomy, function and aesthetics.
- One of the widely used methods of penile skin restoration is through the use of STSG.
- Postoperative care, especially dressing and immobilization of the penis, is of critical importance for successful surgical treatment.
- We describe a practical method of dressing and immobilizing the penis after using split-thickness skin graft (STSG).
- For the last 16 years, we have operated on more than 200 patients with paraffinoma of the male genitalia.
- In all patients, the penile skin was removed along with the granulomatous tissue and exogenous substance to the deep penile fascia.
- A 0.015-inch STSG was taken from the anterior surface of the thigh, with a length equal to the circumference of the penis and a width of 10 cm.
- The graft is meshed (1.5:1) and fixed with non-resorbable sutures to the glans and to the skin at the base of the penis and with a 3/0 resorbable suture along the ventral surface between the ends of the flap.
- Two layers of bandage with 0.5% chlorhexidine and white paraffin (Bactigras) are placed on the penis, and gauze with Povidone iodine (Jodasept 10%) ointment is placed over it.
- For immobilization of the penis, we used a 100-mL syringe cut longitudinally into two halves, and three triangular incisions were made at the base and at the tip to pass and ligate the non-absorbable sutures from the base and glans to stretch out the shaft.
- Sterile gauzes are placed on the outside and an indwelling catheter in the bladder.

This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

© 2023 The Authors. *International Wound Journal* published by Medicalhelplines.com Inc and John Wiley & Sons Ltd.

Surgical treatment and outcomes of acute and chronic ulcers on the penis following injection of foreign substances

Vladislav Rosenov Dunev 

Department of Urology, Medical University Pleven Bulgaria, UMHAT "St. Marina", Clinic of Urology, "Bulgarian Aviation" str, Pleven, Bulgaria

Correspondence

Vladislav Rosenov Dunev, UMHAT "St. Marina", Clinic of Urology, "Bulgarian Aviation" str., 5800 Pleven, Bulgaria.
Email: v_dunev@abv.bg

Abstract

In this paper, we present our experience with acute and chronic penile ulcers resulting from injection of an exogenous substance and their surgical treatment.

KEYWORDS

Modified Cecil's, penile skin ulcer, penile skin wound, split-thickness skin graft

Key Messages

- Various diseases including injection of exogenous substances for penis modelling can cause acute or chronic ulcers (wounds) on the skin of the penis.
- The presence of ulcers and necrosis on the body of the penis requires surgical treatment and repair or replacement of the penile skin.
- There are many plastic methods for reconstructing the entire penile skin, but the two main groups are being used: a full or split-thickness autograft or different scrotal flaps.
- Over a period of 4 years our medical team successfully treated a total of 18 patients with acute or chronic penile wounds after injection of exogenous substances.
- In all patients the penile skin was removed along with the granulomatous tissue and exogenous substance to the deep penile fascia.

1 | INTRODUCTION

The desire for body enhancement, particularly enlarging the penis, has been observed since ancient times. The size of the penis is seen as a symbol of masculinity and fertility. Sacred men like the Sadhus in India and the Cholomec tribe in Peru use weights to elongate their penises, while the Dayak tribe in Borneo pierces holes and inserts objects for decoration to satisfy their partners.

In the 16th century, men of the Topinama tribe enlarged their genitals by biting poisonous snakes.¹ Min, the Egyptian god of fertility, strength, and virility, is depicted with a large erect penis. The ancient Greeks and Romans depicted Priapus, God of fertility, in the same way. Today, a number of surgical techniques, endo- and exogenous substances are used for penis enlargement. Some of them, such as liquid paraffin, white, or pine vaseline, often lead to disfigurement of the penis and erectile dysfunction as a result of acute and/or chronic inflammation of the skin and subcutaneous tissue of the penis. As the pathological

This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

© 2024 The Authors. *International Wound Journal* published by Medicalhelplines.com Inc and John Wiley & Sons Ltd.



Inflammation and infection

Use of micromeshed split thickness skin graft for penile skin reconstruction

V.R. Dunev^{a,b,*}, B.A. Stoykov^{a,b}, J.A. Atanasov^{a,b}, S.K. Velichkov^{a,b}, P.P. Genov^{a,b},
A. Vanov^{a,b}^a Medical University Pleven, Bulgaria^b Dept. of Urology, UMHAT "St. Marina", Pleven, Bulgaria

ARTICLE INFO

Keywords:
Paraffinoma
Split thickness skin graft
Autograft

ABSTRACT

We review a case of total penile skin replacement with split-thickness micromesh skin graft (micromesh STSG) due to paraffinoma.

1. Introduction

The need for partial or complete restoration of the skin of the penis occurs relatively rarely in urological practice. Injuries, burns, infections, chronic lymphedema, injection of exogenous substances, etc. may require replacement of the male genitalia's skin. Local tissues or skin autografts are the most frequently utilized techniques in plastic surgery. We have significant experience in penile skin reconstruction primarily in patients with penile paraffinoma using Modified Cecil, Bilateral scrotal flaps, meshed and unmeshed STSG. We present the first case in our practice of total penile skin replacement after liquid paraffin injection using micromeshed split thickness skin graft.

2. Case presentation

The patient is 44 years old and has a 14-year history of injection of the exogenous substance. Complaints are standard for this pathology: periodic inflammation, swelling and pain in the genital area. Gradually, the skin of the penis changed its color and from 12 years on, a complete obliteration of the foreskin developed, which made urination and hygiene very difficult (Fig. 1). At the same time, the patient reports that he has normal sexual activity and erection. No comorbidities or medications except for those taken during an exacerbation of the chronic granulomatous reaction to the exogenous substance. Standard for our surgical practice, removal of the granulomatous tissue and the foreign substance to the deep penile fascia was performed under spinal anesthesia. The autograft was taken from the anterior surface of the right

thigh at a thickness of 0.015 inches and microfenestrated by dividing and transversely orienting mesh boards (dermacarrier turned 90°), which is designed for fenestrations in a ratio of 1.5:1. Penile immobilization is also standard in our practice using a split 100 ml. syringe for 5 days and placement of an indwelling catheter. Antibiotic prophylaxis was carried out with cephalosporins in a standard dosage. The patient was discharged after 24 hours and the dressing were changed every two days (Fig. 2). The sutures are removed on the 14th day. The patient was followed up to day 30 (Fig. 3). Repair of the microfenestrated autograft proceeded quickly without any complications with a satisfactory cosmetic result.

3. Discussion

Based on our extensive experience, the use of meshed split-thickness skin grafts for penile skin reconstruction has proven to be a technique with very minimal complications. The formation of hematomas and seromas is avoided thanks to the fenestrations, which reduces the risk of partial or complete necrosis, as well as infectious complications. At the same time, the fenestrated autograft helps to cover a larger surface area and reduce damage to the donor site compared to split- and full thickness skin graft. One of the few disadvantages of the fenestrated versus nonfenestrated autograft is the cosmetic outcome. There are data that unexpanded 1.5:1 meshed graft and 1:1 meshed graft give comparable findings in terms of cosmetic perspective whit unmeshed (sheet) grafts.¹ It is logical to assume that smaller fenestrations will show a better final cosmetic result. McCulley describes exactly this technique of sideways

* Corresponding author. Medical University Pleven, Bulgaria.

E-mail addresses: v_dunev@abv.bg (V.R. Dunev), atanasovmd@yahoo.com (B.A. Stoykov), jitianatanasov@abv.bg (J.A. Atanasov), stefkovelichkov@gmail.com (S.K. Velichkov), genov_p@abv.bg (P.P. Genov), aleksandar.vanov@yahoo.com (A. Vanov).¹ Present/permanent address. "Hristo Botev"59 str. Pleven Bulgaria 5800.

ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ
ORIGINAL ARTICLES**СРАВНЯВАНЕ НА РЕАНИМАЦИОННИЯ ПРЕСТОЙ, УСЛОЖНЕНИЯТА И РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗПОЛЗВАНЕТО НА ОМЕНТУМ С БИОЛОГИЧНА ТЪКАННОРЕГЕНЕРИРАЩА ПРИСАДКА ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛНИ ОПЕРАЦИИ ЗА ЯТРОГЕННИ ВЕЗИКО-ВАГИНАЛНИ ФИСТУЛИ**Вл. Дунев¹, К. Цветанова², Б. Атанасов¹, А. Ванов¹, Ж. Атанасов¹¹Катедра „Урология“, МУ – Плевен²Катедра „Анестезиология и интензивно лечение“, МУ – Плевен**COMPARISON OF INTENSIVE CARE UNIT LENGTH OF STAY, COMPLICATIONS AND RESULTS FROM THE USE OF OMENTUM WITH BIOLOGICAL TISSUE REPAIR GRAFTS IN TRANSABDOMINAL OPERATIONS FOR IATROGENIC VESICO-VAGINAL FISTULAS**Vi. Dunev¹, K. Tsvetanova², B. Atanasov¹, A. Vanov¹, Zh. Atanasov¹¹Department of Urology, MU – Pleven²Department of Anesthesiology and Intensive Care, MU – Pleven**Резюме:**

Везико-вагиналната фистула (ВВФ) е ненормална комуникация между епитела на влагалището и пикочния мехур, която предизвиква непрекъснато изтичане на урина през вагината. Най-честата причина за ВВФ в развиващите се страни продължава да бъде акушерската травма. През последните години в хирургичната практика започнаха да се използват все повече биологични присадки, които дават отлични резултати при възстановяване на тъканите. **Цел:** Да сравним резултата и усложненията от приложението на биологична присадка или оментум за интерпозиция при абдоминално възстановяване на везико-вагинална фистула след гинекологична интервенция и реанимационния престой на пациентите, подложени на този вид оперативна намеса. **Материал и методи:** За период от шест месеца в Клиника по урология към УМБАЛ „Света Марина“, Плевен, са хоспитализирани 8 пациенти на възраст между 48 г. и 72 г. с доказани везико-вагинални фистули вследствие на гинекологични оперативни интервенции. В група 1 (5 пациенти) се използва собствено ламбо от оментум, а в група 2 (3 пациенти) се сложи биологична тъканнорегенерираща присадка. **Резултати:** Времетраенето между гинекологичната операция и последващата абдоминална пластика за отстраняване на дефекта в двете групи беше между 45 дни и 6 месеца. По време на самата оперативна намеса не наблюдавахме сигнификантна кръвозагуба, която да налага хемотрансфузия. Средното оперативно време бе 180 минути, като нямаше значима разлика между двете групи. Установихме значително по-бързо раздвижване, възстановяване на нормална чревна перисталтика и захранване при пациентите от група 2. По-ранно сваляне на контактния дренаж наблюдавахме отново при пациентите от група 2 (между 5-и и 7-и постоперативен ден), сравнено с пациентите от група 1

	(6-и и 9-и постоперативен ден). Доказахме по-кратък реанимационен и общо-болничен престой отново при пациентите с биологична тъканнорегенерираща присадка средно 7 дни срещу 9 дни за група 1. Заключение: Използването на биологична тъканнорегенерираща присадка при оперативното лечение на везико-вагинални фистули има сравними интра- и постоперативни усложнения и резултати спрямо използването на оментум за интерпозиция. Това осигурява по-голяма свобода при избор на материал за интерпозиция в случаите, когато използването на собствени тъкани е затруднено. Налице са по-бързо възстановяване на чревна перисталтика, раздвижване и сваляне на контактния дренаж и по-кратък болничен престой при пациентите с биологична присадка.
Ключови думи:	везико-вагинална фистула, реанимационен престой, биологична тъканнорегенерираща присадка
Адрес за кореспонденция:	<i>Проф. Камелия Цветанова, e-mail: kamelia_tsvetanova@abv.bg</i>
Abstract:	Vesicovaginal fistula (VVF) is an abnormal communication between the epithelium of the vagina and the urinary bladder, which causes continuous leakage of urine through the vagina. The most common cause of VVF in developing countries continues to be obstetric trauma. In recent years, biological tissue repair grafts have increasingly been used in surgical practice, which give excellent results in tissue recovery. Objective: To compare the result and complications from the application of a biological graft or omentum for interposition in abdominal recovery of vesicovaginal fistula after gynecological intervention and the intensive care unit (ICU) length of stay of patients undergoing this type of surgical intervention. Materials and methods: For a period of six months in the Clinic of Urology at UMHAT "Sv. Marina" Pleven, 8 patients aged between 48 and 72 years with proven vesicovaginal fistulas due to gynecological surgical interventions were hospitalized. In group 1 (5 patients), their own omentum flap was used, and in group 2 (3 patients), a biological tissue repair graft was placed. Results: The duration between the gynecological operation and the subsequent abdominal plastic surgery to remove the defect in both groups was between 45 days and 6 months. During the surgical intervention itself, we did not observe significant blood loss that would require hemotransfusion. The average operative time was 180 minutes, with no significant difference observed between the two groups. We observed a significantly faster mobilization, recovery of normal intestinal peristalsis and feeding in patients from group 2. Earlier removal of the contact drain was again observed in patients from group 2 (between the 5th and 7th postoperative day) compared to patients from group 1 (6th and 9th postoperative day). We proved a shorter ICU and overall hospital stay again in patients with a biological tissue repair graft on average 7 days versus 9 days for group 1. Conclusion: The use of a biological tissue repair graft in the surgical treatment of vesicovaginal fistulas has comparable intra- and postoperative complications and results compared to the use of omentum for interposition. This provides greater freedom in choosing the material for interposition in cases where the use of the patient's own tissues is difficult. There is a faster recovery of intestinal peristalsis, mobilization, and removal of the contact drain, and a shorter hospital stay in patients with biological grafts.
Key words:	vesicovaginal fistula, intensive care unit stay, biological tissue repair graft
Address for correspondence:	<i>Prof. Kameliya Tsvetanova, e-mail: kamelia_tsvetanova@abv.bg</i>

ВЪВЕДЕНИЕ

Везико-вагиналната фистула (ВВФ) е ненормална комуникация между епитела на влагалището и пикочния мехур, която предизвиква непрекъснато изтичане на урина през вагината. Това е едно от най-значимите патологични състояния в урологията и гинекологията [1].

Най-честата причина за ВВФ в развиващи се страни продължава да бъде акушерската травма. В САЩ и други индустриализирани страни ВВФ се появяват преди всичко в резултат на хирургична травма. В Северна Америка 90% от ВВФ са резултат от акушерски и гинекологични процедури, 6% са причинени от лъчетерапия, а

РЕЗУЛТАТИ ОТ ИЗПОЛЗВАНЕ НА НЕПЪЛЕН (РАЗЦЕПЕН) ФЕНЕСТРИРАН КОЖЕН ГРАФТ ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КОЖАТА НА ПЕНИСА ПРИ ПЕНО-ПУБО-СКРОТАЛНА ФОРМА НА ПАРАФИНОМ

В. Дунев¹, Б. Атанасов¹, Н. Колев², П. Генев³

Урологична клиника УМБАЛ „Света Марина“ Плевен¹

Урологична клиника УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ Плевен²

Урологична клиника УМБАЛ “Канев” Русе³

RESULTS USING MESHED SPLIT THICKNESS SKIN GRAFT TO RESTORE THE PENILE SKIN IN THE PUBOPENOSCROTAL FORM OF PARAFFINOMA

V. Dunev¹, B. Atanasov¹, N. Kolev², P. Genov³

Dept. of Urology University Hospital “St. Marina”, Pleven¹

Dept. of Urology University Hospital “Dr G. Stranski”, Pleven²

Dept. of Urology University Hospital “Kanev”, Ruse³

РЕЗЮМЕ

Представяме ранен и късен резултат от използване на разцепена перфорирана собствена кожна присадка за възстановяване на пениса след операция по повод пено-пубо-скротална форма на парафином.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: парафином, кожна присадка

ABSTRACT

We present an early and late result from the use of meshed split thickness skin autograft to restore the penis after surgery for pubopenoscrotal form of paraffinoma.

KEY WORDS: paraffinoma, skin graft

ВЪВЕДЕНИЕ

От древни времена размерът на пениса е важен за мъжете. За да впечатлят партньорите си и да повишат самочувствието си, някои от тях търсят начин да увеличат гениталиите си. Въпреки ужасните последици и усложнения от инжектирането на екзогенни вещества, в частност минерални мазнини, използването им продължава и днес особено в страните от Азия, Източна Европа, включително България. Инжектирането на течен парафин предизвиква така наречения парафином - гранулом тип „чуждо тяло“, водещ до редица функционални и козметични проблеми. Единственото ефективно лечение за това състояние е оперативното. За съжаление инжектирането на чужди вещества за уголемяване на пениса все още е често срещано явление. През последните двадесет години сме оперирали стотици пациенти с парафином на мъжките гениталии, използвайки четири основни техники: проста ексцизия, Билатерални скротални ламба, Модифициран Сесил (Райх) и пластика с перфориран и неперфориран непълен (разцепен) кожен автографт. Несъмнено добрият естетически резултат е една от основните цели на операцията, заедно с отстраняването на екзогенното вещество и грануломатозна тъкан и запазването на функционалността на пениса. Тук представяме резултат от прилагането на перфорирана непълна собствена кожна присадка.

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

22-годишен мъж е приет в клиниката по урология към Медицински университет Плевен през 2010 г. Три години по-рано след употреба на алкохол си инжектирал 15 мл. течен парафин в пениса. Първоначално чувствал болка, съпроводена с подуване и зачервяване на кожата на половия член в продължение на една седмица. Следващите няколко месеца пациента нямал оплаквания, но по-къс-

МЯСТО НА НИСКОИНТЕНЗИВНАТА ЕКСТРАКОРПОРАЛНА УДАРНО-ВЪЛНОВА ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА ЕРЕКТИЛНА ДИСФУНКЦИЯ СЛЕД ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА ПАРАФИНОМ НА ПЕНИСА

Б. Атанасов¹, Н. Колев¹, В. Дунев¹, Мария Колева¹, Мартин Стойков¹, Пенчо Генов²

Медицински университет Плевен¹

Русенски университет "Ангел Кънчев"²

PLACE OF LOW-INTENSITY EXTRACORPOREAL SHOCKWAVE THERAPY IN THE TREATMENT OF ERECTILE DYSFUNCTION AFTER SURGICAL MANAGEMENT OF PENILE PARAFFINOMA

Boyan Atanasov¹, Nikolay Kolev¹, Vladislav Dunev¹, Maria Koleva¹, Martin Stoykov¹, Pencho Genov²

Medical University Pleven, Bulgaria¹

University of Ruse "Angel Kanchev"²

РЕЗЮМЕ

През последните години нискоинтензивната екстракорпорална ударно-вълнова терапия намира все по-широко приложение в урологията. Основните и приложения са в лечението на болестта на Peyronie и появата на еректилна дисфункция след нервосъхраняваща радикална простатектомия. Представяме случай на приложение на нискоинтензивната екстракорпорална ударно-вълнова терапия при 31-годишен мъж с еректилна дисфункция след хирургично лечение по повод парафином на пениса.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: нискоинтензивна екстракорпорална ударно-вълнова терапия, еректилна дисфункция

ABSTRACT

In recent years, low-intensity extracorporeal shock wave therapy has been increasingly used in urology. Its main applications are in the treatment of Peyronie's disease and erectile dysfunction after nerve-sparing radical prostatectomy. We presented a case of application of low-intensity extracorporeal shock wave therapy in a 31-years old man with erectile dysfunction after surgical management of penile paraffinoma.

KEY WORDS: low-intensity extracorporeal shockwave therapy, erectile dysfunction

ВЪВЕДЕНИЕ

В Клиниките по урология към УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ и УМБАЛ „Света Марина“, Плевен, за последните 13 години са оперирани над 150 пациента с парафином на мъжки гениталии (ПМГ). Хирургичните техники, които използвахме за възстановяване на пениса бяха: просто изрязване, модифициран Cecil, двустранни скротални ламба и meshed split-thickness skin grafts (mSTSG). Най-честите следоперативни усложнения след тези операции бяха: инфекция на раната, дехисценция, еректилна дисфункция, рецидив, деформация, „набръчкване“ и дистална некроза. В настоящия доклад ще се съсредоточим само върху появата на еректилна дисфункция. Честотата на поява на еректилната дисфункция на третия следоперативен месец е както следва: 11% при пациентите с проста ексцизия, 23% при пациентите с модифициран Cecil, 16% при тези с двустранни скротални ламба и 5% при тези с mSTSG. Според препоръките на европейската асоциация по урология, когато възникне еректилна дисфункция независимо от нейната етиология, започваме лечение първо с инхибитори на фосфодиестераза-5, ако те не постигнат необходимия резултат, се продължава с локален/интрауретрален алпростадил, вакуумни устройства и накрая се поставят протези на пениса. Нискоинтензивната екстракорпорална ударно-вълнова терапия е възможна алтернатива за лечение

ИСТОРИЧЕСКИ ПРЕГЛЕД НА АНАТОМИЯТА НА ПРОСТАТАТА

Б. Атанасов, В. Дунев, А. Ванов, Ж. Атанасов, А. Анатолиев

Клиника по урология,
УМБАЛ „Св. Марина“, Плевен

HISTORICAL REVIEW OF PROSTATE ANATOMY

B. Atanasov, V. Dunev, A. Vanov, J. Atanasov, A. Anatoliev

Clinic of Urology
UMHAT "Saint Marina", Pleven

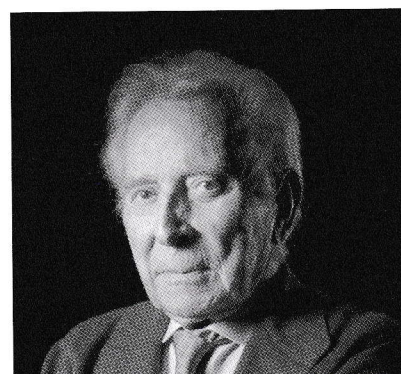
Herophilus (около 335 - 280 г. пр. н. е.) е основател на училището по анатомия в Александрия. Той е сред първите лекари, които правят публично анатомични дисекции. Смята се, че ученият е бил под менторството на Praxagoras, който допринася за разграничаването на вени от артерии (1). От там се заражда и любопитството на Herophilus към артериалния пулс. Неговото дело спомага за извеждането на научни анатомични открития и разработването на стандарти за измерване на притока на кръв от сърцето през артериите. Признат е и за основоположник на систематичната дисекция на човешкото тяло. Той е предшественик дори и на Vesalius независимо, че преобладаващото обществено настроение тогава е считало този акт за оскверняващ и недостоеен (фиг. 1).



Фигура 1. Herophilus

Съществен принос има в изучаването и преподаването на човешката анатомия, като неговите наблюдения върху мозъка, очите, черния дроб, репродуктивните органи и нервната система го провъзгласяват за бащата

на съвременната човешка анатомия (2). На Herophilus е приписано най-доброто описание на репродуктивната система до онова време през Средновековието. Той установява, че матката е кух орган, описва подробно анатомията на яйчниците и маточните тръби. Наблюдава и анализира функцията на сперматозоидите и прави заключение, че те се произвеждат от тестисите. Той е първият, който идентифицира простатната жлеза. Древният учен разкрива оскъдна информация, като я нарича „**жлезисти асистенти**“, съсредоточавайки вниманието си предимно върху семенните везикули. Едва през средните векове Niccolò Massa предполага, че запушването на мехурната шийка се дължи на простатната жлеза. Vesalius (1514 –1564 сл.н.е.) прави илюстрация в своя учебник по анатомия, а почти три века по-късно Langstaff идентифицира рака на простатата. Той съобщава за първата хирургична операция през 1817 г. На Adams се дължи първият хистологично потвърден случай на рак на простатата, като го описва „болест на много рядко срещано явление“ (3).



Фигура 2. J. Vernet

ХРОНИЧЕН ПРОСТАТИТ

ИНОВАТИВНИ МЕТОДИ НА ЛЕЧЕНИЕ

Хроничният простатит е тежко възпалително заболяване на простатната жлеза, което може да засегне мъжете във всяка възраст. Простатитът е едно от най-често срещаните в клиничната практика възпалителни заболявания. Трудното и продължително лечение на хроничния простатит доведе до създаване и прилагане на съвременни иновативни методи на лечение.



Определение

доц. д-р Боян
Атанасов, доц.
д-р Владислав
Дунев, д-р Ангел
Анатолиев

МУ-Плевен, Клиника
по урология, УМБАЛ
"Света Марина",
гр. Плевен

Възпалението на простатната жлеза, често се изявява с различни симптоми. Според класификацията на Националния здравен институт на САЩ (NIH), която се прилага в Европа и България, синдромите, с които може да се изяви възпалението на простатата, се разделят на следните (Табл. 1).

Етиология

Етиологията на хроничния простатит не е напълно изяснена. Смята се, че грам-негативните бактерии са основен уропатогенен причинител. Водеща роля заема *E. coli*, следвана от *Proteus mirabilis*, *Klebsiela spp.*, *Enterococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa*. Не е изключено

таблица 1

КЛАСИФИКАЦИЯ НА ПРОСТАТИТА ⁽¹⁾		
Остър простатит	I	Остър простатит
Хроничен бактериален простатит	II	Хроничен бактериален простатит
Хроничен небактериален простатит	IIIa	Хроничен небактериален простатит/възпалителен CPPS
Простатогиния	IIIb	Хроничен небактериален простатит/невъзпалителен CPPS
	IV	Асимптоматичен простатит

чено инфекцията на простатната жлеза да бъде предизвикана и от грам-положителни бактерии като *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus spp.* Към групи причинители на простатит се причисляват анаеробни микроорганизми *Candida spp.*, *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma*

urealyticum, *Mycoplasma hominis*. Овен инфекциозните причинители голямо значение имат и различни видове манипулации (цистоскопия, катетеризация на пикочния канал, прекарани в миналото или в момента тромбофлебити, хроничен запек, травми и др.

Ключови думи:

хроничен простатит, лечение, иновативни методи

РЯДЪК КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ НА ДВОЕН БЪБРЕК С ОТЛИВЪЧЕН КОНКРЕМЕНТ В ГОРНИЯ ПОЛЮС

Пенчо Генов, Иван Малкодански¹, Александър Любенов¹, Николай Колев¹, Владислав Дунев¹, Боян Атанасов¹
Медицински университет – Плевен, гр. Плевен¹
Русенски университет “Ангел Кънчев”, гр. Русе

A RARE CASE OF DUPLEX KIDNEY WITH CASTING STONE IN THE UPPER POLE

Pencho Genov, Ivan Malkodanski¹, Alexandar Lubenov¹, Nikolay Kolev¹, Vladislav Dunev¹, Boyan Atanasov¹
Medical University - Pleven¹, Pleven
Ruse University “Angel Kanchev”, Ruse

РЕЗЮМЕ

Двойният бъбрек с двойна дренираща система е често срещана вродена аномалия на пикочните пътища и често се свързва с лошо функциониращ горнополюсен сегмент. Най-честите симптоми, свързани с това състояние, са дизурия, лумбална болка, хематурия и инфекции на пикочните пътища. Представяме пациент, претърпял трансперитонеална лапароскопска дясна хеминефректомия, с изрязване на горния уретер, последвано от прецизно лигиране на съдовата система, запазваща горния полюс на бъбрека с ултразвуков скалпел.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: двоен бъбрек, двойно дренираща система, лапароскопска хеминефректомия

ВЪВЕДЕНИЕ

Двойният бъбрек, с двойно дренираща система е често срещана вродена аномалия на пикочните пътища, която често се свързва с лошо функциониращ горнополюсен сегмент. Най-честите симптоми, свързани с това състояние, са дизурия, лумбална болка, хематурия и инфекции на пикочните пътища. Стандартна възможност за лечение на двойният бъбрек с афункция на горният полюс е горнополюсната хеминефректомия и през последните години тази техника вече може безопасно да се извърши лапароскопски.

ЦЕЛ

Да представим клиничен случай на пациентка с двоен бъбрек и двойно дренираща система, с отливъчен конкремент и афункция на горният полюс и нашето клинично поведение.

КЛИНИЧНИ СЛУЧАЙ

Представяме ви 55-годишна жена, която беше приета в урологичното отделение със симптоми на хематурия, започнала преди 2 дни и повтаряща се болка в дясната лумбална област, ирадираща към дясната ингвинална област в продължение на шест месеца. Пациентката също се е оплаквала

ABSTRACT

Duplex kidney is a common congenital anomaly of the urinary tract and it is often associated with a poorly functioning upper-pole segment. The most common symptoms, associated with this condition are incontinence, voiding dysfunction, lumbar pain, hematuria and urinary tract infections. We present a patient who underwent a 4-port transperitoneal laparoscopically right heminephrectomy, with excision of the upper ureter and followed by precisely ligation of the vasculature supplying of the upper pole with harmonic scalpel.

KEY WORDS: duplex kidney, duplex collecting system, laparoscopic heminephrectomy

ИНТРАВЕЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ НА РАДИАЦИОННИЯ ЦИСТИТ С НАТРИЕВ ХИАЛУРОНАТ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ПОВЪРХНОСТЕН КАРЦИНОМ НА ПИКОЧНИЯ МЕХУР, ПРОВЕЛИ ВИСОКО ФОКУСИРАНА НИСКОДОЗОВА ЛЪЧЕТЕРАПИЯ

Николай Николов, Николай Колев, Иван Малкодански, Александър Любенов, Владислав Дунев, Благовест Бечев, Боян Атанасов
УМБАЛ "Света Марина" - гр. Плевен
МУ – Плевен

INTRAVESICAL THERAPY OF RADIATION CYSTITIS WITH SODIUM HYALURONATE IN PATIENTS WITH SUPERFICIAL BLADDER CANCER WHO UNDERWENT HIGHLY FOCUSED LOW-DOSE RADIATION THERAPY

Nikolay Nikolov, Nikolay Kolev, Ivan Malkodanski, Alexandar Lyubenov, Vladislav Dunev, Blagovest Bechev, Boyan Atanasov
UMHAT "St. Marina" – Pleven
MU – Pleven

РЕЗЮМЕ

Радиационен цистит развиват до 15% от пациентите на лъчелечение в областта на таза, по повод на злокачествено заболяване. Локалната терапия на лъчевия цистит включва комплексно лечение, не само на симптомите при острата фаза, но и на късните усложнения. В клиниката по урология на УМБАЛ "Света Марина", гр. Плевен се проведе интравезикална терапия на 31 пациена с хиалурунова киселина, на които беше проведена високофокусирана нискодозна лъчетерапия.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: карцином на пикочен мехур, радиационен цистит, цистоскопия, хиалурунова киселина

ВЪВЕДЕНИЕ

Радиационен цистит развиват до 15% от пациентите на лъчелечение в областта на таза, по повод на злокачествено заболяване. При съвременните методи за лъчетерапия, честотата на радиационно-индуцираният хеморагичен цистит (ХЦ) намалява до около 10% от лекуваните пациенти (1). Тежкия радиационен цистит е трудно за лечение състояние и може да доведе до сериозни усложнения, свързани с продължителна хоспитализация и понякога смърт. В допълнение към соматичните симптоми, ХЦ води до депресия, ограничения и по-лошо качество на живот (2). Карциномът на пикочния мехур е на четвърто място по честотата при мъжете и на девето при жените. Лечението на повърхностния карцином на пикочния мехур е мултидисциплинарен подход, който включва трансуретрална резекция, интравезикална химио или имунотерапия и лъчелечение. Ефектите на радиацията на клетъчно ниво са двупосочни. Соматичният ефект се причинява от радиолизата на водата, в резултат на което се образуват активирани кислородни свободни радикали (хидроксил и супе-

ABSTRACT

The development of radiation cystitis is up to 15% of patients on radiotherapy in the pelvic area due to malignancy. Topical therapy of radiation cystitis is a complex treatment not only of the symptoms in the acute phase, but also of the late complications. Intravesical therapy of 31 patients with hyaluronic acid, who underwent highly focused low-dose radiation therapy, was performed in the urology clinic of UMHAT "St. Marina" in Pleven.

KEY WORDS: bladder cancer, radiation cystitis, cystoscopy, hyaluronic acid

ДВА КЛИНИЧНИ СЛУЧАЯ НА ДПХ В МЛАДА ВЪЗРАСТ

П. Генов, В. Дунев¹, Н. Колев¹, Б. Атанасов¹

Медицински университет – Плевен, гр. Плевен¹

Русенски университет “Ангел Кънчев”, гр. Русе

TWO CLINICAL CASES OF BPH AT A YOUNG AGE

P. Genov, V. Dunev¹, N. Kolev¹, B. Atanasov¹

Medical University- Pleven¹

Ruse University “Angel Kanchev”

РЕЗЮМЕ

Доброкачествената простатна хиперплазия (ДПХ) се среща най-често при мъже над 50 годишна възраст. Около 50% от мъжете над 60 г. имат увеличена простата, а при мъжете над 90 годишна възраст този процент може да достигне 80%. В момента най-често използваните лекарства за лечение на ДПХ са алфа-1 адренергичните рецепторни антагонисти (ARA), 5-алфа редуктазните инхибитори (5- α RI), антихолинергичите и фосфодиестераза-5 инхибиторите.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: доброкачествена простатна хиперплазия, алфа-адренергични блокери, 5 - алфа-редуктазни инхибитори, комбинирана терапия

ВЪВЕДЕНИЕ

Доброкачествената простатна хиперплазия се среща най-често при мъже над 50 годишна възраст. Около 50% от мъжете над 60 г. имат увеличена простата, а при мъжете над 90 годишна възраст този процент може да достигне 80%. В момента основните използвани терапии за лечение на ДПХ са алфа-1 адренергичните рецепторни антагонисти (ARA), 5-алфа редуктазните инхибитори (5- α RI), антихолинергичите и фосфодиестераза-5 инхибиторите. Последните проучвания подкрепят превъзходството на комбинираната терапия, използвайки ARA с 5- α RI за симптоми на долните пикочни пътища при пациенти с ДПХ с риск от клинична прогресия. В допълнение, тежестта на симптомите на долните пикочни пътища са в правопрпорционална корелация с еректилната дисфункция и еякулаторната дисфункция, което се доказва в последните мащабни епидемиологични проучвания. През последните години все повече се говори за подмладяване на заболяването и за нуждата от ранната му профилактика. Нашата цел е да представим два случая на екстремно увеличена простатна жлеза (ДПХ) при мъже под 50 годишна възраст и да представим нашето клинично поведение.

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Първият клиничен случай е на мъж на 41 год. с дизурични смущения засилили се през последните 6 месеца. При ултразвуковото изследване се установи простата с обем 65 мл. (Фиг. 1).

ABSTRACT

Benign prostatic hyperplasia (BPH) is most common in men over 50 years of age. About 50% of men over 60 years of age have an enlarged prostate, and in men over 90 years of age this percentage can reach 80%. Currently, the most commonly used drugs for the treatment of BPH are alpha-1 adrenergic receptor antagonists (ARAs), 5-alpha reductase inhibitors (5- α RI), anticholinergics, and phosphodiesterase-5 inhibitors.

KEY WORDS: benign prostatic hyperplasia, alpha-adrenergic blockers, 5-alpha-reductase inhibitors, combination therapy

ИНТРАОПЕРАТИВНИ И РАННИ УСЛОЖНЕНИЯ СЛЕД РАДИКАЛНА ПРОСТАТЕКТОМИЯ

Боян Атанасов, Николай Колев, Александар Ванов, Житиан Атанасов, Николай Николов, Румяна Лъоскова, Пенчо Генов, Антон Партенов, Ангел Анатолиев, Симона Минкова, Владислав Дунев
МУ - Плевен

INTRAOPERATIVE AND EARLY COMPLICATIONS AFTER RADICAL PROSTATECTOMY

Boyan Atanasov, Nikolay Kolev, Alexandar Vanov, Jitian Atanasov, Nikolay Nikolov, Romyana Lyoskova, Pencho Genov, Anton Partenov, Angel Anatoliev, Simona Minkova, Vladislav Dunev
MU – Pleven

РЕЗЮМЕ

Простатният карцином е един от най-значимите здравни проблеми на нашето съвремие. Той заема второ място като причина за смърт от онкологично заболяване в Европа и САЩ. Златен стандарт в лечението на локално ограничавания простатен карцином е радикалната простатектомия. Тя може да бъде извършена чрез ретроперитонеален достъп, перинеален достъп, лапароскопски достъп или чрез робот-асистирана операция. Въпреки напредъка в оперативната техника, често се срещат усложнения и нежелани събития, свързани с хирургичната процедура, които влияят на качеството на живот на пациентите.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: карцином на простатната жлеза, радикална простатектомия

ABSTRACT

Prostate cancer is one of the most significant health problems of our time. It is the second leading cause of cancer death in Europe and the United States. The gold standard in the treatment of locally limited prostate cancer is radical prostatectomy. It can be performed by retroperitoneal access, perineal access, laparoscopic or robot-assisted surgery. Despite advances in surgical techniques, complications and adverse events related to the surgical procedure that affect patients' quality of life are common.

KEY WORDS: prostate cancer, radical prostatectomy

ВЪВЕДЕНИЕ

Усложненията след извършване на радикална простатектомия могат да се класифицират в три групи: интраоперативни, ранни и късни. Интраоперативните настъпват от момента на позициониране на пациента върху хирургичната маса до края на оперативната интервенция. Ранните следоперативни усложнения настъпват от извеждането на пациента от операционната до края на първият месец след операцията. Късните усложнения се появяват след края на първият месец. Clavien et al. публикуват система, чрез която определят степента на тежест на настъпилите усложнения след извършване на оперативна интервенция. С развитието на оперативната дейност тази систематизирана класификация е модифицирана от D. Dindo и оттогава е известна като класификация на хирургичните усложнения по Clavien-Dindo, Табл. 1 [1].

ПОДКОЖЕН ЕКСТРА-АНАТОМИЧЕН НЕФРОВЕЗИКАЛЕН БАЙПАС ПРИ ПАЦИЕНТИ С МАЛИГЕНА ОБСТРУКЦИЯ НА УРЕТЕРА

Боян Атанасов, Александар Ванов, Добринка Гинчева, Благовест Бечев, Владислав Дунев
МУ – Плевен

SUBCUTANEOUS EXTRA-ANATOMICAL NEPHROVESICAL BYPASS IN PATIENTS WITH MALIGNANT URETERAL OBSTRUCTION

Boyan Atanasov, Aleksandar Vanov, Dobrinka Gincheva, Blagovest Bechev, Vladislav Dunev
MU - Pleven

РЕЗЮМЕ

Злокачествените новообразувания на вътрешните женски полови органи са често причина за увреждане на уродинамиката на горните пикочни пътища (ГПП) с последваща постреналната олигоанурия. Повечето от тези пациентки могат да загинат от хронична бъбречна недостатъчност и метаболитни нарушения, причинени от обструкция на уретерите, а не от основното заболяване. Лечението цели дрениране на урината.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: подкожен екстра-анатомичен нефровезикален байпас, злокачествени новообразувания на женските полови органи

ABSTRACT

Malignant neoplasms of the female internal genitalia are a common cause of impaired urodynamics of the upper urinary tract (UTI) with subsequent postrenal oligoanuria. Most of these patients may die from chronic renal failure and metabolic disorders caused by ureteral obstruction rather than the underlying disease. The treatment aims to drain the urine.

KEY WORDS: subcutaneous extra-anatomical nephrovesical bypass, malignant neoplasms of the female genitalia

ВЪВЕДЕНИЕ

В литературата се описват както вътрешни методи на дрениране (поставяне на уретерални полиуретанови или метални нитинолови стентове и наскоро предложения екстра-анатомичен нефровезикален шънт), така и външни методи на дрениране (перкутанна нефростомия и уретерокутанеостомия) [1, 2]. Вътрешните методи на дрениране зависят от степента на стриктурата (тежестта на стесняване и нейната продължителност) на пикочопроводите и не винаги е възможно да бъдат поставени. Наличието на такива външни дренажи изисква постоянни грижи за тях. Те влошават качеството на живот и социалната адаптация на пациентките. В такива случаи алтернатива се явява подкожното екстра-анатомично дрениране на ГПП с помощта на нефровезикални шънтове. Към настоящия момент само в чуждата литература има съобщения за такъв метод на палиативно дрениране на ГПП. Всички автори са прилагали дрениране с нефровезикални шънтове на болни с онкологични заболявания, на които анте- или ретроградно поставяне на уретерален стент е било невъзможно или неуспешно, а поставянето на перкутанна нефростома не е било възможно поради несъгласие на пациентите.

През 60-те и началото на 70-те години се предприемат първите опити за решаване на проблема чрез заобикаляне на запушените уретерални сегменти със силиконови протези. Проблемите с екс-

СРАВНЕНИЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ И УСЛОЖНЕНИЯТА ОТ УРЕТЕРНАТА ЛИТОТРИПСИЯ В ЗАВИСИМОСТ ОТ НАПРЕЧНИЯ РАЗМЕР НА ИЗПОЛЗВАНИЯ УРЕТЕРОСКОП

Ангел Анатолиев¹, Боян Атанасов¹, Антон Партенов¹, Александар Ванов¹, Житиан Атанасов¹, Николай Николов¹, Румяна Лъскова¹, Пенчо Генов², Антон Йоцов¹, Владислав Дунев¹
Урологична клиника УМБАЛ „Света Марина“ Плевен¹
Урологична клиника УМБАЛ “Канев” Русе²

COMPARISON OF THE RESULTS AND COMPLICATIONS OF URETERAL LITHOTRIPSY DEPENDING ON THE TRANSVERSE SIZE OF THE USED URETEROSCOPE

Angel Anatoliev¹, Boyan Atanasov¹, Anton Partenov¹, Alexandar Vanov¹, Jitian Atanasov¹, Nikolay Nikolov¹, Romyana Lyoskova¹, Pencho Genov², Anton Yotsov¹, Vladislav Dunev¹
Dept. of Urology University Hospital “St. Marina”, Pleven¹
Dept. of Urology University Hospital “Kanev”, Ruse²

РЕЗЮМЕ

Камъните в бъбреците, уретерите и пикочния мехур са познати на човечеството от древни времена. При ненавременно или неправилно лечение може да се развият тежки усложнения и да се достигне до хронична бъбречна недостатъчност. Основният оперативен инструмент, който се използва за лечение на уретерната литиаза е полуригидния уретероскоп. Нашият опит и литературните данни показват, че напречният размер е един от основните показатели, които може да повлияят на резултатите и усложненията при литотрипсия.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: уретерна литотрипсия, уретероскоп

ABSTRACT

Kidney, ureter and bladder stones have been known to mankind since ancient times. Improper treatment can lead to severe complications and lead to chronic kidney failure. The main surgical instrument used to treat ureteral lithiasis is the semi-rigid ureteroscope. Our experience and literature data show that transverse size is one of the main indicators that may affect the results and complications of lithotripsy.

KEY WORDS: ureteral lithotripsy, ureteroscope

ВЪВЕДЕНИЕ

Камъните в бъбреците, уретерите и пикочния мехур са познати на човечеството от древни времена. От урологична гледна точка, те са най-често срещаното заболяване, като България представлява ендемичен район за разпространението на проблема. От бъбречно-каменна болест страдат почти 10% от жените и 15% от мъжете. При ненавременно или неправилно лечение могат да се развият тежки животозастрашаващи усложнения и хронична бъбречна недостатъчност (ХБН). Основният оперативен инструмент, който се използва за лечение на уретерната литиаза е полуригидният уретероскоп, който може да бъде с различна дължина, напречен размер, брой и големина на работните канали. Нашият опит и литературните данни показват, че напречният размер е основен показател,

НАЧАЛЕН ОПИТ В ЛАПАРОСКОПСКАТА ЕКСТРАПЕРИТОНЕАЛНА АДЕНОМЕКТОМИЯ

Антон Партенов¹, Боян Атанасов¹, Александар Ванов¹, Житиан Атанасов¹, Николай Николов¹, Румяна Лъоскова¹, Пенчо Генов² Ангел Анатолиев¹, Борислава Чотрева¹, Владислав Дунев¹
Урологична клиника УМБАЛ „Света Марина“ Плевен¹
Урологична клиника УМБАЛ “Канев” Русе²

INITIAL EXPERIENCE IN LAPAROSCOPIC EXTRAPERITONEAL SIMPLE PROSTATECTOMY

Anton Partenov¹, Boyan Atanasov¹, Aleksandar Vanov¹, Jitian Atanasov¹, Nikolay Nikolov¹, Romyana Lyoskova¹, Pencho Genov², Angel Anatoliev¹, Borislava Chotreva¹, Vladislav Dunev¹
Dept. of Urology University Hospital “St. Marina”, Pleven¹
Dept. of Urology University Hospital “Kanev”, Ruse²

РЕЗЮМЕ

Доброкачествената простатна хиперплазия е социално-значимо състояние, при което се увеличава обема на жлезата за сметка на броя на клетките в нея. С настоящата публикация искаме да представим нашия начален опит в лапароскопската екстраперитонеална аденомектомия и следоперативните ни резултати.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: лапароскопска екстраперитонеална аденомектомия, 3Д лапароскопия, аденомектомия, ДПХ

ВЪВЕДЕНИЕ

Доброкачествената простатна хиперплазия представлява състояние, при което се увеличава обема на жлезата за сметка на броя на клетките в нея. ДПХ е социално-значимо състояние. В световен мащаб първоначалното лечение на ДПХ е медикаментозно. При определени показания се преминава към оперативно лечение, като най-често се прилага трансуретралната резекция на простатната жлеза / TUR-P /. Разбира се има много други варианти – лазерна енуклеация, лазерна вапоризация, супрапубична аденомектомия и лапароскопска аденомектомия [1]. Традиционната лапароскопия се основава на двуизмерни изображения (2Д), което изисква хирургът да използва допълнителни визуални умения за преценка на положението на инструментите в коремната кухина и дълбочината на тяхното въздействие. Тенденцията към непрекъснато търсене на оптимален видео контрол при лапароскопските операции, доведе в началото на 90-те години до разработване на голям брой системи за 3Д изображение. Последната генерация системи за 3Д изображение използва още по-ергономични очила и по-добра технология за визуализация.

ЦЕЛ

Да представим нашия начален опит в лапароскопската екстраперитонеална аденомектомия и следоперативните ни резултати.

ABSTRACT

Benign prostatic hyperplasia is a socially significant condition in which the volume of the gland increases at the expense of the number of cells in it. With this publication we want to present our initial experience in laparoscopic extraperitoneal adenomectomy and our postoperative results.

KEY WORDS: laparoscopic extraperitoneal adenomectomy, 3D laparoscopy, adenomectomy, BPH

СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ СЛЕД РОБОТ-АСИСТИРАНА И РЕТРОПУБИЧНА РАДИКАЛНА ПРОСТАТЕКТОМИЯ

Житиан Атанасов, Николай Колев, Александар Ванов, Владислав Дунев, Николай Николов, Антон Партенов, Ангел Анатолиев, Тодор Тодоров, Пенчо Генов, Боян Атанасов
МУ - Плевен

COMPARATIVE ANALYSIS OF QUALITY OF LIFE AFTER ROBOT-ASSISTED AND RETROPUBIC RADICAL PROSTATECTOMY

Jitian Atanasov, Nikolay Kolev, Alexandar Vanov, Vladislav Dunev, Nikolay Nikolov, Anton Partenov, Angel Anatoliev, Todor Todorov, Pencho Genov, Boyan Atanasov
MU - Pleven

РЕЗЮМЕ

Качеството на живот е трудна концепция за определяне и измерване. Предложена е хипотеза, която предполага, че качеството на живот извежда разликата в определен период от време между надеждите и очакванията на индивида и настоящия му опит. Специфичното е, че може да бъде описано само от индивида и трябва да отчита много аспекти на живота. Оценката на качеството на живот трябва да бъде съществена част от клиничната практика и трябва да бъде включвана във всяко клинично изпитване за рак на простатата.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: качеството на живот, робот-асистирана радикална простатектомия, ретропубична радикална простатектомия

ABSTRACT

Quality of life is a difficult concept to define and measure. A hypothesis has been proposed that suggests that quality of life leads the difference in a certain period of time between the hopes and expectations of the patient and his current experience. What is specific is that it can be described only by the individual and must take into account many aspects of life. Quality of life assessment should be an essential part of clinical practice and should be included in any prostate cancer clinical trial.

KEY WORDS: quality of life, robot-assisted radical prostatectomy, retropubic radical prostatectomy

ВЪВЕДЕНИЕ

Ракът на простатата е втората най-често срещана диагноза при мъжете и петата водеща причина за смъртност в световен мащаб. Той може да протече безсимптомно в ранния етап и често има индолентен ход, който може да изисква само активно наблюдение. По данни на National Cancer Institute – USA през 2019 в САЩ са открити повече от 241 000 нови случая на карцином на простатата, от които над 28 000 завършват с леталитет. Въз основа на оценките на GLOBOCAN през 2018 г. са регистрирани 1 266 106 нови случая на рак на простатата, като се отчита по-голямо разпространение в развитите страни [1]. Разликите в честотата на заболяемост в световен мащаб отразяват разликите в използването на диагностични тестове.

НЕФРОВЕЗИКАЛЕН ПОДКОЖЕН БАЙПАС: АЛТЕРНАТИВА НА ПЕРКУТАННАТА НЕФРОСТОМИЯ

Б. Атанасов, Н. Колев, В. Дунев, Д. Гинчева, Ал. Ванов

Клиника по урология

УМБАЛ „Св. Марина“

Медицински университет, Плевен

NEPHROVESICAL SUBCUTANEOUS BYPASS: AN ALTERNATIVE TO PERCUTANEOUS NEPHROSTOMY

B. Atanasov, N. Kolev, V. Dunev, D. Gincheva, Al. Vanov

Clinic of Urology

UMHAT "Saint Marina"

Medical University, Pleven

РЕЗЮМЕ

През последните години нефровезикалният подкожен байпас добива все по-голяма популярност и се превръща в реална алтернатива на перкутанната нефростомия. Прилага се най-често за палиативно дрениране на горни пикочни пътища при тежко болни жени, при които е невъзможно да се възстанови проходимостта на пикочопровода. Целта на настоящата публикация е да опишем техниката и да проучим дали подкожният нефровезикален байпас може да бъде алтернатива на постоянната нефростомна тръба при пациентки с обструкция на уретера, причинено от злокачествени заболявания на вътрешните женски полови органи. От месец март 2019 г. до октомври 2019 г. бяха оперирани 13 жени на средна възраст $53,8 \pm 9$ години, от които с едностранна хидронефроза бяха 10 и двустранна хидронефроза - 3 пациентки. Извода, до който достигнахме е, че нефровезикалният подкожен байпас предлага по-добро качество на живот и трябва да се счита за алтернативна процедура на перкутанната нефростомия.

Ключови думи: нефровезикален, подкожен, байпас, перкутанна нефростомия

ABSTRACT

In recent years, nephrovesical subcutaneous bypass has become increasingly popular and has become a real alternative to percutaneous nephrostomy. It is most often used for palliative drainage of the upper urinary tract in seriously ill women in whom it is impossible to restore ureteral patency. The purpose of this publication is to describe the technique and to investigate whether subcutaneous nephrovesical bypass can be an alternative to permanent nephrostomy tube in patients with ureteral obstruction caused by malignancies of the internal female genitals. From March 2019 to October 2019, 13 women with a mean age of 53.8 ± 9 years were operated on, of which 10 patients with unilateral hydronephrosis and 3 patients with bilateral hydronephrosis. The conclusion we reached is that nephrovesical subcutaneous bypass offers a better quality of life and should be considered as an alternative procedure to percutaneous nephrostomy.

Key words: nephrovesical, subcutaneous, bypass, percutaneous nephrostomy

Развитието на злокачествените тумори на женските полови органи в 50-60% от случаите се усложнява с въвличането на пикочната система в патологичния процес. Това се улеснява от близките анатомични и топографски връзки, общи

източници на кръвоснабдяване и инервация на тазовите органи. По-голяма част от пациентките със злокачествени тумори на женските полови органи умират от хронична бъбречна недостатъчност и метаболитни нарушения, обуслове-

МЕТОДИ ЗА ДЕРИВАЦИЯ НА УРИНАТА - ИСТОРИЧЕСКИ ПРЕГЛЕД

Б. Атанасов, В. Дунев, Ж. Атанасов, А. Ванов

Клиника по урология

УМБАЛ „Св. Марина“, Плевен

METHODS FOR URINE DERIVATION - A HISTORICAL REVIEW

B. Atanasov, V. Dunev, J. Atanasov, A. Vanov

Clinic of Urology

UMHAT "St. Marina", Pleven



Бъбречната обструкция за първи път се споменава през 1641 г., когато известният холандски учен, професор по анатомия от Амстердамската гилдия на хирурзите Nicolaes Tulp описва данни след аутопсия на труп (сн. 1).

На него принадлежат думите: „Aliis inserviando consumor“ - „Светейки за другите, изгарям сам“ – превърнали се в медицинска емблема (догаряща свещ) на лекарите.

Снимка 1. Николаус Тълп



Терминът „хидронефроза“ обаче е предложен и въведен две столетия по-късно през 1841г. от известния френски лекар Pierre Francois Olive Rayer (сн. 2). В литературата се описват различни вътрешни (поставяне на уретерални полиуретанови или метални нитинолови стентове и наскоро предложени екстра анатомичен нефровезикален шънт) и външни методи на дрениране (перкутанна нефростомия и уретерокутанеостомия) и реконструктивна хирургия на уретера (реимплантация, заместване с чревна бримка на сегменти или целия уретер).

Снимка 2. Пиер Райер



През 1869 г. G. Simon извежда уретера на кожата след случайно нараняване на пикочопровода по време на гинекологична операция (сн. 3)(1, 2).

През 1868 г. той поема случая с пациентката Маргарета Клеб, при който отстраняването на тумор на яйчника е довело до нарушаване целостта на уретера и образуване на уретеро-вагинална фистула. След няколко неуспешни операции (вкл. и извеждане уретера на кожата) той решил да премахне бъбрека (2 август 1869 г.). Това е първата описана в литературата нефректомия.

Снимка 3. Густав Симон

БИПОЛЯРНА ТРАНСУРЕТРАЛНА ЕНУКЛЕАЦИЯ НА ПРОСТАТНАТА ЖЛЕЗА

Вл. Дунев, А. Партенов, Б. Атанасов, А. Ванов, Ж. Атанасов, Н. Николов,
Р. Лъоскова, А. Атанасов

УМБАЛ "Света Марина" - гр. Плевен, Клиника по Урология
МУ – Плевен

BIPOLAR TRANSURETRAL ENUCLEATION OF THE PROSTATE

Vi. Dunev, A. Partenov, B. Atanasov, A. Vanov, J. Atanasov, N. Nikolov,
R. Lyoskova, A. Atanasov

УМНАТ "St. Marina" - Pleven, Clinic of Urology
MU - Pleven

РЕЗЮМЕ

Симптомите от долните пикочни пътища (СДПП) са едни от най-често срещаните при възрастните мъже и обикновено се свързват с ДПХ. При определени показания се налага оперативно лечение. Един от достъпните и съвременни методи за премахване на хиперплазиалата жлеза е биполярната трансуретрална енуклеация (БЕПЖ). Представяме няколко случая на БЕПЖ с проследяване на резултата.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: биполярна енуклеация на простатната жлеза, енуклеация, ДПХ

ABSTRACT

Lower urinary tract symptoms are one of the most common in older men and are usually associated with BPH. Certain indications require surgical treatment. One of the available and modern methods for removing the hyperplasia gland is bipolar transurethral enucleation. We present several such cases with follow-up of the result.

KEY WORDS: bipolar enucleation of the prostate gland, enucleation, BPH

ВЪВЕДЕНИЕ

Симптомите от долните пикочни пътища (СДПП) са едни от най-често срещаните при възрастните мъже. Те значително въздействат на качеството на живот и имат сериозно икономическо отражение. СДПП традиционно се свързват със затруднение на уринирането, възникнало на изхода на пикочния мехур, следствие на прогресираща хиперплазия на простатата, което води от доброкачествено уголемяване на жлезата към обструкция [1, 23, 24]. Лечението на доброкачествената простатна хиперплазия (ДПХ) зависи както от вида и тежестта на симптомите, така и от наличието на усложнения. Първоначално за лечение на ДПХ се използват корекция в поведението и диетата или приложение на медикаменти. При определени показания се преминава към оперативно лечение. Най-често при жлези с обем до 80 мл. се извършва трансуретралната резекция на простатната жлеза /ТУРП/. При по-големи простати се използват различни методи за енуклеация: отворена, биполярна, лазерна, лапароскопска и роботизирана. Биполярната (плазмена) енуклеация на простатната жлеза (БЕПЖ) е трансуретрален, миниинвазивен метод, който е достъпен и ефективен. Апаратурата, която се използва е същата като тази за биполярна резекция и обикновено е налична в повечето съвременни урологични клиники.

ЦЕЛ

Да представим нашия опит в биполярната трансуретрална енуклеация на простатната жлеза и следоперативните резултати.

УСЛОЖНЕНИЯ СВЪРЗАНИ С ИНСУФЛИРАНЕТО НА CO₂, ПРИ ЛАПАРОСКОПСКА РАДИКАЛНА ПРОСТАТЕКТОМИЯ

Боян Атанасов, Николай Колев, Александар Ванов, Житиан Атанасов, Николай Николов, Румяна Лъоскова, Пенчо Генов, Антон Партенов, Ангел Анатолиев, Евгения Цолова, Владислав Дунев
МУ - Плевен

COMPLICATIONS RELATED TO CO₂ INSUFFLATION IN LAPAROSCOPIC RADICAL PROSTATECTOMY

Boyan Atanasov, Nikolay Kolev, Alexandar Vanov, Jitian Atanasov, Nikolay Nikolov, Romyana Lyoskova, Pencho Genov, Anton Partenov, Angel Anatoliev, Evgenia Tsoleva, Vladislav Dunev
MU – Pleven

РЕЗЮМЕ

Пневмоперитонеумът е най-често използваният метод, за създаване на достъп до перитонеалната кухина за лапароскопия. Разширяването на коремната кухина, чрез инсуфлиране на газ осигурява адекватна хирургична експозиция и позволява безопасно извършване на оперативните интервенции. Най-често използвания газ за създаване на пневмоперитонеум е въглеродния диоксид (CO₂) [1]. Въпреки съществуването на безгазова лапароскопска хирургия, която е разработена за преодоляване на потенциалните неблагоприятни ефекти на пневмоперитонеума при бременни (върху плода) и при гериатрични пациенти, CO₂ пневмоперитонеума, все още е най-широко използвания метод [2]. Нормалното интраабдоминално налягане е 5-7 mm Hg [3].

КЛЮЧОВИ ДУМИ: пневмоперитонеум, лапароскопска радикална простатектомия

ABSTRACT

Pneumoperitoneum is the most commonly used method to gain access to the peritoneal cavity for laparoscopy. The expansion of the abdominal cavity by gas insufflation provides adequate surgical exposure and allows the safe performance of surgical interventions. The most commonly used gas for creating pneumoperitoneum is carbon dioxide (CO₂) [1]. Despite the existence of gas-free laparoscopic surgery, which has been developed to overcome the potential adverse effects of pneumoperitoneum in pregnant women (fetuses) and geriatric patients, CO₂ pneumoperitoneum is still the most widely used method [2]. Normal intra-abdominal pressure is 5-7 mm Hg [3].

KEY WORDS: pneumoperitoneum, laparoscopic radical prostatectomy

ВЪВЕДЕНИЕ

Обикновено при възрастни въглеродният диоксид се инсуфлира с висока скорост (до 15 L/min) до достигане на налягане 12-15 mmHg, което е оптимално за извършване на лапароскопските интервенции [4]. При бебета газа се инсуфлира със скорост под 1 L/min до достигане на 4-6 mmHg, а при деца газа се инсуфлира със скорост около 1 L/min, до достигане на 6-8 mmHg [5]. Повишеното налягане в коремната кухина се предава от корема към гърдите, главата, шията и очите. Интраабдоминалното налягане допълнително се увеличава при позиция по Тренделенбург.

Механичните ефекти от повишеното налягане върху сърдечно-съдовата система са три:

- Повишено следнатоварване
- Повишено венозно съпротивление
- Повишено средно системно налягане

Повишението на интраабдоминалното налягане води до компресия на спланхниковата циркула-

ЛАЗЕР - ИНДУЦИРАНА РЕЗЕКЦИЯ НА ПОВЪРХНОСТЕН КАРЦИНОМ НА ПИКОЧНИЯ МЕХУР-НАЧАЛЕН ОПИТ

Николай Николов, Владислав Дунев, Боян Атанасов

УМБАЛ "Света Марина" - гр. Плевен

МУ – Плевен

LASER - INDUCED RESECTION OF SUPERFICIAL BLADDER CANCER - INITIAL EXPERIENCE

Nikolay Nikolov, Vladislav Dunev, Boyan Atanasov

UMHAT "St. Marina" – Pleven

MU – Pleven

РЕЗЮМЕ

Повърхностния карцином на пикочния мехур е хетерогенно заболяване, което е напълно лечимо. Монополярната и биполярна резекция си остават „златен стандарт“, при оперативно-то лечение. Използването на лазерната енергия в урологията доведе до нова революционна стратегия за съвременното лечение на повърхностния уротелен карцином.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: повърхностен карцином на пикочен мехур, Холмиум лазер, En-bloc резекция

ВЪВЕДЕНИЕ

Ракът на пикочния мехур е едно от най-често срещаните злокачествени заболявания на пикочо-отделителната система. Приблизително 75%–85% от новодиагностицираните ракови заболявания при пикочния мехур са локализирани до лигавица или субмукоза. Пълната резекция е от съществено значение за постигане на добра прогноза [1, 5, 11]. Пълна резекция може да се постигне или чрез фракционирана или чрез блокова резекция [2, 6, 12]. Резекцията на части (резекция на екзофитната част на тумора и подлежащата стена на пикочния мехур) предоставя добра информация за обема и размера на тумора. En-bloc резекцията с използване на монополярен или биполярен ток, Thulium-YAG или Holmium-YAG лазер е възможна при избрани екзофитни тумори. Тя осигурява висококачествен резултат с наличие на детрузорен мускул в 96-100% от случаите [3, 7, 10]. Доказано е, че отсъствието на мускул в пробата е свързано със значително по-висок риск от остатъчен тумор и ранен рецидив [4, 8, 9]. Наличието на детрузорен мускул в резецираната тъкан се счита за висок критерий за качеството на резекция. Избраната техника зависи от размера и местоположението на тумора и опита на хирурга. Лазерна хирургия е по-безопасна и ефикасна при TURBT. Лазерните техники без дълбоко проникване причиняват по-малко болка и кръвене. Освен това мощността на лазера може да се регулира според размера на тумора. Холмиевият: YAG лазер е импулсен лазер, който излъчва светлина при 2100 nm. Той съчетава качествата на въглеродния диоксид и неодима: YAG лазера, осигуряващи както рязане на тъкани, така и коагулация в едно устройство. Тъй като дължината на вълната на холмия може да се предава надолу по оптичните влакна, тя е особено подходяща за ендоскопска хирургия. Дължината на вълната на холмия се абсорбира силно от водата. Тъканната аблация се извършва повърхностно, осигурявайки прецизен разрез с термична зона на нараняване, варираща от 0,5 до 1,0 mm. Холмиевият лазер произвежда парни мехурчета на върха

ABSTRACT

Superficial bladder cancer is a heterogeneous disease that is completely curable. Monopolar and bipolar resection remain the "gold standard" in surgical treatment. The use of laser energy in urology has led to a new revolutionary strategy for the modern treatment of superficial urothelial cancer.

KEY WORDS: superficial bladder cancer, Holmium laser, En-bloc resection

ПЪРВИ СЛУЧАИ НА HOLEP С РАННА АПИКАЛНА ДИСЕКЦИЯ ПОСРЕДСТВОМ ХОЛМИИУМ ЛАЗЕР 150 W НА QUANTA SYSTEM'S CYBER С ВИРТУАЛНА КОШНИЧКА

Г. С. Георгиев, Вл. Дунев

Хил Клиник ДКАРЦ, София

Клиника по урология

УМБАЛ „Света Марина“, Плевен

FIRST CASES OF HOLEP WITH EARLY APICAL DISSECTION USING HOLMIUM LASER 150 W OF QUANTA SYSTEM'S CYBER WITH VIRTUAL BASKET

G. S. Georgiev, Vl. Dunev

Hill Clinic DKARC, Sofia

Clinic of Urology

UMBAL "St. Marina", Pleven

РЕЗЮМЕ

От много години трансуретралната резекция на простатната жлеза (ТУРП) се смяташе за златен стандарт при оперативното лечение на доброкачествената простатна хиперплазия (ДПХ). Този исторически стандарт беше променен стремглаво през последните 10 години и бе заменен от превъзхождащата го Холмиум лазерна енукеация (HoLEP). Последното развитие на тази техника е ен-блок енукеация с ранна апикална дисекция. Успоредно с развитието на оперативните техники се развиват и лазерните системи, предоставяйки по-добра коагулационна способност, по-малко проникване в тъканите и улеснение в намирането на дисекционния план.

Цел

Да покажем ефективността на новата лазерна система Cyber Ho 150 с функция Virtual Basket, с която считаме, че има по-добра коагулационна способност, съкращаваща оперативното време, болничния престой и броят на усложнения.

Материал и метод

Операирахме 12 пациенти с ДПХ и обем на простатна жлеза между 30-130 см³. Предоперативно извършихме трансуретрална ехография, урофлоуметрия, PSA тест, IPSS (International Prostate Symptom Score), изследвахме остатъчната урина, дигитално ректално туширане и лабораторни изследвания

ABSTRACT

For many years, transurethral resection of the prostate gland (TURP) has been considered the golden standard in the surgical treatment of benign prostatic hyperplasia (BPH). This historical standard has changed dramatically in the last 10 years and has been replaced by the superior Holmium laser enucleation (HoLEP). The latest development in this technique is en-block enucleation with early apical dissection. Along with the development of operative techniques, laser systems are being developed, providing better coagulation ability, less tissue penetration and easier finding of the dissection plan.

Objective

To show the effectiveness of the new Cyber Ho 150 laser system with Virtual Basket function, which we believe has better coagulation ability, reducing operating time, hospital stay and the number of complications.

Material and method

We operated on 12 patients with BPH, with a prostate volume between 30-130 cm³. Preoperatively, we performed transurethral ultrasound, uroflowmetry, PSA test, IPSS (International Prostate Symptom Score), evaluated residual urine, digital rectal smear and laboratory blood and urine tests. We used a holmium laser (Cyber Ho 150) with a wavelength of 2.1

СРАВНЯВАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ПРИ БИПОЛЯРНА ТРАНСУРЕТРАЛНА РЕЗЕКЦИЯ И БИПОЛЯРНА ТРАНСУРЕТРАЛНА ВАПОРИЗАЦИЯ НА ПРОСТАТНАТА ЖЛЕЗА ПРИ ПАЦИЕНТИ С ДПХ

Владислав Дунев, Александар Ванов, Житиян Атанасов, Румяна Лъоскова, Николай Николов, Ангел Атанасов, Антон Партенов, Боян Пенев, Боян Атанасов
МУ-Плевен

COMPARING THE RESULTS OF BIPOLAR TRANSURETHRAL RESECTION AND BIPOLAR TRANSURETHRAL VAPORIZATION OF THE PROSTATE GLAND IN PATIENTS WITH BPH

Vladislav Dunev, Aleksandar Vanov, Jitian Atanasov, Rumyana Lyoskova, Nikolay Nikolov, Angel Atanasov, Anton Partenov, Boyan Penev, Boyan Atanasov
MU-Pleven

РЕЗЮМЕ

Представяме сравнително изследване на два миниинвазивни трансуретрални метода за лечение на ДПХ. Разглеждаме функционалните резултати и профила на безопасност.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: доброкачествена простатна хиперплазия, биполярна плазмена вапоризация, биполярна резекция

ABSTRACT

We present a comparative study of two minimally invasive transurethral methods for the treatment of BPH. We look at the functional results and safety profile.

KEY WORDS: benign prostatic hyperplasia, bipolar plasma vaporization, bipolar resection

ВЪВЕДЕНИЕ

Симптомите от долните пикочни пътища (СДПП) са много често срещани при мъже над 40 годишна възраст. Тези симптоми са често свързани с доброкачествената простатна обструкция (ДПО) и съответно с доброкачествената простатна хиперплазия (ДПХ). СДПП и тяхното лечение имат сериозно икономическо отражение и значително влияние върху качеството на живот.

Трансуретралната резекция на простатната жлеза се наложи като златен стандарт при оперативното лечение на ДПХ. През последните 20 години започнаха да се прилагат редица нови оперативни техники, някои от които се отличават с миниинвазивност и висока ефективност при сравнително ниска цена като биполярната вапоризация и резекция на простатата.

ЦЕЛ

Сравняване на резултатите от биполярната вапоризация и резекция на простатната жлеза при ДПХ.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

От трансуретрално оперираните за ДПХ през първите 6 месеца на 2022 г. са селектирани тези с биполярна резекция (БРПЖ) или вапоризация (БВПЖ) на простатната жлеза. Проследени до третия постоперативен месец са 19 пациента с БРПЖ и 11 с БВПЖ. Събрани са данни за възраст, обем на жлезата, остатъчна урина (ОУ), максимален уринен дебит (МУД), Международен простатен симптоматичен индекс (МПСИ), продължителност на операцията, хоспитализацията и катетеризацията,

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

ПОДКОЖЕН НЕФРОВЕЗИКАЛЕН БАЙПАС (DETOUR) ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС ЗЛОКАЧЕСТВЕНА ОБСТРУКЦИЯ НА УРЕТЕРА-КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Камелия Цветанова¹, Петко Стефановски¹, Владислав Дунев², Боян Атанасов², Александър Ванов², Иван Малкодански¹
 Катедра „Анестезиология и интензивно лечение“, МУ-Плевен¹
 Катедра „Медицински Университет – Плевен“²

SUBCUTANEOUS NEPHROVESICAL BYPASS (DETOUR) IN PATIENTS WITH MALIGNANT OBSTRUCTION OF THE URETER - A CLINICAL CASE

Kameliya Tsvetanova¹, Petko Stefanovski¹, Vladislav Dunev², Boyan Atanasov², Aleksandar Vanov², Ivan Malkodanski¹
¹Department of Anesthesiology and Intensive Care, MU-Pleven
²Department of urology
 Medical University - Pleven

Абстракт:

Подкожният нефровезикален байпас се прилага на пациенти с онкологични заболявания, при които ante- или retroградното поставяне на уретерален стент е невъзможно или неуспешно, а поставянето на перкутанна нефростома е нежелано от пациентите, поради носенето на външни уринаторни торбички. Комфортът на пациента и особено обезболяването в ранния постоперативен период са изключително важни задачи, стоящи през всеки анестезиолог, тъй като повечето от тези болни са психически агитирани поради затрудненията, които са изпитвали в предоперативния период. Това е причината за широко разпространената употреба на опиоидни аналгетици, които имат своите нежелани ефекти сред тази група пациенти.

Ето защо, една от основната задача в съвременния подход в управлението на болката при тях цели намаляването на приложението на този вид медикаменти.

Ключови думи: подкожен нефровезикален байпас, анестезия без опиати (OFA).

Въведение:

Злокачествените новообразувания на женските полови органи се нареждат на четвърто място в скалата на заболяемостта от рак в света. Честотата на индуцирана уретеро-хидронефроза причинена от тях варира от 31% до 68%, а в случаите на рецидив на тумора надхвърля 70%. Най-честите причини за обструкция на уретерите и поява на хидронефроза са: късно диагностицираните стадии на рака на маточното тяло, инфилтриращи параметрите, рака на яйчиците с интралигаментен растеж и постоперативната лъчетерапия. В такива случаи декомпресията на бъбреците и удължаването на живота на пациентите могат да бъдат постигнати чрез различни палиативни методи за дрениране на горните пикочни пътища (ГПП): външни (уретерокутанеостомия, отворена или перкутанна нефростома) и вътрешни (стентирание или поставяне на подкожен нефровезикален байпас). Вътрешните методи на дрениране зависят от степента на стриктурата (тежестта на стесняване и нейната продължителност). За съжаление обаче, не винаги е възможно да бъдат поставени. Наличието на такива външни дренажи изисква постоянна грижа за тях. Те влошават качеството на живот и социалната адаптация на пациентите. В такива

Abstract:

Subcutaneous nephrovesical bypass is used in patients with cancer in whom ante- or retrograde ureteral stenting is impossible or unsuccessful and percutaneous nephrostomy placement is undesirable in patients due to the use of external urinary bags. Patients comfort and especially analgesia in the early postoperative period are extremely important tasks for any anesthesiologist, as these patients are mentally agitated due to the difficulties they experienced in the preoperative period. Opiate use is widespread among this group of patients. Reducing this class of drugs is one of the main tasks in the modern approach to pain management.

Key words: subcutaneous nephrovesical bypass, opiate- free anesthesia (OFA).

случаи алтернатива се явява подкожното екстра-анатомично дрениране на ГПП с помощта на нефровезикални шънтове.

При стандартното оперативно разрешаване на подобни случаи ние използваме по-тънък (едногодишен) JJ стент, който е широк 9 Ch и има дължина 65 сантиметра (Paterson-Forrester Subcutaneous Urinary Diversion Stent Cook).

В настоящата статия, представяме на Вашето внимание клиничен случай на пациентка на 47 години, хоспитализирана в УМБАЛ „Света Марина“ гр. Плевен през януари 2022 година със злокачествена обструкция на уретера, след операция по повод Карцином на шийката и тялото на матката, провела лъчетерапия. Пациентката бе предварително информирана за включването ѝ в проучването и попълни информирано съгласие за представянето на резултатите ѝ. Изборът ни на оперативна техника беше с използване на по-дебел (постоянен) стент, който е широк 29 Ch и има дължина 84 см. (Detour - Porges). При поставянето на двата стента използвахме 18-G бърбечна игла за пункция, дълъг телен водач 0,038 инча, дилататори за фасция на Алкен и балон дилататор за тунелизиране. Пациентката бе позиционирана на операционната маса по Galdakao модифицирана Valdivia позиция, (Фигура 1):

СРАВНИТЕЛНО ПРОУЧВАНЕ НА 3Д ЛАПАРОСКОПСКА И ТРАНСВЕЗИКАЛНА ПРОСТАТЕКТОМИЯ ПРИ ДПХ

В. Дунев, А. Партепов, А. Ванов, Ж. Атанасов, Н. Николов,
Р. Лъоскова, А. Атанасов, Пенчо Тончев¹, П. Генов², Б. Атанасов

УМБАЛ "Света Марина" - гр. Плевен, Клиника по Урология

¹УМБАЛ "Д-р Г. Странски" – гр. Плевен

²УМБАЛ "Канев" – гр. Русе

COMPARATIVE STUDY OF 3D LAPAROSCOPIC AND TRANSVESICAL PROSTATECTOMY FOR BPH

V. Dunev, A. Partenov, A. Vanov, Zh. Atanasov, N. Nikolov,
R. Lyoskova, A. Atanasov, Pencho Tonchev¹, P. Genov², B. Atanasov

UMBAL "Sveta Marina" - Pleven, Clinic of Urology

¹UMBAL "Dr. G. Stranski" – Pleven

²UMBAL "Kanev" - Ruse

РЕЗЮМЕ

Представяме проучване, което сравнява резултатите от две основни оперативни техники за енуклеация на простатната жлеза при ДПХ. Съпоставени са редица пред- и постоперативни показатели при пациенти подложени на класическа отворена трансвезикална- и 3Д лапароскопска екстраперитонеална простатектомия. Симптомите от долните пикочни пътища (СДПП) са много често срещани при мъже над 40 годишна възраст. Тези симптоми са често свързани с доброкачествената простатна обструкция (ДПО) и съответно с доброкачествената простатна хиперплазия (ДПХ). СДПП и тяхното лечение имат сериозно икономическо отражение и значително влияние върху качеството на живот.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: лапароскопска екстраперитонеална простатектомия, 3Д лапароскопия, ретропубична простатектомия, ДПХ

ВЪВЕДЕНИЕ

Методите за лечение на ДПХ се развиват и усъвършенстват повече от 5000 години. Началото е поставено още с използването на тръстиковите стъбла като катетри (3000 г. пр. н.е.) за да достигнем до модерните медикаментозни и хирургични средства. Преди почти 200 год. Sir Benjamin Brodie използва следния език за описание на "хипертрофията на простатата": „Когато косата стане сива и оскъдна, когато започнат да се появяват отлагания в туниките на артериите и когато се образува бяла зона в ръба на роговицата – през този период простатната жлеза обикновено, може да се каже неизменно, се увеличава по размер. Тази промяна в състоянието на простатата протича бавно и отначало неусетно и на терминът хронично уголемяване не се използва неправилно, за да се разгра-

SUMMARY

This study compared the results of two major operative techniques for enucleation of the prostate gland in BPH. A number of pre- and postoperative parameters were compared in patients undergoing classical open transvesical- and 3D laparoscopic extraperitoneal simple prostatectomy.

KEY WORDS: laparoscopic extraperitoneal prostatectomy, 3D laparoscopy, retropubic prostatectomy, BPH

ИЗПОЛЗВАНЕ НА СИЛОДОЗИН ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА СИМПТОМИ ОТ ДОЛНИТЕ ПИКОЧНИ ПЪТИЩА, ПРИЧИНЕНИ ОТ ДОБРОКАЧЕСТВЕНА ПРОСТАТНА ОБСТРУКЦИЯ

Вл. Дунев, Е. Цолова, П. Тончев

Клиника по урология

Медицински университет

УМБАЛ „Света Марина“, Плевен

USE OF SILODOSIN TO TREAT LOWER URINARY TRACT SYMPTOMS CAUSED BY BENIGN PROSTATIC OBSTRUCTION

Vi. Dunev, E. Tsoleva, P. Tonchev

Clinic of Urology

Medical University

UMHAT "St. Marina", Pleven

РЕЗЮМЕ

Консервативното лечение на симптоми на долните пикочни пътища (СДПП), свързани с доброкачествена простата обструкция (ДПО), ангажира здравните специалисти по целия свят. Алфа-1 адренергичните антагонисти се препоръчват като лечение от първа линия при пациенти с умерени до тежки симптоми, поради тяхната безопасност, ефикасност и добра поносимост. Силодозин е сравнително нов високо селективен $\alpha 1A$ -адренорецепторен антагонист, одобрен за лечение на симптомите на доброкачествена простатна хиперплазия (ДПХ). Представяме резултатите от приложение на силодозин при малка серия пациенти с СДПП, свързани с ДПО.

Ключови думи: *силодозин, симптоми на долните пикочни пътища, доброкачествена простатна обструкция*

ABSTRACT

Medical management of lower urinary tract symptoms (LUTS), associated with benign prostatic obstruction (BPO), engages healthcare professionals worldwide. Alpha-1 adrenergic antagonists are recommended as first-line therapy in patients with moderate to severe symptoms, because of their safety, efficacy and good tolerability. Silodosin is a relatively new highly selective $\alpha 1A$ -adrenoceptor antagonist approved for the treatment of symptoms of benign prostatic hyperplasia (BPH). We present the results of silodosin administration in a small series of patients with LUTS, associated with BPO.

Key words: *silodosin, lower urinary tract symptoms, benign prostatic obstruction*

ЦЕЛ

Ние си поставихме за цел да оценим ефикасността и поносимостта от използване на силодозин при пациенти с СДПП и ДПО.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

През месец февруари 2023 г. ние лекувахме амбулаторно 13 пациенти със СДПП и ДПХ със силодозин 8 мг, еднократно дневно за 4 седмици.

Включващите критерии бяха възраст над 50 години, международен простатен симптоматичен индекс (МПСИ) над 20, индекс за качество на живот (ИКЖ) над 3, максимален уринен дебит (МУД) под 15 мл/с, простатен обем над 30 cm³ и остатъчна урина (ОУ) между 20 и 100 мл. За изключващи критерии приехме инфекция на урината, всяка друга причина за обструкция на пикочния мехур, предходен прием на медикаменти за лечение на ДПХ и СДПП, неврогенен пикочен мехур, тежки и декомпенсирани заболявания (сърдечни, бъ-

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ПРОСТАТНИЯ КАРЦИНОМ

Б. Атанасов¹, В. Дунев¹, А. Ванов¹, Ж. Атанасов¹, Н. Николов¹, Р. Лъскова¹, А. Партепов¹,
А. Анатолиев¹, С. Величков¹, Н. Стефанова³, Р. Савова³, И. Николов³, Н. Колев²

Клиника по урология УМБАЛ „Света Марина“¹

Клиника по урология УМБАЛ „Георги Странски“²

Отделение по медицинска онкология УМБАЛ „Света Марина“³

PROSTATE CANCER DIAGNOSIS, TREATMENT AND FOLLOW-UP

B. Atanasov¹, V. Dunev¹, A. Vanov¹, Zh. Atanasov¹, N. Nikolov¹, R. Lyoskova¹, A. Partenov¹, A. Anatoliev¹, S. Velichkov¹, N. Stefanova³, R. Savova³, I. Nikolov³, N. Kolev²

Clinic of Urology UMBAL "St. Marina"¹

Clinic of Urology UMBAL "Georgi Stranski"²

Department of Medical Oncology UMBAL "Sveta Marina"³

РЕЗЮМЕ

Честотата на простатния карцином (ПК) през последните години нараства в световен мащаб. Според международната агенция за изследване на рака (GLOBOCAN към Световната Здравна Организация), през 2020 г., заболяемостта от рак на простатата е 36/100 000 население. По този начин, той заема второ място сред онкологичните заболявания при мъжа, след рака на белия дроб, който е 36,5/100 000 души. В България ситуацията е още по-тревожна, тъй като карциномът на простатната жлеза заема първо място като честота и пето място като причина за смърт от онкологично заболяване.

ВЪВЕДЕНИЕ

Честотата на простатния карцином (ПК) през последните години нараства в световен мащаб. Според международната агенция за изследване на рака (GLOBOCAN към Световната Здравна Организация), през 2020 г., заболяемостта от рак на простатата е 36/100 000 население. По този начин, той заема второ място сред онкологичните заболявания при мъжа, след рака на белия дроб, който е 36,5/100 000 души [5, 6, 12]. В България ситуацията е още по-тревожна, тъй като карциномът на простатната жлеза заема първо място като честота и пето място като причина за смърт от онкологично заболяване. Кумулативният риск от диагностициране на рак на простатата преди 75-годишна възраст е 8,2% (1 на 12 мъже), а рискът от смърт поради това заболяване е 1% (1 на 103 мъже). Честотата на диагностицирането на рака на простатната жлеза варира значително между различните географски райони, като е най-висока в Австралия/Нова Зеландия, Северна Америка, Западна и Северна Европа (стандартизирани по възраст проценти [ASR] на 100 000 са съответно 111,6; 97,2; 94,9 и 85), което се дължи до голяма степен на масовото използването на простато специфичния антиген (ПСА) и застаряващото население. Честотата е ниска в Източна и Южна-Централна Азия (ASR от 10,5 и 4,5, съответно), но постепенно нараства [14]. Неравномерното разпространение на ПК се дължи на неизвестни рискови фактори от географско, етническо или расово естество. Расата е съ-

ABSTRACT

The incidence of prostate carcinoma (PC) has been increasing worldwide in recent years. According to the International Agency for Research on Cancer (GLOBOCAN of the World Health Organization), in 2020, the incidence of prostate cancer is 36/100,000 population. Thus, it ranks second among oncological diseases in men, after lung cancer, which is 36.5/100,000 people. In Bulgaria, the situation is even more alarming, as carcinoma of the prostate gland occupies first place in terms of frequency and fifth place as a cause of death from cancer.

ПРИЛОЖЕНИЕТО НА LH-RH АГОНИСТ И АНТИАНДРОГЕН ПРИ ПАЦИЕНТИ С ВИСОКОРИСКОВ НЕМЕТАСТАТИЧЕН КАРЦИНОМ НА ПРОСТАТАТА, ПРОВЕЛИ ДЕФИНИТИВНА ЛЪЧЕТЕРАПИЯ

Н. Николов, В. Дунев, Б. Атанасов

Клиника по Урология

УМБАЛ "Света Марина" - гр. Плевен

THE USE OF LH-RH AGONIST AND ANTIANDROGEN IN PATIENTS WITH HIGH-RISK NON-METASTATIC PROSTATE CANCER UNDERGOING DEFINITIVE RADIOTHERAPY

N. Nikolov, V. Dunev, B. Atanasov

Clinic of Urology

UMHAT "St. Marina" - Pleven

РЕЗЮМЕ

Лечението на пациенти с висок риск от простатен карцином: Grade group 4 - Gleason score 8 (4+4, 3+5 или 5+3) и Grade group 5 - Gleason score 9 или 10 (4+5, 5+4 или 5+5) е мултимодално. Перкутанното лъчелечение или брахитерапията, съчетана с максимална андрогенна блокада влиза в съображение при лечение на пациенти с висок риск при локализирано заболяване.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: карцином на простатата, лъчетерапия, максимална андрогенна блокада

ABSTRACT

Treatment of patients at high risk of prostate cancer: Grade group 4 - Gleason score 8 (4+4, 3+5, or 5+3) and Grade group 5 - Gleason score 9 or 10 (4+5, 5+4, or 5+5) is multimodal. Percutaneous radiation therapy or brachytherapy combined with maximal androgen blockade is considered in the treatment of high-risk patients with localized disease.

KEY WORDS: prostate carcinoma, radiotherapy, maximal androgen blockade

ВЪВЕДЕНИЕ

Простатният карцином е вторият най-често диагностициран рак при мъжете. Около 1,4 милиона са диагностицираните случаи в световен мащаб за 2020 г. Развитието на заболяването и неговото стадиране са пряко свързани с различни биологични, генетични рискови фактори и начина на живот. Всичко това е повлияно от препоръките на различни международни научни организации за скрининг и ранна диагностика. Ракът на простатата е четвъртият най-често срещан рак в Европа през 2020 г. и е най-често срещаният рак сред мъжете (20,2%). Простатният карцином е петата водеща причина за смърт сред онкологичните заболявания. В България през 2020 г. е най-често диагностицираният рак (13,7%) и е най-често срещаният рак сред мъжете (24,3%). Това заболяване е петата водеща причина за смърт сред онкологичните заболявания в България. Годишно у нас се диагностицират около 5000 мъже с рак на простатата.

Заболяването с висок риск представлява приблизително 15% от диагнозите на рак на простатата, но настоящите дефиниции включват хетерогенна група пациенти с различни прогнози. Високорисковите ракови заболявания на простатата имат потенциала да прогресират и това да доведе до по-ранен фатален изход, за разлика от туморите с нисък риск, считани за подходящи за активно наблюдение [1].

Пациентите с високорисково заболяване са изложени на повишен риск от нарастване на PSA, необходимост от вторична терапия, метастатична прогресия и смърт. Независимо от това, не всички пациенти с висок риск имат еднакво лоша прогноза след ракикална простатектомия. Високориско-

СРАВНЯВАНЕ НА УСЛОЖНЕНИЯТА И РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗПОЛЗВАНЕТО НА ОМЕНТУМ С БИОЛОГИЧНА ТЪКАННО-РЕГЕНЕРИРАЩА ПРИСАДКА ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛНИ ОПЕРАЦИИ ЗА ЯТРОГЕННИ ВЕЗИКО-ВАГИНАЛНИ ФИСТУЛИ

Б. Атанасов, А. Ванов, Ж. Атанасов, Н. Николов, Р. Лъскова, В. Дунев

Клиника по Урология

УМБАЛ "Света Марина" - гр. Плевен

COMPARISON OF COMPLICATIONS AND RESULTS OF THE USE OF OMENTUM WITH BIOLOGICAL TISSUE-REGENERATION GRAFT IN TRANSABDOMINAL SURGERY FOR IATROGENIC VESICO-VAGINAL FISTULAS

B. Atanasov, A. Vanov, Zh. Atanasov, N. Nikolov, R. Lyoskova, V. Dunev

Clinic of Urology

UMBAL "Sveta Marina" - Pleven

РЕЗЮМЕ

Везико-вагиналната фистула (ВВФ) е ненормална комуникация между епитела на влагалището и пикочния мехур, което води до непрекъснато изтичане на урина през вагината. Използването на биологични тъканно-регенериращи присадки при оперативното лечение на тези фистули е сравнително ново лечение, което намира все-повече съмишленици. Този нов тъканен материал се нуждае от допълнителни анализи и сравнения с вече утвърдените методи за лечение. В настоящият клиничен случай ние сравняваме усложненията от приложението на биологичната присадка с интерпозиция на оментум.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: везико-вагинална фистула, биологичен графт

ВЪВЕДЕНИЕ

Везико-вагиналната фистула (ВВФ) е ненормална комуникация между епитела на влагалището и пикочния мехур, което води до непрекъснато изтичане на урина през вагината. Това е едно от най-значимите състояния в урологията и гинекологията. Най-честата причина за ВВФ в развитите се страни продължава да бъде акушерската травма. В САЩ и други индустриализирани страни ВВФ се появяват преди всичко в резултат на хирургична травма. В Северна Америка 90% от ВВФ са резултат от акушерски и гинекологични процедури, 6% са причинени от лъчетерапия, а останалите 4% са причинени от локално напреднал рак (вагинален, цервикален и ендометриален), възпалителни заболявания на червата, чужди тела, инфекциозни процеси на пикочните пътища [1]. Лечението може да бъде консервативно в малко случаи като се извършва дренаж на пикочния мехур с трансуретрален или супрапубичен катетър [2]. Успехът обаче се отчита само в много малки серии [3]. Хирургичното разрешаване е основният метод за възстановяване на ВВФ. Идеалното време за възстановяване зависи и от времето на поставяне на диагнозата.

ABSTRACT

A vesico-vaginal fistula (VVF) is an abnormal communication between the epithelium of the vagina and the bladder, resulting in continuous leakage of urine through the vagina. The use of biological tissue-regenerating grafts in the surgical treatment of these fistulas is a relatively new treatment that is finding more and more like-minded people. This new tissue material needs further analysis and comparisons with already established treatment methods. In the present clinical case, we compare the complications of biograft application with omentum interposition.

KEY WORDS: vesico-vaginal fistula, biological graft

ПЪРВОНАЧАЛЕН ОПИТ С ПРИЛОЖЕНИЕТО НА ВТА ТЕСТ ЗА ДИАГНОСТИЦИРАНЕ НА НЕИНВАЗИВЕН КАРЦИНОМ НА ПИКОЧНИЯ МЕХУР

Ж. Атанасов, В. Дунев, А. Ванов, Н. Николов, Р. Лъскова, А. Партенов, А. Анатолиев, Б. Атанасов

Клиника по Урология УМБАЛ "Света Марина" - гр. Плевен

МУ - Плевен

INITIAL EXPERIENCE WITH THE APPLICATION OF THE VTA TEST FOR THE DIAGNOSIS OF NONINVASIVE BLADDER CARCINOMA

Zh. Atanasov, V. Dunev, A. Vanov, N. Nikolov, R. Lyoskova, A. Partenov, A. Anatoliev, B. Atanasov

Clinic of Urology UMBAL "Sveta Marina" - Pleven

MU - Pleven

ВЪВЕДЕНИЕ

Карциномът на пикочния мехур е хетерогенна болест в молекулярен, хистологичен и клиничен аспект. През последните години все повече млади хора се разболяват, което налага въвеждане на нови стратегии за неговата диагноза и лечение. Подценяването на диагностиката и лечението на това заболяване през миналия век доведе до неговото увеличаване, ранна инвалидизация и ниска преживяемост при населението. Карциномът на пикочния мехур е водещ обект на проучване от страна на генетици, уролози, биохимици, молекулярни биолози, онколози, лъче- и химиотерапевти. Рисковите фактори, предразполагащи към развитието на карцином на пикочния мехур включват: възраст на пациента, пол, раса, експозиция на токсини; като багрила, сажди, тежки метали, каучук, пластмаси, фактори на околната среда (повишено ниво на арсен във водата, хлорни дезинфектанти и нитрати), начин на живот и диетични фактори- тютюнопушене, кафе, уроинфекция. Поради тази причина неговото лечение е мултидисциплинарно: оперативно, интравезикална и системна химио или имунотерапия, лъчетерапия, както и промяна в начина на живот.

Преходноклетъчният карцином е най-често срещаната хистология на рака на пикочния мехур (~90%), диагностицирана в Европа и САЩ, последвана от плоскоклетъчен (2-5%), аденокарцином (2%), невроендокринен (1%) и други редки тумори (<1%). Епителната лигавица на пикочните пътища е изграден от 5 до 7 клетъчни слоя. Туморите, които са ограничени в пикочния мехур и не проникват в muscularispropria, се считат за немускулно - инвазивен рак на пикочния мехур (NMIBC), представляван от Ta, T1 и карцином insitu (CIS). Ангажирането на muscularispropria се нарича мускулно - инвазивен рак на пикочния мехур (MIBC).

Златен стандарт в проследяването и контрола на това заболяване е провеждането на регулярни цистоскопии. Поради инвазивния характер на самата манипулация, част от пациентите отказват неговото провеждане. В такива случаи се препоръчва провеждането на КАТ с контрастна материя или МРТ. Поради високата цена на тези изследвания и лъчевото натоварване през последните години се търсят различни алтернативни методи за проследяването на такива пациенти.

Един от тези методи е установяване на комплементарен фактор Н в урината (VTA test-Bladder Tumour Antigen). VTA-тестът е тест за аглутинация, който качествено открива наличието на комплекси от базалната мембрана в урината на пациенти с рак на пикочния мехур. След успешно добавяне на проба, VTA в урината реагира с колоидно белязано със злато мише анти тяло срещу човешки комплементарен фактор Н, за да образува имунен комплекс. Имунният комплекс се подлага на хроматография в нитроцелулозната мембрана и преминава в тестовата зона, свързва се с фиксираното анти тяло на мишеанти комплементарен фактор Н, за да образува видима цветна лента. Ако в урината няма фактор Н на комплемента, няма да се образува видима лента в тестовата зона.

ДЕФИНИТИВНА РАДИОТЕРАПИЯ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕН И ЛОКАЛНО АВАНСИРАЛ КАРЦИНОМ НА ПРОСТАТАТА

Н. Николов, Б. Атанасов, А. Ванов, Ж. Атанасов, Р. Лъскова, А. Партенов, А. Анатолиев, В. Дунев

Клиника по Урология УМБАЛ "Света Марина" - гр. Плевен

МУ - Плевен

DEFINITIVE RADIOTHERAPY FOR METASTATIC AND LOCALLY ADVANCED PROSTATE CARCINOMA

N. Nikolov, B. Atanasov, A. Vanov, Zh. Atanasov, R. Lyoskova, A. Partenov, A. Anatoliev, V. Dunev

Clinic of Urology UMBAL "Sveta Marina" - city of Pleven

MU - Pleven

РЕЗЮМЕ

Карциномът на простатата е хетерогенно онкологично заболяване в клиничен и терапевтичен аспект. Лечението на локално авансиран и метастатичният карцином е мултимодално. Лъчелечението с линейни ускорители с последваща хормоно и химиотерапия е заложено във всички ръководства за поведение и проследяване на заболяването.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Карцином на простатата, линеен ускорител, радиотерапия

ABSTRACT

Prostate carcinoma is a heterogeneous oncological disease in clinical and therapeutic aspects. The treatment of locally advanced and metastatic carcinoma is multimodal. Radiation therapy with linear accelerators followed by hormones and chemotherapy is included in all disease management and follow-up guidelines.

KEY WORDS: Prostate carcinoma, linear accelerator, radiotherapy

ВЪВЕДЕНИЕ

Карциномът на простатата е най-честият рак и втората водеща причина за свързана с онкологично заболяване смърт при мъжете [1]. Поради напредъка, постигнат в лечението на първичния тумор, смъртността при пациенти с рак все повече се свързва с метастатичното заболяване [2]. Преди повече от 50 години >20% от пациентите са имали костни метастази при поставяне на диагнозата [3]. Данни от по-стари проучвания съобщават за средна обща преживяемост от 30-36 месеца, която през последните години се подобри до средна обща преживяемост от 42 месеца и 2-годишна обща преживяемост от 72% [4]. Продължителността на преживяемостта се повлиява от ефективността при лечението, възрастта, оценката по Gleason и разпределението на метастазите. Радиохирургията е водещо лечение при карцином на простатата в стадий T3-T4, N1-N2 и всяко M. През последното десетилетие радиационните техники се подобриха, за да позволят по-добро покритие на туморните обеми с по-добро съхранение на съседни нормални структури. При новите линейни ускорители това означава по-ниска честота на странични ефекти от страна съседни коремни органи, уринна инконтиненция и нарушена сексуална функция. Подходът към лъчевата терапия се прилага повече от десетилетие. Потокът от радиационни лъчи достигат целевия обем на простатата. Дозата радиация от отделен лъч се модулира, за да се увеличи максимално отдаване на енергията в тумора. С използването на IG-IMRT и високи лъчеви дози се постига подобрен биохимичен контрол в сравнение с по-ниски, конвенционални дози на лъчевата терапия. Мъжете, лекувани с лъчева терапия с повишена доза, имат значително по-нисък процент на неуспех на лечението. Прилаганите лъчетерапевтични процедури се категоризират в две основни направления: дистанционно (перкутанно) лъчелечение и брахитерапия. При дистанционното лъчелечение, наричано още телетерапия, източникът на йонизиращо лъчение, с който се облъчва мишенен обем вътре в тялото, се намира на значително разстояние от кожата на пациента. Дистанционното облъчване обхваща приблизително

ФИТОТЕРАПИЯ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ХРОНИЧЕН ПРОСТАТИТ/ ХРОНИЧНА ТАЗОВА БОЛКА – ЧАСТ I. ПРИЛОЖЕНИЕ НА КВЕРЦЕТИН

Б. Атанасов, А. Ванов, Ж. Атанасов, Н. Николов, Р. Лъскова, А. Партенов, А. Анатолиев, В. Дунев

Клиника по Урология УМБАЛ "Света Марина" - гр. Плевен

МУ - Плевен

PHYTOTHERAPY FOR THE TREATMENT OF CHRONIC PROSTATITIS/ CHRONIC PELVIC PAIN – PART I. APPLICATION OF QUERCETIN

B. Atanasov, A. Vanov, Zh. Atanasov, N. Nikolov, R. Lyoskova, A. Partenov, A. Anatoliev, V. Dunev

Clinic of Urology UMBAL "Sveta Marina" - city of Pleven

MU - Pleven

Според най-широко разпространената класификация на простатитите те се разделят на 4 основни групи:

I: Остър бактериален простатит

II: Хроничен бактериален простатит

III: Хроничен простатит/Хронична тазова болка

IIIa: Възпалителна хронична тазова болка

IIIb: Невъзпалителна хронична тазова болка

IV: Асимптоматичен простатит

Според ръководството на Европейската Асоциация по Урология (EAU) за лечение на хроничния простатит/хроничната тазова болка се прилагат следните групи медикаменти:

1. Антибиотици: Хинолони (препарати за първи избор - 6 седмици), Триметоприм/ сулфаметоксазол (препарати на втори избор - 6 седмици), Тетрациклини (12 седмици - активни срещу Хламидии и Микоплазми), Макролиди (активни срещу Хламидии), Имидазолови препарати (активни срещу трихомони и анаеробни причинители) и др.

2. Алфа-блокери самостоятелно: terazosin, alfuzosin, doxazosin, tamsulosin, и silodosin (3 месеца) или в комбинация с 5-алфа редуктазни инхибитори: Финастерид, Дутастерид (3 месеца).

3. Нестероидни противовъзпалителни средства (1 месец).

4. Фитотерапия: Кверцетин (2 по 500 мг за 3 месеца) и поленови екстракти (Derproх 500 – по 1 табл дневно). Приложението на Saw palmetto, както и на други растителни средства не води до подобряване на симптомите [21].

5. Физиотерапия: Шокуейв терапия, Високо-интензивната лазерна физиотерапия, Импулсно-лазерна физиотерапия, Електромагнитна терапия, Микровълнова термотерапия, Акупунктура, Лазерпунктура, Невромодуляция и др.

6. Психотерапия: Анксиолитици, Антидепресанти, Психологични сеанси.

7. Хранителен и физически режим: всекидневни разходки, ограничаване на употребата на алкохол, лютиви храни, кафе и др.

Приложение на Кверцетин

Името кверцетин (3,3',4',5,7-пентахидроксифлавонол) идва от латинската дума „Quercetum“, което означава дъбова гора. Той принадлежи към клас, наречен флавоноли, които не могат да бъдат произведени в човешкото тяло. Той е с жълт цвят и е слабо разтворим в гореща вода, доста разтворим в алкохол и липиди и е неразтворим в студена вода. Кверцетинът е един от най-широко използваните

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА КАРЦИНОМА НА БЪБРЕКА СПОРЕД РЪКОВОДСТВОТА НА ЕВРОПЕЙСКАТА АСОЦИАЦИЯ ПО УРОЛОГИЯ, ЕВРОПЕЙСКАТА АСОЦИАЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКА ОНКОЛОГИЯ И АМЕРИКАНСКАТА АСОЦИАЦИЯ ПО УРОЛОГИЯ

Б. Атанасов¹, В. Дунев¹, А. Ванов¹, Ж. Атанасов¹, Н. Николов¹, Р. Лъскова¹, А. Партепов¹,
А. Анатолиев¹, С. Величков¹, Н. Стефанова³, Р. Савова³, И. Николов³, Н. Колев²

Клиника по урология УМБАЛ „Света Марина“¹

Клиника по урология УМБАЛ „Георги Странски“²

Отделение по медицинска онкология УМБАЛ „Света Марина“³

DIAGNOSIS, TREATMENT AND FOLLOW-UP OF CARCINOMA OF THE KIDNEY ACCORDING TO THE GUIDELINES OF THE EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY, THE EUROPEAN ASSOCIATION OF MEDICAL ONCOLOGY AND THE AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION

B. Atanasov¹, V. Dunev¹, A. Vanov¹, Zh. Atanasov¹, N. Nikolov¹, R. Lyoskova¹, A. Partenov¹, A. Anatoliev¹,
S. Velichkov¹, N. Stefanova³, R. Savova³, I. Nikolov³, N. Kolev²

Clinic of Urology UMBAL "St. Marina"¹

Clinic of urology UMBAL "Georgi Stranski"²

Department of Medical Oncology "Sveta Marina"³

РЕЗЮМЕ

Злокачествените заболявания на бъбрека представлява 3% от всички злокачествени заболявания при мъже и жени, като е седмото най-често срещано злокачествено заболяване при мъже, и десето при жени, като разпространението му е преобладаващо в индустриално развитите страни.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Злокачествени заболявания на бъбрека, Бъбречно-клетъчния карцином

ABSTRACT

Renal malignancies account for 3% of all malignancies in men and women, being the seventh most common malignancy in men and the tenth most common in women, with prevalence predominantly in industrialized countries.

KEY WORDS: Malignant diseases of the kidney, Renal cell carcinoma

ВЪВЕДЕНИЕ

Злокачествените заболявания на бъбрека представлява 3% от всички злокачествени заболявания при мъже и жени, като е седмото най-често срещано злокачествено заболяване при мъже, и десето при жени, като разпространението му е преобладаващо в индустриално развитите страни. Бъбречно-клетъчния карцином (БКК) заема 90% от всички случаи. За 2020 год. са установени 431,288 случаи, от които 138,611 са в Европа. През същата година в Литва са установени най-много случаи на заболяването, последвани от Чехия. Смъртността за 2022 год. възлиза на 179,368 случая (115,600 мъже и 63,768 жени). Като цяло смъртните случаи от БКК започват да намаляват или да се стабилизират от 1990 година насам, с изключение на някои Европейски страни. Установяването на прогностични и рискови фактори се свързва с начина на живот на човека, разбира се някои фактори имат повече съществени доказателства, докато за други е нужно повече проучване:

ФИТОТЕРАПИЯ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ХРОНИЧЕН ПРОСТАТИТ/СИНДРОМ НА ХРОНИЧНА ТАЗОВА БОЛКА – ЧАСТ II. ПРИЛОЖЕНИЕ НА ПОЛЕНОВИ ЕКСТРАКТИ

Б. Атанасов, А. Ванов, Ж. Атанасов, Н. Николов,
Р. Лъскова, А. Партенов, А. Анатолиев, С. Величков, Б. Пенев, В. Дунев
УМБАЛ "Света Марина" - гр. Плевен, Клиника по Урология

PHYTOTHERAPY FOR THE TREATMENT OF CHRONIC PROSTATITIS/ CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROM – PART II. APPLICATION OF POLLEN EXTRACTS

B. Atanasov, A. Vanov, Zh. Atanasov, N. Nikolov,
R. Lyoskova, A. Partenov, A. Anatoliev, S. Velichkov, B. Penev, V. Dunev
UMBAL "Sveta Marina" - Pleven, Clinic of Urology

РЕЗЮМЕ

Хроничният простатит и синдрома на хроничната тазова болка са едни от най-честите заболявания, срещани се при мъже на възраст под 50 години. Наличните терапии за лечение на хроничен простатит/синдром на хронична тазова болка ХП/СХТБ не са високоефективни и изискват по-нататъшен задълбочен анализ и разглеждане на алтернативни стратегии. През последните няколко години интересът към използването на екстракт от цветен прашец в лечението на ХП/СХТБ се увеличи. Няколко клинични проучвания показват, че препаратите с екстракт от цветен прашец могат да доведат до трайно и подчертано намаляване на симптомите при млади мъже с ХП/СХТБ.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: хроничен простатит, хронична тазова болка

ABSTRACT

Chronic prostatitis and chronic pelvic pain syndrom are some of the most common conditions in men under the age of 50. Current therapies for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome CP/CPPS are not highly effective and require further in-depth analysis and consideration of alternative strategies. Over the past few years, interest in the use of pollen extract in the treatment of CP/CPPS has increased. Several clinical studies have shown that pollen extract preparations can produce a lasting and marked reduction in symptoms in young men with CP/CPPS.

KEY WORDS: chronic prostatitis, chronic pelvic pain syndrom

ВЪВЕДЕНИЕ

Хроничният простатит е описан като едно от най-честите заболявания при мъже на възраст под 50 години [1]. Той притежава различни клинични прояви [2]. Според класификацията на Националния институт по здравеопазване (NIH – National Institute of Health) [3] той се разделя на : клас I – остър бактериален простатит; клас II – хроничен бактериален простатит; клас III - хроничен простатит / синдром на хронична тазова болка (ХП/СХТБ), която е най-масово разпространената категория и темата на публикацията [4]; клас III се дели и на два подкласа – IIIa – инфламаторен СХТБ с наличие на левкоцити в спермата и подклас IIIb – невъзпалителен без наличието на левкоцити в спермата; клас IV – асимптоматичен инфламаторен простатит. Симптоми като болка в таза, болезнено изпразване и нарушение в сексуалната функция са едни от най-често срещаните оплаквания при тези пациенти, водещи до значително нарушение в качеството им на живот [5]. Напоследък е установено, че годишните разходи за пациенти, засегнати от простатит, надвишават тези за пациенти с диабет тип 1, а качеството на живот е аналогично на пациент с миокарден инфаркт или

ОБСТРУКТИВНИ УРОПАТИИ НА ГОРНИ ПИКОЧНИ ПЪТИЩА - ВРОДЕНИ И ПРИДОБИТИ

А. Ванов, Б. Атанасов, Ж. Атанасов, Н. Николов,
Р. Лъоскова, А. Партенов, А. Анатолиев, С. Величков, Б. Пенев, В. Дунев
УМБАЛ "Света Марина" - гр. Плевен, Клиника по Урология

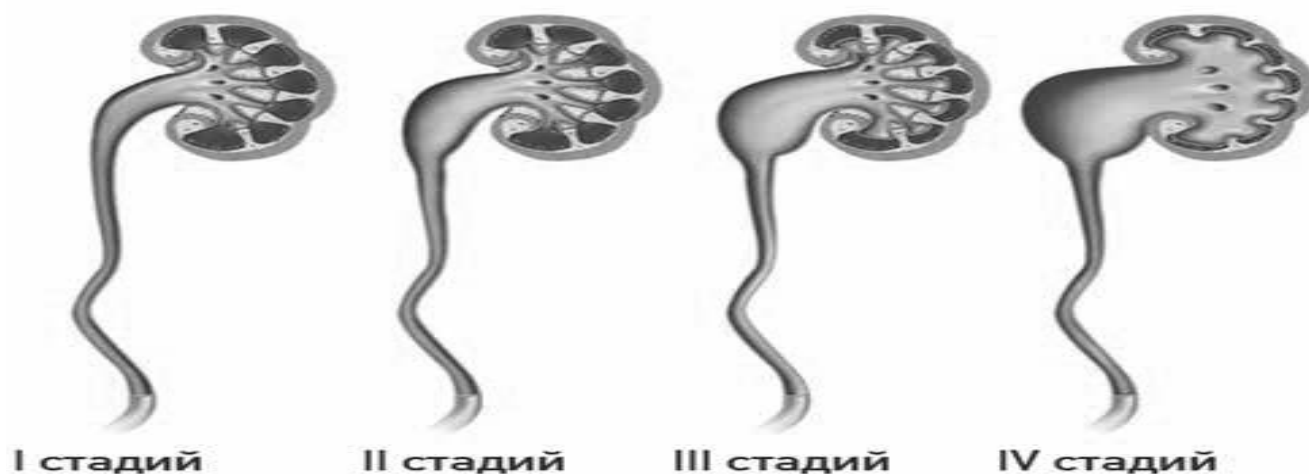
OBSTRUCTIVE UROPATHY OF THE UPPER URINARY TRACT - CONGENITAL AND ACQUIRED

A. Vanov, B. Atanasov, Zh. Atanasov, N. Nikolov,
R. Lyoskova, A. Partenov, A. Anatoliev, S. Velichkov, B. Penev, V. Dunev
UMBAL "Sveta Marina" - city of Pleven, Clinic of Urology

ВЪВЕДЕНИЕ

Обструктивната уропатия е структурна или функционална пречка на нормалния поток на урината, която понякога води до нарушена бъбречна функция (обструктивна нефропатия). Обструкцията може да бъде частична или пълна, едностранна или двустранна и горна (суправезикална) или долна (инфравезикална). Обструкцията може да възникне на всяко ниво на уринарния тракт и това води до хидронефроза. Хидронефрозата е устойчиво и прогресивно разширение на пиелокаликсната система съпроводено с нарушение на уринния поток от бъбрека към долния уринарен тракт. Това патологично състояние води до повишаване на интрапиелонното налягане и атрофия на бъбречния паренхим. През последните години, най-често използвана е наложилата се в урологична практика международна ултразвукова класификация за хидронефроза (Open A., 2007) - модификация на класификацията на (Society for Fetal Urology - SFU, 1993), която разграничава 4 стадия на хидронефроза (Фиг. 1)

- I стадий - разширение на бъбречното легенче;
- II стадий - разширение на бъбречното легенче и чашките;
- III стадий - разширение на бъбречното легенче, чашките и изтъняване на бъбречния паренхим до $\frac{1}{2}$;
- IV стадий - разширение на бъбречното легенче чашките и изтъняване на бъбречния паренхим повече от $\frac{1}{2}$.



Фигура 1. Класификация на хидронефрозата

ВАРИКОЦЕЛЕ И МЪЖКИ ИНФЕРТИЛИТЕТ

В. Атанасов, А. Ванов, Ж. Атанасов, Н. Николов,
Р. Лъоскова, А. Партенов, А. Анатолиев, С. Величков, Б. Пенев, В. Дунев
УМБАЛ "Света Марина" - гр. Плевен, Клиника по Урология

VARICOCELE AND MALE INFERTILITY

B. Atanasov, A. Vanov, Zh. Atanasov, N. Nikolov,
R. Lyoskova, A. Partenov, A. Anatoliev, S. Velichkov, B. Penev, V. Dunev
UMBAL "Sveta Marina" - Pleven, Clinic of Urology

Варикоцелето е прогресивно и абнормно разширение, удължение и нагъване на вените на plexus pampiniformis. То се среща при 15% от мъжката популация, при 25% от мъжете с нарушение в сперматогенезата и при 35% от мъжете с безплодие [1, 2, 3, 4]. Разделя се на: първично - резултат на патологични анатомични изменения в plexus pampiniformis или във vv. testiculares и вторично – следствие на други, непряко свързани с тестиса патологични процеси (например тумор на бъбреците или на уретера). Честотата на варикоцелето при мъжете с първично безплодие е около 35%, докато честотата при мъжете с вторично е до 80% [1, 2, 3, 4]. Все още не е доказано какъв е точния механизъм, по който варикоцелето предизвиква увреждане на сперматогенезата. Предполага се, че повишената температура на скротума, хипоксията и рефлуксът на токсични метаболити могат да причинят тестикуларна дисфункция и безплодие, поради повишаване на оксидативния стрес [4]. Това води до промени в общия антиоксидантен капацитет, както и в нивата на: азотния оксид, интерлевкините, процесът на фрагментиране на ДНК, малондиалдехида и 8-хидрокси-2'-дезоксигуанозина (8-OHdG). Варикоцелето се открива клинично по-често в ляво (80%), отколкото в дясно (20%) и е по-често едностранно, отколкото двустранно. Въз основа на аутопсични данни се установява, че честотата на двустранното варикоцеле е много по висока от предполагаемата. Липса на клапи се открива в 40% в лявата страна и 23% в дясната [5]. Диагнозата варикоцеле се поставя най-често чрез физикален преглед, ултразвуков Doppler, венография и термография. Диагностичната точност на тези методи е показана на таблица 1.

Табл.1. Диагностична точност на методите за откриване на венозния рефлукс към plexus pampiniformis. (A. Hamada et al., Varicocele and Male Infertility, SpringerBriefs in Reproductive Biology, DOI 10.1007/978-3-319-24936-0_4)

	Чувствителност (%)	Специфичност (%)	Точност (%)
Физикален преглед	70	70	67
Ултразвуков Доплер	93	85	Няма данни
Венография	100	60-70	Няма данни
Термография	84-94	81-100	Няма данни

Ултразвуковият Doppler е показан, ако физикалният преглед е неубедителен. Според Европейската и Американската асоциации по урология - максимален венозен диаметър > 3 мм в изправено положение и по време на метода на Valsalva, както и венозен рефлукс с продължителност > 2 секунди, корелират с наличието на клинично значимо варикоцеле [6, 7]. Според голям брой автори, диагнозата варикоцеле може да се постави и при венозен диаметър > 2 мм в покой (нормално пампиниформените вени са с диаметър от 0.5 до 1.5 мм) [8, 9]. За изчисляване на обема на тестисите, трябва да се използва формулата на Lambert ($V = D \times \Pi \times B \times 0,71$), тъй като тя корелира най-добре

СЪЩЕСТВУВА ЛИ ВРЪЗКА МЕЖДУ НИВАТА НА PSA И ТОТАЛЕН АНТИОКСИДАНТЕН СТАТУС ПРИ ПАЦИЕНТИ С ДОБРОКАЧЕСТВЕНА ПРОСТАТНА ХИПЕРПЛАЗИЯ И ПРОСТАТЕН КАРЦИНОМ?

Т. Велковска¹, В. Дунев², А. Русева³

Клинична лаборатория - УМБАЛ „Света Марина“ - Плевен¹

Клиника по урология - УМБАЛ „Света Марина“ - Плевен²

Клинична лаборатория - УМБАЛ „Георги Странски“ – Плевен³

Медицински Университет – Плевен

IS THERE A RELATIONSHIP BETWEEN PSA LEVELS AND TOTAL ANTIOXIDANT STATUS IN PATIENTS WITH BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA AND PROSTATE CANCER?

T. Velkovska¹, V. Dunev², A. Ruseva³

Clinical laboratory - St. Marina UMBAL – Pleven¹

Clinic of urology - "Sveta Marina" UMBAL – Pleven²

Clinical laboratory – „Georgi Stranski” UMBAL – Pleven³

Medical University – Pleven

РЕЗЮМЕ

Простатния карцином е най-често диагностицирания рак при възрастни мъже в световен мащаб, а доброкачествената простатна хиперплазия е най-честата поставяна урологична диагноза. Определянето на нивата на простат специфичен антиген (PSA) при тези две групи пациенти има съществено значение за тяхната диагноза и проследяване. Измерването на Тотален Антиоксидантен Статус на плазмата и определянето на връзката му със стойностите на PSA биха могли да помогнат в профилактиката и управлението на пациентите с тези две групи социално значими заболявания.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: простатен карцином, доброкачествен простатна хиперплазия, простат специфичен антиген, тотален антиоксидантен статус, оксидативен стрес

ВЪВЕДЕНИЕ

Простатния карцином (ПК) е втория най-често диагностициран рак след този на белия дроб и е петата водеща причина за смърт от рак при мъжете в световен мащаб. Около 1 414 000 са новите случаи и 375 304 са смъртните случаи за 2020г. според данните от Globocan. Той е най-често диагностицирания вид рак в 112 страни и водеща причина за смъртност в 48 страни. Тежестта от рака на простатната жлеза се очаква да продължава да нараства поради постоянното икономическо развитие и застаряването на населението. В отделните държави има големи различия в нивата на заболяемост и смъртност от ПК, като в някои страни включително България нивата все още остават нарастващи. През последните пет години се наблюдава постепенно намаляване или стабилизиране на нивата на заболяемост и смъртност, като тези промени се наблюдават само в страните с високи

ABSTRACT

Prostate cancer is the most commonly diagnosed cancer in adult men worldwide, and benign prostatic hyperplasia is the most common urological diagnosis. The determination of prostate-specific antigen (PSA) levels in these two groups of patients is essential for their diagnosis and follow-up. Measuring Total Antioxidant Status of plasma and determining its relationship to PSA values could help in the prevention and management of patients with these two groups of socially significant diseases.

KEY WORDS: prostate cancer, benign prostatic hyperplasia, prostate specific antigen, total antioxidant status, oxidative stress

РАЗВИТИЕ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЯТА НА ЧОВЕШКА КОЖА ОТ АНТИЧНОСТТА ДО СРЕДНОВЕКОВИЕТО

В. Дунев, М. Стойков

УМБАЛ "Света Марина" - гр. Плевен

МУ – Плевен

DEVELOPMENT OF HUMAN SKIN TRANSPLANTATION FROM ANTIQUITY TO THE MIDDLE AGES

V. Dunev, M. Stoykov

UMBAL "Sveta Marina" – Pleven

MU – Pleven

РЕЗЮМЕ

Кожата е най-големият орган в човешката анатомия и играе важна роля в поддържането на хомеостазата на човешкото тяло като участва в терморегулацията и баланса на течностите. Тя представлява защитна бариера, която изолира тялото ни от вредни агенти, инфекциозни причинители и наранявания. Кожата обаче може да страда от тежки или обширни увреждания, които възпрепятстват нормалните регенеративни способности и водят до хронични рани. Такива сериозни патологични процеси и наранявания често налагат използване на хирургичен подход, чието развитие и утвърждаване продължава хилядолетия.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: разцепена кожна присадка, кожен графт, кожен трансплантант

ABSTRACT

The skin is the largest organ in the human anatomy and plays an important role in maintaining the homeostasis of the human body by participating in thermoregulation and fluid balance. It is a protective barrier that isolates our body from harmful agents, infectious agents and injuries. However, the skin can suffer from severe or extensive damage that impedes normal regenerative abilities and leads to chronic wounds. Such serious pathological processes and injuries often require the use of a surgical approach, which has been developed and validated for millennia.

KEY WORDS: split-thickness skin graft, skin graft, skin transplant

ВЪВЕДЕНИЕ

Исторически трансплантацията на кожа е започнала своето развитие още в древността за лечение на травматични увреди на меките тъкани и обезобразяване. Популярността на присаждането на кожа през вековете често е потискана по културни, религиозни, псевдонаучни или анекдотични причини. Едва през 1800 г. присаждането на кожа е широко прието като безопасно и ефективно лечение на рани и малко след това за наранявания от изгаряния.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Първоначалните сведения за използването на кожни присадки идват от Индия и датират от 3000 г. пр.н.е. За възстановяване на носа са използвани педикулизиран ламба от бузата, а по-късно и от кожата на челото. Подобни процедури са използвани за възстановяване и на ушните миди. Първото подробно описание на тъканна транслокация е извършено от индиеца хирург Sushruta (приблизително 750–800 г. пр.н.е.), считан от много историци за „Бащата на индийската хирургия“. Той описва инструментите и хирургичните техники в санскритските химни, наречени Веди. Индийски хирурзи (наричани хиндуистки хирурзи в ранните текстове) преминават през продължителен период на обучение по анатомия и сръчност на ръцете. Според “Sushruta Samhita”, един от ранните религиоз-

does not result in an increase in postoperative complications and does not affect the medium-term functional results.

KEY WORDS:

Robot-assisted radical prostatectomy, early removal of urethral catheter, Robotic Da Vinci System

REFERENCES:

1. Kodzokov MA, Shpot EV, Akopyan GN, Proskura AV, Gasanov EN, Gazimiev MA. [Early urethral

catheter removal after robot-assisted radical prostatectomy]. Urologiia. 2022 Sep;(4):5-9. Russian. PMID: 36098582.

2. Gratzke C, Dovey Z, Novara G, Geurts N, De Groote R, Schatteman P, de Naeyer G, Gandaglia G, Mottrie A. Early Catheter Removal after Robot-assisted Radical Prostatectomy: Surgical Technique and Outcomes for the Aalst Technique (ECaRemA Study). Eur Urol. 2016 May;69(5):917-23. doi: 10.1016/j.eururo.2015.09.052. Epub 2015 Nov 11. PMID: 26578444.

ЗАДЕН ПОДХОД ПРИ РОБОТ-АСИСТИРАНА РАДИКАЛНА ПРОСТАТЕКТОМИЯ – 10 ГОДИШЕН ОПИТ

Н. Колев¹, Б. Атанасов², А. Ванов², В. Дунев², Ж. Атанасов², А. Атанасов², П. Димитров¹,
Ф. Шаргаби¹, Т. Рашковски¹, А. Партенов², Н. Николов², А. Цветков¹, П. Петров¹

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ ПЛЕВЕН

¹УМБАЛ „Д-Р ГЕОРГИ СТРАНСКИ“

²УМБАЛ „СВЕТА МАРИНА“

ВЪВЕДЕНИЕ:

Робот-асистираната радикална простатектомия (РАРП) е извършена за първи път от Binder и Kramer през 2001 г. (1). Тя се превърна в най-често прилаганото хирургично лечение при рак на простатата (2). Първите РАРП са извършени с техника, копираща лапароскопския подход, въведен от Guillonpeau и Vallancien в края на 1990-те години и популяризиран като техника на Montsouris (4,5). Той включва ранна задна дисекция и освобождаване на семенпровода и семенните везикули преди отваряне на пространството на Ретциус и е известен като „задан подход“.

ЦЕЛ:

Да представим нашият над 10 годишен опит със заден подход за робот-асистирана радикална простатектомия.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ:

След въвеждането на РАРП през 2010 г., за 14 години прилагаме различни оперативни техники. През 2013 г. за първи път използвахме заден подход при дисекция на простатната жлеза. През годините освен него

използвахме преден подход, ретциус съхраняващ достъп, екстраперитонеален достъп и др.

РЕЗУЛТАТИ:

За период от над 10 год. извършихме повече от 500 РАРП със заден подход. Интраоперативните и след оперативните резултати, включително конзолно време, хемотрансфузия, положителни граници и честота на усложнения не се различават съществено при различните хирургични подходи.

ОБСЪЖДАНЕ:

Няма литературни данни кой хирургичен подход е по-добър (5). Предимство на задният достъп е отличната видимост към ректум и съдово-нервните снопове. Задният подход осигурява бърза и лесна дисекция на семенпровода и семенните мехурчета. По-голямото работно пространство улеснява дисекцията им в сравнение с предния достъп, при който това може да е затруднена при голяма простата, трети лоб, разширени семенни везикули (6). При него в сравнение с предният достъп се намалява риска от сля-

MATERIALS AND METHODS:

From September 2023 to September 2024, our clinic has performed 5 laparoscopic adenomectomies on patients with BPH, with prostate gland volumes ≥ 80 ml. They were carefully selected due to the team's lower past experience. Postoperative follow-up and evaluation before and after surgery were conducted using uroflowmetry, residual urine, and IPSS.

RESULTS:

The average weight of the prostate gland was 83 grams in patients with an average age of 68 years, and the average operating time was 156 minutes. Patients showed significant improvement in Qmax, IPSS, and reduction of residual urine. No perioperative or early postoperative complications were observed during all LSP procedures. No blood transfusions were required for any of the patients. Drain removal was performed on average

on the 3rd day, and they were discharged on the 4th postoperative day. Catheter removal was done on average on the 14th day.

CONCLUSION:

Laparoscopic simple prostatectomy is an effective and safe procedure for large-volume prostate glands, providing significant and stable long-term symptom improvement.

KEYWORDS:

Benign prostatic hyperplasia, laparoscopic adenomectomy, BPH

REFERENCES:

1. Robin Zeder, Stefan Haidler, Laparoscopic Simple Prostatectomy: A Single Center Experience with A Long-Term Follow Up
2. Mariano MB, Graziottin TM, Tefilli MV. Laparoscopic prostatectomy with vascular control for benign prostatic hyperplasia.

РОБОТ-АСИСТИРАНА РЕТРОПЕРИТОНЕАЛНА ЛИМФНА ДИСЕКЦИЯ ПРИ КАРЦИНОМ НА ТЕСТИСА

Н. Колев¹, Б. Атанасов², А. Ванов², В. Дунев², Ж. Атанасов², Н. Николов², А. Атанасов²,
А. Партенов², Р. Лъскова²

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ ПЛЕВЕН

¹УМБАЛ „Д-Р ГЕОРГИ СТРАНСКИ“

²УМБАЛ „СВЕТА МАРИНА“

ВЪВЕДЕНИЕ:

Карциномът на тестиса е заболяване при млади мъже (1). Терапевтичните методи зависят от стадия на заболяването и патологичните характеристики на тумора и дават възможност за висока преживяемост. Лечението след орхиектомия включва активно наблюдение, ретроперитонеална лимфна дисекция (РПЛД), химиотерапия и лъчетерапия при семином (2). Изборът на лечение често се основава на желанието на пациентите за ниско ниво на странични явления и усложнения. РПЛД може да се прилага както за първично лечение след орхиектомия, така и при пациенти с остатъчни коремни лимфни възли след химиотерапия.

Отворената РПЛД отдавна е стандартен

подход за лечение при тумори на тестиса, но е свързан със значителна заболеваемост. Роботизираната РПЛД придобива популярност през последното десетилетие като алтернатива на отворената и лапароскопската. Първата робот-асистирана РПЛД е докладвана през 2006 г. (3).

ЦЕЛ:

Да представим и оценим периоперативните, както и ранните онкологични резултати на пациент с робот-асистирана РПЛД за лечение на карцином на тестиса.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ.

С кратък видеофилм представяме случай на робот-асистирана РПЛД при пациент на 29 г. с ембрионален карцином на ляв тестис

РАЗВИТИЕ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЯТА НА ЧОВЕШКА КОЖА

ПРЕЗ XIX И XX ВЕК

В. Дунев, М. Стойков

Клиника по урология

УМБАЛ «Света Марина», Плевен

DEVELOPMENT OF HUMAN SKIN TRANSPLANTATION IN THE 19-TH AND 20-TH CENTURIES

Vi. Dunev, M. Stoykov

Clinic of Urology

UMHAT „Sveta Marina“, Pleven

РЕЗЮМЕ

Първите писмени сведения за използването на кожни присадки са от Индия и датират около 3000 г. пр.н.е.

Първото подробно описание на тъканна транслокация е извършено от индиеца хирург Sushruta (приблизително 750–800 г. пр.н.е.). Той е считан от много историци за „Бащата на индийската хирургия“. С напредването на науката през 19-ти и 20-ти век този дял от хирургията бележи значително развитие, започва да се утвърждава и намира все повече съмишленици.

Ключови думи: разцепена кожна присадка, кожен графт, кожен трансплантант

През деветнадесети и двадесети век присаждането на кожа напредва значително. То е ускорено от експоненциалния медицински прогрес и появата на причинени от човека бедствия и глобални войни. Въвеждането на хирургични инструменти, специално проектирани за присаждане на кожа, позволи на хирурзите повече контрол върху дълбочината и консистенцията на получените присадки. Това значително подобри резултатите.

Изобретяването на електрически хирургически инструменти, като електрическия дерматом, намали техническите трудности пред много хирурзи. Това позволи широко използване не само от реконструктивни специалисти, но и от други лекари включително и уролози. Последващото развитие на биологични и синтетични кожни заместители са стимулирани от клиничните пре-

ABSTRACT

The first written records about the use of skin grafts are from India and date back to around 3000 BC. The first detailed description of tissue translocation is performed by the Indian surgeon Sushruta (approximately 750–800 BC). He is considered by many historians to be the „Father of Indian Surgery“. With the progress of science in the 19-th and 20-th centuries this part of surgery marked a significant development, began to established and found more and more like-minded people.

Key words: split-thickness skin graft, skin graft, skin transplant

дизвикателства, уникални за грижата при изгаряния: големи раневи повърхности, инфекции, ограничено донорно място и др. Решаването на тези проблеми доведе до развитие на тъканно-инженерство, включително микроприсадки, култивирани кожни присадки, аерозолно приложение на кожни клетки и дермални матрици, импрегнирани със стволови клетки.

През 1804 г. Giuseppe Baroniо демонстрира успешни трансплантации на автоложни свободни кожни присадки при овен и ги описва в „Degli Innesti Animali“. Експеримента е разделен на три части.

В първата част Baroniо взема кожа от гърба на овен и веднага я присажда на ново място на гърба на същото животно. Присадката е закрепена с адхезивни превръзки, а не с конци. Във втория