не на уретера и намалява риска от инфекции и хематурия поради съкратеното време на използване на уретрален катетър.

Ендоскопско лечение на везикоуретероренален рефлукс ВУР при деца

М. Цанев, Е. Атанасов, С. Андреев, Ив. Ал. Георгиев

МБАЛ „ВИТА“ , Отделение по урология при деца, София

ВЪВЕДЕНИЕ: Везикоуретерореналният Рефлукс (ВУР) е една от най-честите вродени урологични аномалии с честота около 1%. Има различни оперативни методи, които се прилагат при децата нуждаещи се от оперативно лечение – ендоскопски методи, отворени оперативни интервенции, лапароскопски и роботизирани методи. Първи избор на лечение при деца с установен рефлукс нуждаещи се от оперативно лечение е едноскопското инжектиране на гел съдържащ хиалуронова киселина. Съществуват две техники за ендоскопско лечение на Рефлукс - субуретерно инжектиране (STING) и интралуменно инжектиране (HIT).

ЦЕЛ: Целта на настоящата презентация е да представим STING техниката за ендоскопско лечение на везикоуретерореналният Рефлукс.

МАТЕРИАЛИ и МЕТОДИ: От месец юли 2021 до месец декември 2024 година проведохме ендоскопско лечение при 42 деца с везикоуретероренален Рефлукс използвайки STING техниката. При 11 от децата беше извършено двустранно инжектиране, а при останалите 31 едностранно. Обема на инжектираната субстанция варира между 0,7 мл до 1 мл.

РЕЗУЛТАТИ: Средното оперативно време при оперираните пациенти е 15 минути, като не се наложи поставяне на катетър при нито едно от оперираните деца. Всички пациенти бяха изписани на следващият ден, като се проведе петдневно антибиотично лечение и уропрофилактика в рамките на един месец следоперативно. Не се наблюдаваха ранни и късни следоперативни усложнения. При шест от оперираните пациенти се установиха нови фебрилни уро-

Endoscopic treatment of vesicoureterorenal reflux VUR in children

M.Tsanev, I.A,Georgiev, E. Atanasov, S. Andreev

Urology department, MHAT “VITA”, Sofia

INTRODUCTION: Vesicoureterorenal reflux (VUR) is one of the most common congenital urological anomalies with incidence of ~1%. Different surgical techniques are used in pediatric patients – endoscopic, conventional, laparoscopic and robot-assisted. First line of treatment in children with reflux requiring surgery is injection of bulking agents. There are two techniques for endoscopic treatment of reflux – subureteral injection (STING) and intraluminal injection (HIT).

OBJECTIVE: The aim of this case report is to present the STING technique of endoscopic treatment in patients with vesicoureterorenal reflux.

MATERIALS AND METHODS: From July 2021 to December 2024 we operated on 42 patients with vesicoureterorenal reflux (VUR) using STING technique. 11 of the patient were with bilateral form and in 31 the reflux was one-sided. The average volume of injected bulking agent was between 0,7ml to 1ml.

RESULTS: The average operative time was 15 minutes, without using urethral catheter In any case. All of the patients were discharged in the next day, having antibiotic treatment for 5 days and prophylaxis for one month. We have no intra- and postoperative complications. Six of the operated patients had a new febrile UTI with persisting reflux, which required further surgical treatment.

CONLUSION: Endoscopic injection of bulking agents In children with vesicoureterorenal reflux is a first line of treatment because it is less traumatic and requires a shorter hospital stay. Subureteral injection (STING technique) is preferred due to its high success rate and low incidence of postoperative complications.

инфекци с последващо доказване на персистиращ рефлукс, което наложи последващо оперативно лечение.
ОБСЪЖДАНЕ: Ендоскопското лечение е първи избор на лечение при деца с везикоуретерорефлукс поради своята атравматичност и съкратен болничен престой. Субуретерното инжектиране (STING техника) е предпочитана поради високата си успеваемост и ниската честота на следоперативно усложнения.

Лапароскопска и робот-асистирана пиелопластика при деца - типс и трикс

Е. Атанасов, С. Андреев, Ив. Ал. Георгиев, М.Цанев

МБАЛ „ВИТА“ , Отделение по урология при деца, София

ВЪВЕДЕНИЕ: Вродената хидронефроза е аномалия, която се среща два пъти по-често при момчета отколкото при момичета, като в близо 65 % от случаите е в ляво. С обструкция на пиело-уретералния сегмент се ражда 1 на 1500 деца. В зависимост от причините може да бъде интрауретерна(диспластичен участък) и екстрауретерна(аберентен съд, бридове). При оперативното й лечение най-често се използва пластиката на Anderson-Hynes. Отвореният достъп е ретроперитонеален, а при робот-асистираното и лапароскопско лечение се използва ретроперитонеален или транспаеритонеален достъп
ЦЕЛ: Представяне на опита ни в лапароскопска и робот-асистирана трансперитонеална пиелопластика по Anderson-Hynes при деца
МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ: За период от м.Декември 2021 – м.Декември 2024 се извърши трансперитонеална лапароскопска пиелопластика на вродена хидронефроза при 200 деца на възраст между 5м. и 17г., с доказана сцинтиграфски обструкция, намалена бъбречна функция и нарастващ предно-заден размер на пиелона. 118 от децата са момчета, а 82 – момичета. При 138 от децата хидронефрозата беше в ляво, а при 62 в дясно. В 175 от случаите хидронефрозата се дължеше на дисплазия на пиелоуретералния сегмент, а при 25 на аберентен съд. Пиелопластиките се извършиха по Anderson-Hynes, посредством 3 порта – умбиликален – 2 порта по 3 мм. И 5 мм за 30 градусонален

Laparoscopic and robot-assisted pyeloplasty in children – tips and tricks

E. Atanasov, S. Andreev, I. A. Georgiev, M. Tsanev

Urology department, MHAT “VITA”, Sofia

INTRODUCTION: Congenital hydronephrosis has an overall incidence of 1:1,500 and a ratio of male-to-female of 2:1 in newborns, occurring on the left side in 65% of the cases. Obstruction of the ureteropelvic junction is present in 1 of 1500 newborns. Causes can be intraureteral (dysplastic segment) and extraureteral (aberrant vessel, adhesions). Most commonly, the Anderson-Hynes technique is used as surgical treatment. When performed in an open surgery the access is retroperitoneal, in robot-assisted and laparoscopic techniques we use transperitoneal access.
OBJECTIVE: Presentation of initial experience with laparoscopic and robot-assisted Anderson-Hynes transperitoneal pyeloplasty in children.
MATERIALS AND METHODS: From December 2021 to December 2024, transperitoneal laparoscopic pyeloplasty was performed on 200 children between five months and seventeen years of age with an obstruction proven with renal scintigraphy, decreased renal function and increasing anteroposterior diameter of the renal pelvis. 118 of the patents were boys and the other 82 - girls. 138 of the patients had left-sided hydronephrosis and 62 – right-sided. In 175 of the cases the hydronephrosis was due to dysplasia of the ureteropelvic junction and in 25 of them - due to an external cause (an aberrant vessel). Pyeloplasty was performed using the Anderson-Hynes technique with one 5mm and two 3mm ports, 30 degree optics was