



1

Cazul nr. 1**Istoric medical**

Un pacient în vârstă de 68 de ani diagnosticat cu tuberculoză urogenitală cu un an înainte de internare, și tratat cu antibioterapie corespunzătoare.

Acesta este internat pentru astenie, pierdere în greutate și simptome de iritație severe (frecvența și arsuri la urinare).

Imagini:

IVP: Un rinichi drept nefuncțional, o golire întârziată a sistemului de colectare stâng și o vezică retractată.

US: O dilatație a cavităților rinichiului stâng

CT: O vezică retractată

Teste biologice:**Teste sanguine:**

WBC:	9.6 giga/L	(3.2-9.8)
RBC:	4.1 tera/L	(4.3-5.9)
PLT:	320 giga/L	(150-450)
Hgb:	9.5 g/100mL	(12-16)
Hct:	35%	(39-49)
Rata de sedimentare:	66/110 mm/oră	(<15)
INR:	1.12	(0.88-1.2)

Teste de urină:

WBC > 1,000,000/mL (< 10,000)

RBC > 1,000,000/mL (< 10,000)

Cultură de urină: Negativ, nicio dovadă de tuberculoză

Sarcini principale:

1. Accesarea rinichiului dilatat.
2. Fixarea cateterului de nefrostomie pentru diversiunea urinară.



Creat în colaborare cu Prof Thierry Flam, Departamentul de Urologie,

Spitalul Cochin, Paris, Franța.

Simbionix Ltd. (2002)





2

Cazul nr. 2

Istoric medical:

Un pacient în vârstă de 30 de ani care a acuzat durere vagă în flancul stâng și a fost tratat anterior pentru o infecție a tractului urinar.

Imagini:

KUB: Un calcul pelvian în rinichiul stâng

Teste biologice:

Teste sanguine:

WBC:	7.0 x 10 ⁹ /L	(4.00-11.00)
RBC:	4.5 x 10 ¹² /L	(3.80-5.20)
PLT:	350 x 10 ⁹ /L	(150-400)
Hgb:	120 g/L	(115-160)
Hct:	0.37	(0.345-0.450)
Na:	139 mmol/L	(135-145)
K:	3.9 mmol/L	(3.5-5.0)
Creatinină:	80 μmol/L	(62-120)
INR:	1.0	(0.9-1.1)

Teste de urină:

WBC:	>100/HPF	(0)
RBC:	5 / HPF	(3-5)
Ph:	5	(5-8)

Cultură de urină: Negativ

Nitrit: Negativ

Sarcini principale

1. Stabilirea unui tract percutanat spre calcul printr-un calice corespunzător.
2. Manipularea firului de ghidare după calculul pelvian renal și în josul ureterului.



Creat în colaborare cu Dr. John Denstedt, Dr. James Watterson, și Dr. Darren Beiko. Divizia Urologie, Universitatea Western Ontario, Londra, Canada.

Simbionix Ltd. (2002)



URO Mentor™



3

Cazul nr. 3

Istoric medical:

Un bărbat în vârstă de 59 de ani cu un istoric de calcul ureteral drept 4 ani înainte de internare. Cu o săptămână înainte de internare, apariția unei dureri ușoare în flancul stâng.

Imagini:

IVP: Un rinichi stâng nefuncțional, un calcul renal stâng mare și mai mulți calculi mici în sistemul de colectare drept.

US: O dilatație a cavităților rinichiului stâng, și un calcul în rinichiul stâng.

Teste biologice:

Teste sanguine:

WBC:	9.6 giga/L	(3.2-9.8)
RBC:	5.17 tera/L	(4.3-5.9)
PLT:	274 giga/L	(150-450)
Hgb:	15.7 /100mL	(12-16)
Hct:	46 %	(39-49)
Creatinină:	168 μmol/L	(59-115)
INR:	1.0	(0.88-1.2)

Teste de urină:

WBC:	39,000/mL	(< 10,000)
RBC:	450,000/mL	(< 10,000)

Cultură de urină: Negativ

Sarcini principale:

1. Stabilirea unui tract percutanat spre calcul printr-un calice corespunzător (acces recomandat: prin calicele inferior).
2. Manipularea firului de ghidare după calculul pelvian renal și în josul ureterului.



Creat în colaborare cu Prof Thierry Flam, Departamentul de Urologie, Spitalul

Cochin, Paris, Franța.

Simbionix Ltd. (2002)



URO Mentor™



4

Cazul nr. 4

Istoric medical:

Un bărbat în vârstă de 72 de ani, cu 9 ani înainte de internare, a fost supus unei cistoprostatectomii cu o diversiune cu buclă ileală. Acesta este internat în sala de urgențe pentru o infecție urinară febrilă cu sensibilitate lombară stânga.

Imagini:

KUB: 2 calculi care par duri în rinichiul stâng.

IVP: Dilatarea bilaterală a sistemului de colectare superior, cu calculi ai rinichiului stâng localizați în pelvisul renal și calicele median.

Ecografie: O dilatare a cavităților renale stângi, și calculi hiperecoici în cavități.

Ecografie cu buclă: Elimină strictura anastomozelor uretro-ileale .

Teste biologice:

Teste sanguine:

WBC:	5.2 giga/L	(3.2-9.8)
RBC:	4.7 tera/L	(4.3-5.9)
PLT:	250 giga/L	(150-450)
Hgb:	14 g/100mL	(12-16)
Hct:	45%	(39-49)
Creatinină:	120 μmol/L	(59-115)
INR:	1.1	(0.88-1.2)

Teste de urină:

WBC:	128,000/mL	(< 10,000)
RBC:	6,000/mL	(< 10,000)

Cultură de urină: 10⁷/ml Pseudomonas



Sarcini principale:

1. Accesarea rinichiului cu un ac subțire asistat de locația calculului caliceal.
2. Fluoroscopie anterogradă.
3. Manevrarea firului de ghidare în pelvisul renal.
4. Fixarea cateterului de nefrostomie pentru diversiunea urinară.

Creat în colaborare cu Prof Thierry Flam, Departamentul de Urologie, Spitalul Cochin, Paris, Franța.

Symbionix Ltd. (2002)





5

Cazul nr. 5

Istoric medical:

Un bărbat de 45 de ani, care a resimțit durere în flancul stâng în ultimele 2 luni. Acesta a fost tratat cu ESWL 3 ani înainte de internare.

Imagini:

KUB: 2 calculi în rinichiul stâng: în calicele inferior (20x10 mm) și în ureterul superior, 2cm sub UPJ (18x10 mm).

IVP: O excreție întârziată, hidronefroză ușoară și calcul în calicele inferior și ureterul superior.

Teste biologice:

Teste sanguine:

WBC:	8.00 x 10 ⁹ /L	(4.00-11.00)
RBC:	4.10 x 10 ¹² /L	(3.80-5.20)
PLT:	250 x 10 ⁹ /L	(114-400)
Hgb:	145 g/	(115-155)
Hct:	.380	(0.345-0.450)
Na:	145 mmol/	(135-155)
K:	5.4 mmol/L	(3.5-5.5)
Ca:	2.20	(2.10-2.60)
Creatinină:	140 μmol/L	(50-110)
INR:	1.00	(0.9-1.1)
PTT:	32 sec.	(24-35)

Teste de urină:

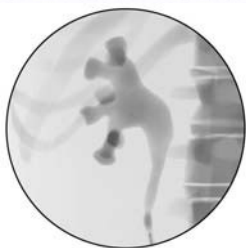
WBC:	2/HPF	(0-2)
RBC:	15/HPF	(0-2)
Ph:	6.5	(5-8)

Cultură de urină: Negativ

Nitrit: Negativ

Sarcini principale:

1. Stabilirea unui tract percutanat spre calcul printr-un calice corespunzător (acces recomandat: prin calicele median).
2. Manevrarea firului de ghidare în josul ureterului.



Creat în colaborare cu Dr. John Honey, Director Endourologie și Dr. Solomon Bilgases, Universitatea Toronto, Canada.
Symbionix Ltd. (2002)



URO Mentor™



Cazul nr. 6

Istoric medical:

Un pacient în vârstă de 49 de ani cu cistinurie cunoscută (prima dată diagnosticat cu 30 de ani în urmă) a fost internat pentru tratarea calculilor staghorn renali bilaterali.

Pacientul s-a simțit bine, cu excepția durerii ușoare în flanc. Acesta fusese supus anterior unei litotomii deschise a rinichiului drept de două ori (29 și 9 ani în urmă), nefrolitotomii percutanate (PNL) a ambilor rinichi (10 și 7 ani în urmă), și multiple ESWL bilaterale 29 ani în urmă. Rinichiul său drept a fost drenat continuu prin stent ureteral în ultimii 6 ani. Analizele anterioare ale calculilor au dezvăluit calculi de cistină pură exclusiv.

Examinarea fizică a fost normală. Scintigrafia rinichiului cu tehneciu cu un an în urmă a dezvăluit că 75% din funcția renală globală era realizată de rinichiul stâng. Examinarea urinei a arătat cristale de cistină tipice.

Imagini:

KUB: Un calcul mare staghorn în rinichiul stâng și drept.

IVP: O excreție întârziată din rinichiul stâng.

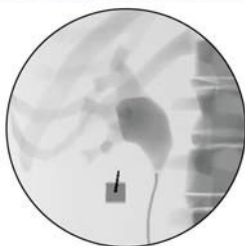
Teste biologice:

Teste sanguine:

WBC:	5.5 x 10 ⁹ /L	(3.8-10.6)
RBC:	4.7 x 10 ¹² /L	(4.4-5.9)
PLT:	200 x 10 ⁹ /L	(140-430)
Hgb:	15 g/dL	(13-18)
Hct:	45 %	(40-52)
Creatinină:	1.42 mg/dL	(0.7-1.3)
INR:	1.12	(0.88-1.2)
PTT:	29.2 sec.	(<30)

Teste de urină:

Eritrocite:	250/μl	(<10)
Leucocite:	500/μl	(<10)
PH:	6	(5-8.5)
Cultură de urină:	Negativ	
Nitrit:	Negativ	



Sarcini principale:

1. Stabilirea unui tract percutanat spre calcul printr-un calice corespunzător (acces recomandat: prin calicele inferior sau median).
2. Manevrarea firului de ghidare peste calculul staghorn și în josul ureterului.

Creat în colaborare cu Dr. Maurice Stephan Michel M.D., Ph.D., Departamentul de Urologie, Spitalul Universitar Mannheim, Germany.
Symbionix Ltd. (2002)





7

Cazul nr. 7

Istoric medical:

Un pacient în vârstă de 32 de ani suferind de durere în flancul stâng. Acesta a trecut anterior de doi calculi spontani cu 5 ani în urmă.

Imagini:

Pielogramă retrogradă: Diverticul caliceal superior în rinichiul stâng.

KUB: O radio-densitate de 1 cm care se suprapune pe rinichiul stâng.

CT: Un calcul în rinichiul stâng.

Teste biologice:

Teste sanguine:

WBC:	7.0 x 10 ⁹ /L	(4.00-11.00)
RBC:	5.2 x 10 ¹² /L	(3.80-5.20)
PLT:	296 x 10 ⁹ /L	(150-400)
Hgb:	148 g/L	(115-160)
Hct:	0.44	(0.345-0.450)
Na:	141 mmol/L	(135-145)
K:	4.3 mmol/L	(3.5-5.0)
Ca:	2.2 mmol/L	(2.12-2.62)
Creatinină	96 μmol/L	(62-120)
INR	0.9	(0.9-1.1)

Teste de urină:

WBC:	Negativ	
RBC:	Negativ	
Ph:	6.0	(5-8)
Cultură de urină:	Negativ	
Nitrit:	Negativ	

Sarcini principale:

1. Stabilirea unui tract transdiverticular percutanat.
2. Manevrarea firului de ghidare prin colul diverticular și în josul ureterului.



Creat în colaborare cu Dr. John Denstedt, Dr. James Watterson, și Dr. Darren Beiko. Divizia Urologie, Universitatea Western Ontario, Londra, Canada.

Symbionix Ltd. (2002)

