



Türkiye Klinikleri

IURES International Urologic
Research Society
Future Together

IURES 2024 *Kongresi*

BİLDİRİ ÖZETLERİ ABSTRACTS

IURES 2024 ULUSLARARASI
ÜROLOJİ ARAŞTIRMALARI KONGRESİ

IURES INTERNATIONAL UROLOGY RESEARCH CONGRESS 2024

19-22 EYLÜL/SEPTEMBER 2024

RADISSON BLU OTEL
ÇEŞME - İZMİR

www.iureskongre.org



Türkiye Klinikleri

IURES 2024 ULUSLARARASI ÜROLOJİ ARAŞTIRMALARI KONGRESİ

IURES INTERNATIONAL UROLOGY RESEARCH CONGRESS 2024

All rights are reserved by Ortadoğu Reklam Tanıtım Yayıncılık Turizm Eğitim İnşaat Sanayi ve Ticaret A.Ş. The questions, writings, pictures, tables, graphics, and figures published in this book cannot be printed or reproduced in whole or in part by electronic or mechanic ways without the written consent of the publisher. Summarizing and citation for scientific purposes (by specifying the reference) is allowed.

Kitabın her türlü yayın hakkı Ortadoğu Reklam Tanıtım Yayıncılık Turizm Eğitim İnşaat Sanayi ve Ticaret A.Ş.'ye aittir. Kitaptaki soru, yazı, resim, tablo, grafik ve şekiller kısmen de olsa yayımcının yazılı izni alınmadan, elektronik veya mekanik yöntemlerle basılamaz, çoğaltılamaz. Yalnızca bilimsel amaçlarla (kaynak göstermek kaydıyla) özetleme ve alıntı yapılabilir.

© 2024 Ortadoğu Reklam Tanıtım Yayıncılık Turizm Eğitim İnşaat Sanayi ve Ticaret A.Ş.

PUBLISHER - YAYIMCI

Ortadoğu Reklam Tanıtım Yayıncılık Turizm Eğitim İnşaat Sanayi ve Ticaret A.Ş. (Türkiye Klinikleri)
Türkocağı Cad. No:30 06520 Balgat Ankara-Türkiye
Phone/Tel: +90 312 286 56 56
Fax/Faks: +90 312 220 04 70
e-mail/e-posta: info@turkiyeklinikleri.com
web : www.turkiyeklinikleri.com
Certificate No/Sertifika No: 48768

IURES 2024 ULUSLARARASI ÜROLOJİ ARAŞTIRMALARI KONGRESİ

IURES INTERNATIONAL
UROLOGY RESEARCH CONGRESS 2024

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

CHAPTER 1 Onkolojik İlginç Vakalar Oturumu	4
CHAPTER 2 Ürolojik Onkoloji	23
CHAPTER 3 Genel Üroloji	41
CHAPTER 4 Üriner Sistem Taş Hastalığı	55
CHAPTER 5 Pediyatrik Üroloji/Androloji	69
CHAPTER 6 Onkoloji Dışı İlginç Olgular Oturumu	84
CHAPTER 7 Video Bildiri Oturumu	106
BİLİMSEL PROGRAM IURES 2024 Bilimsel Program	116

Onkolojik İlginç Vakalar Oturumu

Oncologic Interesting Cases Session

Oturum Başkanları/Session Chairs:

Engin Kandıralı

Bekir Aras

19 Eylül/September 2024 17.30-19.00

SS-001

Intravezikal Bcg Uygulaması Sonrası Gelişen Milier Tüberküloz Vakası

A Case of Miliary Tuberculosis After Intravesical Bcg Administration

Fırat Taşkın¹, Enis Mert Yorulmaz¹, Osman Köse¹, Serkan Özcan¹, Sacit Nuri Görgel¹, Yiğit Akın¹¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Mycobacterium bovis'in zayıflatılmış canlı suşu olan Basil Calmette-Guérin'in (BCG) intravezikal uygulanması, kas invaziv olmayan mesane kansinomu olan hastalar için hastaliksız sağkalımı uzatan en etkili adjuvan tedavidir. Genellikle iyi tolere edilmesine rağmen, damlatma sonrasında lokal ve sistemik BCG ile ilişkili advers reaksiyonlar rapor edilmiş olup, hastaların %5'inden azında ciddi yan etkilerle karşılaşmıştır. Şiddetli sistemik belirtiler arasında sepsis, granümatöz hepatit, miliyer pnömoni, kemik iliği tutulumu, yumuşak doku enfeksiyonları, vasküler anevrizmalar, artrit ve üveit tanımlanmıştır. İntravezikal damlatma sırasında BCG basillerinin hematojen yayılımına ilişkin risk faktörleri arasında travmatik kateterizasyon nedeniyle ürotelyal bariyerin bozulması, transüretal mesane rezeksiyonu sonrası erken aşılama ve eşzamanlı idrar yolu enfeksiyonu yer alır. Mesane instilasyonlarından sonra bildirilen BCG enfeksiyonlarının insidansı yaklaşık %1'dir; ekstrapulmonerler pulmonerden önemli ölçüde daha sıktır. Nadir durumlarda, çoklu organ yetmezliğine bağlı mortal seyreden BCG sepsisi ortaya çıkabilir ve tedavi eden hekimlerin yüksek düzeyde şüphe duymasını gerektirir. İkinci doz BCG aşılmasını takiben ateş, üşüme ve disüri şikayeti sebebiyle acil servise başvuran hastada takiplerinde gelişen sepsis ve şiddetli akut solunum yetmezliği'nin zorluklarını tartışıyoruz.

Yöntem: 63 yaşında erkek hastaya KİOMK yüksek riskli hasta olması sebebiyle intravezikal BCG tedavisi başlandı. Hastada ikinci doz sonrası ateş, üşüme, disüri şikayetleri gelişti ve hasta acil servisten kliniğimize yatırıldı. Hastanın tam kan, geniş biyokimya, enfeksiyöz parametreler, kültürleri alındı ve enfeksiyon önerisi ile hastaya piperasilin tazobaktam, teikoplanin kombine tedavisi başlandı. Hastanın gelişinde ölçülen ateş 38c derece idi ve vitaller stabildi. Laboratuvar testlerinde WBC 1980/ μ L, CRP 24,9 mg/L, ast 74 U/L, alt 78 U/L, prokalsitonin 29,05 μ L olup artmış olarak izlendi. Viral hepatit ve HIV'e yönelik serolojik testler ve ayrıca immün aracılı hastalık belirteçleri (antinükleer, anti-nötrofil sitoplazmik, anti-glomerüler bazal membran ve anti-streptolisin O antikorları) negatif çıkarken, geri kalan laboratuvar bulguları dikkat çekici değildi. Değerlendirme sonucu hastada akciğer tutulumu olmadığı ve bu yüzden anti-tbc ilaç başlanmasına gerek olmadığı kararı alındı. Hastanın ateşi devam etmekteydi ve hipotansif seyretti. Hidrasyona cevap vermediği için inotrop başlandı ve septik şok tanısı ile yoğun bakıma sevk edildi. Hastaya piperasilin-tazobaktam ve teikoplanin tedavisi devam edilmekteydi fakat tekrarlayan 38 ve üzeri ateşleri mevcuttu. Ek olarak hastaya levofloksasin başlandı. Tbc-pcr pozitif gelmesi üzerine anti-tbc ilaçlar başlandı fakat hastada ilaçlara bağlı toksik hepatit gelişti tedavinin antibiyotikler dahil olmak üzere kesilmesine karar verildi. Hastanın karaciğer fonksiyonları toparladı, ateşsiz 3 gün geçirdikten sonra verem savaş dispanserine başvurmak üzere hasta taburcu edildi.

Bulgular ve Sonuç: BCG uygulamasına sekonder milier TB, ölümcül bile olabilen önemli sistemik tutulum nedeniyle nadir fakat ciddi bir komplikasyondur. Tedavi sırasında herhangi bir zamanda intravezikal BCG'ye sekonder milier yayılım meydana gelebilir. Semptom başlangıcı ani veya subakut olabilir ve vakaların %90'ından fazlasında belirgin bir odak noktası olmaksızın ateş görülür. Öksürük ve nefes darlığı gibi solunum semptomları sıklıkla görülmese de üşüme, halsizlik ve kilo kaybı yaygındır. Bu başlangıçta intravezikal BCG uygulamasından sonraki akciğer hastalığının aşırı duyarlılık mekanizmalarından kaynaklandığı inancına yol açtı. Erken teşhis ve tedavi edildiğinde intravezikal BCG tedavisine sekonder miliyer yayılımın prognozu iyidir, vakaların %90'ından fazlasında düzelme ve düşük atfedilebilir mortalite vardır. Bildirilen az sayıda vaka ve kullanılan tedavilerin çeşitliliği nedeniyle, bu tür komplikasyonlar için net bir tedavi önerisi mevcut değildir. Mevcut veriler 6 aylık izoniazid, rifampisin ve etambutol veya yalnızca izoniazid artı rifampisin rejimini desteklemektedir. Ciddi genel bozukluğu veya solunum sıkıntısı olan vakalarda kısa süreli steroid tedavisi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Milier tüberküloz, Kas invaziv olmayan mesane kanseri, Sepsis, Anti-tüberküloz ilaçlar

SS-002

Metastatik Prostat Kanseri Hastada Palyatif Total Pelvik Egzantrasyon, Olgu Sunumu

In a Patient with Metastatic Prostate Cancer Palliative Total Pelvic Excentration, Case Report

Doğucan Nuri Uğur¹, Sanan Asgarlı¹, Selçuk Sarıkaya¹, Turgay Ebiloğlu¹, Adem Emrah Coğuplugil¹, Selahattin Bedir¹

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Prostat kanseri erkeklerde görülen en sık ikinci kanser olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Metastatik ve çevreye dokuya invaziv olması halinde dirençli hematüriye yol açabilmektedir. Hematüri giderilemediğinde palyatif olarak cerrahi ana seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu olgumuzda dirençli hematürisi ve bilateral hidronefrozu olan metastatik prostat kanseri hastada uyguladığımız palyatif total pelvik egzantrasyon olgusunu sunmayı amaçladık.

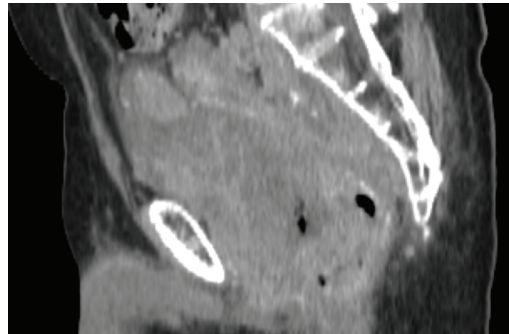
Yöntem: 55 yaşında bilinen metastatik prostat kanserli ve bu sebep ile radyoterapi öyküsü olan erkek hasta acil servise hematüri nedeni ile başvurdu. Hastanın yapılan değerlendirilmesinde kreatinin değeri 7.8 saptanması üzerine çekilen bilgisayarlı tomografi (BT) sonucunda bilateral grade 3 hidronefroz ve prostat bezinden kaynaklandığı değerlendirilen, rektumda aradaki yağlı planları silinen ve rektuma invaze görünüm veren belirgin yerinde aksial planda boyutları yaklaşık 83x59 mm ölçülen, heterojen kontrastlanan kitle lezyonu saptandı. Kitle lezyonunun bilateral üreterlere baskı yapması nedeni ile hidronefroz geliştiği değerlendirildi. Hastaya bilateral nefrostomi kateteri takılarak hastanın üroloji kliniğine yatırışı yapıldı. Nefrostomi takılması sonrası takiplerinde hastanın kreatinin değeri 7.günde 1,11'ekadar geriledi. Makroskopik hematürisi olan ve hemoglobin (HGB) değeri 7,6 g/dl olan hastaya 2 ünite eritrosit süspansiyonu (ES) yapıldı. HGB değeri 9 g/dl oldu sonraki takiplerinde hematürisi gerilemeyen hastanın HGB değeri düşmeye devam etti. Bunun üzerine hastaya selektif arter embolizasyonu yapılması kararlaştırıldı. Embolizasyon sonrası hastanın hematürisi azalsa da tam kesilmemesi üzerine hastaya palyatif total pelvik egzantrasyon yapılmasına karar verildi. Ameliyat öncesi hastanın kan kaybını azaltmak için hastaya bilateral internal iliak arter embolizasyonu yapıldı. Embolizasyon sonrası hastanın hematürisi azaldı. Hastanın ameliyat hazırlıklarına başlandı. Replasman ile hastanın HGB değeri 13 g/dl'ye kadar yükseltildi. Hastaya total pelvik egzantrasyon uygulandı. Hastaya loop ileostomi + kolostomi açıldı. Hasta postop cerrahi yoğun bakım kliniğine alındı. Postop 1. gün üroloji servisine alındı. Hasta postop 1.gün mobilize edildi. Postop 5.gün hastanın orali açıldı. Postop 15. günde taburcu edildi. Hasta post-op 5. ayında exitus oldu.

Bulgular ve Sonuç: Metastatik Prostat kanseri nedeni ile radyoterapi almış ancak radyoterapiye rağmen dev kitle gelişmiş hastalarda, dirençli makroskopik hematüri ve post-renal akut böbrek yetmezliği gibi durumlar oluşabilir ve bu hastalara total pelvik egzantrasyon uygulanabilir, ancak bunun surveye katkısı olduğu düşünülmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, hematüri, pelvik egzantrasyon



Resim 1. Pre operatif tomografi görüntüsü; transvers kesit.



Resim 2. Pre operatif tomografi görüntüsü; sagittal kesit

SS-003

Prostat Spesifik Antijen'e Ne Zaman Güveneceğiz?

When Do We Trust Prostate Specific Antigen?

Nurullah Kadim¹, Erdal Benli¹, Ahmet Yüce¹, Mevlüt Keleş¹, Abdullah Çırakoğlu¹, Ayhan Arslan¹¹Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Erkeklerde önemli bir halk sağlığı sorunu olan prostat kanserinin tarama programlarında Prostat Spesifik Antijenin (PSA) keşfi önemli değişmelere neden oldu. Bugün için prostat kanserinin tüm aşamalarında önemli bir yer tutar. Ancak güvenli bir aralığının olmaması ve klinik önemli kanseri saptayamaması sorun olmaya devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı düşük PSA seviyesinde klinik önemli kanser saptanan hastayı sunmak ve bu konuya dikkat çekmektir.

Yöntem: 63 yaşında N.Z isimli hasta, uzun zamandır devam eden ve ilaçlara yanıt vermeyen idrar yapmada zorluk, kesik kesik işeme gibi üriner yakınmalarla kliniğimize başvurdu. Hasta için gerekli tetkikler yapıldı. Qmax (Maksimum idrar akımı) 5,1 ml/sn, rezidü idrar 165 ml, prostat volümü 62 ml ölçüldü. PSA değeri: 2.3 ng/ml olarak saptandı, rektal tuşede özellik saptanmadı. Hastanın öyküsünde herhangi bir ek hastalığı yoktu, yaklaşık 2 yıldır düzenli alfuzosin kullandığı öğrenildi. Hastaya medikal tedavi seçenekleri sunuldu ancak hasta bir an önce rahatlamak ve ameliyat olmak istediğini söyledi. Gerekli hazırlık ve bilgilendirme sonrası TURP (Transüretral prostat rezeksiyonu) planlandı. Cerrahi işlem sorunsuz tamamlandı, post-operatif 3. gün sondası alındı ve gerekli önerilerle taburcu edildi. 15 gün sonra patoloji sonucu ile kontrole gelmesi istendi. Kontrolde hasta rahattı ve şikayetleri düzelmişti. Patoloji sonucunda yüksek grade prostat kanseri saptandı (Asiner adenokanser, ISUP grade 5, tümör oranı %90). Hastanın prostat kanseri ile ilgili tedavisi sorunsuz olarak devam etmektedir.

Bulgular ve Sonuç: Bu çalışma sonucunda PSA değeri ne olursa olsun, klinik önemli prostat kanseri riskinin devam ettiği saptandı. Güvenli olarak kabul edilen değerlerde bile oldukça önemli kanserlerin saptanabilmektedir. Hasta ve yasalar karşısında zor durumda kalmamak için, cerrahi öncesi ya da takipler sırasında her zaman kanser riskinin olabileceği akılda olmalı ve bu durumun hasta ile paylaşılması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: AÜSS, PSA, Prostat kanseri, TURP

SS-004

Prostatın Küçük Hücreli Karsinomu; Olgu Sunumu

Small Cell Carcinoma of the Prostate; Case Report

Fırat Taşkın¹, Enis Mert Yorulmaz¹, Osman Köse¹, Serkan Özcan¹, Sacit Nuri Görgel¹, Yiğit Akın¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Prostat küçük hücreli karsinomu nadir ve agresif seyreden bir tümör olup, Ortalama görülme yaşı 65'tir. Küçük hücreli prostat karsinomu (KHPK), tüm prostat kanserlerinin %0,5-2'sini oluşturan yüksek dereceli bir nöroendokrin neoplazmdır. Agresif seyir gösterir ve tanı anından itibaren ortalama sağkalım süresi 1-2 yıldır. Hastaların yaklaşık yarısında mesane çıkım obstrüksiyonuna bağlı bulgular vardır. Paraneoplastik sendrom ile karşımıza çıkabilir. Prostat adenokarsinomunun aksine serum prostat spesifik antijen (PSA) KHPK için güvenilir olmayan bir tümör belirteçidir ve metastatik hastalık olduğunda bile genellikle normal düzeydedir. Tanı anında hastaların ortalama %75'i ileri evrededir. Literatürde vaka sayısının az olması sebebiyle prostat küçük hücreli karsinomlarının optimal tedavi şekli belli değildir. Tedavinin temelini küçük hücreli akciğer kanserine benzer olarak kemoterapi ve radyoterapi oluşturur. Bu nadir olgunun yönetimini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Seksen bir yaşında erkek hasta, yaklaşık 1 ay önce ara ara olan hematüri nedeni ile dış merkeze başvurmakta çekilen tomografi sonrası sol üreter basısı saptandı. Hasta dış merkezden tetkik yetersizliği nedeni ile tarafımıza yönlendirildi. Hastaya sistoskopi ve Mrg Ürografi planlandı. Sistoskopide Mesane tümörü saptanmadı prostat trilobar kapatmaktaydı ve sol orifis vizüalize edilemedi. Mrg Ürografide prostatı, trigonu, seminal vezikülleri ve sol üreter alt ucunu tutan yaklaşık 8 cm prostat kaynaklı olduğu düşünülen kitle formasyonu izlendi. Total PSA değeride yüksek saptanan hastaya biyopsi işlemi uygulandı. Biyopsi sonrası patolojisi küçük hücreli prostat kanseri saptandı. Hastaya daha sonra tek ajan karboplatin (AUC 5) kemoterapisi ve palyatif radyoterapi planlandı. Hasta 1. kür kemoterapiden sonra genel durumu kötüleşti ve tanı aldıktan 1 ay sonra kaybedildi.

Bulgular ve Sonuç: Prostatik SCC, farklılaşmış adenokarsinom tipinden biyolojik, morfolojik ve klinik olarak farklı olan, nadir görülen agresif bir prostat kanseri varyantıdır. Klinik olarak bu antite düşük PSA seviyeleri, visseral metastazlar, ağırlıklı olarak litik kemik lezyonları ve büyük prostat veya nodal kitleler olarak karşımıza çıkarlar. Prostatın SCC'si, ilerleyici CRPC'li erkeklerde tekrarlanan biyopsilerde sıklıkla bulunur ve bunun altında yatan biyoloji, birçok prostat kanserinin mortal seyretmesinde rol oynar. Muhtemelen prostatik asinusun totipotent bazal hücrelerinin doğasından dolayı başlangıçta saf bir adenokarsinomdur. Prostatik SCC'nin optimal tedavisi net olarak belirlenmemiş olmasına rağmen, geleneksel adenokarsinomdan farklıdır. Prostatın küçük hücreli karsinomunun nadirliği, terapötik prospektif randomize çalışmaları engellemektedir. SCC sıklıkla hem AR-negatif SCC hem de AR-pozitif prostat adenokarsinomundan oluşan karışık bir fenotip tümörde tanımlandığından, sisplatin bazlı kemoterapi, prostatın ilerlemiş SCC'si için temel kombinasyon tedavisi olarak kabul edilir ve ADT kemoterapi ile kombinasyon halinde düşünülmelidir. Daha fazla araştırma, prostat kanserinde nöroendokrin farklılaşmanın anlaşılmasında ilerlemelere yol açabilir ve sağkalımı iyileşen seçilmiş hastalarda potansiyel olarak kemoterapinin daha erken kullanılmasına yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli karsinom, Prostat kanseri, Kemoterapi, Sağkalım

SS-005

Nadir Bir Olgu: Yüksek Dereceli Dediferensiye Renal Liposarkom

A Rare Case: High Grade Dedifferentiated Renal Liposarcoma

Muhammet Hilmi Enes Aracı¹, Hüseyin Aytaç Ateş¹, Arman Çekmen¹, Emre Arı¹, Erkan Erkan¹, Emre Yardımcı¹

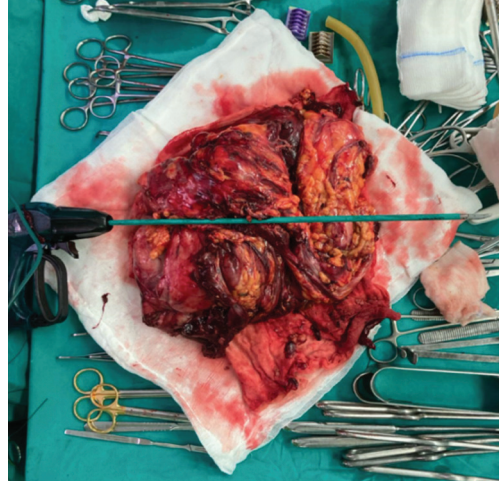
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

Amaç: Bu olgu sunumunda, radikal nefrektomi örneğinin patoloji incelemesine dayanarak yüksek dereceli dediferensiye renal liposarkom tanısı alan nadir bir olguyu sunmayı, preoperatif ve postoperatif dönem takip/tedavi hakkında deneyimlerimizi paylaşmayı amaçlıyoruz.

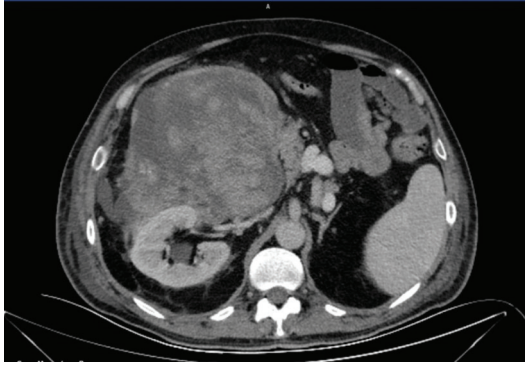
Yöntem: 62 yaşında erkek hasta, Ocak 2024'te hastanemiz acil tıp kliniğine karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede batin sağ üst kadranda hassasiyet mevcuttu ve hasta genel cerrahi kliniğine konsülte edildi. Hipertansiyon dışından kronik hastalığı bulunmayan ve 20 paket/yıl sigara öyküsü bulunan hastanın cerrahi özgeçmişinde 40 yıl önce geçirdiği appendektomi dışından ek özellik yoktu. Çekilen oral-iv kontrastlı tomografide "Sağ böbrek alt anterolateralde 5,5 cm hızlı yıkanma gösteren, heterojen, böbrek kapsülü ile yağlı planları silinmiş kitle ve bu alandan başlayarak karaciğer ve duodenuma uzanan VCI'ya yaslanmış renal damarları posteriora itmiş yer yer hemorajik kistik sahalar içeren 17*17*15 cm yer kaplayan kitle" izlenmesi üzerine üroloji kliniğimizce devralınmıştır. Ek olarak acil servis başvurusunda Hb: 5,6 olup gerekli replasman yapılmış ön tanılar değerlendirilmiştir. Yatışı sürecinde girişimsel radyoloji ile de konsülte edilen hasta için yapılan renal anjiyoda herhangi majör kaçak gözlenmemiş; sağ böbrekteki kitleden yapılan tru-cut biyopsi sonucu "İğsi hücreli malign mezenkimal tümör, düşük dereceli dediferensiye liposarkom" olarak sonuçlanmıştır. Tarafımızca radikal nefrektomi planlanan ve FDG-PET görüntülemesi yapılan hastada mevcut kitlenin SUVmax değeri 14,7 izlenmiş olup uzak metastaz lehine bulgu gözlenmemiştir. Mart 2024'te Sağ retroperitoneal kitle eksizyonu + Sağ radikal nefrektomi yapılan hastada peroperatif nekrotik, kistik, solid odaklar içeren batin duvarına fiks, orta hattı geçen ve vena cava ile yapışıklıkları bulunan yaklaşık 25 cm kitle izlenmiş, renal pedikül kontrolü sonrası spesimen çıkarılmıştır. Peroperatif 5 ES + 2 TDP replasmanı yapılmıştır. Postoperatif takiplerinde erken dönemde batin distansiyonu izlenen hastada ek girişime gerek olmadan konservatif yaklaşımla şikayetler düzelmiştir. Post operatif 10. günde hastanın dreni alındıktan sonra tıbbi onkoloji kontrolü önerilerek eksterne edilmiştir. Hastanın patoloji raporu "Yüksek Dereceli Dediferensiye Liposarkom" olarak sonuçlanmış olup immünohistokimyasal boyamada CDK4 (+), CD34 (+), S100 (-), STAT6 (-) olarak sonuçlanmıştır. Lezyon yaygın ve yer yer parçalı olduğundan cerrahi sınır net olarak değerlendirilememiştir. Tıbbi onkoloji kliniği tarafından İfosamid, Doksorubisin ve Mesna üçlü kemaoterapi protokolü başlanmış olup hasta Mayıs 2024 itibarıyla 9 kür almış olup takipleri devam etmektedir.

Bulgular ve Sonuç: Renal liposarkomlar mezenkimal dokudan gelişen son derece nadir tümörlerdir. Asemptomatik başlangıçları böbreğin primer liposarkomunun teşhisini sınırlar ve hastalığın belirtileri spesifik olmayan semptomlar olma eğilimindedir. Böbreğin primer liposarkomunun tedavisi radikal nefrektomidir. Literatür verilerinde kemoterapi ve radyoterapi ne neoadjuvan ne de adjuvan ortamda sağkalıma fayda sağlamamıştır. Böbreğin primer liposarkomunun prognostik faktörleri, tümörün özelliklerine ve yapılan ameliyatın tipine bağlıdır. Böbreğin primer liposarkomu son derece nadir görülen bir hastalık olduğundan, tümöre ilişkin veriler sınırlıdır; bu nedenle tümörün tedavisine odaklanan prospektif ve randomize klinik çalışmaların teşvik edilmesi çok önemlidir.

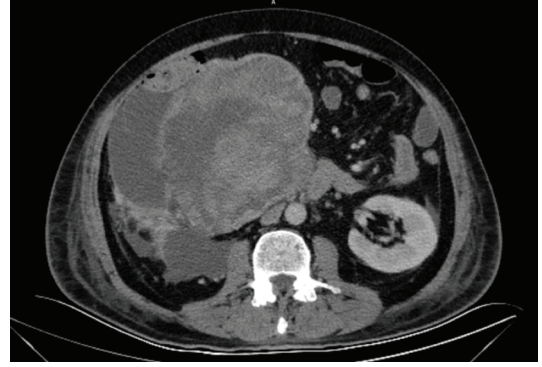
Anahtar Kelimeler: Liposarkom, Nefrektomi, Retroperitoneal kitle



Resim 1. Spesimen görünümü.



Resim 2. Preoperatif BT görüntüsü-1.



Resim 3. Preoperatif BT görüntüsü-2.

SS-006

Soliter Böbrekli Hastanın Üst Üriner Sistem Ürotelyal Karsinomunda Böbrek Koruyucu Yaklaşım

Kidney Sparing Approach in Urothelial Carcinoma of the Upper Urinary Tract of a Patient with Solitary Kidney

Berat Bener¹, Oğuzhan İsmail Kallımcı¹, Özgür Çınar¹, Selçuk Sarıkaya¹, Selahattin Bedir¹

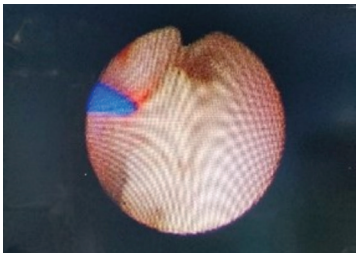
¹Güllhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Üst üriner sistem ürotelyal karsinomu mesane kanseri ile benzer özellikler gösteren ve nadir saptanan bir kanserdir. Üriner sistemi kaplayan transizyonel epitelden köken alır. Vakaların %17'sinde eş zamanlı mesane tümörü de bulunur. Tüm ürotelyal karsinomların yaklaşık %5-10' unu oluşturur. En sık görüldüğü yaş aralığı 70-90 arasındır. Erkeklerde iki kat fazla görülmektedir. Piyelokaliksiyel tutulum, üreter tutulumuna göre iki kat daha sık görülmektedir. Bu olgu sunumunda sağ soliter böbrekli hastada, üst üriner sistem ürotelyal karsinomunun yaklaşık 8 yıldır böbrek koruyucu girişimlerle takibinin önemi vurgulanmaya çalışılmış, endoskopik tedavilerin yeri ve önemine değinilmiştir.

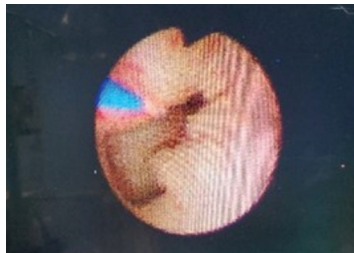
Yöntem: 51 yaşında kadın hasta, idrarda kanama ve sağ yan ağrısı yakınmalarıyla 2016 yılında kliniğimize müracaat etti. Sağ diagnostik retrograd intrarenal surgery (RIRS) uygulanan hastadan alınan biyopsi; düşük dereceli ürotelyal karsinom lehine sonuçlandı. Negatif idrar sitolojisi olan ve bilgisayarlı tomografide (BT) invazyon bulgusu olmayan hastada böbrek korucuyu tedavi yöntemleri planlandı. Ardından hasta diagnostik RIRS/lazer ablasyon ile takip edildi. 2020 yılında sağ double j kateteri implante edildi ve ardından 6 kez intravezikal mitomisin uygulandı. Hastaya 2022 yılında mesane posterior duvar sağında yaklaşık 5 mm lik şüpheli oluşuma TUR-MT uygulandı ve patolojisi düşük malignite potansiyelli papiller ürotelyal neoplazi sonuçlandı. Ardından 6 kez intravezikal epiribucin uygulandı. OCAK 2023'te PET CT çekildi. Primer tümöre ait nüks/metastaz ile uyumlu metabolik odak izlenmedi. Regüle HT dışında ek hastalığı olmayan hasta, üç ayda bir yapılan endoskopik girişimlerle takip edildi. Hastanın Ekim 2023'te uygulanan operasyonunda tümör yükünün fazlalığı ve flexible urs ile ulaşılacak bölgelerde tümör bulunması nedeniyle hasta üroloji konseyinde değerlendirildi. Tedavi önerileri ve planlaması için tıbbi onkoloji ve radyasyon onkolojisi görüşleri alındı. Hasta takibinde nefrektomiye kabul etmeyen hasta için mevcut takiplerinin devamı uygun görüldü.

Bulgular ve Sonuç: Üst üriner sistemin ürotelyal kanserleri diğer malignitelere kıyasla az görülmekle birlikte agresif olarak seyretmektedir. Yüksek riskli lokal evre hasta grubunda ilk tanımlandığı günden günümüze radikal nefroüretrektomi ve mesaneden cuff eksizyonu işlemi altın standart tedavi yöntemi olarak önemini korumaktadır. Risk faktörleri, hastanın yaşı ve komorbiditeleri göz önünde bulundurularak özenle seçilmiş olan hastalarda konservatif tedavi yöntemleri alternatif tedaviler olarak tercih edilebilir. Onkolojik patolojilere yaklaşımda minimal invaziv işlemlerin yeri ve önemi giderek artmakta, üriner sistem ürotelyal karsinomu tedavisinde minimal invaziv girişimlerin daha belirgin hale geleceği öngörülmektedir. Ameliyattan sonraki dönemde metakron mesane tümörlerini (risk zamanla artar), lokal nüksü ve uzak metastazları saptamak için hastayı takip programına almak zorunludur. Böbrek koruyucu cerrahi yapılmış hastalar nüks riskinin yüksek olması açısından radikal cerrahi yapılmış hastalara göre daha yakından takip edilmelidir.

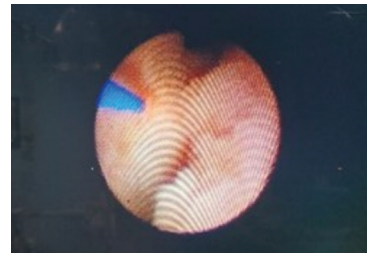
Anahtar Kelimeler: Üst üriner sistem tümörleri, Böbrek korucuyu cerrahi, Minimal invaziv girişimler, Mesane kanseri, Soliter böbrek



Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.

SS-007

Giant Bladder Leiomyoma: Systemic Inflammatory Symptoms and Resolution Following the Mass Excision - A Rare Case Report

Dev Mesane Leiomyomu: Sistemik İnflamatuar Semptomlar ve Kitle Eksizyonunu Takiben Rezolüsyon - Nadir Bir Olgu Sunumu

Cumhur Yesildal¹, Sinan Levent Kirecci², Erdem Kara¹, Ibrahim Halil Baloglu², Omer Yilmaz¹

¹University of Health and Science Sultan Abdulhamid Han Training and Research Hospital

²University of Health and Science Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital

Aim: Leiomyomas are benign mesenchymal tumors originating from smooth muscle cells. While they are most commonly found in the genitourinary system within the renal capsule, they are rare in the bladder. Leiomyomas account for approximately 0.5% of all bladder tumors. Bladder leiomyomas can be asymptomatic; however may also present clinically with lower urinary tract symptoms (pollakiuria, dysuria, hematuria). In particular, intrauterine leiomyomas in women can exhibit systemic effects through pre-inflammatory markers, such as arthritis. Treatment methods vary depending on the tumor's size, location, and character. The primary treatment modalities include transurethral resection of the cancer, segmental surgical excision, or partial cystectomy. In this paper, we aimed to present a giant bladder leiomyoma case with unusual systemic symptoms.

Method: We presented an unusual case of a 45-year-old male patient who had symptoms of the lower urinary tract and bilateral knee discomfort in this case. Imaging studies were detected in the bladder, with a 6 cm solid mass protruding into the lumen. Following a multidisciplinary consultation, it was decided that the patient would undergo excision of the mass. The histopathological examination of the 6.2 x 5.7 x 4.2 cm mass revealed a benign leiomyoma. No additional treatment was administered. The patient was followed up with cystoscopic evolution and radiological surveillance. He experienced a significant improvement in lower urinary tract symptoms and bilateral knee pain starting from the second postoperative week.

Findings and Conclusion: The findings of this case align with and reinforce previous studies on the potential systemic impact of leiomyomas and the efficacy of surgical treatment in addressing both local and systemic symptoms. Understanding the mechanisms that underlie leiomyoma-induced systemic inflammation is of paramount importance and warrants further exploration to facilitate early recognition and the development of optimal therapeutic strategies for similar cases. In conclusion, this case report provides valuable insights into the rare occurrence of bladder leiomyoma and its intriguing association with systemic inflammatory symptoms. The resolution of these systemic responses following surgical excision underscores the critical role of surgical intervention in mitigating both local and systemic manifestations. Further research is essential to elucidate the mechanisms governing leiomyoma-induced systemic inflammation, potentially enhancing diagnostic accuracy and refining therapeutic approaches for similar cases.

Anahtar Kelimeler: Leiomyoma, Bladder, Benign, Systemic effect, Arthritis

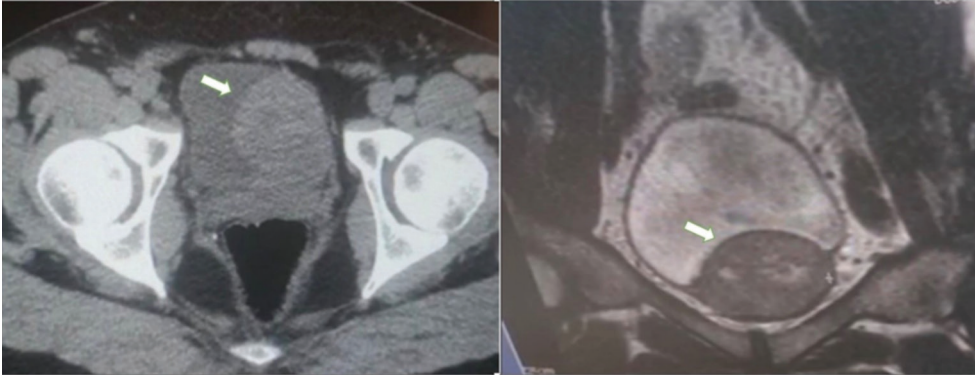


Image 1. Contrast-enhanced pelvic computed tomography and MRI imaging confirmed a well-circumscribed encapsulated mass on the left wall of the bladder



Image 2. The excised material was measured 6.2 x 5.7 x 4.2 cm on the histopathological examination. That pathological result was benign leiomyoma. Moreover, surgical margins were determined as negative

SS-008

Spermatik Kordda Agresif Anjiomiksoma

Aggressive Angiomyxoma of the Spermatic Cord

Faruk Ay¹, İbrahim Hacibey¹, Şule Özsoy², İsmail Engin Kandıralı¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

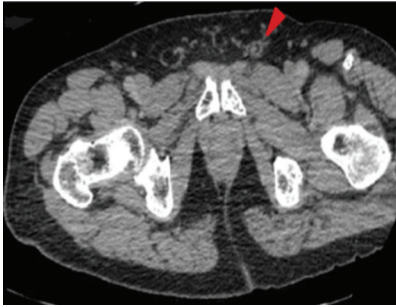
²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Türkiye

Amaç: Agresif Anjiomiksoma spermatik kordun çok nadir görülen neoplazmlarından biridir. Başka patolojileri taklit edebilir veya eşlik edebilir. Bu olgu sunumunda, inguinal herni ve preoperatif görüntülemelerde spermatik kordda saptanan kitlenin cerrahi olarak eksizyonundan sonra patolojik olarak Spermatik Kordun Agresif Anjiomiksoma'sı olarak raporlanan bir olgu literatür taramasıyla birlikte sunulacaktır. Literatür taraması yapıldığında ise spermatik kordda agresif anjiomiksoma olarak bildirilmiş yalnızca 5 vaka olması sebebiyle rutin bir tanı, tedavi ve takip protokolü bulunmamaktadır. Literatüre bu vakayı sunmak; doğru ve rutin bir tanı, tedavi ve takip protokolü belirlenmesine katkı sağlamak amaçlanmıştır.

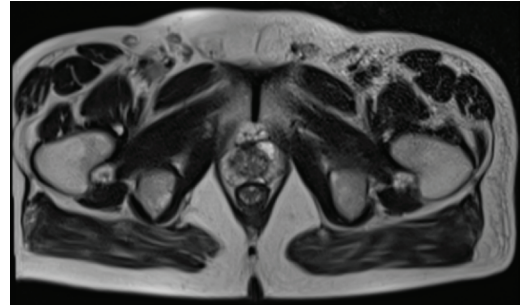
Yöntem: Sol inguinal bölgede şişlik ile genel cerrahi polikliniğine başvuran ve inguinal herni saptanan hastanın yapılan yüzeysel usg'sinde spermatik kord düzeyinde 8 mm spermatik kordda kitle görülmüştür. Ardından BT'de bu kitle doğrulanmıştır ve cerrahi olarak eksize edilmiştir. Patolojik inceleme sonucunda Agresif Anjiomiksoma olarak raporlanmıştır. Ardından literatür tarandığında bildirilen diğer 5 vakada olduğu gibi başka klinik patolojilerle karıştığı veya eşlik ettiği görülmüştür. Hastanın yapılan 6 aylık takiplerinde de herhangi bir rekürrens görülmemiştir.

Bulgular ve Sonuç: Agresif anjiomiksoma spermatik kordun çok nadir görülen bir tümörü olup inguinal herniyi taklit edebilir veya eşlik edebilir. Kesin tanı patolojik incelemeler sonucunda koyulur ve çoğu zaman lokal agresif olmasına karşın nadiren metastatik seyirlidir. Bu hastalarda primer yaklaşım cerrahi eksizyon olmasına karşın standart bir takip sıklığı ve yöntemi bildirilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Agresif Anjiomiksoma, Spermatik kord, İnguinal şişlik



Resim 1. Preoperatif bt'de görülen spermatik kordda 8 mm kitle.



Resim 2. Postoperatif 6. ayında çekilen kontrol mrg görüntülemesi.

Tablo 1. Spermatik kordda agresif anjiomiksoma olarak bildirilen vakalar.

Çalışma	Yaş	Boyut (cm)	Başvuru Sebebi	Tedavi	Takip
S.Silverman ve ark. (1984)	77	6 x 6 x 6	İnguinoskrotal şişlik	Radikal Orşiektomi	7 yıl sonra rekürrens
Tsang W. ve ark. (1992)	70	14 x 6 x 3	Epididim kisti	Cerrahi Eksizyon	6 yıllık takipte rekürrens yok
Gabriele C. ve ark. (2000)	13	9.5 x 4 x 2.2	İnguinal bölgede şişlik	Cerrahi Eksizyon	30 aylık tekipte rekürrens yok
Clatch ve ark. (2006)	81	2 x 1 x 1	İnguinal bölgede şişlik	Cerrahi Eksizyon	2 yıllık takipte rekürrens yok
Mohammed T. ve ark. (2006)	48	6 x 5 x 3.5	Testiküler kitle	Cerrahi Eksizyon	2 yıllık takipte rekürrens yok

SS-009

Sertoli Hücreli Tümör'ün 2 Olgu Eşliğinde Literatür Değerlendirmesi

Literature Review of Sertoli Cell Tumor with 2 Cases

Hatice Zoroğlu¹, Şerif Ali Yağan Balcı¹, Ayça Karabulut Önel², Akgül Arıcı², Doğan Atılğan¹, Nihat Uluocak¹

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji ABD

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji ABD

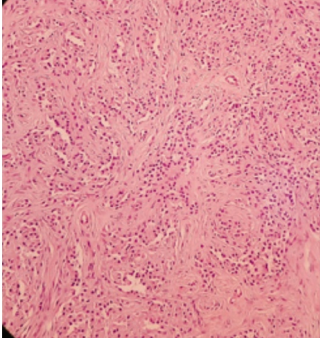
Amaç: Testis tümörleri erkeklerde görülen tümörlerin sadece %1'ini, seks-kord stromal tümörler testis tümörlerinin %5'ini oluşturmaktadır. Leydig, Sertoli ve Granüloza hücreli tümörler olmak üzere 3 alt tiptedir. Tüm testis neoplazmalarının %1'ini temsil eder. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte germ hücreli tümörlerin aksine kriptorşidizm ile ilişkisi gösterilememiştir. 5-9 yaş virilizasyonla, 25-35 yaş arası hormonal değişimlere bağlı olarak pik yapmaktadır. Ağrısız testis kitlesi olarak bulgu verir. Sertoli hücreli tümörler tüm yaş gruplarında %10 malign davranış gösteren tedavi edilebilir tümörlerdir. Germ hücreli tümörlerdeki tümör belirteçleri, sertoli hücreli tümörde negatiftir. Histopatolojik lipid vakuollerini içeren eozinofilik sitoplazması ve kahverengi pigmentasyon gösteren Reinke kristalleri görülür. İlk basamak tedavisi orşiektomidir. Adjuvan kemoterapi, radyoterapinin etkinliği gösterilmemiştir. Testiste birden fazla kist olan olgular ön planda benign değerlendirilmemelidir. Hamm ve ark. 847 erkek üzerinde yaptığı bir çalışmada 34 testis kisti olgusunun 16'sında tümör görüldü. Bildirimizde kliniğimizde 2020-2024 yılları arasında testiste kitle nedeni ile opere edilen 2 olgu ile nadir görülen sertoli hücreli tümörü sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu 1 30 yaş erkek hasta sol testiste ağrısız, ele gelen kitle ile başvurdu. Pelvik MRI'nda patoloji saptanmadı. Yapılan fizik muayenede sol testiste kitle tespit edildi. Tümör belirteçleri normaldi. Ultrasonografik bakıda sol epididimde yaklaşık 2 mm, 2 adet epididim kisti görüldü. Sol testis orta kesiminde subkapsüler alanda 4 mm yuvarlak, homojen, hipoeoik solid lezyon mevcuttu. Sağ testiste patoloji izlenmedi. Radikal orşiektomi planlandı. Sol inguinal insizyon ile testise ulaşıldı. Testis orta kesiminde 4 mm kitle eksize edildi. Frozen benign tümör ile uyumluydu. Sol testisteki epididim kistleri eksize edildi. Tunika albuginea ve katlar anatomik olarak kapatıldı. Postoperatif 1. gününde taburcu edildi. Patoloji seks kord stromal-sertoli hücreli tümör olarak neticelendi (Şekil1-A). Kesitlerde mitoz ve nekroz izlenmedi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada tariflenen hücrelerde AR, Vimentin, Melan-A ile pozitif (Şekil 2-A/B), B-Katenin ve S-100 ile zayıf pozitif boyanma gözlemlendi (Şekil 3-A). Kalretinin, İnhibin, OCT 3/4, Sinaptofizin, SMA, CD68, Pan-CK ile boyanma gözlemlenmedi. Yedinci gününde kan parametrelerinde LDH 215 U/L, AFP 1.16 IU/ml, BETA-HCG < 0.100 mIU/ml olarak görüldü. Postoperatif 3 aylık takibinde sıkıntı yaşanmadı. Olgu 2 34 yaşında erkek hasta 2 yıldır olan testiste ele gelen kitle ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede sağ testiste sert karakterde kitle tespit edildi. Kan parametrelerinde tümör markerları negatifti. LDH 211 U/L, AFP 2.33 IU/ml, BETA-HCG < 0.1 mIU/ml. Ultrasonografik bakıda sağ testis inferior kesimde en geniş boyutları 29 x 21 x 20 mm ölçülen, heterojen, hipoeoik solid kitle görüldü. Tarama amaçlı bakılan tüm abdomen kontrastlı bilgisayarlı tomografide (BT) başka patoloji saptanmadı. Sağ inguinal insizyon ile testise ulaşıldı. Testis inferiorundaki kitle eksize edildi. Frozen malign tümör ile uyumlu görüldü. Radikal orşiektomi yapıldı. Postoperatif 1.gününde taburcu edildi. Patoloji raporu inhibin ve Kalretinin ile tümör hücrelerinde boyanma izlenmedi. Seminifer tübüllerde boyanma mevcuttu. (Şekil 4-A) Melan-A, Vimentin ve S-100 yaygın kuvvetli pozitif. (Şekil 5-A/B) WT-1 sitoplazmik pozitif. (Şekil 6-A) Sinaptofizin pozitif. SMA ile aradaki stromadaki hücreler boyanmaktaydı. Tümör SMA negatifti. Tümörde PLAP, AFP, CD30, CEA, EMA, Pan-CK AE1/AE3, CD117, CD2-40, OCT4, Glipikan, Kromogranin negatifti. D2-40 ile nonsepsifik boyanma mevcuttu. Ki-67 ile proliferasyon indeksi %10'du. Seks-kord stromal tümör, sertoli hücreli tümör morfolojisindeydi. Takibinde tüm abdomen kontrastlı BT'de patoloji saptanmadı. Hastanın 4 yıllık hastaliksız sağkalım sağlandı.

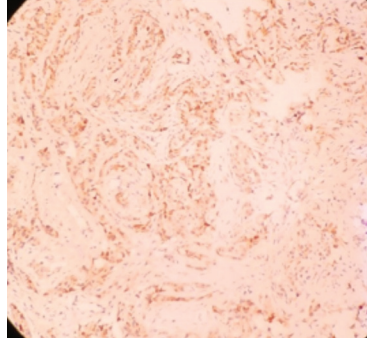
Bulgular ve Sonuç: Testis non-germ hücreli tümörlerinden küçük sertoli hücreli tümör nadir testis tümörlerindendir. Prepubertal ve genç erişkin dönemde, testiste ağrısız kitle olarak bulgu verir. Hormonal değişikliklerle ilişkilidir. Jinekoma, erektil disfonksiyon gibi artan östrojen üretiminin çeşitli belirtileri ortaya çıkabilir. Carney kompleksi, ailesel polipozis sendromu etiolojide yer alabilir. Ayırıcı tanıda juvenil granüloza hücre tümörleri, Leydig hücre tümörleri, seminomlar

bulunur. Sertoli hücre tümörleri tipik olarak sitokeratin, WT-1 ve inhibin için pozitif, plasental alkalen fosfataz (PLAP) ve SALL4 için negatif boyama gösterir. Hidrosel, varikosel, epididimo-orşitten ayrımı yapılmalıdır. Birinci basamak tedavi radikal orşiektomidir. Metastatik değerlendirme yapılmalıdır. Her yaş grubunda görülebilen bu testis tümöründe tanı için oldukça dikkatli değerlendirme yapılmalı ve tedavi edilmelidir. Nadir görülen iki olgumuz testis tümörü hakkındaki farkındalığımızı artırmak, bilgilerimizi gözden geçirmek, farklı yaş gruplarında görülebilecek sertoli hücreli testis tümörü için uygun tedaviyi seçebilmemiz açısından faydalıdır.

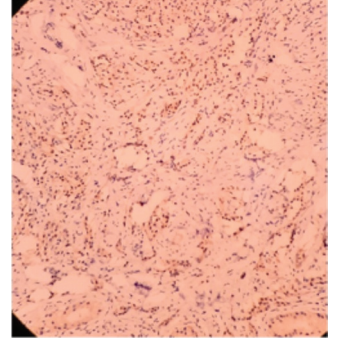
Anahtar Kelimeler: *Seks kord stromal hücreli tümör, Testis, Sertoli hücre*



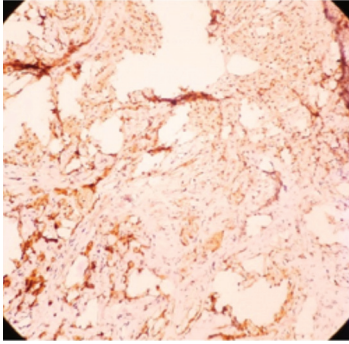
Şekil 1-A. Fibrokollajenize stromada oval-yuvarlak nükleuslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı uniform hücrelerin kordon ve tübüler yapılar yapması ile oluşmuş tümöral lezyon (HEX200).



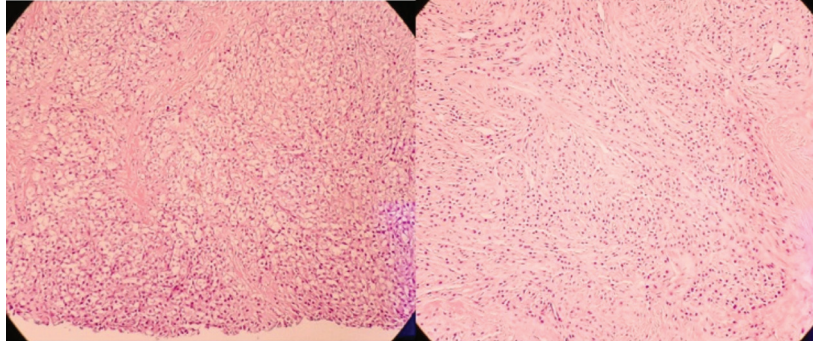
Şekil 2-A. Melan-A immünohistokimyasal boyası ile pozitif ekspresyon (X200).



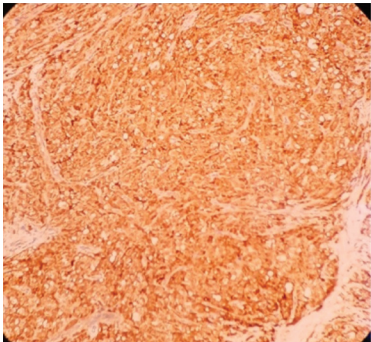
Şekil 2-B. AR immünohistokimyasal boyası ile pozitif ekspresyon (X200).



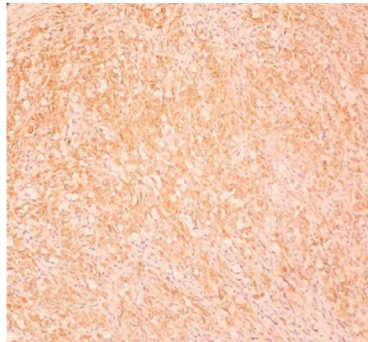
Şekil 3-A. Beta katenin immünohistokimyasal boyası ile pozitif ekspresyon (X200).



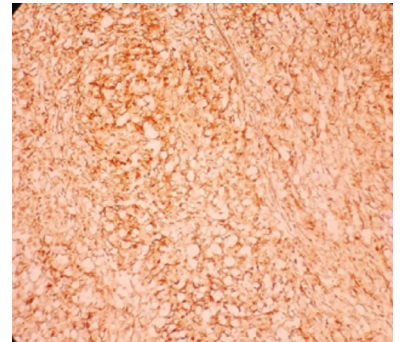
Şekil 4-A. Kollajenize hiyalinize stroma içerisinde nodül kitle kordon yapılan oluşturan sitoplazma sınırları belirgin geniş pembe granüler ya da berrak sitoplazmalı yuvarlak nükleuslu tek nükleollü hücrelerden oluşan tümöral lezyon (HEX200).



Şekil 5-A. Melan-A immünohistokimyasal boyası ile kuvvetli pozitif boyanma (X200).



Şekil 5-B. Vimentin immünohistokimyasal boyası ile yaygın kuvvetli boyanma (X200).



Şekil 6-A. WT-1 immünohistokimyasal boyası ile yaygın sitoplazmik boyanma (200).

SS-010

Mesanein Primer Küçük Hücreli Nöroendokrin Karsinomu Literatür Eşliğinde Nadir Bir Olgu Sunumu

Primary Small Cell Neuroendocrine Carcinoma of the Bladder: A Rare Case Report in Accompanying Literature

Hatice Zoroğlu¹, Hasan Kurt¹, Ayça Karabulut Önel², Nihat Uluocak¹, Doğan Atılğan¹

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji ABD

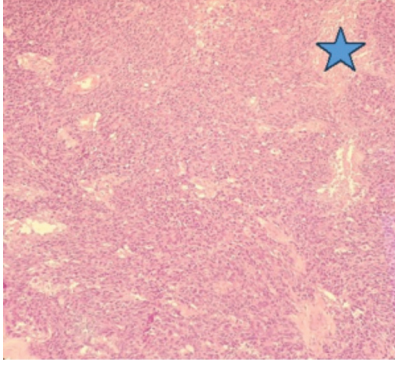
²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji ABD

Amaç: Mesanein küçük hücreli karsinomu genitoüriner sistemin nadir görülen, agresif seyirli bir malignitesidir. Hastalarda diğer mesane karsinomları ile benzer özellikte semptomlar görülür. 78 yaşında bir erkekte mesanein küçük hücreli karsinomu olan nadir bir vakayı sunduk. Hasta hematüri şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan görüntülemeler sonucunda hastada mesanede kitle tespit edildi. Transüretral rezeksiyon sonrası adjuvan sistemik kemoterapi ve radyoterapi alan hastanın sağkalımı incelendi. Yapılan tanısal işlemlerin sonucunda uygulanan tedavi yöntemleri ile hastanın sağkalımı için erken tanı ve uygun tedavinin önemi gösterildi.

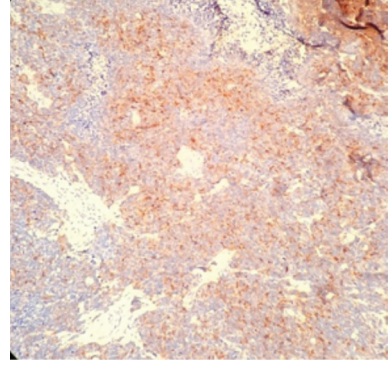
Yöntem: Bilinen diyabetes mellitus ve hipertansiyon hastalıkları olan 78 yaş erkek hasta kliniğimize idrarda kan görme şikayeti ile başvurdu. Eş zamanlı alt üriner sistem yakınmaları olan hastanın bakılan kan parametrelerindeki değerler normal sınırlardaydı. Kontrastlı tüm abdomen bilgisayarlı tomografisinde mesane sol süperior lateralde yaklaşık 34*29 mm boyutlarında mesane tümörü lehine dolma defekti izlendi. Hastanın üst üriner sisteminde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Yapılan endoskopik girişimde mesane sol yan duvarı tamamen kaplayan kubbeye uzanan 5 cm'lik papiller tümöral oluşum görüldü ve rezeksiyon yapıldı. Ardından sistemik adjuvan kemoterapi ve radyoterapi uygulandı.

Bulgular ve Sonuç: Patoloji sonucu az differansiye küçük hücreli nöroendokrin karsinom olarak saptandı. Tümörde kromogranin-A ve sinaptofizin ile multifokal sitoplazmik ekspresyonlar görüldü. Ki-67 ile %30 seviyesinde nükleer boyanma mevcuttu (Şekil 1/2-A/B). Post-operatif 3. ayda çekilen kontrastlı abdomen bilgisayarlı tomografide nüks kitle izlendi (Şekil 3-A/B). Hastaya 6 kür karboplatin-etoposid tedavisi sonrası 9. ayda çekilen PET CT de Mesane sol lateralde tanımlanan lezyonun bilinen primer malignite ile uyumlu olduğu düşünüldü. Pelvik lojda tanımlanan lenf nodları ve iskelet sistemi kemiklerinde tanımlanan lezyonlar ön planda metastaz lehine değerlendirildi. Ayrıca batın üst kadranda anteriorda sol mezenterik alanda tanımlanan lenf nodunun da ön planda malign karakterde metastaz lehine olduğu düşünüldü. Mevcut haliyle eksternal Radyoterapi uygulandı. Takibinin 11. ayında karın ağrısı nedeni ile başvurması üzerine çekilen kontrastsız tüm abdomen tomografide üriner sistemde patoloji saptanmadı (Şekil 4- A/B). Adjuvan tedaviler sonrasında hasta fizik muayene ve anamnez, aralıklı görüntülemeler ile takip edildi. 12 ay takip sonucunda hastalıksız sağkalımda olduğu tespit edildi. Olgumuz tedaviden literatürde belirtilen ortalama sağkalım süresinde fayda görmüştür. Olgunu ilk tanı anında non-metastatik olması uygun tanı ve tedavinin uygulanması agresif organ metastazını önlemiştir. Ancak birçok hastada uygulanan radikal tedavilere ek kemoterapi uygulamaları olmasına karşın yüz güldürücü sonuçlar vermemektedir. Özellikle yaşlı erkeklerde küçük hücreli nöroendokrin karsinom göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle erken tanı tekniklerinin geliştirilmesi, etiyolojik ve genetik nedenlerin tanı için araştırılmasının önemi oldukça yüksektir. Tedavi alternatifleri de yeni gelişmeler doğrultusunda multidisipliner olarak uygulanmalıdır.

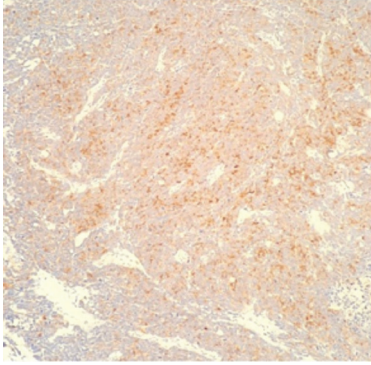
Anahtar Kelimeler: Nöroendokrin tümör, Mesane tümörü, Non-ürotelyal tümörler



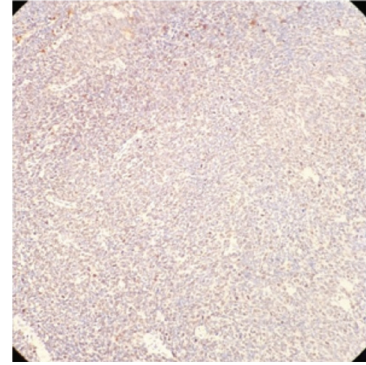
Şekil 1-A. Dar sitoplazmalı poligonal oval şekilli eklemleşme bulgusu gösteren pleomorfik hiperkromatik nükleuslu hücrelerden oluşan nekroz alanları (yıldız) içeren malign tümöral infiltrasyon (HEX200).



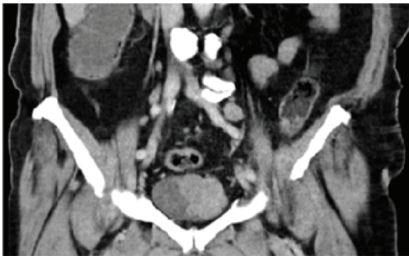
Şekil 2-A. Kromogranin-A immünohistokimyasal boyası ile multifokal sitoplazmik ekspresyon (X200).



Şekil 1-B. Sinaptofizin immünohistokimyasal boyası ile multifokal sitoplazmik ekspresyon (X200).



Şekil 2-B. Ki-67 immünohistokimyasal boyası ile %30 oranında nükleer ekspresyon (X200).



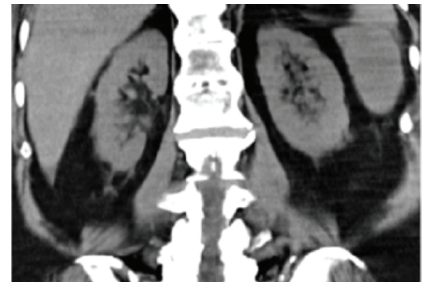
Şekil 3-A. Radyolojik, patolojik bulgular.



Şekil 3-B. Radyolojik, patolojik bulgular.



Şekil 4-A. Radyolojik, patolojik bulgular.



Şekil 4-B. Radyolojik, patolojik bulgular.

SS-011

Atrofik Böbrek Görünümünün Arkasına Gizlenmiş Nadir Böbrek Kanseri; Eş Zamanlı Böbrek Nöroendokrin Tümörü ve Transizyonel Hücreli Karsinomu

Rare Kidney Cancer Hidden Behind the Appearance of Atrophic Kidney; Concomitant Renal Neuroendocrine Tumor and Transitional Cell Carcinoma

Enis Mert Yorulmaz¹, Kürşad Dönmez², Serkan Özcan¹, Osman Köse¹, Sacit Nuri Görgel¹, Yiğit Akın¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ABD

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

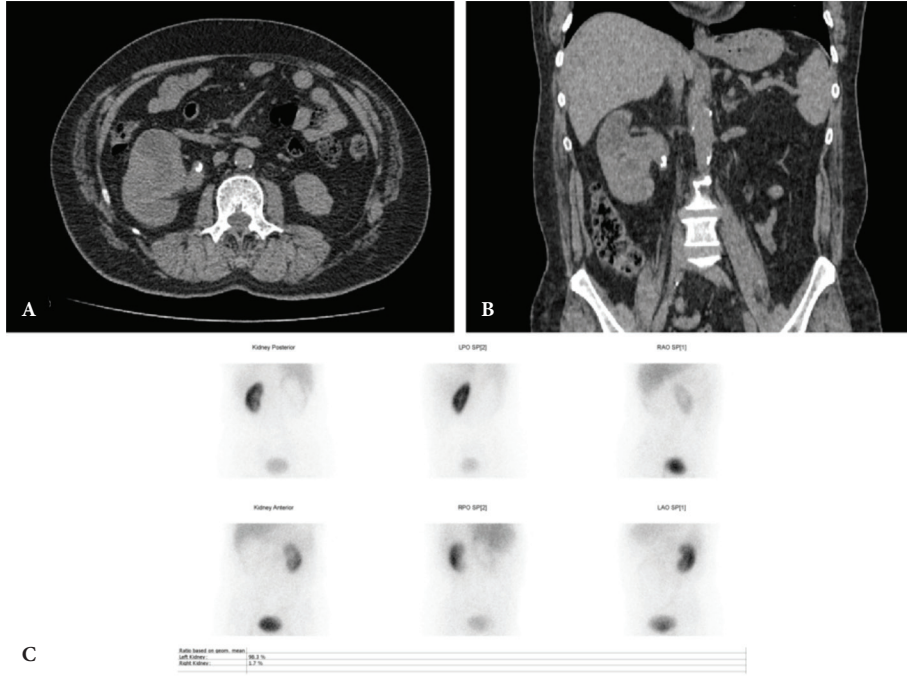
Amaç: Böbreğin nöroendokrin tümörleri (NET) oldukça nadir görülen böbrek maligniteleridir. Üriner sistemde nadir olarak görülmesi nedeni ile tanı koyulmasında zorluklar yaşanabilir. Üriner sistemin NET'leri ilk etapta böbrek ya da mesanede izlenir ve %30'u insidental olarak tanı alır. Biz obstrükte üreter taşına sekonder non-fonksiyone atrofik böbrek görünümü nedeniyle basit nefrektomi yapılan hastamızın patoloji raporunda eş zamanlı NET ve Transizyonel Hücreli Karsinom gelmesi üzerine uyguladığımız tamamlayıcı tedavimizi sunmaktayız. Bu sayede oldukça nadir görülen ve tanıda akla gelmeyecek üst üriner sistem NET'lerinin ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: 67 yaşındaki erkek hasta sağ yan ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan incelemede sağ proksimal üreter taşı ve buna sekonder hidronefrotik böbrek izlendi. Fizik muayenede belirgin bir anormallik saptanmadı ve gross hematüri yoktu. Bilgisayarlı tomografide (CT) Sağ üreter proksimalinde 8 mm çapında bir taş mevcuttu. Sağ böbrek hidronefrotikti ve renal parankim kaybı olduğu izlendi (Şekil 1-A ve B). Bunun üzerine yapılan 99mTc-DMSA sintigrafide sağ böbrek konturları bozuk olarak izlendi. Kalisiel yapılar da ileri derecede dilateydi. Aktivite tutulumu ileri derecede düşük ve irregüler olduğu görüldü. Sağ böbrek enjekte edilen aktivitenin %2'sini tutmuştu (Şekil 1-C). Hastaya açık sağ basit nefrektomi uygulandı. Cerrahi işlem retroperitoneal erişim kullanılarak gerçekleştirildi. Onkolojik sebeplerle yapılmadığı için hastaya yalnızca nefrektomi uygulandı üreterektomi yapılmadı. Patoloji sonucu invaziv ürotelyal karsinom ve buna eşlik eden nöroendokrin karsinom olarak raporlandı. Raporun detayında tümörlerin ayrı kitleler oluşturduğu belirtildi. Ürotelyal karsinom renal parankime invaze ve yüksek dereceliydi. Cerrahi sınırlarda tümör görülmedi. İmmünohistokimya analizi şunları gösterdi: Kromogranin: (+), Sinaptofizin: (+), CD56: (+) (Şekil 2-A, B ve C). Ameliyatından 14 gün sonra hasta bilgilendirildi ve hastaya üreterektomi + endoskopik üreter cuff rezeksiyonu planlandı. Endoskopide sağ üreter orifisinden mesaneye uzanan papiller kitle izlendi. Bu bulgu dışında mesane salimdi. Hastaya sağ üreter cuff rezeksiyonuna ek olarak sağ Gibson insizyon ile üreterektomi uygulandı. Sağ eksternal iliak ve common iliak üzerinde izlenen 3 cm'lik 2 adet lenf nodu eksize edildi (Şekil 3-A ve B). Takibinde komplikasyon izlenmeyen hastaya tıbbi onkoloji konsültasyonu yapılarak sisplatin bazlı kemoterapi uygulanması planlandı ve patoloji raporu ile değerlendirilmek üzere taburcu edildi.

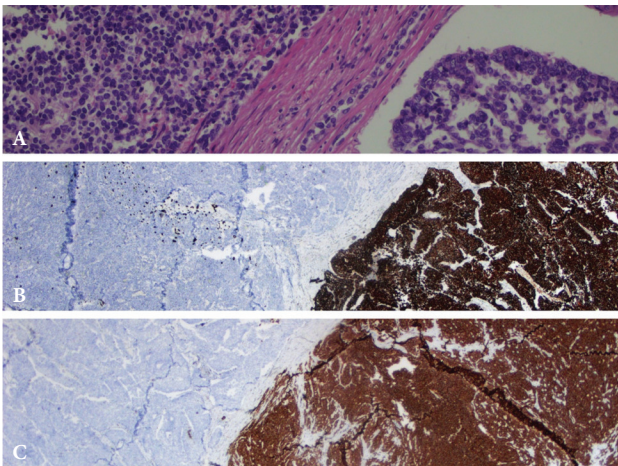
Bulgular ve Sonuç: Primer böbrek NET'leri nadir görülen malign tümörlerdir. Tanıdaki en önemli problem diğer böbrek tümörlerinden ayırıcı tanıda spesifik bir görüntüleme bulgusu olmamasıdır. Bununla birlikte patolojik inceleme ve immünohistokimyasal analiz, doğru klinik tanı için önemli yöntemler olarak kabul edilmektedir. Patolojik değerlendirmenin en önemli basamağı immünohistokimyasal değerlendirmedir. En sık görülen hücre belirteçleri Nöron Spesifik Enolaz, Kromogranin-A ve Sinaptofizin'dir. NET tanısında sinaptofizinin özgüllüğü %100'e ulaşabilir. Bu belirteçlerden CD56'nın duyarlılığı yüksek ancak özgüllüğü düşüktür ve tarama göstergesi olarak kullanılabilir. Konservatif tedavi yaklaşımları primer böbrek NET'lerinin tedavisinde genellikle etkisizdir. NET tedavisinde en uygun yaklaşım tümörün çevredeki lenf düğümleriyle birlikte çıkarılmasını içeren radikal rezeksiyondur. Bizim olgumuzda hastamız proksimal üreter taşına sekonder non-fonksiyone böbrekli olarak değerlendirilmiş ve yalnızca basit nefrektomi uygulanmıştır. Ancak patolojik ve immünohistokimyasal incelemeler sonucunda böbrek nöroendokrin tümörü ve ürotelyal karsinom izlenmesi üzerine hastaya tamamlayıcı cerrahi olarak üreterektomi ve retroperitoneal lenf bezi diseksiyonu uygulanmıştır. Takipte sağ ka-

lını uzatmak ve metastaz oranlarını düşürmek için medikal onkoloji departmanı tarafından sisplatin bazlı kemoterapi planlanmıştır. Hastanın eşlik eden ürotelyal karsinomu da olması sebebiyle sistoskopik takip programına alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Atrofik böbrek, Böbrek kanseri, Nöroendokrin tümör, Transizyonel hücreli karsinom*



Şekil 1. A-B. Bilgisayarlı Tomografide izlenen sağ proksimal üreter taşı ve hidronefrotik böbrek. C. 99mTc-DMSA sintigrafi raporu.



Şekil 2. İmmünohistokimya analizi. A. Her iki tümörün geçişi (HE 200X). B. Ürotelyal Karsinom (CK7) C. Nöroendokrin Karsinom (CD56).



Şekil 3. Ameliyat görüntüleri. A. Sağ Gibson insizyon. B. Sağ üreter ve lenf nodları.

SS-012

Atnalı Böbrekte Eş Zamanlı Parsiyel Nefrektomi ve Sol Piyelolitotomi

Simultaneous Partial Nephrectomy and Left Pyelolithotomy for Horseshoe Kidney

Orçun Çelik¹

¹Ekol Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Atnalı böbrek anomalisi; renal füzyon anomalilerinin en sık görülen tipi olup (1/400) erkeklerde 2 kat daha fazla görülmektedir. Yüksek üreter insersiyonu nedeni ile taş insidansı daha yüksektir. Atnalı böbreklerde renal hücreli karsinom (RCC) insidansı literatürde 5,2/100000 olarak belirtilmektedir. Özellikle böbrek anatomisinin ve vasküler yapıların varyasyonları dolayısı ile açık cerrahi bu kitlelerin tedavisinde ön planda değerlendirilmelidir. Bu olguda 49 yaşında erkek hastanın sol yan ağrısı ile yapılan değerlendirmesinde isthmus bölgesinde 8*7 cm kitle (RCC ile uyumlu) ve sol renal pelviste 4 cm ve 2,5 cm 2 adet taşı olduğu saptandı. Hastaya eş zamanlı olarak kitle eksizyonu (isthmektomi) ve sol piyelolitotomi yapılması planlandı.

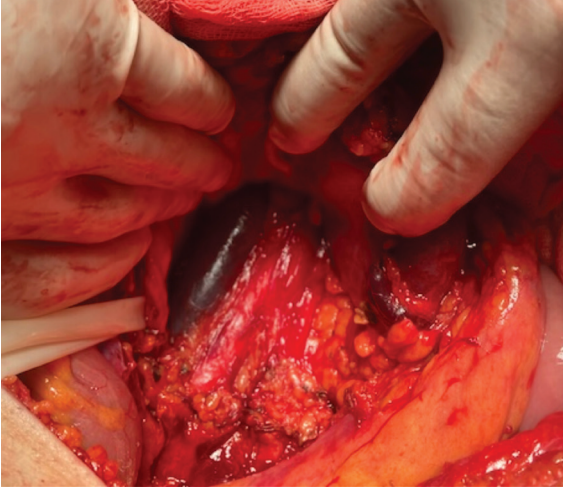
Yöntem: Hastanın pre-operatif yapılan abdominal BT anjiyografisinde böbrek vasküler anatomisi öncelikli olarak ayrıntılı şekilde değerlendirildi. Superior mezenterik arter (SMA), inferior mezenterik arter (İMA) ve İMA'nın 3 cm altında isthmustaki kitleye giden arter olduğu saptandı. Sadece kitleye giden arterin kontrolü ile renal pediküllerin diseksiyonu yapılmadan kitlenin eksize edilebileceği öngörüldü. Supin pozisyonunda orta hat kesi ile tabakalar geçilerek operasyon bölgesine ulaşıldı ve isthmus bölgesi serbestlenerek isthmus posteriorundaki kitleye giden arter öncelikle bağlandı. Her iki böbreğe pre-operatif yerleştirilen double-j stentler yardımı ile sol taraftaki renal pelvis bulunarak sol renal pelvis insize edildi ve renal pelvis içerisinden iki adet taş dışarı alındı. Pelvis 3/0 vicryl ile kapatıldı. Ardından isthmus bölgesindeki kitle önce sol böbrekten ayrıldı ve sol böbrek parankimi 3/0 v-lock sütürler ile kontinü olarak iki kat kapatıldı. Ardından sağ böbrek tarafından kitle eksize edilerek aynı işlem sağ tarafa uygulandı ve kanama kontrolü sonrası işlem sonlandırıldı. Operasyon süresi 80 dk, kanama minimal olarak izlendi. Hasta post-operatif 3. gün taburcu edildi. Patoloji sonucu sarkomatoid tip renal hücreli karsinom olarak saptandı. Rutin takiplerinde hastanın post-operatif 15. ayında lüks izlenmedi.

Bulgular ve Sonuç: Atnalı böbrek malign kitlelerinde normal böbreklerde olduğu gibi kitlenin lokalizasyonu ve boyutu cerrahi yöntemin seçiminde oldukça önemlidir. Bu olguda kitle tam isthmus bölgesine yerleşik olduğu için sağ veya sol nefrektomi yerine isthmektomi yapılması uygun görüldü. Eş zamanlı olarak sol böbrek renal pelvisi anteriora dönük olduğu için pelvis içerisindeki taşları almanın kolay olacağı düşünüldü. Komplike böbrek cerrahilerinden olan atnalı böbrek isthmus kitlelerinde açık cerrahi ile parsiyel nefrektomi ve eş zamanlı uygun hastalarda piyelolitotomi ile taşların alınması etkili ve güvenli bir cerrahi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Atnalı böbrek, Böbrek kanseri, Böbrek taşı, Parsiyel nefrektomi



Resim 1. CT görünümü.



Resim 2. Ana damarlar ve istmus görünümü.



Resim 3. Kitle ve foto resmi.

SS-013

İnsan Papilloma Virüsü İlişkili Penil Skuamoz Hücreli Karsinom

Human Papilloma Virus Associated Penil Skuamoz Cell Carcinoma

Mustafa Tıpırdamaz¹, Ahmet Emre Şahin¹, Tuncer Bahçeci¹, İzzet Koçak¹, Mehmet Dündar¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi, Üroloji ABD

Amaç: Penis kanseri insidansı yaşla birlikte artmakta olup yaşamın altıncı on yılında pik yapar. Bu duruma, altta yatan birçok farklı neden sebep olabilir. Etiyoloji: Fimozis, kronik penil inflamasyon, balanitis kserotika obliterans (liklen sklerozis), sigara, HPV, erken yaşta başlayan cinsel deneyim, çok eşlilik, düşük sosyo ekonomik durum. Amaç: penis kanserinde farkındalık oluşturmak.

Yöntem: Vaka Sunumu: 52 y, EÖ.g:ek özellik yok. Labaratuvar bulguları olağan. 1 aydır Penisinde lezyonla polikliniğe başvurdu. FM: Penis Ventralde 3x2 cm yüzeyden kabarık düzgün sınırlı lezyon SCC??. Peniste birkaç adet kondilom. HPV??. Sağ inguinal LAP++ sol inguinalde ele LAP gelmedi. Bilateral testisler normal. Patoloji: Torako Abdominal BT Raporu: Hasta postop 1. gün pansumanı temiz gelmesi sonrası eksterne edildi.

Bulgular ve Sonuç: Penis Lezyonları TNM sınıflaması ile sınıflandırılır. Organ Koruyucu Cerrahi planında Doppler Us, MRG, çekilebilir. İnguinal Lenf nodu + se Torako Abdominal BT çekilmelidir. %80'den fazlası lokal olarak tedavi edilebilir. FM de bilateral inguinal lenf nodu muayenesi yapılması elzemdir. Ele gelen LAP cerrahi olarak eksize edilmelidir. Patoloji çalışılırken HPV de mutlaka çalışılmalıdır. >%95 SCC gelmektedir. Tedavi: Ta topikal (5-FU), lazer, cerrahi eksizyon T1, T2aEksizyon, Parsiyel Penektomi, Radikal Penektomi, XRTT3, T4a rezektable (parsiyel penektomi, penektomi), non rezektable ise palyatif kemo radyoterapi. Sonuç: Penis Kanseri Sıklıkla SCC olup, HPV ilişkili lezyonlardır. Kişilerin HPV aşısı olması, cinsel ilişki sırasında korunmaları koruyucu etki oluşturabilir.

Anahtar Kelimeler: Penil cancer, Skuamöz hücreli karsinom, Human papilloma virus



Resim 1. Penil SCC lezyonu.



Resim 2. Eksizyonel biopsi.



Resim 3. Sağ İnguinal LAP eksizyonu.

Ürolojik Onkoloji

Urological Oncology

Oturum Başkanları/Session Chairs:

Özdal Dillioğlu

Muzaffer Eroğlu

20 Eylül/September 2024 17.40-19.00

SS-014

Transperineal MR/US Prostat Füzyon Biyopsisi: Onkolojik Sonuçlar ve Morbidite

Transperineal MR/US Prostate Fusion Biopsy: Oncologic Outcomes and Morbidity

Mehmet Gürcan¹, Rifat Burak Ergül¹, Berke Er⁴, Selçuk Erdem², Barış Bakır³, Faruk Özcan², Öner Şanlı²

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji ABD*

²*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji ABD, Ürolojik Onkoloji BD*

³*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji ABD*

⁴*Kars Harakani Devlet Hastanesi*

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir üniversite merkezinde yapılan transperineal MR/US prostat füzyon biyopsisi (TP-Bx)'nin onkolojik sonuçlarını ve morbidite üzerine olan etkilerini değerlendirmek

Yöntem: Ocak 2023-Temmuz 2024 tarihleri arasında anabilim dalımıza başvuran ve klinik olarak prostat kanseri (PCa) şüphesi olan (PSA yüksekliği ve/veya anormal parmakla rektal muayene (PRM) bulgusu ve/veya pMPMR'da PRADS skoru ≥ 3) olan 122 hastaya trans-perineal MR/US prostat füzyon biyopsi yapıldı. Tüm hastaların klinik parametreleri (yaş, PSA düzeyi, parmakla rektal muayene bulgusu, PIRADS skoru, prostat hacmi, PSA yoğunluğu, alt üriner sistem semptomu (AÜSS) ve önceki biyopsi öyküsü), biyopsi verileri (preoperatif antibiyotik profilaksi çeşidi, anestezi yöntemi, alınan kor sayısı, indeks lezyondan alınan kor sayısı, ekstraprostatik doku sayısı ve komplikasyon) ve patoloji bulguları prospektif olarak kayıt edilen bir veritabanından çıkarılarak tanımlayıcı istatistik ile değerlendirilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Hastaların ortalama yaşı $64,2 \pm 7,6$ (38-84) yıl, ortalama PSA değeri $8,72 \pm 10,19$ (0,34-92) ng/ml idi. Anormal PRM bulgusu olan 79 (%64,7) bulunmaktaydı. Hastaların 90(%73,7)'inde AÜSS mevcut idi. MPMR değerlendirmesinde PIRADS skoru 34 (%27,8) hastada PIRADS-3, 67 (%54,9) hastada PIRADS-4, 20 (%16,3) hastada PIRADS 5 olarak raporlanmıştı. Hastaların ortalama prostat volümleri $64,3 \pm 35$ (5-181) ml, hastaların ortalama PSA yoğunluğu $0,166 \pm 0,182$ (0,002-1,045) ng/ml² idi. Hastalardan alınan kor sayısı ortalama $17,3 \pm 2,7$ (4-26), MPMR'de tariflenen lezyon/lardan alınan kor sayısı ortalama $5,7 \pm 2,4$ (2-17) idi. Ekstraprostatik dokulardan alınan parça sayısı ortalama $1,75 \pm 1,69$ (0-10) olup toplamda %9,4 (201/2120)'tü. Çalışma kohortunun 34(%27,8) 'ünde daha önce prostat biyopsi öyküsü var iken bunların 22 (%18)'sine aktif izlemde iken protokol biyopsisi yapıldı. Nisan 2023 tarihine kadar 26 hastanın 18 (%14,7)'ine preoperatif florokinolon profilaksisi uygulandı, Nisan 2023-Temmuz 2024 arasındaki 96 hastanın hiçbirine (%78,6) herhangi bir profilaksi uygulanmadı. Hastaların 102 (%83,6)'sine genel anestezi altında, 5 (%4)'ine spinal anestezi altında, 11 (%9)'ine sedoanaljezi altında, 4 (%3,2)'üne perineal blok altında işlem uygulandı. Hastaların patoloji sonuçları değerlendirildiğinde 56 (%45,9)'sinde PCa saptadı. Klinik anlamlı PCa saptanan hasta sayısı (ISUP grade >1) 39 (%31,9) olarak bulundu. Prostat kanseri saptanan hastaların 17 (%30,3)'si Grade Grup 1 (GG1), 16 (%29)'sı GG2, 11 (%20)'i GG3, 7 (%12,7)'si GG4 adenokarsinom olarak raporlandı. Bunun yanında 5 (%9,9) hastanın patolojisi ise GG5 adenokarsinom olarak bildirilmiştir. İşlem sonrası 4 (%3,2) hastada üriner retansiyon gelişti ve 1 (%0,8) hastada sepsis nedeniyle hastane yatış gerekliliği oldu. Diğer hastaların hiçbirinde işlem sonrası ilave komplikasyon gelişmedi (Tablo 1). TPBx prostat kanseri için etkin ve güvenli bir tanı yöntemidir. Ancak diğer biyopsi yöntemleri ile karşılaştırmalı çalışmalarla ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Prostat, Perineal biyopsi, MR/US füzyon biyopsi

Tablo 1.

Hasta Özellikleri (n=122)	Sonuçlar
Yaş	64,2 ± 7,6 (38-84)
PSA (ng/ml)	8,72 ± 10,19 (0,34-92)
Parmakla rektal muayene	
Normal	43 (%35,3)
Anormal	79 (%64,7)
MPMR	
PRADS-3	34 (%27,8)
PRADS-4	67 (%54,9)
PRADS-5	20 (%16,3)
Prostat hacmi (ml)	64,3 ± 35 (5-181)
PSA yoğunluğu (ng/ml ²)	0,166 ± 0,182 (0,002-1,045)
Alınan kor sayısı	17,3 ± 2,7 (4-26)
Lezyondan alınan kor sayısı	5,7 ± 2,4 (2-17)
Ekstraprostatik dokulardan alınan kor sayısı/Toplam alınan kor sayısı	201/2120 (%9,4)
Daha önce prostat biyopsisi uygulanan hasta sayısı	34 (%27,8)
Aktif izlemde iken protokol biyopsisi yapılan hasta sayısı	22 (%18)
Preoperatif antibiyotik profilaksisi	18 (%14,7)
Alt üriner sistem semptomu (AÜSS)	90 (%73,7)
Patoloji sonucu	n=56
Gleason 3+3=6 Adenokarsinom (GG1)	17 (%30,3)
Gleason 3+4=7 Adenokarsinom (GG2)	16 (%29)
Gleason 4+3=7 Adenokarsinom (GG3)	11 (%20)
Gleason 4+4=8 Adenokarsinom (GG4)	7 (%12,7)
Gleason 4+5=9, 5+4=9, 5+5=10 Adenokarsinom (GG5)	5 (%9,9)
Komplikasyon	
İdrar retansiyonu	4 (%3,2)
Ateş	0
Üriner sistem enfeksiyonu	0
Sepsis	1 (%0,8)

SS-015

PSMA PET'te Lenf Nodu Negatif Orta-Riskli Prostat Kanseri Olan Hastalarda Pelvik Lenf Nodu Diseksiyonunun Erken Onkolojik Sonuçlara Etkisi Var mı?: Bir Eğilim (Propensity) Skor Eşleştirme Analizi

Does Pelvic Lymph Node Dissection Affect Early Oncologic Outcomes in Patients with Intermediate-Risk Prostate Cancer Negative for Lymph Nodes on PSMA PET: A Propensity Score Matching Analysis

Barış Esen¹, Hülya Seymen², Ayşe Armutlu³, Ersin Köseoğlu¹, İbrahim Can Aykanat¹, Abdullah Erdem Canda¹, Yakup Kordan¹, Mevlana Derya Balbay¹, Dilek Ertay Baydar³, Mehmet Onur Demirkol², Derya Tilki⁴, Tarık Esen¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ABD

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp ABD

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD

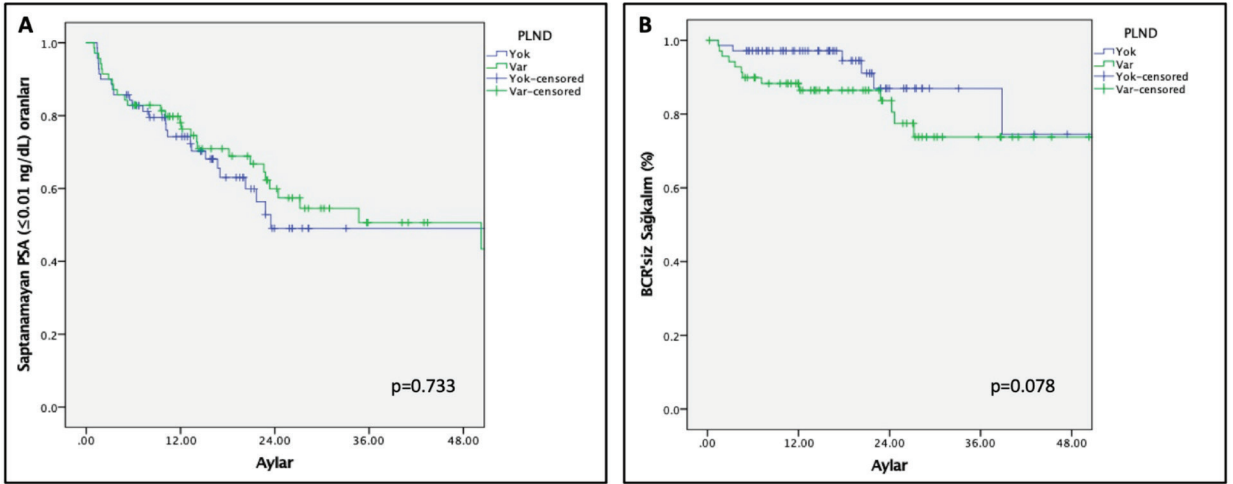
⁴Martini-Klinik Prostat Kanseri Merkezi, Hamburg-Eppendorf Üniversite Hastanesi

Amaç: PSMA PET/BT'NİN, orta riskli hastalığa sahip erkeklerde lenf nodu invazyonunu (LNI) belirlemede yüksek negatif prediktif değere (NPV) sahip olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, orta riskli prostat kanseri (PCa) hastalarında PSMA PET/BT'nin nodal evreleme performansının değerlendirilmesi ve PSMA PET/BT nod negative (miN0) hasta grubunda PLND'nin hastaların erken onkolojik sonuçlar üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Toplamda, Ocak 2014 ile Aralık 2023 arasında primer evreleme için PSMA PET/BT yapılan ve orta riskli PCa olan 308 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. PSMA PET/BT'nin nodal evrelemedeki performansı, PLND uygulanmış olan 196 hastada (196/308) analiz edilmiştir. PSA (PSA ≤ 10 ve >10 ng/dL), cT2 evresi (cT1c ve cT2a-2b), mpMRI PIRADS skoru (PIRADS 1-3, PIRADS 4 ve PIRADS 5), ve prostat biyopsisindeki ISUP grade grubu (GG1, GG2 ve GG3) kullanılarak 1:1 eğilim (propensity) skoru eşleştirmesi (PSM) yapılmış ve PSM sonrasında 140 hasta nihai analize dahil edilmiştir. Saptanamayan serum PSA seviyesi PSA ≤ 0.01 ng/dL olarak tanımlanmıştır. RP sonrası PSA persistans oranları (≥ 0.1 ng/dL) ve biyokimyasal nüks (BCR, ≥ 0.2 ng/dL) oranları kaydedilmiştir. PLND olan ve olmayan hastalarda onkolojik sonuçları karşılaştırmak için Kaplan Meier grafikleri ve log-rank testi kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: PLND yapılan hastalarda çıkarılan lenf nodu medyan sayısı 17'dir. PSMA PET/CT'nin orta riskli PCa hastalarında nodal evrelemedeki duyarlılığı, özgüllüğü, pozitif prediktif değeri (PPV) ve negatif prediktif değeri (NPV) sırasıyla %53.3, %95, %47.1 ve %96.1 bulunmuştur. PSM sonrası ileri analize dahil edilen 140 hastanın medyan preop PSA'sı 6.6 ng/dL (IQR: 4.9 – 9.2) olup medyan takip süresi 20.7 aydır. RP sonrası PSA persistans oranları PLND yapılan ve yapılmayan hastalarda benzer bulunmuştur (%12.9 vs %4.3, p=0.07). PLND grubunda 12 ve 24 ayda PSA oranları halen saptanamayan seviyede olan hasta oranları sırasıyla %78.1 ve %59.9, PLND yapılmayan grupta ise %74.2 ve %49.1'dir (p=0.733). PLND grubunda 12 ve 24 aylık BCR'siz sağkalım oranları sırasıyla %88.3 ve %83.7, PLND yapılmayan grupta ise %97.1 ve %86.9 hesaplanmıştır (p=0.078) (Şekil 1). Orta riskli PCa hastalarında PSMA PET/CT'nin LNI belirlemedeki NPV'si çok yüksek bulunmuş ve PSM analizi sonrası PLND yapılmasının orta riskli PCa hastalarının erken onkolojik sonuçları üzerinde hiçbir etkisinin olmadığı görülmüştür. Bu çalışmanın sonuçları, orta riskli PCa hastalarında PSMA PET/BT ile yapılan nodal evrelemede negatif LNI saptandığında cerrahi süresini kısaltmak ve cerrahiye bağlı olası komplikasyonları azaltmak için PLND'nin gerekmebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: PSMA, Prostat kanseri, Lenf nodu diseksiyonu



Şekil 1.

SS-016

Prostat Kanserinde Perineal MR-Füzyon Biyopsi İle Transrektal Kognitif Biyopsinin Aktif İzlemden Definitif Tedaviye Geçişteki Rolünün Karşılaştırılması

Comparison of the Role of Perineal MR-Fusion Biopsy and Transrectal Cognitive Biopsy in Transition from Active Surveillance to Definitive Therapy in Prostate Cancer

Rifat Burak Ergül¹, Mehmet Gürcan¹, İlker Teke¹, Yasin Ateş¹, Mevlüt Melih Bıçer¹, Selçuk Erdem², Mehmet Öner Şanlı², Berke Ersoy³, Faruk Özcan²

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji ABD*

²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji ABD, Ürolojik Onkoloji BD*

³*Kars Harekani Devlet Hastanesi, Radyoloji Departmanı*

Amaç: Bu çalışmanın amacı Aktif izlem (Aİ)'deki prostat kanseri (PK) hastalarının definitif tedaviye geçişlerinde transrektal kognitif biyopsi ile transperineal MR-Füzyon biyopsinin etkinliğinin karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Anabilim dalımızda PK tanısı konularak Aİ protokolüne alınan 2021-2024 yılları arasında takip protokolüne uygun prostat biyopsisi uygulanan 47 hastanın prospektif olarak toplanan verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Aİ kriterleri ve takip protokolü NCCN ve EAU önerilerine göre belirlenmiştir. Hastaların demografik, klinik ve histopatolojik parametreleri, prostat biyopsi türü ile tedaviye geçme oranları dokümanite edilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmaya katılan tüm hastaların tanı anındaki biyopsi patolojisi Grade Grup 1 (Gleason 3+3:6) idi. Bütün hastaların kontrol multiparametrik MR görüntülemelerinde PRADS 3 ve üzeri lezyon vardı. 22 hastaya protokollere uygun bir şekilde transperineal MR-Füzyon biyopsi yapılırken 25 hastaya transrektal kognitif biyopsi yapıldı. Her iki grubun ortalama yaşı 65.6 idi (Tablo 1). Transperineal MR füzyon biyopsi yapılan hasta grubunda ortalama PSA değeri 6.7 ng/ml iken, transrektal kognitif biyopsi yapılan hasta grubunda ortalama PSA değeri 7.4 ng/ml saptanmıştır (Tablo 1). Transperineal MR füzyon biyopsi yapılan 5 hastada Grade Grup 1 (Gleason 3+3:6), 6 hastada Grade Grup 2 (Gleason 3+4:7), 3 hastada ise Grade Grup 3 (Gleason 3+4:8) saptanırken 8 hastada ise kanser saptanmadı. Transrektal kognitif biyopsi yapılan 12 hastada Grade Grup 1, 4 hastada Grade Grup 2 saptanırken 9 hastada ise kanser saptanmadı. Bu sonuçlara göre MR füzyon biyopsi sonrası 9 (%40) hastada definitif tedaviye geçilirken kognitif biyopsi sonrası 4 (%16) hastada definitif tedaviye geçilmiştir ($p=0.057$). Transperineal MR füzyon biyopsi uygulanan gruptaki hastaların definitif tedaviye geçiş oranı; aradaki fark istatistiksel anlamlı olmasa ($p=0.057$) da, transrektal kognitif biyopsiye göre daha yüksektir. Ancak, çok merkezli bir çalışma dahilinde örneklem büyüklüğü artırıldığı takdirde aradaki fark istatistiksel anlamlı hale gelebilir.

Anahtar Kelimeler: Aktif izlem, MR-Füzyon biyopsi, Kognitif biyopsi, Prostat kanseri

Tablo 1.

	MR-Füzyon Biyopsi (n=22)	Kognitif Biyopsi (n=25)	p değeri
Yaş (yıl)	65,6 ± 7,6	65,6 ± 8,9	0.98*
PSA (ng/ml)	6,7 ± 4,2	7,4 ± 9,7	0.79**
Anormal DRE bulgusu (n)	17 (%77,2)	13 (%52)	0.07***
PIRAD (n)			0.07****
3	4 (%18)	12 (%48)	
4	15 (%68)	10 (%40)	
5	3 (%14)	3 (%12)	
Patoloji (n)			0.35****
Benign	8 (%36)	9 (%36)	
Grade Grup 1	5 (%23)	12 (%48)	
Grade Grup 2	6 (%27)	4 (%16)	
Grade Grup 3	3 (%14)	0 (%0)	
Definitif Tedavi (n)	9 (%40)	4 (%16)	0.057***

* Independent T testi

** Mann-Whitne U testi

*** Ki kare testi

**** Kruskal-Wallis Testi

SS-017

Prostat Kanseri Saptanmasında Transperineal MR/US Prostat Füzyon Biyopsisi ile Transrektal Konvansiyonel Prostat Biyopsisinin Karşılaştırılması

Comparison of Transperineal MR/US Prostate Fusion Biopsy with Transrectal Conventional Prostate Biopsy for Prostate Cancer Detection

Mehmet Gürçan¹, Yasin Ateş¹, Serdar Turan¹, Rifat Burak Ergül¹, Berke Er³, Selçuk Erdem², Öner Şanlı², Faruk Özcan²

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji ABD*

²*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji ABD, Ürolojik Onkoloji BD*

³*Kars Harekani Devlet Hastanesi*

Amaç: Transperineal MR/US prostat füzyon biyopsi (TPBx) ile geleneksel transrektal konvansiyonel prostat biyopsisi-nin (TRBx) onkolojik sonuçlarını karşılaştırmak.

Yöntem: Ocak 2023–Temmuz 2024 tarihleri arasında merkezimize başvuran ve klinik olarak prostat kanseri (PCa) şüp-hesi olan (PSA yüksekliği ve/veya anormal parmakla rektal muayene (PRM) bulgusu ve/veya MPMR’da PRADS skoru ≥ 3 olan) 122 hastaya TPBx, 398 hastaya ise TRBx yapıldı. TPx yapılan hastalardan PSA>50 ng/ml olan bir hasta, 80 yaş üzeri olan üç hasta, perineal kitle nedeniyle biyopsi yapılan 1 hasta ve aktif izlem nedeniyle protokol biyopsisi yapılan 22 hasta çalışma dışı bırakıldığında 95 hasta, TRBx yapılan hastalardan PSA>50 ng/ml olan 21 hasta, 80 yaş üzeri olan 15 hasta ve aktif izlem nedeniyle biyopsi yapılan 21 hasta çalışma dışı bırakıldığında 341 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların klinik verileri ve patoloji sonuçları prospektif olarak kaydedildi ve istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular ve Sonuç: Tüm çalışma kohortunun klinik ve patolojik verileri Tablo 1’de verilmiştir. TRBx yapılan hastaların patoloji sonuçları değerlendirildiğinde 39 (%41)’sinde PCa saptanmıştır. Bunlar arasından klinik anlamlı PCa saptanan hasta sayısı (ISUP grade >1) 29 (%30,5) olarak bulunmuştur. TRBx yapılan hastaların patoloji sonuçları değerlendirildi-ğinde 89 (%26)’sinde prostat kanseri saptanmıştır. Bunlar arasından klinik anlamlı PCa saptanan hasta sayısı 67 (%19,6) idi. Her iki grup istatistiksel olarak karşılaştırıldığında PCa saptanma oranı ($p=0.0074$) ve klinik anlamlı PCa saptanma oranı ($p=0.034$) TPBx grubunda, TRBx grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti. Çalışmamızda TPBx ile TRBx ile karşılaştırıldığında PCa saptama ve klinik anlamlı PCa tanısı koymada TPBx’in üstün olduğu bulunmuştur. Trans-perineal yaklaşımı değerlendiren çalışmalar ile ilgili literatürde az sayıda bilgi mevcut olup bu yöntemin daha iyi tanınmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Perineal prostat biyopsi, Konvansiyonel prostat biyopsi, PIRADS skoru, Prostat kanseri

Tablo 1.			
Hasta Özellikleri	TPBx (n=95)	TRBx (n=341)	p değeri
Yaş (yıl)	63,05 $\pm$ 7,3	64,77 $\pm$ 7,28	0.0427
PSA (ng/ml)	7,86 $\pm$ 5,52	8,55 $\pm$ 6,8	0.308
Parmakla Rektal Muayene			
Normal	36 (%37,9)	107 (%31,7)	0.336
Anormal	59 (%62,1)	233 (%68,3)	
MPMR			
PIRADS-2	0	30 (%21,8)	0.884
PIRADS-3	29 (%30,5)	40 (%29,1)	
PIRADS-4	51 (%53,6)	52 (%37,9)	
PIRADS-5	15 (%15,7)	15 (%10,9)	
Prostat kanseri saptanan hasta sayısı	39 (%41)	89 (%26)	0.0074
Klinik anlamlı prostat kanseri saptanan (ISUP grade >1)	29 (%30,5)	67 (%19,6)	0.034

SS-018

Mesane Tümörlerinde Hedeflenmemiş Metabolomik Analizler

Untargeted Metabolomic Analyses in Bladder Tumors

Hüseyin Saygın¹, Adem Kır¹, Mehmet Akif Doğan¹, Aydemir Asdemir¹, Onur Şenol², Serkan Bolat³, Demet Kablan³, Hayrettin Yavuz³, Halef Okan Doğan³, Esat Korğalı¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji ABD

²Atatürk Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

³Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya ABD

Amaç: Mesane kanseri, mesane epitelinde anormal hücre büyümesi ile ilişkili bir malignitedir. Hastalığa yol açan kesin moleküler mekanizmalar tam olarak aydınlatılamamıştır. Bu çalışma, hastalığın ve nüksünün moleküler mekanizmaları hakkında bilgi edinmek için mesane kanseri hastaları ile sağlıklı kontroller arasındaki ve kanser nüksü olan ve olmayan hastalar arasındaki metabolik farklılıkları belirlemeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Bu prospektif araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı ve Klinik Biyokimya Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya mesane kanseri (MK) tanısı konmuş 82 kişi ve kontrol grubu olarak 20 sağlıklı birey olmak üzere toplam 102 katılımcı dahil edilmiştir. Kapsamlı klinik değerlendirmeler ve laboratuvar analizlerinin ardından tüm kanser hastalarına transüretal rezeksiyon (TURBT) uygulandı. On iki hasta, dahil edilme kriterlerine göre kas invaziv mesane tümörlerine sahip oldukları için analizden çıkarılmıştır. İdrar örnekleri tanı anında sistoskopi öncesinde toplanmıştır. Sistoskopi ve patoloji sonuçlarına göre tümör nüksü olup olmadığına göre hastalar iki gruba ayrılmıştır: 29'unda tümör nüksü görülürken 41'inde görülmemiştir. Serumun metabolik profili, dörtlü uçuş zamanı kütle spektrometrisi (UPLC Q-TOF/MS) ile birleştirilmiş ultra performanslı sıvı kromatografisi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplama, sınıflandırma ve tanımlama, mass profiler professional ve XCMS (<https://xcmsonline.scripps.edu>) ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Hastalarda sağlıklı kontrollere kıyasla 11-Hidroksiandrosteron ve PGE2'de aşağı regülasyon, ($\pm$)12-HETE, 5 α -Dihidrodoksikortikosteron ve 21-Hidroksipregnenolon'da ise yukarı regülasyon tespit edilmiştir. Nüks pozitif hastalarda negatif hastalara kıyasla 11-Hidroksiandrosteron açısından down regülasyon bulunmuştur. Mesane kanseri ve nüks ayrımında en yüksek eğri altında kalan alan ($\pm$)12-HETE ve PGE2'de tespit edilmiştir. Hastalarda sağlıklı kontrollere kıyasla daha yüksek ($\pm$)12-HETE ekspresyonu tespit ettik. Buna göre, ($\pm$)12-HETE'nin yukarı regülasyonunun mesane kanserinin oluşumunda veya ilerlemesinde ve kanserdeki çok yönlü rolü nedeniyle rolleri olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca, ($\pm$)12-HETE kanser teşhisi ve prognozu için potansiyel bir biyobelirteç olarak araştırılmaktadır ve metabolik yolları terapötik müdahale için umut verici hedefler olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada, sağlıklı kontrollere kıyasla hastalarda 21-Hidroksipregnenolon ve 5 α -Dihidrodoksikortikosteron seviyelerinin yükseldiğini ve 11-Hidroksiandrosteron seviyelerinin düştüğünü gözlemledik. Ayrıca, 11-Hidroksiandrosteron nüksün ayırt edilmesinde en yüksek EAA değerine sahipti. Bu metabolitler, kanser biyolojisindeki olası rolleri nedeniyle ilgi çeken steroid hormonların biyosentezindeki ara ürünlerdir. Sağlıklı kontrollere kıyasla hastalarda PGE2 açısından down regülasyon tespit ettik. Mesane kanserinde steroid hormon ve araşidonik asit metabolizmasının rollerinin anlaşılması, hastalığın moleküler mekanizmaları hakkında bilgi sağlayabilir. Bu bilgi, potansiyel olarak hasta sonuçlarını iyileştiren yeni terapötik ve tanısal stratejilere yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: Mesane kanseri, Metabolomik, Steroid, Araşidonik asit

Table 1. Clinical and demographic variables in study population.

Variables	Bladder Cancer (n=70)		Control (n=20)	Total (n=90)
	Recurrence (+) (n=29)	Recurrence (-) (n=41)		
Age (years)	63±12	67±11	63±13	66±12
Patients (male/female)	26/3	33/8	17/3	76/14
Smoking	25 (86%)	28 (68%)	15 (75%)	68 (76%)
Tumor Size (≤3 cm/>3 cm)	11/18	14/27	-	25/45
Multisentric (-/+)	12/17	27/14	-	39/31
Tumor Grade (High/Low)	15/14	16/25	-	31/39
Gemcitabine therapy	27	38	-	65
Tumor Stage (pTa, pT1)	13/16	19/22	-	32/38

Table 2. List of significantly different metabolites between groups

Groups	Compound	KEGG& HMDB ID	Ion polarity	Measured mass	Exact mass	Reference mass difference	Retention time	Fold	p value	Regulation
Patient vs Control	4-Hydroxy-benzenesulfonic acid	C14274	Negative	236.1434	236.1412	2.16	9.62	2.77	0.009	Down
	Hippuric acid	C01586	Negative	179.0582	179.0582	-0.04	3.53	2.60	0.002	Down
	11-Hydroxy-androsterone	C14606	Negative	306.2213	306.2194	6.19	9.83	1.45	0.007	Down
	(±)12-HETE	C14777	Negative	320.2362	320.2351	-0.01	9.42	5.42	<0.0001	Up
	2-Dodecyl-benzenesulfonic acid	HMDB31031	Negative	326.1908	326.1915	-0.88	9.54	1.94	<0.0001	Down
	8,15-DiHETE	C17770	Negative	336.2309	336.2301	0.85	9.21	1.43	<0,0001	Down
	PGE2	C00584	Negative	352.2265	352.2249	1.60	9.57	3.36	<0,0001	Down
	Anandamide 0-phosphate	C19913	Positive	427.2479	427,2487	-0.85	4.58	1.26	0.042	Down
	5α-Dihydro-deoxycorticosterone	C18040	Positive	332.2337	332.2351	0.29	3.09	1.14	0.0012	Up
	21-Hydroxy-pregnenolone	C05485	Positive	332.2337	332.2351	0.29	3.09	0.13	0.0017	Up
Recurrence positive vs recurrence negative	p-Cresol sulfate	C06677	Negative	188.0137	188.0143	-0.56				Up
	11-Hydroxy-androsterone	C14606	Negative	306.2213	306.2194	6.19	9.83	9.56	<0,0001	Down

(±)12-HETE: 12(S)-Hydroxy-(5Z,8Z,10E,14Z)-eicosatetraenoic acid, 8,15-DiHETE: 8,15-dihydroxyeicosa-5,9,11,13-tetraenoic acid, PGE2: Prostaglandin E2.

SS-019

Mesane Kanserinde Evreyi Öngörmeye Sistemik İmmün İnflamatuar İndeksin Rolü

The Role of Systemic Immune Inflammatory Index in Predicting Stage in Bladder Cancer

Mustafa Can¹, Faruk Ay¹, Serhat Yentür¹, Gökhan Çil¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

Amaç: Sistemik İmmün-İnflamatuar İndeks (SII), son yıllarda birçok kanser türünde prognozu öngörmeye umut vadeden bir biyobelirteç olarak dikkat çekmektedir. Bununla birlikte, SII'nin mesane kanserindeki prognostik değeri hala tam olarak aydınlatılmamıştır. Bu çalışmada, mesane kanseri tanısı almış hastalarda preoperatif SII değerlerinin, tümör evresi ile olan ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde Eylül 2019 ile Kasım 2023 tarihleri arasında transüretral mesane tümörü rezeksiyonu (TUR-MT) yapılan 18 yaş üstü hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalara ait demografik veriler, patoloji sonuçları, preoperatif nötrofil, lenfosit ve trombosit değerleri kaydedildi. Patoloji sonucu Ta ve T1 gelen hastalar Grup 1, T2 ve üstündeki hastalar Grup 2 olarak sınıflandırıldı. Patoloji sonucu benign olan veya TUR-MT sırasında tümör izlenmeyen hastalar ise kontrol grubu olarak sınıflandırıldı. SII, Trombosit sayısı × Nötrofil sayısı / Lenfosit sayısı formülü ile hesaplandı. Gruplar arasında SII arasındaki fark istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular ve Sonuç: Kliniğimizde belirtilen tarihler arasında 612 hastaya TUR-MT işlemi uygulandı. Hastaların ortalama yaşı $62,4 \pm 12,4$ yıl olarak belirlendi. Bu hastaların 420'si (%68,6) erkek, 192'si (%31,4) ise kadındı. 86 hastada (%14) tümör saptanmazken, 53 hastada (%8,6) benign patoloji tespit edildi. 360 hasta (%58,8) Grup 1'de, 113 hasta (%18,4) ise Grup 2'de yer aldı. Ortalama SII değeri $794,2 \pm 213,5$ olup, gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmedi (Grup 1: $645,1 \pm 227,1$; Grup 2: $747,1 \pm 251,1$; p: 0,334). Bununla birlikte, her iki grubun ortalama SII değeri kontrol grubuna göre daha yüksek izlendi (Grup 1 için p: 0,006; Grup 2 için p: 0,001). Tümör büyüklüğü ile SII değeri arasında ise herhangi bir korelasyon tespit edilmedi (p: 0,652). SII'nin mesane kanseri hastalarında prognozun bağımsız bir belirleyicisi olarak kullanılabileceğini destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmamızda, SII değerlerinin kontrol grubuna kıyasla mesane tümörü olan hastalarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir; ancak kas invaziv ve invaziv olmayan hastalar arasında belirgin bir fark saptanmamıştır. Bu durum, SII'nin prognoz tahmininde faydalı olabileceğini, ancak tümör evresini değerlendirmede etkisinin sınırlı olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mesane kanseri, Sistemik inflammatuar indeks, Evre

SS-020

Lokalize Böbrek Tümöründe Perkütan Kriyoablasyon Tedavisi: Tek Bir Üniversite Merkezi Başlangıç Deneyimi

Percutaneous Cryoablation Therapy for Localized Kidney Tumor: A Single University Center Initial Experience

Mehmet Öner Şanlı¹, Mehmet Semih Çakır², İlker Teke³, Serdar Turan³, Bülent Acunaş², Selçuk Erdem¹, Faruk Özcan¹

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji ABD, Ürolojik Onkoloji BD*

²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji ABD*

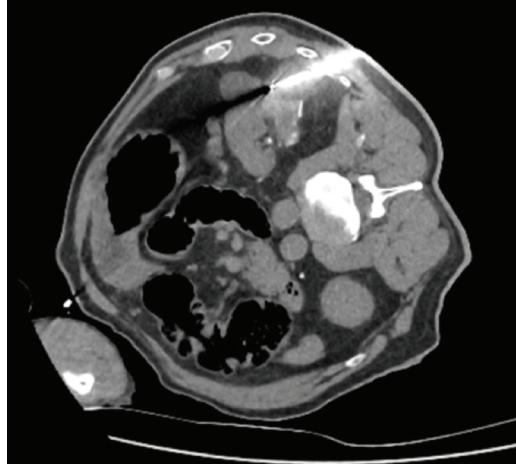
³*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji ABD*

Amaç: Böbrek tümörlerinin tedavisinde minimal invaziv yöntem olarak kriyoterapi, özellikle cerrahi için ko-morbiditesi yüksek olan hastalarda etkili bir tedavi seçeneği olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmada, tek bir üniversite merkezinde lokalize böbrek tümörü için yapılan kriyoterapi başlangıç tecrübesinin paylaşılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ağustos 2023-Ağustos 2024 tarihleri arasında kurumumuzda toplam 10 hastaya lokalize böbrek tümörü ön tanısıyla perkütan kriyoablasyon tedavisi uygulanmıştır. Kriyoablasyon endikasyonunu Üroloji Anabilim Dalı tarafından verilirken, işlem Üroloji ve Radyoloji Anabilim Dallarının multidisipliner yaklaşımı ile uygulanmıştır. Kriyoablasyon, tüm hastalarda standart prosedür olarak USG ve BT eşliğinde gerçekleştirilmiştir. Hastalar, operasyon sonrası 3. ay, 6. ay ve 12. ay kontrollerinde kesitsel görüntülemeler ile takip edilmiştir. Prospektif olarak kayıt altına alınan demografik, klinik ve patolojik parametreler tanımlayıcı istatistik yöntemler ile paylaşılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Hastaların 8'i erkek, 2'si kadın iken ortalama yaş 59.2, ortalama vücut kitle indeksi 26.01 kg/m², ortalama Charlson komorbidite indeksi değeri 4.1 olarak saptandı. Üç hasta böbrek tümörü tanısıyla ilk kez tedavi alınırken, 7 hastada geçirilmiş böbrek tümörü cerrahi öyküsü mevcut idi. Bu 7 hastanın 2'sinde Von Hippel-Lindau (VHL) Sendromu'na bağlı böbrek tümörü vardı. Hastaların ortalama lezyon çapı (maksimum eksende) 23.5 mm idi. 6'sı sol, 4'ü sol böbrekte tespit edildi. Ortalama PADUA Skoru 7.8, ortalama R.E.N.A.L. Nefrometri Skoru 6.1 olarak saptandı. Üç hastada genel, 7 hastada lokal anestezi uygulandı. Hastaların 5'inde 1, 3'ünde 2, 2'sinde ise 3 kriyoablasyon probu kullanılarak işlem tamamlandı. Standart işlem prosedürü 28 dakika (10 dakika dondurma, 7 dakika pasif ısıtma, 1 dakika aktif ısıtma, 10 dakika yeniden dondurma) olacak şekilde gerçekleştirildi. İki hastada işlem öncesi biyopsi yapılırken, 8 hastanın 6'sında işlem sırasında biyopsi alındı. Hastaların 2'sinde biyopsi alınamadı. Biyopsisi olan hastaların 2'si hariç tamamı böbrek hücreli karsinom (şeffaf hücreli alt tip) olarak raporlandı. Diğer 2 hastanın patolojisi ise sırayla 'özellik göstermeyen böbrek parankimi' ve 'atipik epitelyal hücre grupları' olarak raporlandı. Bir hastada operasyon sonrası hematoma gelişti ve bu hematomun boyutunda operasyon sonrası takiplerde artış izlenmedi. Hastaların tamamı işlemden bir sonraki gün taburcu edildi. Ortalama kreatinin değeri (mg/dL); operasyon öncesi 1.05, operasyon sonrası 1.gün 1.08 ve operasyon sonrası 3.ay 1.09 olarak saptandı. Ortalama hemoglobin değeri (mg/dL) operasyon öncesi 14.32 iken operasyon sonrası 1.gün 12.85 olarak bulundu. Tüm hastaların en son kontrol görüntülemelerinde lezyon boyutlarının küçüldüğü, silüet haline geldiği veya stabil olarak kaldığı izlendi. Bu başlangıç deneyimi, perkütan kriyoablasyonun özellikle küçük tümörü ve yüksek cerrahi komorbiditesi olan hastaların lokalize böbrek tümörü tedavisinde açık, laparoskopik ve robotik cerrahi tedavilere alternatif bir yöntem olarak güvenle uygulanabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kriyoablasyon, Böbrek tümörü, RCC, Lokal, Perkütan



Resim 1. Kriyoablasyon.

Tablo 1.

Yaş*	59.2 ± 12.85 (38-78)
Cinsiyet (n)	
–Erkek	8
–Kadın	2
Vücut Kitle İndeksi (kg/m ²)*	26.01 ± 3.15 (22.8-31.6)
Charlson komorbidite indeksi*	4.1 ± 1.52 (2-6)
Maksimum Lezyon Çapı (mm)*	23.5 ± 9.8 (11-41)
PADUA Sınıflaması Skoru*	7.8 ± 1.5 (6-10)
R.E.N.A.L. Nefrometri Skoru*	6.1 ± 2.5 (4-10)
Taraf (n)	
–Sağ	4
–Sol	6
Biyopsi (n)	8
İşlem öncesi	2
–Böbrek Hücreli Karsinom	2
İşlem sırasında	6
–Böbrek Hücreli Karsinom	4
–Özellik göstermeyen böbrek parankimi	1
–Atipik epitelyal hücre grupları	1
Anestezi (n)	
–Genel	3
–Lokal	7
İşlem Sırasında Kullanılan Prob Sayısı (n)	
–1 prob	5
–2 prob	3
–3 prob	2
Kreatinin Değeri (mg/dL)*	
–Preoperatif	1.05 ± 0.32 (0.71-1.75)
–Postoperatif 1. Gün	1.08 ± 0.30 (0.74-1.63)
–Postoperatif 3. Ay	1.09 ± 0.25 (0.79-1.54)
Hemoglobin (mg/dL)*	
–Preoperatif	14.32 ± 1.77 (12-16.7)
–Postoperatif	12.85 ± 2.03 (10.6-15.8)
Takip Süresi (Ay)	3-6

SS-021

Dilemma On The Investigation Of Prostate Cancer: Is Biopsy Targeting Only mpMRI Lesions Sufficient For Diagnosing Prostate Cancer?

Prostat Kanserinin Araştırılmasında İkilem: Sadece mpMRI Lezyonlarını Hedef Alan Biyopsi Prostat Kanserini Teşhis Etmek İçin Yeterli mi?

Turgay Turan¹, Javid Ahmadzada¹, Yunus Erol Bozkurt¹

¹Izmir Democracy University, Buca Seyfi Demirsoy Training and Research Hospital/Department of Urology

Aim: Adding standard biopsies alongside targeted biopsies in the diagnosis of prostate cancer is still recommended by current guidelines. This study aims to evaluate the relationship between multiparametric prostate MRI findings performed prior to transrectal prostate biopsy and pathological results

Method: In this retrospective review we searched 80 patients who underwent prostate biopsies with MRI results in 2023. These biopsies included PIRADS 1,2,3,4,5 reports with suspicious digital rectal examination and PSA follow-ups. Gleason scores and International Society of Urogenital Pathologists (ISUP) were also given in the comparison. 37 patients were included in the comparison of positive cores study. All the cases were performed in our hospital with reports of one experienced radiologist. Only one urologist performed all ultrasound guided transrectal biopsies. Biopsy results were sent to an experienced pathologist in our hospital. The concordance between all positive cores and their localization in patients with mpMRI PIRADS 4-5 lesions was compared.

Findings and Conclusion: 80 cases were sent for biopsy. Of the four PIRADS 1 patients who underwent biopsies all of them were negative. The remaining 76 patients' results have been shown in the Table 1. We also compared positive biopsy core locations on standard transrectal biopsies against MRI mentioned lesions. When we looked at positive biopsy cores, 77% (7/9) of PIRADS 4 lesions had additional cores on standard biopsy results. On the other hand, this percentage is 60.7% (17/28) among PIRADS 5 lesions. Conclusion: Recently, in the last decade there has been enormous rising in the use of MRI guided Fusion biopsy for suspected prostate cancer. Despite of this trending investigation, standard transrectal biopsy still keeps its strength at this topic. After these numbers, we suggest performing standard ultrasound guided biopsy for suspected prostate cancers.

Keywords: MRI fusion biopsy, PIRADS, ISUP, ultrasound guided transrectal biopsy

Table 1.

PIRADS	2	3	4	5	Total
NEG	13 (65%)	4 (57.4%)	9 (50%)	3 (9.6%)	29 (38%)
ISUP 1 (G2-6)	2 (10%)	0	0	0	0
ISUP 2 (G 3+4)	3 (15%)	2 (28.5%)	2 (11.1%)	1 (3.2%)	8
ISUP 3 (G 4+3)	1 (5%)	0	1 (5.5%)	1 (3.2%)	3
ISUP 4 (G8)	0	0	0	2 (6.4%)	2
ISUP 5 (G9)	1 (5%)	1 (14.1%)	6 (33%)	24 (77%)	32
TOTAL	20	7	18	31	76

SS-022

Association of Long Non-Coding RNA ZEB-1 AS-1 and Mir-200b Expressions With Clinical and Histopathologic Parameters in Non-Muscle Invasive Bladder Cancer

Kas Dışı İnvaziv Mesane Kansерinde Uzun Kodlamayan RNA ZEB-1 AS-1 ve Mir-200b Ekspresyonlarının Klinik ve Histopatolojik Parametrelerle İlişkisi

Enes Degirmenci¹, Oner Sanli², Murat Kaytaz⁴, Rifat Ergül³, Selcuk Erdem², Faruk Ozcan², Sule Seckin⁴, Canan Kucukgergin⁴

¹Sebinkarahisar State Hospital, Giresun, Turkey

²Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine, Division of Urologic Oncology Department of Urology, Istanbul, Turkey,

³Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine, Dept. of Urology, Istanbul, Turkey

⁴Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine, Dept. of Medical Biochemistry, Istanbul, Turkey

Aim: There is no biomarker routinely used for the diagnosis and follow-up of bladder cancer. Considering the association of Long non-coding RNA Zinc finger E-box binding homeobox 1 Antisense 1 (ZEB-1 AS-1) and MicroRNA200b (mir200b) with BC in vitro models, we aimed to investigate the relationship between tissue levels of these markers with clinical and pathologic variables of non-muscle invasive bladder cancer (NMIBC).

Method: This study included 50 patients who were diagnosed with (NMIBC) between May 2022 and April 2023. Tumor and non-tumor tissue samples obtained during the transurethral bladder tumor resection (TUR-BT) procedure were evaluated. ZEB-1 AS-1 and mir200b expression levels were measured by simultaneous Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction (qRT-PCR). Then, the value of these non-coding (ncRNAs) as both diagnostic and tumor biomarkers and their relationship with disease-related clinical and pathological variables were investigated. This study received approval from the Ethical Committee.

Findings and Conclusion: The expression levels of both ZEB-1 AS-1 and mir200b in tissue samples obtained from patients with NMIBC were statistically significantly higher in tumor tissue compared to non-tumor tissue ($p=0.018$; $p=0.034$, respectively). Additionally, it was found that the expression levels of ZEB-1 AS-1 and mir200b were significantly increased in patients with high-grade tumors compared to those with low-grade tumors. Regarding ZEB-1 AS-1 and mir200b expression levels, there was no statistically significant difference in other pathological parameters, including tumor stage (Ta vs T1), presence of carcinoma in situ (CIS), and variant histology. The ROC analysis in the table shows that when the cut-off point of the ZEB-1 AS-1 value was 2.46, the sensitivity and specificity were 48% and 90%, respectively (area under the curve 0.637) for demonstrating NMIBC. When the cut-off point of the mir200b value was 2.25, the sensitivity and specificity were 40% and 82%, respectively (area under the curve 0.624). Both markers evaluated in this study are expressed at the tissue level and correlate with some histopathological parameters of NMIBC. Despite the low sensitivity of these tissue markers, the data obtained from this study may aid in developing urinary biomarkers in the future.

Keywords: Non muscle invasive bladder cancer, Long non-coding RNA, miRNA

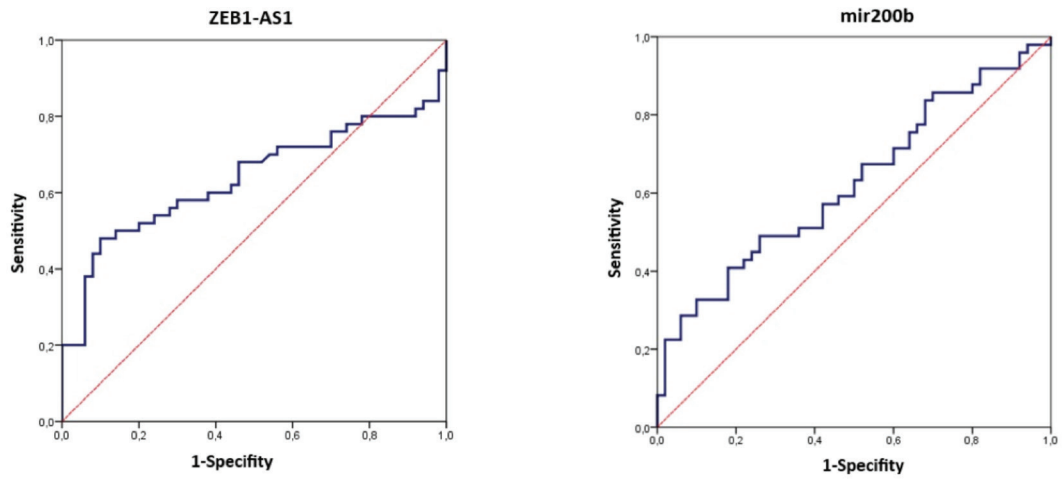


Figure 1. ZEB-1 AS-1 and mir200b ROC analysis.

SS-023

Mesane Tümörlerinde Nötrofil Lenfosit Oranının Evrelemede Öngörü Katkısı Var mı?

Does Neutrophil to Lymphocyte Ratio in Bladder Tumors Contribute to Staging Prediction?

Adem Yaşar¹, Hayriye Canik Yaşar²

¹Sabuncuoğlu Şerefettin Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

²Sabuncuoğlu Şerefettin Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği

Amaç: Genitoüriner karsinomlar içinde mesane kanserleri yıllık %1-2 artış oranında olup ikinci sıklıkta gözlenmektedir. En önemli predispozan faktör tütün kullanımı olup genellikle ilk semptom hematuridir. Tanı ve tedavide ise altın standart olarak transüretral rezeksiyon (TUR) kullanılmaktadır. Mesane tümörlerinde rutin kullanılan bir belirteç bulunmamaktadır. Periferik kanda değerlendirilen nötrofil lenfosit oranı (NLO), inflamatuvar ortam ve fizyolojik stres arasındaki ilişki hakkında bilgi veren ve özellikle immüniteye bağlı regresyonların gözlemlendiği mesane tümörlerinde preoperatif NLO'nun evre ve dereceyi tespitinde prediktif değerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Hastanemizde Ocak 2016-Ocak 2022 tarihleri arasında mesane kanseri ön tanısı ile TUR yapılan ve patoloji sonucu mesane karsinomu çıkan; hastane sistemi taranarak verileri elde edilen 204 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların preoperatif anamnezleri ve fizik muayeneleri yapıldı. Rutin kan ve idrar tetkikleri ve gereğinde radyolojik değerlendirmeleri yapıldı. Nötrofil lenfosit oranı (NLO) mutlak nötrofil sayısının mutlak lenfosit sayısına bölünmesiyle elde edilmiştir. Tüm hastaların operasyon esnasında tümörün yeri, sayısı, şekli ve hangi paternde olduğu not alındı. Patolojik değerlendirme açısından her hastadan ayrıca tümör tabanı biopsi ve yüzeysel şüpheli alanlardan da biopsi alındı. Aktif enfeksiyonu olan, hematolojik, romatolojik, aktif koroner arter hastalığı, ek başka kanser tanısı olan ve tekrarlayan mesane tümörü olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Hastanemizde Ocak 2016-Ocak 2022 tarihleri arasında patoloji sonucu mesane karsinomu tespit edilen toplam 204 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 188'i erkek, 16'sı ise kadın idi. Yaş ortalaması erkeklerde 68 ± 9.9 yıl iken kadınlarda 69.4 ± 8.8 yıl olarak saptandı. Tümör tipine bakıldığında ise %78'i papiller yapıda iken %15 solid ve %7'si mikst tipte idi. Patolojik verilere göre hastaların %96.1'sinde üretelyal karsinom %1,5'ünde skuamoz karsinom, %1'ünde adenokarsinom ve %1.5'inde nöroendokrin tümör olduğu saptandı. Patolojik evreleme ye bakıldığında ise %63.7'inde kasa invaze olmayan mukoza tutulum (pTa), %30.9'inde kasa invaze olmayan lamina propria tutulumu (pT1) ve %5.4'inde kas invaziv (pT2) olduğu anlaşıldı. NLO oranlarına bakıldığında pTa düşük grade 2.49, pTa yüksek grade 2.7, pT1 düşük grade 2.66, pT1 yüksek grade 3, pT2 düşük grade 3.09, pT2 yüksek grade 3.58 idi. İstatistiksel olarak karşılaştırıldığında tüm düşük gradeler ile yüksek gradeler karşılaştırıldığında fark yok idi. Her evre kendi arasında karşılaştırıldığında sadece pT1 düşük grade ile pT1 yüksek grade arasında fark olduğu görüldü. SonuçTümöre karşı geliştirilen immün yanıtın dolaylı bir göstergesi olarak değerlendirebileceğimiz, hesaplanması oldukça pratik ve noninvaziv bir belirleyici olmasına rağmen NLO'nun sadece pT1 hastalarında tümör grade üzerinde değerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Sayısal veri olarak evre ve grade arttıkça NLO'nun artmasına rağmen istatistiksel olarak fark gözlenmemesi; daha kapsamlı ve büyük ölçekli çalışmalarda daha anlamlı sonuçlar saptanabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Mesane tümörü, Nötrofil lenfosit oranı, Evreleme

SS-024

Prostat Kanseri Tanısında Kullanılan Parametreler Arasındaki İlişkiyi Tanımlamak

Defining the Relationship between Parameters Used in the Diagnosis of Prostate Cancer

Tuncer Bahçeci¹, Burak Güler¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi

Amaç: Prostat kanseri tanısında kullanılan mpMRG (Multiparametrik Magnetic Rezonans) ile PSA, PSA dansitesi, evrelemede kullanılan PSMA PET ve prostat biyopsi sonucu gleason skorları arasında ilişkileri belirlemek.

Yöntem: Mart 2020-Temmuz 2023 tarihleri arasında prostat biyopsi sonucu adenokarsinom saptanan PSA, PSA dansitesi mpMRG, ve PSMA-PET CT, gleason skoru ve biyopsi cor sayısı verilerine ulaşılan 222 hasta çalışmaya alındı. Bu veriler arasında ilişkiyi saptamak amacıyla korelasyon analizi yapıldı.

Bulgular ve Sonuç: Ortalama hasta yaşı $68,2 \pm 7,8$ (46-81), ortalama PSA $23,9 \pm 41,7$ (4,2-220), ortalama PSA dansitesi $0,38 \pm 0,41$ ortalama PI-RADS $4,2 \pm 0,9$ ve ortalama SUV değeri $14,5 \pm 9,8$ olarak saptandı. Tanımlayıcı veriler Tablo 1’de gösterilmiştir. Korelasyon sonucunda ise mpMRG ile PSA, PSA dansitesi, SUV değeri, gleason skorları ve pozitif cor sayısı açısından ilişki saptanmamıştır. ($p>0.05$) Korelasyon analizi figürü 1 de gösterilmiştir. Multi-parametrik MRG ile diğer prostat kanseri parametreleri arasında korelasyon saptanmamıştır. Bunun en önemli nedeni PI-RADS skorlaması yapan radyoloji hekimleri arasındaki subjektif değerlendirmeye bağlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, Prostat CA evreleme, PET PSMA, Kognitif prostat biyopsi, mpMRG

Tablo 1. Tanımlayıcı veriler.

	Mean	Minimum	Maximum	SD
Yaş	68.2	46	81	7.8
PSA	23.9	4.2	229	41.7
PSA Dansitesi	0.38	0.06	1.85	0.41
PSMA-SUV	14.5	5.2	46	9.8
Ortalama Kor Sayısı	5.1	1	12	3.40

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of PSA is the same across categories of piradsyeni.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,077	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of PSA_DANSİTE is the same across categories of piradsyeni.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,240	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of PET_SUV is the same across categories of piradsyeni.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,954	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of GLEASON_SCORE is the same across categories of piradsyeni.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,539	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of COR_SAYISI is the same across categories of piradsyeni.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,838	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. the significance level is ,05.

Figür 1. Korelasyon analizi.

Genel Üroloji

General Urology

Oturum Başkanları/Session Chairs:

Ali Atan

Yiğit Akın

20 Eylül/September 2024 17.40-19.00

SS-025

Mesane Çıkım Obstrüksiyonu Olan Genç Erkeklerde Holmiyum Lazer ile Prostat İnsizyonu (HoL-TUIP): Günübirlık Prosedür

Holmium Laser Incision of the Prostate in Young Men with Bladder Outflow Obstruction (HoL-TUIP): A Day Procedure

Volkan Ülker¹, Ümit Eskidemir¹

¹Medicana International İzmir Hastanesi

Amaç: Transüretral prostat insizyonu (TUIP) 40 g altındaki prostat ve yüksek mesane boynuna bağlı infravezikal obstrüksiyonun cerrahi tedavisinde başarı bir yöntem olarak tarif edilmiştir. TUIP düşük retrograd ejakulasyon oranı nedeniyle özellikle genç hastalarda tercih edilmektedir. Holmiyum YAG lazer 0.4 mm'lik düşük doku penetrasyonu yanında mükemmel insizyonel ve hemostatik özellikleriyle transüretral prostat cerrahisinde büyük avantaj sağlamaktadır. Bu çalışmada mesane çıkım obstrüksiyonu olan genç erkeklerde holmiyum lazer ile transüretral prostat insizyonu (HoL-TUIP)'nin günübirlık uygulamasının etkinlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Üroflovetride maksimum akış oranı (Qmax) 10ml/sn ve altı, Uluslararası Semptom Skoru (IPSS) 8 ve üstü, ultrasonografik bakıda prostat hacmi 40g altı olan, daha önce alfa bloker tedavisinden fayda görmemiş 45 yaş altı hastalar çalışmaya dahil edildi. Cerrahi teknik olarak transüretral yolla 550 mikron Ho:YAG lazer fiberi ile ve 1.2J x 30Hz ayarlarında üreter orifislerinin önünden başlayarak Verru montanum'a kadar prostatik kapsül derinliğinde mesane boyunu-prostat insizyonu uygulandı. Postoperatif 6. saatte Foley kateter çekildi. Spontan idrarını yapan hastalar aynı gün taburcu edildi. Hastalar cerrahi öncesi ve cerrahiden sonra 1. ve 3. aylarda IPSS, Hayat Kalitesi skoru (QoL), Qmax ve ultrasonografi ile residüel idrar miktarı (PVR) parametreleri ile kıyaslandı. Bunun yanında operasyon süresi, peroperatif ve postoperatif komplikasyonlar (Clavien) açısından değerlendirildiler.

Bulgular ve Sonuç: Total 29 hasta (yaş ortalaması 37.5 yıl) retrospektif olarak değerlendirildi. Erken postoperatif dönemde bir hasta idrar güçlüğü, bir hasta ise hematüri nedeniyle tekrar kateterize edildi. Geç postoperatif dönemde disüri dışında komplikasyon görülmedi. Postoperatif 3.ayda hastaların tamamında IPSS'de belirgin azalma ve Qmax'da belirgin yükselme saptandı (p<0.001). Hiçbir hastada retrograd ejakulasyon bildirilmedi. Sonuç olarak, günübirlık şekilde yapılan HoL-TUIP operasyonu kolay, etkin ve güvenilir bir yöntem olarak gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Holmium laser, Bladder outlet obstruction, Prostate

Tablo 1. Preoperatif ve postoperatif parametreler.

	Preop	Postop 1.ay	Postop 3.ay	p değeri
IPSS	20.2 ± 5.1	10.6 ± 3.2	4.2 ± 1.9	p<0.001
QoL	4.7 ± 1.1	3.2 ± 1.3	2.8 ± 1.0	p<0.001
Qmax (ml/sn)	8.1 ± 3.2	22.2 ± 4.2	31.4 ± 6.3	p<0.001
PVR (ml)	120.9 ± 130.2	40 ± 50.1	25.8 ± 34.5	p<0.001

SS-026

Robotic Simple Prostatectomy Demonstrates Lower Complication Rates and Superior Tissue Enucleation in BPH Management Compared to HoLEP

Robotik Basit Prostatektomi, BPH Yönetiminde HoLEP'e Kıyasla Daha Düşük Komplikasyon Oranları ve Üstün Doku Enükleasyonu Gösteriyor

Asgar Garayev¹, Fatih Atuş¹

¹Florence Nightingale Hospital

Aim: This study compares the perioperative and postoperative outcomes of Robot-assisted Simple Prostatectomy (RASP) and Holmium Laser Enucleation of the Prostate (HoLEP) in the management of benign prostatic hyperplasia (BPH). Both techniques are widely used, yet data directly comparing their efficacy and safety profiles remain limited.

Method: A retrospective cohort study was conducted involving 95 patients who underwent either RASP (n=49) or HoLEP (n=46) for BPH in single center. Preoperative variables included age, body mass index (BMI), Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performance status, prostate volume, and serum prostate-specific antigen (PSA) levels. Intraoperative metrics such as operative time, hospital stay, catheter duration, and enucleated tissue weight were recorded. Postoperative outcomes were evaluated, including complication rates, micturition parameters, and the need for reoperation. Statistical analysis was performed using the appropriate tests, with significance set at $p < 0.05$.

Findings and Conclusion: The RASP group presented with significantly larger prostate volumes (mean 131.9 cc vs. 82 cc, $p=0.001$) and higher preoperative PSA levels (8.1 ng/mL vs. 5.2 ng/mL, $p=0.004$) compared to the HoLEP group. HoLEP was associated with shorter hospital stays (mean 2.3 days vs. 3.4 days, $p=0.001$) and catheter duration (mean 2.2 days vs. 3.5 days, $p=0.001$). RASP resulted in significantly higher adenoma enucleation ratio (mean 65% vs. 55%, $p=0.02$) and Q-max improvement percentage (mean 226% vs. 113%, $p=0.013$). RASP group also associated with lower incidence of postoperative re-interventions, with no cases compared to 12.5% in the HoLEP group ($p=0.012$) and stress incontinence (0% vs. 18.8%, $p=0.001$). Robotic simple prostatectomy is effective in managing BPH surgery, achieving superior tissue removal with a lower postoperative complication profile compared to HoLEP. HoLEP is associated with a higher rate of postoperative complications, including urinary incontinence when compared to RSP. These findings emphasize the importance of surgical approaches based on individual patient profiles in the management of BPH.

Keywords: BPH, HoLEP, robot-assisted simple prostatectomy

Table 1. Preoperative variables between the two surgical groups.

Variables	Robotic SP (n=49)	HoLEP (n=48)	P value
Age (mean, year)	68 (52-80)	72 (56-90)	0.006
Body Mass Index (mean, kg/m2)			0.693
ECOG Performance Score (n, %)			0.002
0	43 (87.8)	28 (58.3)	
1	6 (12.2)	16 (33.3)	
2	0	4 (8.3)	
Acute Retention History (Y/N; %)	18 (36.7)	17 (35.4)	0.892
Preop Urethral/Suprapubic Cath. (Y/N; %)	17 (34.7)	13 (27.1)	0.488
Prostate Volume (mean, cc)	131.9 (75-250)	82 (75-175)	0.001
Prior Prostate Biopsy (Y/N, %)	11 (22.4)	12 (25)	0.815
Preop PSA (mean, ng/ml)	8.1 (0,76-28)	5.2 (0.56-18)	0.004
Preop detected abnormality (n)			0.247
<i>Diverticulum</i>	3	4	
<i>Hydronephrosis</i>	6	1	
<i>Bladder stone</i>	2	2	

Y/N (yes/no); cc/cubic centimeters

Table 2. Peri- and postoperative variables distribution between the surgical groups.

Variables	Robotic SP (n=49)	HoLEP (n=48)	P value
Total operative time (mean, min)*	139 (96-185)	133 (85-240)	0.331
<i>Surgical Console time**</i>	91 (55-135)	N/A	N/A
Simultaneous intervention (n, %)			
<i>Inguinal hernia repair</i>	1 (2)	0	
<i>Diverticulectomy</i>	3 (6.1)	0	0.2
<i>Bladder stone removal</i>	2 (4.1)	1 (2.1)	
<i>Ureteroscopy</i>	0	2 (4.2)	
Hospital Stay (mean, days)	3.4 (2-4)	2.3 (1.4)	0.001
Catheter Duration (mean, days)	3.5 (3-5)	2.2 (2.4)	0.001
Specimeen weight (mean, gr)	81 (45-180)	46 (25-155)	0.001
Enucleated Adenoma Percentage (%) ***	65 (48-83)	55 (14-95)	0.02
Transfusion (n)	0	0	N/A
Readmission Rate (n, %)			
UTI	0	1	
Epididymitis	1	0	
Retention	0	2	
Stricture symptoms	0	7	

N, number of cases;

* For RSP including skin-to-skin, for HoLEP enucleation + morcellation

** For RSP including bladder incision, enucleation, bladder repair. Trocar placement and specimen removal not included

*** The ratio of the adenoma volume reported in pathology to the preoperative total prostate volume in MRI/US

SS-027

Öğrenme Aşamasında HOLEP Cerrahisinde En-Blok ve Three-Lobe Tekniğinin Etkinlik ve Güvenilirliği

Efficacy and Reliability of En-Block and Three-Lobe Techniques in HOLEP Surgery in the Learning Phase

Cengiz Çanakcı¹, Murat Can¹, Tahsin Batuhan Aydoğan¹

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği

Amaç: Holmium lazer prostat enükleasyonu (HOLEP) cerrahisi giderek popüler hale gelmektedir. Bu cerrahide kullanılan en-blok ve three-lobe tekniğinin öğrenme aşamasında etkinlik ve güvenilirliğini karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Üroloji kliniğinde HOLEP cerrahisinde öğrenme aşamasında en-blok teknik ve three-lobe teknik kullanılarak gerçekleştirilen ilk 40'ar vakanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, psa değeri, prostat hacmi, preoperatif ve postoperatif üroflowmetri sonuçları, yatış süresi, operasyon süresi, enükleasyon süresi, morselasyon süresi, komplikasyon verileri kaydedildi.

Bulgular ve Sonuç: Hastaların yaş, PSA, preoperatif üroflowmetri sonuçları açısından iki grup arasında anlamlı farklılık izlenmedi. En-blok grupta 8 hasta, three-lobe grubunda 11 hasta preoperatif sondalıydı. En-blok grubunda istatistiksel anlamlı olarak enükleasyon süresi daha kısa saptandı ($p=0.001$), morselasyon süresi ise benzerdi ($p=0.706$). Prostat hacmi three-lobe grubunda daha yüksek olmasına rağmen ($p=0.013$), çıkarılan spesmen hacmi açısından iki grup arasında fark izlenmedi (0.261). Postoperatif üroflowmetri sonuçları iki grupta benzerdi ($p=0.628$). Her iki grupta ikişer hastada patoloji sonucunda prostat kanseri tespit edildi. . Postoperatif hematüri Enblok grupta 2 hastada olurken, Three-lob grubunda 4 hastada izlendi. En-blok teknikte 2 hastada, Three-lob teknikte 1 hastada total inkontinans gelişti. Komplikasyonlar açısından iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark izlenmedi. Sonuç: Öğrenme aşamasında En-blok teknikte enükleasyon süresi daha kısa saptandı. Cerrahinin başarısı ve komplikasyonlar her iki teknik için benzerdi. HOLEP cerrahisinde başlangıçta her iki teknik de etkin ve güvenilir şekilde tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: BHoLEP, Benign prostat hiperplazisi, Enükleasyon

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri, perioperatif parametreleri ve postoperatif sonuçları.

	En-blok (n=40)	Three-lobe (n=40)	P value
Yaş	64.7±6.8	67.2±6.7	0.109
PSA (ng/dl)	3.61±3.38	3.30±0.18	0.572
Prostat hacmi (g)	65.2±19.8	83.8±41.9	0.013
Preoperatif Üroflowmetri (ml/sn)	7.13±4.43	5.56±5.21	0.150
Operasyon süresi (dk)	57.2±18.5	76.3±35.2	0.003
Enükleasyon süresi (dk)	43.3±15.5	60.4±28.4	0.001
Morselasyon süresi (dk)	11.3±5.0	11.8±8.1	0.706
Spesimen hacmi (g)	52.8±17.3	46.8±26.1	0.261
Yatış süresi (gün)	1.35±1.02	1.67±0.79	0.118
Patoloji (malign)	3 (%7.5)	2 (%5)	0.643
Postoperatif Üroflowmetri (ml/sn)	25.9±7.6	26.9±7.8	0.628
Komplikasyonlar			
Sonda çekildikten sonra inkontinans	17 (%42)	15 (%37.5)	0.241
Akut üriner retansiyon	3 (%7.5)	1(%2.5)	0.615
Hematüri	2 (%5)	4 (%10)	0.675
Uzun süreli inkontinans			0,781
Stres inkontinans	4 (%10)	5 (%12.5)	
Urge inkontinans	3 (%7.5)	4 (%10)	
Total İnkontinans	2 (%5)	1 (%2.5)	
Üretra darlığı	5 (%12.5)	4 (%10)	0.725

SS-028

HoLEP Cerrahisi Sırasında İrrigasyon Sıvı Emilimi ve Metabolik Asidoz Riskinin Araştırılması

Investigation of Irrigation Fluid Absorption and Risk of Metabolic Acidosis During HoLEP Surgery

Uğur Yılmaz¹, Murat Can¹, Alpcan Torun¹, Efe Aras¹, Yunus Kayalı¹, Tahsin Batuhan Aydoğan¹

¹Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Amaç: Benign prostat hiperplazisi'nin (BPH) cerrahi tedavisinde kullanılan endoskopik teknikler arasında Holmium Lazer ile prostat enükleasyonu (HoLEP), prostat boyutundan bağımsız olarak sağladığı etkin sonuçlar ve daha düşük komplikasyon oranları ile son yıllarda oldukça popüler hale gelmiştir (1). Geleneksel monopolar TUR tekniğinde en önemli komplikasyonlardan biri; irrigasyon sıvısı olarak kullanılan elektrolit içermeyen Mannitol, Glisin gibi solüsyonların aşırı emilimine bağlı TUR Sendromu gelişmesidir. HoLEP gibi lazer kullanılan tekniklerde irrigasyon sıvısı olarak 0.09% NaCl (izotonik salin) kullanılması, bu riski ortadan kaldırdığı için daha güvenli bir teknik olarak öne çıkmaktadır. Buna karşın, birden çok vaka takdimi ile izotonik salin kullanıldığında da irrigasyon sıvısı emilimine bağlı izoozmolar sıvı yüklenmesi ve hiperkloremik metabolik asidoz gelişen olgular bildirilmiş ve benzer birçok olguyu inceleyen bir derleme yayınlanmıştır (2). Bu bildiride, kliniğimizde uyguladığımız HoLEP olgularında preoperatif ve postoperatif kan gazlarında plazma pH, HCO₃, Cl, Laktat gibi değerleri karşılaştırarak olası yan etkilere ışık tutmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Üroloji Kliniği'nde 18.11.2022-22.02.2024 tarihleri arasında HoLEP uygulanan 152 hastadan peroperatif venöz kan gazı bakılan 65 hasta dahil edilmiştir. Tüm operasyonlar ilgili teknik ile 200'den fazla HoLEP cerrahi tecrübesi olan tek cerrah tarafından yapılmıştır. Lazer enükleasyon için Jena Multipulse HoPLUS 150W lazer cihazı (enükleasyon 120 W, koagülasyon 75 W) kullanılmıştır. Hastaların yaşı, prostat volümü, PSA değeri, ameliyat süresi, enükleasyon süresi ve etkinliği, peroperatif kullanılan irrigasyon sıvısı miktarı, operasyon öncesi ve sonrası plazma pH, bikarbonat, klor, laktat değerleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular ve Sonuç: Hastaların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların total enükleasyon süresi ve perop kullanılan izotonik sayıları sırasıyla ortalama; 56,72 dakika ve 6,85 litre olarak hesaplandı (Tablo 1). Hastaların postop kan gazlarında preop değerlere göre pH değerinde HCO₃ değerlerinde istatistiksel anlamlı değişim gözlemlendi (p<0.05). Postop kan gazı ölçümlerinde laktat değerlerinde artışlar gözlemlense de bu artışlar istatistiksel anlamlılığı yakalayamamıştır (Tablo 2). Bu değişikliklere rağmen hastaların postoperatif takiplerinde müdahale gerektirecek anlamlı asidoza rastlanılmadı. HoLEP, üroloji pratiğinde yaygınlaştıkça olası metabolik komplikasyonlarının da belirginleşmeye başladığını görmekteyiz. Özellikle peroperatif kullanılan irrigasyon sıvısı miktarı artmış ve enükleasyon süresi uzamış durumlarda, dikkatli olunması ve mümkünse özellikle büyük prostat hacmi olan işlem süresinin uzayabileceği vakalarda öğrenme eğrisini tamamlamış cerrahların bu prosedürü uygulamasının önemini vurgulamak isteriz.

1. Shvero A, Calio B, Humphreys MR, Das AK. HoLEP: the new gold standard for surgical treatment of benign prostatic hyperplasia. Can J Urol. 2021 Aug;28(S2):6-10. PMID: 34453422.
2. Ortnr G, Nagele U, Herrmann TRW, Tokas T. Irrigation fluid absorption during transurethral bipolar and laser prostate surgery: a systematic review. World J Urol. 2022 Mar;40(3):697-708. doi: 10.1007/s00345-021-03769-4. Epub 2021 Jun 30. PMID: 34191108.

Anahtar Kelimeler: HoLEP, Holmium lazer, BPH, Metabolik asidoz

Tablo 1. Tanımlayıcı özellikler.

	Ortalama
Yaş	66,01 (40-82)
Preop PSA (ng/mL)	4,8462 (0.08-30)
Preop prostat volüm (mL)	89,14 (22-260)
Total enükleasyon süre (dk)	56,72 (11-175)
Morselasyon süre (dk)	11,70 (1-65)
Enükle edilen doku ağırlığı (gr)	57,82 (20-194)
Sondalı süre (gün)	4,43 (1-15)
Yatış süre (gün)	1,49 (1-7)
İntraoperatif izotonik irrigasyon sayısı (adet)	6,85 (2-19)

Tablo 2. Preop ve postop venöz kan gazları karşılaştırılması.

	Preop ortalama (min-max)	Postop ortalama (min-max)	p değeri
pH	7,3643 (7.27-7.45)	7,3211 (7,23-7,46)	<0.05
HCO ₃ (mEq/L)	23,1612 (8,9-28,4)	22,2927 (8,3-29,2)	<0.05
Laktat (mmol/L)	1,8816 (0,4-3,8)	2,0259 (0,2-4,9)	0.462

SS-030

Intraperitoneal Cerrahi Öyküsü Olan Hastalarda Laparoskopik Pnömomperitonyumun Sağlanmasında Yeni ve Pratik Bir Açık Giriş Metodu Olan Parmak Ucu Tekniği, Klasik Hasson Kadar Güvenilir mi?

Is the Fingertip Technique, a New and Practical Open Entry Method, as Reliable as the Classical Hasson for Laparoscopic Pneumoperitoneum in Patients with a History of Intraperitoneal Surgery?

Utku Can¹, Murat Can¹

¹Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği

Amaç: İlk olarak kliniğimizde tanımlanan ve geçirilmiş intraabdominal cerrahi, obezite ya da kaşeksi varlığı gibi organ ve damar yaralanması riski yüksek hastalarda, güvenli hızlı ve kolay laparoskopik giriş sağladığı savunulan Fingertip tekniğinin [1], güvenilirliği iyi bilinen klasik açık Hasson tekniği [2] ile karşılaştırılmasını amaçladık.

Yöntem: Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'nde 2018-2024 yılları arasında tek cerrah tarafından laparoskopik intraperitoneal cerrahi yapılan hastaların operatif verileri retrospektif olarak tarandı. Bunlardan geçirilmiş abdominal cerrahi öyküsü olan ve pnömomperitonyum sağlanma metodu olarak 'Fingertip' (FT) (n=27) veya klasik 'Hasson' (HS) (n=27) teknik kullanılan 54 hastanın verileri kaydedildi ve karşılaştırıldı. Yaş, cinsiyet, VKİ yanında giriş süresi, başarısız girişim, gaz kaçağı varlığı ve komplikasyonlar kaydedildi. Fingertip: 2020 yılında tanımlanmış olan Fingertip tekniği hafif modifikasyonlarla uygulandı: 10 mm insizyonla cilt kesilir. Ardından, işaret parmağı ya da künt bir alet ile abdominal fasyanın üst tabakası hissedilene kadar künt diseksiyon yapılır. İşaret parmağının iç kısmına 15 mm'lik bir bisturi yerleştirilir, bisturi sapı ise başparmak ve işaret parmağı arasında sıkıştırılarak sabitlenir. Bisturi ucu işaret parmağı seviyesini geçmemelidir. Bu sayede sırasıyla fasya ve peritoneal tabakalar parmakla hissedilirken aynı anda kesi yapılır. Dokular bisturi ile tam kat kesilmez yüzeyel çizilerek zayıflatılır. Her kat geçişinde bisturi bırakılır yalnızca parmakla künt genişletilerek ilerlenir ve intraabdominal alana ulaşılır. Parmak ile intraabdominal yapışıklık olmadığı teyit edilir. Son olarak trokar bıçaksız künt olarak yerleştirilir. Hasson: 1,5-2 cm'lik bir kesi yapılması ardından cilt altı dokular künt olarak serbestlenir. İnsizyon, abdominal fasya bir klemp vasıtasıyla kavranıp yükseltildinceye kadar aşağı ya da yukarı yönlü uzatılır. Periton daha sonra direk görüş altında kesilir. İntraperitoneal erişim sağlandıktan sonra, intraabdominal yapışıklık olmadığı teyit edilir ve trokar künt ve bıçaksız olarak yerleştirilir. Daha sonra fasyayı daraltmak için atılan sütürler ile eş zamanlı trokar sabitlenir.

Bulgular ve Sonuç: Gruplar yaş, cinsiyet, VKİ, lateralite açısından benzerdi (Tablo 1). İntraabdominal ilk giriş süresi FT grubunda HS'ye göre anlamlı şekilde daha düşüktü (4.7 dk ve 6.9 dk, sırasıyla; p=0.015). Fingertip grubunda 1 hastada peritoneal yetersiz insizyona bağlı intraperitoneal alana girilemedi ve açık tekniğe geçildi. Gaz kaçağı oranları iki grupta da yüksekti (FT: %78 vs HS: %85, p=0.712) Komplikasyon bakımından iki grupta da organ yaralanması izlenmezken, HS grubunda subkutan amfizem oranı FT'ye göre yüksekti (%22 ve %7). FT grubunda 2 hastada (%7) koter müdahalesi ile kontrol edilen subkutanöz kanama görüldü. Geçirilmiş abdominal cerrahi nedeniyle yüksek organ yaralanma riski olan hastalarda özellikle eşlik eden obezite varlığında klasik açık teknikle ilerlemek zorlayıcı olabilmektedir. Ekspozürün zor olduğu böyle durumlarda, bu teknikte olduğu gibi palmar hissiyat ile ilerlemenin hem süre hem de güvenilirlik bakımından avantaj sağladığı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Hasson, Fingertip, Pnömomperitonyum, Laparoskopik giriş

Tablo 1. Hastaların demografik özelliklerinin ve perioperatif parametrelerin gruplar arasında karşılaştırılması.

	Fingertip teknik, n:27	Hasson teknik, n:27	p değeri
Yaş, ort ± ss	53.9 ± 13	55.5 ± 13.4	0.829
Cinsiyet, Kadın/Erkek (n)	18/9	11/16	0.056
Vücut kitle indeksi kg/m ² (ort ± ss)	27.1±3.2	26.9±3.5	0.810
Taraf; Sağ/Sol, (n)	13/14	12/15	0.785
Yapılan müdahale, (n)			0.580
Renal cerrahi(rad/pars. nefrektomi, piyeloplasti, piyeloüreterolitotomi)	20	16	
Pelvik cerrahi (rad prostatektomi, rad sistektomi, üreteroileal re-anostomoz)	7	1	
İlk giriş süresi (dk.), mean (ss)	4.7 (4)	6.9 (3.4)	0.015
Başarısız girişim nedeniyle yöntem değişikliği n (%)	1 (%3.7)	0 (%0)	
Gaz kaçağı varlığı, n (%)	21 (%78)	23 (%85)	0.712
Girişime bağlı komplikasyon, n(%)			0.491
Total	4 (15)	6 (22)	
Organ yaranması (bağırsak, omentum, karaciğer vs.)	0 (0)	0(0)	
Onarım gerektiren organ yaranması	0 (0)	0 (0)	
Subkutan amfizem	2 (7.4)	6 (22)	
Subkutan kanama	2 (7.4)	0	

SS-031

Jinekolojik Operasyonlar Sonrası Gelişen İatrojenik Vezikovajinal Fistül Olgularının Klinik ve Demografik Verilerinin İncelenmesi

Investigation of Clinical and Demographic Data of Iatrogenic Vesicovaginal Fistula Cases Developing After Gynecologic Operations

Osman Gerçek¹, Ramazan Gencan¹

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Üroloji ABD

Amaç: Vezikovajinal fistül (VVF), mesane ile vajina arasında epitelyal veya fibröz anormal bir bağlantı olarak tanımlanır. Sürekli ve aralıksız idrar kaçırma ile sonuçlanır. VVF'nin gelişmiş ülkelerde daha nadir görüldüğü rapor edilmiştir. VVF gelişmekte olan ülkelerde en sık uzun süreli engellenmiş doğuma bağlı gelişirken, gelişmiş ülkelerde ise obstetrik veya jinekolojik operasyonlarda iatrojenik olarak gelişmektedir. Pelvik radyoterapi serviks karsinomu ve cinsel şiddet ise diğer nedenleridir. VVF sonucu oluşan sürekli idrar kaçırma, hastanın psikososyal durumunu oldukça kötü etkilemekte, hayat kalitesini düşürmektedir. Çalışmamızda, kliniğimizde karşılaştığımız iatrojenik VVF vakalarının demografik ve klinik verilerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversite Hastanesi Üroloji Kliniği'nde Ocak 2010-Ocak 2024 tarihleri arasında jinekolojik operasyonlar sonrası vezikovajinal fistül tanısı konulan 21 hasta dahil edildi. Obstetrik operasyonlar sonrası VVF gelişen veya konservatif yöntemlerle fistül traktı kapanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların yaşı, operasyon nedeni (benign, malign), operasyon tipi, operasyon süresi, operasyonda üriner sistem yaralanması olup olmadığı, komorbiditeleri, hastane yatış süresi, jinekolojik operasyon öyküsü tarandı ve kaydedildi. Vajenden idrar gelme şikayeti ile tarafımıza konsulte edilen hastaların VVF tanısı fistülografi ve sistoskopi ile konuldu. Operasyondan sonra semptom başlama süresi, fistül çapı, fistül lokalizasyonu ayrıca incelendi. Fistül çapı 5 mm den küçük hastalar 21 gün üretral kateterizasyon ile takip edildi. Operasyon kararı verilen hastalara en az ilk operasyondan 3 ay sonra olmak üzere açık transvezikal yaklaşımla fistül onarımı gerçekleştirildi.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı $50,62 \pm 10,48$ olarak saptandı. 6 (%28,6) hastada diyabetes mellitus mevcuttu. 14 (%66,7) hastaya histerektomi işlemi benign nedenlerle gerçekleştirilmişti. 13 (%61,9) hastada açık, 7 (53,3) hastada laparoskopik, 1 (%4,8) hastada ise vajinal yöntemle histerektomi operasyonu gerçekleştirilmişti. 2 (%9,5) hastanın sekonder jinekolojik operasyonuydu. Ortalama operasyon süresi $118,57 \pm 42,69$ dakika olarak belirlendi. 8 (%38,1) hastada operasyon sırasında mesane yaralanması olduğu ve onarım yapıldığı, bu hastalarda uzun üretral kateterizasyon uygulandığı izlendi. Ortalama hastane yatış süresi $4,48 \pm 2,22$ gündü. Jinekolojik operasyon sonrası semptomların ortaya çıkma süresi ortalama $9,71 \pm 3,63$ (min:5, max:18) gün olarak saptandı. Sistoskopi ve fistülografi sonucunda elde edilen verilerde; 19 (%90,5) hastada fistül traktının supratrigonal yerleşimli, 2 (%9,5) hastada ise trigonal yerleşimli olduğu izlendi. Ortalama fistül çapı $12,14 \pm 5,88$ (min:3, max:25) mm olarak saptandı. 18 hastaya kliniğimizde transvezikal fistül onarım operasyonu gerçekleştirildi. İlk operasyondan fistül onarımına kadar geçen ortalama süre $133,33 \pm 83,32$ (min:90, max:360) gün olarak izlendi. VVF onarımı gerçekleştirilen 18 hastanın 3 (%16,6)'ünde nüks VVF geliştiği izlendi. VVF ile ilgili literatür bilgilerimizin nispeten eski ve daha çok vaka raporları ile retrospektif çalışmalardan meydana geldiği görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde daha nadir görülen VVF'ler en sık jinekolojik cerrahilerin bir komplikasyonu olarak karşımıza çıkmaktadır. Pelvik cerrahi sonrası VVF gelişiminin; intraoperatif mesane yaralanması, düzensiz diseksiyon ve hematoma gelişimine bağlı olabileceği düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda da 8 (%38,1) hastada jinekolojik operasyon sırasında mesane yaralanması meydana gelmiştir. Fistül gelişimini önlemek için operasyon sırasında daha geniş diseksiyon yapılmalı ve mobilizasyon sağlanmalıdır. Mesane açıklığının iki kat olarak uygun şekilde kapatılması önerilmektedir. Yönetimi zor ve nüks ihtimali olan VVF, hasta için fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olabilmektedir. Jinekolojik operasyonlar sırasında mesane yaralanmasından şüphelenildiğinde intraoperatif üroloji konsültasyonu istenmesinin ve ürolog tarafından kapsamlı bir inceleme ile birlikte onarım yapılmasının iatrojenik fistül gelişim oranını azaltabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Vezikovajinal fistül, İatrojenik, Jinekoloji, Obstetri

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik verileri.

	Vezikovajinal Fistül N=21 n(%)
Yaş (yıl)	50,62±10,48
Diyabetes Mellitus	
Var	6 (28,6)
Yok	15 (71,4)
Operasyon Endikasyonu	
Benign	14 (66,7)
Malign	7 (33,3)
Operasyon Tipi	
Açık	13 (61,9)
Laparoskopik	7 (33,3)
Vajinal	1 (4,8)
Operasyon Süresi (dk)	118,57±42,69
Peroperatif Mesane Yaralanması	
Var	8 (38,1)
Yok	13 (61,9)
Hastane Yatış Süresi (gün)	4,48±2,22
Fistül Lokalizasyonu	
Trigonal	2 (9,5)
Supratrigonal	19 (90,5)
Fistül Çapı (mm)	12,14±5,88
Fistül Gelişme Süresi (gün)	9,71±3,63

SS-032

Beyaz Yakalılarda Alt Üriner Sistem Semptomlarının Prevelansı

Prevalence of Lower Urinary Tract Symptoms in White Collar Workers

Ahmet Hacıslamoğlu¹, Mithat Ekşi²

¹Abdiibrahim İlaç A.Ş.

²Istanbul Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Beyaz Yakalılarda alt üriner sistem semptomları (AÜSS), idrar kaçırma ve aşırı aktif mesanenin prevalansını tahmin etmek.

Yöntem: Bu kesitsel çalışma Abdiibrahim İlaç A.Ş. merkez çalışanlarına, 'beyaz yakalıları', yönelik olarak Nisan 2024-Mayıs 2024 arasında yapılmıştır. Yaş, kilo, sosyodemografik verilere ek olarak erkekler ICIQ-MLUTS, kadınlara ICIQ-FLUTS anket formu iletilerek cevapları toplandı. 1.127 kadın, 116 erkek çalışanın anket sonuçları uluslararası kontinans derneği tanımları ile analiz edildi.

Bulgular ve Sonuç: Erkek katılımcıların ortalama yaşı $39,1 \pm 7,4$, ortalama BMİ $23,4 \pm 2,2$, ve %77'si lisans ve üstü eğitime sahipti. Kadın katılımcıların ortalama yaşı $29,3 \pm 6,4$, ortalama BMİ $21,4 \pm 1,9$ ve %84'ü lisan ve üstü eğitime sahipti. Anket sonuçlarına göre erkeklerde en sık boşaltım semptomu; idrar kesesinin tam boşaltamama hissi (%11,4) iken, en sık dolum semptomu; ani sıkışma hissi (urgency) idi. Erkeklerde idrar urge inkontinans oranı %1'in altındaydı. Kadınlarda en sık AÜSS semptomu %23,7 ile ani sıkışma iken, ikinci sırada pollaküri 8 günde 8 ve üzeri idrara çıkma) %20,4 idi ani sıkışma ile idrar kaçırma oranı ise (%14,3) idi. Sonuç: AÜSS erkeklerde ve kadınlarda sık görülen semptomlardır ve yaş ile birlikte arttığı bilinmektedir. Beyaz yakalılardaki ortalama yaş oranı normal popülasyonun altında olmasına rağmen çalışma ve yaşam şartları (fazla kahve tüketimi, ofis ortamında çalışma) gibi nedenlerle ani sıkışma ile tuvalete gitme oranının belirgin olması dikkat çekiciydi. Bu beyaz yakalılarda yapılmış bu kesitsel çalışmaya göre özellikle ani sıkışma hissi hem erkeklerde hem de kadınlarda en sık görülen semptomdur.

Anahtar Kelimeler: AÜSS, Beyaz yakalı, Prevelans

SS-069

Kronik Pelvik Ağrısı Olan Kadınlarda Günlük Yaşam Aktivitesi, Okupasyonel Denge ve Ağrı ile Başetme Stratejileri Arasındaki İlişkinin Ergoterapi Bakış Açısı ile İncelenmesi

Investigation of the Relationship Between Activities of Daily Living, Occupational Balance and Pain Coping Strategies in Women with Chronic Pelvic Pain from an Occupational Therapy Perspective

Meral Huri¹, Beyza Petekçi¹, Emre Huri²

¹Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji ABD, Ankara

Amaç: Kadınlarda kronik pelvik ağrı (KPA) prevalansı dünya çapında %5.7 ile %26.6 arasında değişmektedir. KPA, kadınların günlük yaşam aktivitelerini ve işlevselliğini ciddi şekilde etkiler. Çalışmanın amacı, kronik pelvik ağrısı olan kadınlarda günlük yaşam aktivitesi, okupasyonel denge ve ağrı ile başetme stratejileri arasındaki ilişkinin ergoterapi bakışı ile incelenmesidir.

Yöntem: Çalışma 30 KPA'lı kadın (araştırma grubu) ve 30 sağlıklı kadın (kontrol grubu) olmak üzere toplam 60 kadından oluşan iki grup ile gerçekleştirildi. Araştırma ve kontrol gruplarına ait ürolojik ve demografik bilgilerin kaydedildi. Her iki grubun okupasyonel performans ve memnuniyet düzeyini değerlendirmek için Kanada Aktivite Performans Ölçümü(KAPO); günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek için Barthel İndeksi; yardımcı günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek için Lawton-Brody Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği; okupasyonel dengeyi değerlendirmek için Okupasyonel Denge Anketi; ağrıyla baş ederken aktif ve pasif baş etme yöntemlerini ne sıklıkta kullandığını değerlendirmek için Ağrıyla Başetme Envanteri(ABE); pelvik ağrı ve ilişkili semptomlarının yaşam kalitesi üzerinde etkisini ölçmek için Kadın Genitoüriner Ağrı İndeksi Türkçe Versiyonu uygulandı. Gruplara ait veriler SPSS 23 kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Araştırma ve kontrol gruplarının ortalama yaşı sırası ile 37 ± 4.3 ve 39 ± 3.1 yıl idi. KPA'lı kadınların okupasyonel performansları, günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlıkları, okupasyonel dengeleri ve yaşam kaliteleri, kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha düşüktü. Ağrı indeksi ile okupasyonel performans, GYA bağımsızlığı, okupasyonel denge ve yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki tespit edildi ($p < 0.05$). Aktif başa çıkma stratejileri kullanan KPA'lı kadınların, pasif stratejiler kullananlara kıyasla daha yüksek okupasyonel performans, GYA bağımsızlık seviyesi ve okupasyonel denge sergiledikleri tespit edildi ($p < 0.05$).

Sonuç: Sonuçlar, KPA'nın kadınların okupasyonel performansını, günlük yaşam aktivitelerine katılımlarını, okupasyonel dengelerini ve yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkilediğini doğrulamaktadır. KPA'lı kadınlarda aktif başa çıkma stratejilerinin kullanımının okupasyonel performans ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkileri vardır. KPA tedavisinde okupasyonel performansını artıran, aktif başa çıkma stratejilerini teşvik eden ve yaşam kalitesini iyileştiren bütüncül bir yaklaşım benimsenmelidir. Başarılı rehabilitasyon için ergoterapistlerin de yer aldığı disiplinler arası bir ekibin iş birliği önemlidir. Gelecekte daha kapsamlı çalışmaların yapılması ve bireysel temelli müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

Examination of the Relationship Between Daily Life Activity Performance, Occupational Balance, and Pain Coping Strategies in Women with Chronic Pelvic Pain: An Occupational Therapy Perspective

Kronik Pelvik Ağrısı Olan Kadınlarda Günlük Yaşam Aktivite Performansı, Mesleki Denge ve Ağrı ile Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Ergoterapi Perspektifi

Meral Huri¹, Beyza Petekçi¹, Emre Huri²

¹Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Occupational Therapy, Ankara

²Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Urology, Ankara

Objective: Chronic pelvic pain (CPP) affects women's daily life activities and overall functionality significantly. The aim of this study is to examine the relationship between daily living activity performance, occupational balance, and pain coping strategies in women with CPP from an occupational therapy perspective.

Methods: The study was conducted with a total of 60 women, including 30 with CPP (study group) and 30 healthy women (control group). Urological and demographic information for both groups was recorded. To assess occupational performance and satisfaction, the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) was used; to evaluate daily living activities, the Barthel Index; to assess instrumental activities of daily living, the Lawton-Brody Instrumental Activities of Daily Living Scale; to measure occupational balance, the Occupational Balance Questionnaire; to evaluate the frequency of active and passive pain coping strategies, the Pain Coping Inventory (PCI) was used; and to measure the impact of pelvic pain and related symptoms on quality of life, the Female Genitourinary Pain Index (FGPI) was administered. Data were analyzed using SPSS 23.

Results: The average ages of the study and control groups were 37±4.3 and 39±3.1 years, respectively. The occupational performance, independence in daily life activities, occupational balance, and quality of life of women with CPP were significantly lower compared to the control group. Significant relationships were found between the pain index and occupational performance, independence in daily life activities, occupational balance, and quality of life ($p<0.05$). Women with CPP who used active coping strategies demonstrated higher occupational performance, greater independence in daily life activities, and better occupational balance compared to those using passive strategies ($p<0.05$).

Conclusion: The results confirm that CPP significantly affects women's occupational performance, participation in daily life activities, occupational balance, and quality of life. The use of active coping strategies has a positive impact on occupational performance and quality of life in women with CPP. A holistic approach that promotes active coping strategies and improves occupational performance should be adopted in the treatment of CPP. Successful rehabilitation requires interdisciplinary team collaboration, including occupational therapists. Future research should involve more comprehensive studies and the development of individualized intervention methods.

Üriner Sistem Taş Hastalığı

Urinary System Stone Disease

Oturum Başkanları/Session Chairs:

Murat Gönen

Kemal Sarıca

21 Eylül/September 2024 17.20-19.00

SS-033

Perkütan Nefrolitotomide Supin ve Pron Pozisyonların Karşılaştırılması, Tek Cerrah Deneyimi

Comparison of Supine and Prone Positions in Percutaneous Nephrolithotomy, Single Surgeon Experience

Hüseyin Alperen Yıldız¹

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Amaç: Böbrek taşı nedeniyle perkütan nefrolitotomi yapılan hastalarda supin ve pron pozisyonların başarı ve komplikasyon sonuçlarının karşılaştırılması

Yöntem: Eylül 2021-Haziran 2024 arasında kliniğimizde perkütan nefrolitotomi (PCNL) yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, taş boyutu, yerleşimi, operasyon süresi, floroskopi süresi, Clavien-Dindo sınıflamasına göre komplikasyonlar ve cerrahi başarısı retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara preoperatif ve postoperatif dönemde kontrastsız bilgisayarlı tomografi incelemesi yapıldı. Hastalarda mini veya standart PCNL tekniği kullanılarak 16.5 Fr ila 30 Fr amplatz dilatörlerle dilataşyon uygulandı. Litotripsi, Holmium-YAG lazer veya pnömatik litotriptör kullanılarak yapıldı. Operasyon başarısı postoperatif 3. ayda yapılan görüntülemelerde taşsızlık veya 3 mm altında klinik önemsiz taş bulunması olarak tanımlandı.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmaya dahil edilen 110 hastanın 71 (%64,5)'i erkek, 39 (%35,5)'u kadındı. Ortalama yaş 52,79 (min:25 max:80) olarak saptadı. Ortalama taş boyutu 24 ± 8 mm idi. Ortalama hospitalizasyon süresi $3 \pm 1,4$ gün, operasyon süresi 80 ± 27 dk olarak saptandı. Pozisyon tercihlerine göre cerrahi başarılarının karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmiştir. Pozisyonlara göre operasyon süreleri, floroskopi süreleri ve hospitalizasyon süreleri arasındaki farklar Tablo 2'de gösterilmiştir. Mini PCNL yöntemi; supin pozisyonunda yapılan 63 hastanın 52 (%82,5)'inde, pron pozisyonunda ise 47 hastanın 29 (%61,7)'inde tercih edildi (p:0,014). Clavien 2 ve üzerinde komplikasyon supin yöntem uygulananlarda 8 hastada, pron yöntemde ise 7 hastada gözlemlendi (p: 0,7). Supin PCNL üreteral kataterizasyondan sonra pozisyon değişimi gerektirmeyen ve birlikte üreterorenoskopik girişimlere de imkan sağlayan bir yöntemdir. Pron PCNL sonuçlarına benzer başarı ve komplikasyon oranı ve daha kısa operasyon süreleri ile uygun hastalara uygulanabilecek etkin ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek taşı, PCNL, Supin, Pron

Tablo 1. Supin ve pron pozisyonların başarı oralarının karşılaştırılması.

	Stone free	Rezidü Taş	Toplam
Supin	48 (76.2%)	15 (23.8%)	63 (100%)
Pron	35 (74.5%)	12 (25.5%)	47 (100%)
Toplam	83 (75.5%)	27 (24.5%)	110 (100%)

p:0,83

Tablo 2. Supin ve pron pozisyonlarda taş boyutu, operasyon, floroskopi ve hospitalizasyon sürelerinin karşılaştırılması.

	Supin	Pron	p
Taş boyutu [mm] (min-maks)	19 (7-140)	35 (15-145)	0,02
Operasyon Süresi [dk] (min-maks)	76 (30-135)	86 (45-135)	0,01
Floroskopi süresi [sn] (min-maks)	44 (14-130)	64 (20-150)	0,001
Hospitalizasyon süresi [gün] (min-maks)	3 (1-10)	3 (1-6)	0,7

SS-034

Mini-PNL Sonrası Böbrek Fonksiyonlarının DMSA ile Değerlendirilmesi

Evaluation of Renal Function After Mini-PNL with DMSA

M. Fırat Özervarlı¹, Rifat Burak Ergül¹, Anıl Tantekin¹, Dışat Fırat Arslan², Yasemin Şanlı², Faruk Özcan¹, İsmet Nane¹, Tzevat Tefik¹

¹*İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji ABD*

²*İstanbul Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp ABD*

Amaç: Bu çalışmanın amacı mini perkütan nefrolitotomi (PNL) uygulanan hastaların preoperatif (preop) ve postoperatif (postop) dimerkaptosüksinik asit (DMSA) sintigrafisi sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Şubat 2020 ile Haziran 2023 arasında, böbrek taşı nedeniyle mini-PNL operasyonu gerçekleştirilen toplam 84 hasta değerlendirildi. Tüm hastalarda taşın fragmentasyonu için 12F nefroskop (Karl Storz, Tuttlingen, Almanya) ve Holmium lazer (30-W Dornier MedTech Laser GmbH, Wessling, Almanya) kullanıldı. Prospektif olarak kaydedilen bir veritabanından retrospektif bir değerlendirme yapıldı. Eksik veriler nedeniyle toplam 58 çalışma dışında bırakıldı. Analiz için preop ve postop DMSA görüntülemesi yapılan 26 hasta çalışmaya dahil edildi. Tanımlayıcı istatistikler ve Wilcoxon Signed rank testleri kullanıldı. $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı olarak değerlendirildi.

Bulgular ve Sonuç: Tablo 1’de hasta özellikleri listelenmiştir. Ortalama taş boyutu $18,7 \pm 8,4$ mm’dir. Hastaların 9’unda tek taş varken, 17 hastada birden fazla taş vardı. Taşlar alt kalikte ($n=7$), pelviste ($n=8$), üst kalikte ($n=1$) ve birden fazla kalikte ($n=10$) yerleşmişti. Bu kohortta ameliyat öncesi ve sonrası kreatinin (mg/dL) (cre) ve DMSA değişimlerinde anlamlı bir fark yoktu (Cre: $p=0.61$, DMSA: $p=0.255$). Ameliyat öncesi ve sonrası Hgb ve Hct arasında anlamlı bir fark kaydedildi (Hgb: $p<0,001$, Hct: $p<0,001$), ancak hiçbir hastada kan transfüzyonu gerekmedi (Tablo 2). Ayrıca, yalnızca bir hastada yeni gelişmiş bir skar vardı. Mini-PNL’nin yeni skarlar oluşturarak genel böbrek fonksiyonunu etkilemediği görülse de, DMSA sintigrafisi ile ölçülen diferansiyel böbrek fonksiyonunda istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir düşüş olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek taşı, Peruktan nefrolitotomi, DMSA

Tablo 1.

Hasta sayısı	Ortalama Yaş (yıl)	Cinsiyet (E/K)
26	48.9±9.1	18/8

Tablo 2.

	Preoperatif	Postoperatif	P değeri
Ortalama Hgb	14.1±1.8	12.3±1.5	0.001
Ortalama Hct	41.7±4.3	37.2±4.4	0.001
Ortalama Cre	1±0.3	0.9±0.3	0.61
Ortalama DMSA	54.7±18	52.9±19	0.255

SS-035

Endoskopik Üreter/Böbrek Taşı Tedavisi (URS-RIRS) Sonrası Erken Dönem Komplikasyonlar için Sistemik İmmün İnflamasyon ve Cevap İndekslerinin (SII ve SIRI) Prediktif Değeri

For Early Complications After Endoscopic Ureteral/Kidney Stone Treatment (URS-RIRS) Systemic Immune Inflammation and Predictive Value of Response Indices (SII and SIRI)

Muhammet Hilmi Enes Aracı¹, Hüseyin Aytaç Ateş¹, Uğur Yücetaş¹, Erkan Erkan¹, Emrah Okucu¹, Erkan Sönmezay¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi/S.U.A.M.

Amaç: Çalışmamızda endoskopik üreter/böbrek taşı tedavisi (URS-RIRS) yapılan hastalarda, Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi (SII) ve Sistemik İmmün Cevap İndeksi (SIRI)'nin post operatif erken dönem komplikasyonları öngörme-deki rolünü araştırdık.

Yöntem: Çalışmamıza 2019-2024 arasında kliniğimizde endoskopik üreter/böbrek taşı tedavisi (URS-RIRS) yapılan 248 hasta dahil edildi. Preoperatif hemogram sonuçları üzerinden SIRI ve SII hesaplandı. Semptomatik enfeksiyon, kanser, hematolojik hastalık bulunan hastalar çalışmadan dışlandı. Verilere hastane otomasyon sistemi üzerinden erişilerek retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular ve Sonuç: Hastaların cinsiyet dağılımı 173 (%69,8) erkek, 75 (%30,2) kadın şeklindeydi. Hastaların medyan yaşı 48 (38-59), medyan VKİ (kg/m²) 27,13 (24,55-30,25) olarak saptandı. Hastaların medyan takip süresi 41 (17-53) ay idi. 216 (%87,1) hastada taş yeri üreter iken 32 (%12,9) hastanın taşı böbrek yerleşimliydi. 46 (%18,5) hastanın preop idrar kültüründe üreme mevcuttu. 205 (%82,7) hastada rijit URS, 43 (%17,3) hastada fleksibl cihaz kullanıldı. 20 (%8,1) hastada üretere herhangi kateter konulmazken 195 (%78,6) hastada DJ stent, 33 (%13,3) hastada üreter kateteri kullanıldı. 11 (%4,4) hastada takiplerinde ateş saptandı. Hastalar yatış sürelerine göre 1 gün (n=190, %76,6) ve 1 günden fazla (n=58, %23,4) yatışı bulunan hastalar şeklinde iki gruba ayrıldı. Bu durum üzerinde iki grup arasında demografik veriler, operasyon türü, taş lokalizasyonu-yükü, SIRI-SII, kateterizasyon tipi açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmazken (p>0,05); preoperatif idrar kültürü üremesi (p<0,001) ve postoperatif ateş (p<0,001) yatış süresi uzayan grupta istatistiksel anlamlı şekilde daha fazlaydı. Alışkanlıklar (sigara-alkol) ile yatış süresi arasında anlamlı korelasyon saptanmazken hipertansiyon (p=0,017), diabetes mellitus (p=0,031), koroner arter hastalığı (p<0,001) ve kronik böbrek yetmezliği (p=0,014) yatış süresi uzayan grupta istatistiksel anlamlı şekilde fazlaydı. İlgili veriler Tablo 1 ve 2 de detaylı sunulmuştur. Sonuç olarak endoskopik üreter/böbrek taşı tedavisi (URS-RIRS) sonrası erken dönem komplikasyonlar ve buna bağlı uzamış yatış süresi üzerinde SIRI ve SII klinik kullanım için anlamlı bulunmazken hastanın preoperatif idrar kültürü ve eşlik eden hastalıkları bu bakımdan önemli prediktif faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: Üreterorenoskopi, İnflamasyon, Komplikasyon, İndeks

Tablo 1. Grupların detaylı karşılaştırılması

		Grup-1 (n= 190, %76,6)		Grup-2 (n= 58, %23,4)		p-değeri
		medyan (ÇAG)	n, %	medyan (ÇAG)	n, %	
Yaş (yıl)		48 (38–59)		47 (39–63)		^a 0,413
Cinsiyet	Erkek		136 (%71,6)		37 (%63,8)	^b 0,258
	Kadın		54 (%28,4)		21 (%36,2)	
VKİ (kg/m ²)		26,96 (24,34–30,08)		27,55 (24,98–31,14)		^a 0,409
Taş Lokalizasyonu	Üreter		165 (%86,8)		51 (%87,9)	^b 0,829
	Böbrek		25 (%13,2)		7 (%12,1)	
Toplam Taş Yüğü		10 (8–13)		10 (8–15)		^a 0,643
SII (Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi)		581,94 (390,87–904,25)		549,17 (423,84–898,38)		^a 0,958
SIRI (Sistemik İmmün Cevap İndeksi)		1,31 (0,78–1,91)		1,19 (0,85–2,01)		^a 0,865
Preoperatif İKAB' da Üreme	Yok		167 (%87,9)		35 (%60,3)	^b <0,001 [*]
	Var		23 (%12,1)		23 (%39,7)	
Operasyon Türü	Rijit		158 (%83,2)		47 (%81,0)	^b 0,708
	Fleksibl		32 (%16,8)		11 (%19,0)	
Post-operatif Üreterde Katater	Yok		14 (%7,4)		6 (%10,3)	^b 0,750
	DJ-Stent		151 (%79,5)		44 (%75,9)	
	Üreter Katateri		25 (%13,2)		8 (%13,8)	
Postoperatif Ateş	Yok		190 (%100,0)		47 (%81,0)	^c <0,001 [*]
	Var		0		11 (%19,0)	
Hastanede Yatış Süresi (gün)		1 (1–1)		2 (2–3)		^a <0,001 [*]
Takip Süresi (ay)		43 (19–53)		38 (14–53)		^a 0,177
Taş Nüksü	Yok		181 (%95,3)		52 (%89,7)	
	Var		9 (%4,7)		6 (%10,3)	

^aMann-Whitney U test, ^bPearson Chi-Square test, ^cFisher's Exact test, ^{*}p<0,05

ÇAG: çeyrekler arası genişlik, VKİ: vücut kitle indeksi, İKAB: idrar kültürü antibiyogram, URS: üreterorenoskopi

Tablo 2. Grupların komorbiditelerinin karşılaştırılması.

		Grup-1 (n= 190, %76,6)		Grup-2 (n= 58, %23,4)		p-değeri
		n, %		n, %		
Diabetes Mellitus	Yok	156 (%82,1)		40 (%69,0)		^a 0,031 [*]
	Var	34 (%17,9)		18 (%31,0)		
Hipertansiyon	Yok	145 (%76,3)		35 (%60,3)		^a 0,017 [*]
	Var	45 (%23,7)		23 (%39,7)		
Kronik Böbrek Yetmezliği	Yok	184 (%96,8)		51 (%87,9)		^b 0,014 [*]
	Var	6 (%3,2)		7 (%12,1)		
Koroner Arter Hastalığı	Yok	172 (%90,5)		40 (%69,0)		^a <0,001 [*]
	Var	18 (%9,5)		18 (%31,0)		
Sigara Kullanımı	Yok	86 (%45,3)		26 (%44,8)		^a 0,953
	Var	104 (%54,7)		32 (%55,2)		
Alkol Kullanımı	Yok	172 (%90,5)		54 (%93,1)		^a 0,546
	Var	18 (%9,5)		4 (%6,9)		

SS-036

Obezite Endoskopik Üreter Taşı Tedavisi Sonuçlarını Etkiler mi? Tek Merkezli Retrospektif Çalışmamızın Sonuçları

Does Obesity Affect Endoscopic Ureteral Stone Treatment Outcomes? Results of Our Single-Center Retrospective Study

Samed Verep¹, Mehmet Kaba¹

¹Özel Yüzyıl Gebze Hastanesi

Amaç: Obezitenin endoskopik üreter taşı tedavisinde postoperatif sonuçları etkileyip etkilemediğini incelemek.

Yöntem: Materyal-Metot: Ocak 2017 ile Haziran 2023 tarihleri arasında semirijid üreterorenoskopi (URS) ile tedavi edilen toplam 115 hasta retrospektif değerlendirildi. Hastalar obez olmayan (Grup1, VKİ<30) ve olan (Grup2, VKİ>30) olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik verileri ve postoperatif verileri karşılaştırıldı.

Bulgular ve Sonuç: Bulgular: Grup 1 hastaların sayısı 91 ve grup 2 hastaların sayısı 24 saptandı. İki grup arasında yaş (p=0,721) ve cinsiyet (p=0,102) açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Operasyon süresi grup1 için 51,03 dakika, grup 2 için 52,41 dakikaydı (p=0,642). Grup 1’de sadece bir hastada Clavien II (1,1%) komplikasyon saptanırken, grup 2’de komplikasyon saptanmadı (p=0,495). Postoperatif sonuçlarda taşsızlık oranları (grup 1=86%, grup2=57,5%) benzerdi (p=0,734). Sonuç: Obezite cerrahi işlemler için olumsuz bir risk faktörü olarak görülmekle birlikte, endoskopik üreter taşı tedavisi, obez hastalara da güvenle uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Üreter taşı, Semirijit üreteroskop

Tablo 1. Hastalar arasındaki preoperatif ve postoperatif bulgular.

	Grup1 VKİ<30 (n=91)	Grup 2 VKİ≥30 (n=24)	P değeri
Ortalama yaş (min-max)	47,03 (21-85)	46,68 (29-79)	0,721
Cinsiyet			
Erkek	77	11	0,102
Kadın	14	13	
Taşsızlık Oranı	86%	87.5%	0,734
Clavien Sınıf			0,495
Komplikasyon yok	90 (99.1%)	24 (100%)	
I	0	0	
II	1 (1.1%)	0	
Operasyon süresi (dakika)	51,03	52,41	0,642

VKİ: Vücut kitle indeksi, **min**: minimum, **max**: maksimum

SS-037

Outcomes of Surgical Stone Management in Pelvic Ectopic Kidneys: Evaluation of Three Different Approache

Pelvik Ektopik Böbreklerde Cerrahi Taş Tedavisinin Sonuçları: Üç Farklı Yaklaşımın Değerlendirilmesi

Fatih Bicaklioglu¹, Mahmut Selman Mert¹, Resul Sobay², Özgür Arıkan³, Mehmet Erhan Aydın⁴, Mehmet Uslu⁵, Salih Yildirim⁶, Kemal Sarica⁶

¹Department of Urology Kartal Dr. Lutfi Kırdar City Hospital, Istanbul, Turkey

²Umraniye Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul, Turkey

³Goztepe Prof. Dr. Suleyman Yalcin City Hospital, Department of Urology, Istanbul, Turkey

⁴Eskisehir City Hospital, Department of Urology, Eskisehir, Turkey

⁵Kafkas University, Department of Urology, Kars, Turkey

⁶Sancaktepe Sehit Prof Dr İlhan Varank Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul, Turkey

Aim: Pelvic ectopic kidney is a rare congenital anomaly with reported incidence varying between 1 in 2200 and 1 in 3000 in autopsy series. We aimed to evaluate the surgical treatments we applied for pelvic ectopic kidney stones and compare them in terms of their results.

Method: Medical records of 30 adult (>18 years) patients with stones in pelvic ectopic kidneys undergoing surgery between January 2014 and January 2024 were included into the study program and evaluated in a retrospective manner. Above mentioned data obtained in three different groups (open pyelolithotomy, laparoscopic pyelolithotomy, retrograde intrarenal surgery) were evaluated in a comparative manner.

Findings and Conclusion: 30 patients (25 male, 5 female) presenting with pelvic ectopic kidneys underwent 3 different surgical interventions for stone removal in our study. Out of these cases while 8 cases were managed with open pyelolithotomy, 9 with laparoscopic pyelolithotomy and the remaining 13 cases were managed with retrograde intrarenal surgery (RIRS) procedures. Evaluation of the stone free (SF) rates following open pyelolithotomy, laparoscopic pyelolithotomy and RIRS procedures (including cases with second session RIRS) at the 3rd postoperative month period demonstrated the values to be 87.5%-88.9% and 46.2%, respectively and SF rate was significantly lower in the RIRS group when compared to the other groups (p:0.045). Evaluation of our findings and the literature data as well demonstrate well that laparoscopic and open pyelolithotomy methods may provide a better stone-free rate than RIRS approach for the removal of stones in pelvic ectopic kidney. Laparoscopic surgery could be preferred among these alternatives which is associated with less pain, faster return to daily life, better cosmetic results and high stone-free rates (especially in patients with single and simple kidney stones such as isolated renal pelvis stones).

Keywords: Pelvic kidney, Percutan nephrolithotomy, Retrograde intrarenal surgery, Open nephrolithotomy

SS-038

Üreterde İmpakte Taşların Endoskopik Tedavisi Sonrası Üreteral Kateter veya Stent Takılmasının Sonuçları

Outcomes of Ureteral Catheter or Stent Placement After Endoscopic Treatment of Impacted Stones in the Ureter

Kazim Dogan¹, İbrahim Sarı¹¹Özel Liv Hospital Gaziantep

Amaç: Üreterde impakte taşların endoskopik tedavisi sonrası taşsızlık elde edildikten sonra lümendeki ödem ve frajilite-nin düzelmesi için yerleştirilen üreteral kateterin operasyon sonrası 1. gün çekilmesi ile double j stent yerleştirilip 3 hafta sonra çekilmesi arasında başarı, morbitide ve komplikasyon arasında bir fark olup olmadığının gösterilmesi amaçlandı.

Yöntem: Haziran 2021 ile Ocak 2023 arasında, tek bir cerrah tarafından böbrek taşı nedeniyle Üreterorenoskopi (URS) uygulanan 205 hasta retrospektif olarak incelendi ve bu çalışmada 205 örneklem hastasından demografik özellikleri, taş boyutu, taş yeri, operasyon süresi, hastanede kalış süresi, taşsızlık oranları, rezidüel taş oranları ve kolik ağrı, ateş, üriner enfeksiyon, üreteral darlık gibi komplikasyonlar dahil olmak üzere veriler toplandı.

Bulgular ve Sonuç: Hastalar üreter kateterleri ilk gün (grup A) veya double J stentlerinin 3 hafta sonra (grup B) çıkarıl-masına göre iki gruba ayrıldı. 186 hastanın verileri değerlendirildi, grup 1'de 95 hasta ve grup 2'de 91 hasta. Hastaların taş boyutu grup 1'de 7.12 ± 1.23 mm ve grup 2'de 6.93 ± 1.58 mm idi ($p > 0.05$). Ameliyat süresi ve hastanede kalış süresi açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu. Hastaların taşsızlık oranları grup 1'de %99.3 ve grup 2'de %99.6 idi ve gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu ($p > 0.05$). Ameliyat sonrası ateş ve renal kolik ,idrar yolu enfeksiyonu açısından istatistiksel anlamlı bir fark saptandı ($p < 0.05$). üreter taş yolu ve üreteral stenoz gibi komplikasyonlar açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu ($p > 0.05$). Bulgularımız, iki grup arasında özellikle minör komplikasyonlar olarak değ-erlendirilebilecek olan ateş, renal kolik ve üriner enfeksiyon açısından grup 1 de daha yüksek bulunmuştur. Bundan dolayı impakte taşlarda bu riskleri en aza indirmek için üreteral stentin daha uzun süre kalması daha faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Üreter taşı, Üreterorenoskopi, Üreteral stenoz

SS-039

Does Use of Ureteral Access Sheath Reduce Postoperative Infection Rates After Flexible Ureteroscopic Stone Treatment?

Fleksibl Üreteroskopik Taş Tedavisi Sonrasında Üreteral Erişim Kılıfı Kullanımı Ameliyat Sonrası Enfeksiyon Oranlarını Düşürür mü?

Alper Asik¹, Ferhat Yakup Suceken², Mehmet Erhan Aydın³, Mehmet Uslu⁴, Fatih Bıcaklıoğlu⁵, Erhan Erdoğan¹, Emre Burak Sahinler¹, Kemal Sarica¹

¹Sancaktepe Sehit Prof Dr İlhan Varank Training and Research Hospital, Department of Urology

²Umraniye Training and Research Hospital, Department of Urology

³Eskisehir City Hospital, Department of Urology

⁴Kafkas University, Department of Urology

⁵Kartal Lutfi Kırdar City Hospital, Department of Urology

⁶Biruni University, Department of Urology

Aim: To evaluate the possible impact of ureteral access sheath (UAS) usage on the infectious complications following flexible ureteroscopy (fURS).

Method: A total of 93 cases with solitary kidney stones (<15 mm) underwent fURS. To evaluate the possible effect of UAS use on the infectious complications after the procedures, cases were divided into two groups based on the use of UAS as; Group 1 (n: 51) cases treated with UAS and Group 2 (n: 42) cases treated without UAS during fURS. Following the stone management, treatment parameters and follow-up data were evaluated regarding the success rates, complications with an emphasis on infective ones and the need for urgent admission rates were comparatively evaluated in both groups.

Findings and Conclusion: While the mean age of the cases was 48,2 years, mean stone size was 11,89 mm. The mean surgery time was 56.03±13.17 minutes and the overall stone free rate (SFR) was 88.2%. Mean age value, body mass index, and mean degree of hydronephrosis did not significantly differ in both groups. Similarly, mean stone size, stone number and stone density were similar in both groups (p=0.79, p=0.43, and p:0.99, respectively). However, as an advantage although the operative time was shorter in cases operated with UAS, infective complications were found to be significantly higher in these cases (p=0.021). However, peroperative complications were higher in cases operated without an access sheath during fURS. Our results clearly demonstrated that although the use of UAS may shorten the operative time as an advantage, this application may not have a meaningful effect on the incidence of infective complications after flexible ureteroscopic stone management.

Keywords: Ureter, Ureteral access sheath, Flexible ureterorenoscopy

SS-040

Üst Pol Böbrek Taş Tanısı ile Supin PNL Yapılan Hastalarda Suprakostal ve İnfrakostal Giriş Sonuçlarının Karşılaştırılması

Comparison of Supracostal and Infracostal Access Results in Patients Undergoing Supine PNL for Upper Pol Kidney Stone Diagnosis

Yusuf Arıkan¹, Ömer Koraş¹¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: PNL artık 2 cm'den fazla taş yükünü tedavi etmek için önerilen yöntemdir. Alt kalikeal ponksiyon yoluyla üst kaliks grubuna ulaşma girişimi, üst kaliks infundibulum için travmatik olabilir. Alt kaliks girişimi, üretero-pelvik birleşkede veya daha distaldeki özellikle impakte taşlara erişimi engelleyecektir. Bu gibi durumlar için, genellikle hemen hemen her zaman bir suprakostal ponksiyona ihtiyaç duyan bir üst kalikeal erişim gereklidir. Suprakostal PNL'nin daha yüksek postoperatif hidrotoraks insidansı ile ilişkili olduğu iyi bilinmesine rağmen, Suprakostal PNL yapılırken hangi faktörlerin hidrotoraksa yol açabileceğine dair çok az veri vardır. Torasik komplikasyonlara yol açan plevral yaralanma riski nedeniyle, birçok ürolog PNL sırasında suprakostal ponksiyon yapmaktan hala çekinmektedir. Bu çalışmanın amacı, interkostal ve subkostal erişim ile PNL yapılan hasta gruplarının sonuçları değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Böbrek üst pol taşına yönelik Üst kaliks girişi yapılan 15 ve alt kaliks girişi yapılan 32 PNL hastasının verileri karşılaştırıldı. Demografik verilerden yaş, cinsiyet, BMI, ASA skorları değerlendirildi. Preoperatif Radyoloji tetkiklerinde taşın uzunluğu, dansitesi bulguları kaydedildi. İntraoperatif operasyon süreleri, postoperatif Clavien >2 komplikasyonlar ve hastanede kalış süresi verileri toplandı. Taşsızlık durumu 1 ay sonra çekilen DÜŞG ve Non-kontrast Bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildi. Radyolojik görüntülerde >4 mm taş olması rezidü olarak kabul edildi.

Bulgular ve Sonuç: Demografik verilerden hasta gruplarında yaş, cinsiyet, BMI, ASA skorları açısından bir fark izlenmedi. Taş boyutu Grup 1'de 2.7 ± 1.4 cm iken Grup 2'de 2.9 ± 1.7 idi. Taş dansitesi açısından her iki grupta da farklılık saptanmadı. İntraoperatif verilerden akses süresi Grup 1'de 23.2 ± 10.5 iken Grup 2'de 12.3 ± 7.2 ($p < 0.001$) izlendi. Floroskopi süresi Grup 1'de 6.4 ± 2.1 dk, Grup 2'de 3.2 ± 2.5 ($p < 0.001$) saptandı. Operasyon süresi Grup 1'de 92 ± 20.5 iken Grup 2'de 69 ± 30.8 ($p < 0.001$) izlendi. Postoperatif dönemde hastaların analjezi ihtiyacı %80 vs %75 idi. Grup 1'deki 2 hastaya, Grup 2'deki 1 hastaya ES transfüzyon ihtiyacı oldu. Grup 1'de 1 hastaya AV fistül gelişimi nedeniyle angioembolizasyon yapıldı. Hastanede kalış süresi Grup 1'de 2.5 ± 1.8 gün, Grup 2'de 2.1 ± 1.2 idi. Taşsızlık durumu Grup 1'de %86.6 iken Grup 2'de %75 ($p < 0.001$) idi. Üst pol taşlarına yönelik Suprakostal girişlerde daha yüksek SFR elde edilse de operasyon süresi daha uzundur ve komplikasyon görülme oranı daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Taşsızlık durumu, Böbrek taşı, Perkütan nefrolitotomi, Supin pozisyon

Tablo 1. Her iki grubun demografik ve pre-per ve post operatif verilerinin karşılaştırılması.

	Grup 1	Grup 2	p
Yaş (yıl)	45.1±13.4	44.4±14.7	0.869
Cinsiyet (E/K)	(12/3)	(26/6)	0.682
BMI (kg/m ²)	24.3±4.1	25.2±3.8	0.851
Taşın boyutu (cm)	2.7 ± 1.4	2.9±1.7	0.482
Taşın dansitesi (HU)	941.4±305.9	1011.4±289.5	0.118
Akses süresi (dk)	23.2±10.5	12.3±7.2	p<0.001
Floroskopi süresi (dk)	6.4±2.1	3.2±2.5	p<0.001
Operasyon süresi (dk)	92±20.5	69±30.8	p<0.001
Analjezi İhtiyacı (n/%)	12(80)	24 (75)	0.727
Clavien>2 komplikasyon (n)	1	0	
Hastanede kalış süresi (gün)	2.5±1.8	2.1±1.2	0.221
Taşsızlık durumu (n/%)	13 (86.6)	24 (75)	p<0.001

SS-041

Taş Lokalizasyonu Taşsızlık Oranını Etkiler mi? Tek Merkezli Karşılaştırmalı RIRS Sonuçlarımız

Does Stone Localization Affect Stone-Free Rate? Our Single-Center Comparative RIRS Results

Samed Verep¹, Mehmet Kaba¹

¹Özel Yüzyıl Gebze Hastanesi

Amaç: Böbrek alt kutup taşları ile diğer lokalizasyondaki taşlara yapılan retrograt intrarenal cerrahi (RIRS) sonuçlarını taşsızlık oranı açısından karşılaştırmak

Yöntem: Materyal-Metot: Ocak 2017 ile Haziran 2023 arasında RIRS yapılan 124 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, vücut kitle indeksi (VKİ), postoperatif verileri kaydedildi.

Bulgular ve Sonuç: Bulgular: Ortalama yaş her iki grupta 46,9 olarak saptandı. Gruplar arasında cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel fark saptandı ($p=0,002$). Her iki grup arasında operasyon süresi ve komplikasyon oranları açısından istatistiksel olarak fark saptanmadı. Taşsızlık oranı Grup1’de %79,1 grup2’de ise %75,6 saptandı. Oransal olarak grup1 hastalarda taşsızlık oranı daha yüksek saptansa da istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p=0,245$). Sonuç: RIRS ile uygun hastalarda böbreğin her alanındaki taşlara müdahale edilebilmekte ve benzer taşsızlık oranları sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: RIRS, Taşsızlık oranı, Alt pol taşları

Tablo 1. Preoperatif ve Postoperatif bulguların karşılaştırılması.

	Grup 1 (Diğer) (n=87)	Grup 2 (Alt pol) (n=37)	P
Mean Age (min-max)	46,9 (24-77)	46,9 (21-78)	0,987
Gender			
Male	60	18	0,002
Female	27	19	
BMI	27,25	28,71	0,234
Operation time (minute)	51,65	51,69	0,991
Stone Free Rate	79,1%	75,6%	0,245
Clavien Class			0,421
No complication	82 (95,3%)	33 (89,2%)	
I	3 (3,5%)	1 (2,7%)	
II	1 (1,2%)	3 (8,1%)	

SS-042

İdrarın pH Değeri SWL Sonuçlarını Etkiler mi?: Toplam Enerji Miktarına Dayalı Kritik Bir Değerlendirmesi

Does the pH of Urine Affect SWL Results? A Critical Evaluation Based on Total Energy Amount

Erhan Erdoğan¹, Kemal Sarıca¹, Nuri Oğuzhan Sağlam¹, Ahmet Fatih Kanberoğlu¹

¹Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Ekstrakorporeal Şok Dalga Litotripsi (ESWL), böbrek taşlarının invaziv olmayan tedavisi için yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Bununla birlikte, optimal tedavi sonuçlarına ulaşmak ve böbreğe olası hasarı en aza indirmek, kullanılan toplam enerji miktarının dikkatli bir şekilde ele alınmasını gerektirir. Bu çalışmanın amacı, yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), idrar pH değeri, idrar özgül ağırlığı, taş boyutu, Hounsfield Birimi (HU) ve ciltten taş mesafesinin Şok Dalga Litotripsi (SWL) sırasında uygulanan toplam enerji miktarı üzerinde bir etkisinin olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: Ocak 2023 ile Aralık 2023 tarihleri arasında, böbrek taşı olan toplam 129 hasta Storz Medical Modulith Inline litotripter ile bölümümüzde SWL işlemi geçirdi. Yaş, cinsiyet, VKİ gibi hasta faktörleri ile idrar (pH, özgül ağırlık) ve taş (boyut, HU, ciltten taş mesafesi) ile ilgili faktörlerin prosedürün sonuçları üzerindeki olası etkileri, işlem sırasında kullanılan toplam enerji miktarına odaklanarak iyi bir şekilde değerlendirildi. Elde edilen veriler, toplam enerji miktarı ile yaş, VKİ, idrar pH değeri, idrar özgül ağırlık, taş boyutu, HU ve ciltten taş mesafesi arasındaki olası ilişkiyi Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak iyi bir şekilde değerlendirildi. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular ve Sonuç: Bulgularımızın değerlendirilmesi, kullanılan toplam enerji miktarı ile idrar pH arasında negatif bir lineer ilişki olduğunu ortaya koydu ve idrar pH'sının alkali değerlere doğru kaydıkcı toplam enerji miktarında azalma olduğunu gösterdi ($p=0,038$; $p<0,05$). Bununla birlikte, yaş, VKİ, idrar özgül ağırlık, taş boyutu, HU ve ciltten taş mesafesi ile toplam enerji miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmedi. Bulgularımız, SWL seanları sırasında uygulanan toplam enerji miktarı ile idrar pH arasında önemli bir ilişki olduğunu gösterdi ve bu iki parametre arasındaki olası ilişkiyi daha iyi anlamak için ileriye dönük araştırmalara ihtiyaç duyulduğunu önerdi. Bu tür araştırmalar, olası böbrek hasarını en aza indirmeyi amaçlayan daha makul ve etkili böbrek taşı tedavisi stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Endourology, Eswl, Urolithiasis

SS-043

Ureteral Erişim Kılıfı Kullanımının Esnek Üreteroskopik Taş Yönetimi Sonrası Postoperatif Enfeksiyon Oranları Üzerine Bir Etkisi Var mı?

Is There an Effect of Ureteral Access Sheath Use on Postoperative Infection Rates After Flexible Ureteroscopic Stone Management?

Kemal Sarıca¹, Alper Aşık¹, Nuri Oğuzhan Sağlam¹, Sedat Can Birinci¹, Ahmet Fatih Kanberoğlu¹

¹Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, esnek üreteroskopi (fURS) ile renal taşların yönetiminde taş boyutu ve konumuna dayalı olarak farklı yönlerden etkinlik ve güvenliği değerlendirmektir.

Yöntem: 92 hasta, esnek üreteroskopi ve Holmium-YAG lazer ile tedavi edilen böbrek taşları ile birlikte, tedavi edilen taşın boyutuna göre iki gruba ayrıldı (2 cm'den küçük taşlar ve 2 cm'den büyük taşlar). Taşların yönetiminden sonra tedavi ile ilgili parametreler ile takip verileri, başarı, komplikasyon oranları, hastanede kalış süresi ve yardımcı prosedürlerin gerekliliği açısından her iki grup için karşılaştırmalı olarak değerlendirildi, enfeksiyon oranlarına vurgu yapıldı.

Bulgular ve Sonuç: 3 ay sonra genel başarı oranları, her iki grupta da taşsızlık oranlarının sırasıyla %84,1 (<20 mm) ve %58,33 (>20 mm) olduğunu gösterdi. Ayrıca, Grup 1'de renal pelvik taşların %83,3'ü taşsızdı, Grup 2'de ise vakaların %75'i 3 ay sonra tamamen taşsızdı. Alt kutup konumundaki taşlar için her iki grupta başarı oranlarının karşılaştırmalı değerlendirmesi, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu gösterdi (Grup 1: %75 vs Grup 2: %14,28) (p=0,008). Postoperatif hastanede kalış süresi Grup 1'de daha kısaydı (1,43 gün) ve operatif süre beklenildiği gibi Grup 2'de daha uzundu (>60 dakika). Prosedür süresi ile ilişkili olarak, enfeksiyon komplikasyon oranı, daha büyük taşlar için fURS yapılan vakalarda (%22,9) daha küçük taşlara göre (%6,8) anlamlı derecede yüksekti (p=0,032). Son olarak, genel komplikasyon oranlarının değerlendirilmesi Grup 1 vakalarında komplikasyon olmadığını gösterirken; Grup 2'de 2 vakada (%4,1) üreteral darlık tespit edildi. PNL prosedürü sırasında karşılaşılan belirli ciddi komplikasyon olasılıklarını dikkate alarak, sonuçlarımız, fURS'un büyük renal taşlar (>20 mm) için pelvis ve üst kalyekal sistemde etkili ve güvenli bir tedavi alternatifi olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Endourology, Flexible ureteroscopy

SS-044

ESWL'nin Böbrek Fonksiyonları Üzerinde Geç Dönem Etkileri

Late Effects of ESWL on Renal Function

Sedat Can Birinci¹, Erhan Erdoğan¹, Nuri Oğuzhan Sağlam¹, Ahmet Fatih Kanberoğlu¹

¹Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Ekstrakorporeal şok dalga litotripsin (ESWL) uygulamasına bağlı iskemi-reperfüzyon hasarının akut ve kronik dönemde renal tübüler hasara neden olarak böbrek fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyebileceği bildirilmektedir. Bu çalışmada amaç, böbrek taşı tedavisinde uygulanan ESWL'nin böbrek fonksiyonu üzerindeki geç dönem etkilerini belirlemektir.

Yöntem: Haziran- Aralık 2023 tarihleri arasında, üroloji ESWL ünitesine müracaat eden, çalışma kriterlerine uygun ve kronik renal hastalığı olmayan böbrek taşı olan toplam 96 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 66'sı (%69) erkek, 30'u (%31) kadın ve hastaların yaş ortalaması 41 ± 10 idi. Tüm hastalara 1 haftalık aralıklarla toplam 3 seans ESWL uygulandı. Tüm hastaların operasyon öncesi bazal ve operasyon sonrası 3. aydaki serum BUN, kreatinin, CRP düzeyleri için kanları ve idrar kreatinin düzeyleri için 24 saatlik idrarları alındı. Standart kreatinin klirensi formülü ile 24 saatlik idrarda Kreatinin klirensi (Ccr-24) hesaplandı. Hastaların demografik özellikleri yanı sıra ESWL seanslarında uygulanan toplam şok dalga sayısı (TŞD) ve toplam enerji miktarı (TEM) kayıt altına alındı.

Bulgular ve Sonuç: ESWL uygulaması öncesi ve uygulama sonrası serum BUN, kreatinin ve CRP düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmazken [sırasıyla $28,2 \pm 9,0$ 'e karşı $28,6 \pm 7,4$ mg/dL, $0,83$ ($0,40-2,70$)'e karşı $0,84$ ($0,47-1,88$) mg/dL ve $3,0$ ($0,1-79,0$)'e karşı $3,0$ ($0,1-70,5$) mg/dL], postop Ccr-24 değeri preop değerinden istatistiksel olarak daha düşük saptandı ($101,3 \pm 18,4$ 'e karşı $97,6 \pm 18,8$ mL/dk; $p=0,0058$). Ayrıca TŞD <8000 olan ve ≥ 8000 olan hasta grupları arasında BUN, kreatinin, CRP ve Ccr-24 değerleri açısından fark yoktu ($p>0,05$). Sonuç: ESWL uygulamasının seans sayısı, TŞD ve TEM'den bağımsız olarak geç dönemde Ccr-24 ile hesaplanan glomerüler filtrasyon hızı (GFR)'ni düşürerek böbrek fonksiyonlarını etkileyebileceği saptandı.

Anahtar Kelimeler: Endourology, Eswl

Pediatric Üroloji/Androloji

Pediatric Urology/Andrology

Oturum Başkanları/Session Chairs:

İrfan Dönmez

İlter Alkan

21 Eylül/September 2024 17.20-19.00

SS-045

Pediatric Hastalarda 1-2 cm Böbrek Taşlarının Tedavisinde İki Yöntemin Karşılaştırılması: Mini PCNL ve RIRS

Comparison of Two Methods in the Treatment of 1-2 cm Kidney Stones in Pediatric Patients: Mini PCNL and RIRS

Buğra Aksay¹, Kadir Karkin¹, Yusuf Enes Kök¹, Ediz Vuruşkan¹, Ergün Alma¹, Adem Altunkol¹, Hakan Erçil¹

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada pediatrik hastalarda 1-2 cm böbrek taşlarının tedavisinde RIRS ve mini-PCNL'nin sonuçlarının karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Şubat 2008 ile Nisan 2022 tarihleri arasında 18 yaşından küçük ilk kez tek taraflı 1-2 cm böbrek taşı tanısı alan ve endoskopik cerrahi geçiren hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastalar mini-PCNL ve RIRS cerrahisi geçirenler olmakla iki gruba ayrıldılar. Hastaların yaş, cinsiyet, taş sayısı, tarafı, boyutu ve lokalizasyonu gibi parametreler incelendi. Çalışmanın ana sonlanım noktası her iki ameliyattan bir ay sonra SFR oranlarını karşılaştırmak olarak belirlendi. Gruplar arasında ameliyat ve fluoroskopi süreleri, ameliyat sonrası hastanede kalış süreleri, hemoglobin düşüşü ve komplikasyon oranları karşılaştırıldı. SFR cerrahiden bir ay sonra direk üriner sistem grafisi ve USG veya BT yapılarak değerlendirildi. Görüntülemelerde rezidü taş ve klinik semptom olmaması veya <3 mm taş olması taşsızlık durumu olarak kabul edildi.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmaya 58 hasta dahil edildi. Bu hastalardan 37'si erkekti. Mini-PCNL grubunda 35, RIRS grubunda 23 hasta vardı. Tablo 1'de her iki grubun demografik ve klinik özellikleri gösterilmiştir. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, taş boyutu, yerleşimi, tarafı ve dansiteleri açısından anlamlı farklılık yoktu. Her iki grupta kalsiyum oksalat taşı daha fazla oranda izlenmekteydi. Hastaların intraoperatif ve postoperatif verilerin karşılaştırılması Tablo 2'de gösterilmiştir. Ortalama fluoroskopi süresi mini-PCNL grubunda yüksekti (122 vs 52,3, p=0,001). Ortalama ameliyat süresi ise mini-PCNL grubunda düşük bulundu (43,4 dakikaya karşı 59,3 dakika, p=0,024). Ortalama hemoglobin düşüşü perkütan grubunda daha fazlaydı (1,62 karşı 0,55, p=0,039). Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi, komplikasyon oranları ve cerrahiden bir ay sonraki SFR açısından gruplar arasında farklılık izlenmedi. Çalışma sonuçlarımıza göre; pediatrik 1-2 cm böbrek taşlarının tedavisinde her iki yöntem de başarıyla uygulanabilir. PCNL'nin daha invaziv bir tedavi yöntemi olması ve cerrahi sırasında radyasyon oranlarının fazla olması özellikle nüks oranları yüksek olan pediatrik popülasyonda tedavi kararlarının verilmesinde önem arz etmektedir. Diğer taraftan RIRS her ne kadar minimal invaziv bir cerrahi olsa da cerrahi seans sayısı (öncesinde double-J stent konulması ve cerrahiden bir ay sonra çıkarılması) yüksek olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mini perkutan nefrolitotomi, Pediatrik hasta, Retrograd intrarenal cerrahi, Böbrek taşı

Table 1. Comparison of clinical and demographic data between groups.

	Mini-PCNL	RIRS	p
Age (years)	9.9±3.6	8.7±2.9	0.872
Gender			
Male, n (%)	24 (68,6)	13 (56,5)	0.269
Stone size, mm	15±3.2	13.9±2.8	0.751
Stone location, n (%)			0.247
Renal pelvis	14 (40)	10 (43,5)	
Pelvis+calyx	11 (31,4)	8 (34,8)	
Calyx only	10 (28,6)	5 (21,7)	
Stone side, n (%)			0.855
Left	12 (34,3)	9 (39,1)	
Right	23 (65,7)	14 (60,9)	
Stone density (HU)	693.2±186.4	665.7±174.1	0.649
Stone composition: n (%)			0,762
Calcium oxalate	17 (48,6)	10 (43,5)	
Calcium phosphate	4 (11,4)	3 (13)	
Uric acid	2 (5,7)	1 (4,3)	
Cysteine	4 (11,4)	2 (8,7)	
Struvite	3 (8,6)	0	
Unknown	5 (14,3)	7 (30,5)	

Table 2. Comparison of intraoperative and postoperative data between groups.

	Mini-PCNL	RIRS	p
Mean fluoroscopy time (sec)	122±36.8	52.3±27.6	0.001
Mean operating time (min)	43.4±18.1	59.3±25.7	0,024
Hemoglobin drop	1.62±0.93	0.55±0.28	0,039
Mean postoperative hospital stay (day)	3.2±1.5	2.9±1.4	0,396
Stone-free rate at 1 months, n (%)	30 (85.7)	19 (82.6)	0,472
Clavien I-II complications, n (%)	10 (28,6)	6 (26,1)	0,583
Clavien III-IV complications, n (%)	0	0	
Type of re-treatment procedure, n			
RIRS	0	1	
URSL	1	0	
ESWL	0	1	
Struvite	3 (8,6)	0	
Unknown	5 (14,3)	7 (30,5)	

SS-046

Monosemptomatik Noktürnal Enürezisli Çocuklarda Enürezis Sıklığına ve Şiddetine Göre Pelvik Taban Kas Aktivitelerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Pelvic Floor Muscle Activities According to Enuresis Frequency and Severity in Children with Monosymptomatic Nocturnal Enuresis

Canan Seyhan¹, Rabia Aşık¹, Aslı Öztürk¹, Hasan Cem İrkılata², Burak Köprü³, Murat Dayanç¹

¹Özel Dayanç Çocuk Üroloji Merkezi, Ankara

²Medicana Ataşehir Hastanesi, İstanbul

³Özel Koru Hastanesi, Ankara

Amaç: Monosemptomatik noktürnal enürezis’li (MNE) çocuklarda enürezis sıklığına ve şiddetine göre pelvik taban kas aktivitelerini değerlendirdik.

Yöntem: MNE’li 5 yaş üstü toplam 108 (82 erkek ve 26 kız) çocuk çalışmaya dahil edildi. MNE sıklığı, şiddeti ve yaşam kalitesi kaydedildi. Pelvik taban kas aktiviteleri (PTKA) kontraksiyon ve gevşeme esnasında NeuroTrac MyoPlusPro cihazı ile tedavi öncesi ve sonrası ölçüldü. PTKA ölçümü sırasında arka arkaya 5 saniye kontraksiyon ve 5 saniye gevşeme olmak üzere 10 tekrarlı uygulandı ve 50 saniyedeki ortalama değerler kaydedildi.

Bulgular ve Sonuç: Yaş ortalaması $9,43 \pm 3,18$ idi. Enürezis sıklığı hastaların %54’ünde (59) haftada 6-7 gece (Grup 1); %30’unda (33) haftada 3-5 gece (Grup 2); %14’ünde (16) haftada 1-2 gece (Grup 3) olarak üç grup halinde kaydedildi. Gece idrar kaçırmaya şiddeti hastaların %92’sinde yatak ıslanır; %8’inde iç çamaşırı veya pijaması ıslanır olarak kaydedildi. Enürezis sıklığı arttıkça pelvik taban kasılma değeri azaldı, fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Gruplar arasında pelvik taban gevşeme değerleri benzerdi ($p>0,05$). Enürezis şiddeti arttıkça pelvik taban kasılma değeri azaldı fakat istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$). Enürezis sıklığı arttıkça çocuklarda yaşam kalitesi azaldı ($p=0,001$). MNE’li çocuklarda enürezis sıklığı ve gece idrar kaçırmaya şiddeti arttıkça pelvik taban kas kontraksiyon gücü azalmaktadır. Hasta sayısının daha fazla olduğu geniş serilerle ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Enürezis, Pediatrik üroloji, Pelvik taban, Pelvik taban kas aktivitesi

Tablo 1. Monosemptomatik enürezis nokturna’lı 108 çocuğa ait demografik veriler, pelvik taban kas aktivite verileri ve yaşam kalitesi.

Yaş	Cinsiyet	PTKA – Gevşeme Değeri, μV	PTKA – Kasılma Değeri, μV	PTKA- Kontraksiyon Amplitüdü, μV	Yaşam
$9,43 \pm 3,18$	E 82 (%76) K 26 (%24)	$2,76 \pm 1,20$	$4,65 \pm 2,26$	$2,02 \pm 2,31$	$1,63 \pm 0,99$

Tablo 2. MNE sıklığına göre değişkenlerin incelenmesi.

MNE Sıklığı	Grup1 Haftada 6-7	Grup 2 Haftada 3-5	Grup 3 Haftada 1-2	P Değeri*
Yaş	$8,89 \pm 2,71$	$10,69 \pm 3,60$	$8,81 \pm 3,31$	0,036
TÖ-PTKA Gevşeme Değeri	$2,81 \pm 1,24$	$2,71 \pm 1,25$	$2,64 \pm 1,00$	0,933
TÖ-PTKA Kasılma Değeri	$4,50 \pm 2,10$	$4,75 \pm 2,31$	$5,00 \pm 2,81$	0,921
TÖ-PTKA Kontraksiyon Amplitüdü	$1,68 \pm 1,98$	$2,43 \pm 2,66$	$2,56 \pm 2,63$	0,244

*Kruskal Wallis Testi

Tablo 3. MNE şiddetine göre değişkenlerin incelenmesi.

MNE Şiddeti	İç çamaşırı veya Pijaması ıslanır	Yatak ıslanır	P Değeri*
Yaş	9,00±2,82	9,47±3,22	0,867
TÖ-PTKA Gevşeme Değeri	3,17±30	2,72±1,19	0,316
TÖ-PTKA Kasılma Değeri	5,87±2,98	4,54±2,17	0,214
TÖ-PTKA Kontraksiyon Amplitüdü	2,70±2,77	1,96 ±2,27	0,434

*Mann Whitney U Testi

SS-047

Alt Üriner Sistem Disfonksiyonlu Çocuklarda Bireyselleştirilmiş Pelvik Taban Kas Rehabilitasyonu Programının Etkinliği

Effectiveness of Individualized Pelvic Floor Muscle Rehabilitation Program in Children with Lower Urinary System Dysfunction

Aslı Öztürk¹, Rabia Aşık¹, Canan Seyhan¹, Hasan Cem İrkılata², Giray Ergin³, Murat Dayanç¹

¹Özel Dayanç Çocuk Üroloji Merkezi, Ankara

²Medicana Ataşehir Hastanesi, İstanbul

³Özel Kuru Hastanesi, Ankara

Amaç: Çocuklarda alt üriner sistem disfonksiyonu (AÜSD) sık gözlenen bir problemdir. AÜSD patofizyolojisinde pelvik taban kas fonksiyonları önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada AÜSD olan çocuklarda bireyselleştirilmiş pelvik taban kas rehabilitasyonu (PTKR) programının semptomlar, üroflovetri parametreleri ve pelvik taban kas aktivitesi (PTKA) üzerindeki etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimize başvuran ve non-invaziv değerlendirmeler sonucunda AÜSD tanısı koyulan 73 kız, 72 erkek toplam 145 çocuk çalışmaya dahil edildi. Çocuklar tedavi öncesi ve sonrasında İşeme Bozuklukları Semptom Skoru (İBSS), üroflovetri ve PTKA ölçümü ile değerlendirildi. Tüm hastalar üroterapi ile kombine bireyselleştirilmiş PTKR programı ile tedavi edildi.

Bulgular ve Sonuç: Ortalama seans sayısı 11,81 idi. Tedavi öncesi pelvik taban kaslarının ortalama gevşeme aktivitesi ile işeme sonrası mesanede kalan rezidüel idrar (PVR) miktarı pozitif korele idi ($p=0,0001$). Tedavi öncesinde pelvik tabanın ortalama fonksiyonel kasılma amplitüdü yüksek olan çocuklarda hem tedavi öncesi hem de tedavi sonrasında ölçülen PVR değerinin daha az olduğu gözlemlendi ($p=0,030$; $p=0,031$). Uygulanan seans sayısı, tedavi öncesi İBSS skoru yüksek olanlarda istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,048$). Pelvik taban kaslarının gevşeme, kasılma ve fonksiyonel kasılma amplitüdü değerleri tedavi sonrasında, tedavi öncesine göre istatistiksel anlamlı şekilde iyileşti ($p=0,0001$; $p=0,0001$; $p=0,0001$) (Tablo 1). İBSS toplam skoru tedavi öncesinde ortalama 16,52 iken tedavi sonrasında 1,41'e düştü ($p=0,0001$). Yapılan değerlendirmelerde PVR tedavi öncesinde 29,86 ml olarak ölçülürken tedavi sonrasında 7,17 ml'ye düştü ($p=0,0001$). Çocuklarda AÜSD'unda bireyselleştirilmiş PTKR hem semptomların iyileşmesinde hem de mesanede kalan artık idrarın azaltılmasında etkili bir yöntemdir. Tedavi öncesinde artmış pelvik taban gevşeme aktivitesi, rezidüel idrarda artışa neden olabilmektedir. PTKA ölçümü ile belirlenen pelvik taban kas fonksiyonlarına göre rehabilitasyon programı çizilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Alt üriner sistem disfonksiyonu, Pelvik taban, Pediatrik üroloji

Tablo 1. Tedavi öncesi ve sonrası parametrelerin karşılaştırılması.

	Tedavi öncesi	Tedavi Sonrası	p değeri
PTK gevşeme (μV)	$3,09 \pm 1,73$	$1,17 \pm 0,68$	0,0001
PTK kasılma (μV)	$5,32 \pm 2,62$	$9,46 \pm 3,55$	0,0001
PTK fonksiyonel kasılma amplitüdü (μV)	$2,20 \pm 2,52$	$8,30 \pm 3,55$	0,0001
Total İBSS puanı	$16,52 \pm 7,01$	$1,41 \pm 2,88$	0,0001
PVR (ml)	$29,86 \pm 37,36$	$7,17 \pm 8,70$	0,0001

SS-048

Komplet Çift Toplayıcı Sistem Vezikoüreteral Reflüsünde Subüreteral Enjeksiyon Tedavisinin Uzun Dönem Sonuçları

Long Term Results of Subureteral Injection Therapy in Complete Double Collecting System Vesicoureteral Reflux

M. Fırat Özervarlı¹, İsmail Selvi¹, M. İrfan Dönmez¹, Tayfun Oktar¹, Orhan Ziyilan¹

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji ABD*

Amaç: Çift toplayıcı sistem (TS) (üriner duplikasyon) anomalisinde sık tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonuna (ÜSE) sebep olan vezikoüreteral reflü (VUR) yaklaşık %70 oranında görülmektedir. Endoskopik subüreteral enjeksiyon, bu hastaların tedavisinde uygulanan minimal invaziv bir cerrahi tedavi seçeneğidir. Bu çalışmanın amacı komplet çift TS VUR olan olgularda subüreteral enjeksiyon tedavisinin uzun dönem sonuçlarını sunmaktır.

Yöntem: 2008-2023 yılları arasında VUR nedeniyle endoskopik subüreteral enjeksiyon uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Ameliyat notlarından çift TS VUR olan hastalar bulundu. Hasta bilgilerinden yaş, cinsiyet, VUR tarafı, preoperatif VUR derecesi, yapılan enjeksiyon sayısı, kullanılan materyal miktarı, postoperatif takip bilgileri kaydedildi. Postop takip süresi >12 ay olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalarda HIT/Double HIT yöntemi ve enjeksiyon materyali olarak dekstranomer hyaluronik asit kopolimeri kullanıldı. Tedavi başarısı postoperatif kontrol VCUG'da VUR rezolüsyonunun gözlenmesi ve/veya tekrarlayan ateşli idrar yolu enfeksiyonunun kesilmesi olarak kabul edildi. İnkomplet duplikasyon, eşlik eden üreterosel, nörojenik mesane ve PUV varlığı işlem başarısını etkileyeceğinden çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular ve Sonuç: Toplamda 36 üriner duplikasyonlu hastaya subüreteral enjeksiyon uygulanmış olup, takip bilgileri eksik olan 8 hasta, inkomplet duplikasyonu olan 3 hasta, posterior üretral valvi olan 1 hasta, üreteroseli olan 1 hasta ve nörojen mesanesi olan 1 hasta çalışma dışı bırakıldı. Kalan 22 hastanın 5'i erkek (%22,7) olup ilk enjeksiyonun yapıldığı medyan yaş 7 (3-15) idi. Çift TS 9 hastada sağda iken 2 hastada bilateral idi. Preoperatif 24 renal ünitenin 9'unda (%37,5) non-dilate VUR (Grade I-II), 15'ünde (%62,5) dilate VUR (Grade III-V) kaydedilmiş olup, 23 sistemde sadece alt pole, 1 sistemde ise hem alt hem de üst pole VUR gözlenmiştir. Enjeksiyon öncesi yapılan statik renal sintigrafide (DMSA), VUR saptanan 13 (%54,2) renal ünite de skar gözlenmiştir. Medyan 0.8 cc (0.3-2) dekstranomer-hyaluronik asit kopolimeri ile subüreterik enjeksiyon yapılan 24 renal ünitenin, 3 ay sonraki VCUG'da 15'inde (%62,5) VUR rezolüsyonu gözlenmiş, 8'inde (%33,3) VUR derecesinde azalma, 1'sinde (%4,2) ise VUR derecesinin aynı kaldığı görülmüştür. İlk enjeksiyon sonrası VUR sebat eden 7 hastadan (%28) 6'sına ikinci kez enjeksiyon uygulanmış olup bu hastaların 5'inde VUR rezolüsyonu gözlenmiştir. İkinci enjeksiyon sonrası bilateral Grade II VUR devam eden ancak ÜSE geçirmeyen bir hasta takibe alınmıştır. İlk enjeksiyon sonrası bilateral grade III VUR saptanan ve tekrarlayan ateşli ÜSE geçiren bir hastaya ise (%4,5) bilateral ureteroneosistostomi uygulanmıştır. İlk enjeksiyon sonrası başarı oranı %62,5 (15/24 renal ünite) iken, ikinci enjeksiyon sonrası kümülatif başarı %83,3 (20/24 renal ünite) olarak saptanmıştır. Subüreteral enjeksiyon sonrası medyan 36 (15-186) ay takipte, 2 hastada (%9,1) ateşli ÜSE gözlenmiştir. Tekrarlanan VCUG sonucunda VUR saptanmayan bu iki hastada takip kararı alınmış olup, her iki olguda da DMSA'da renal skar varlığı dikkat çekmiştir. Sonuçlarımıza göre çift TS VUR, subüreteral enjeksiyon ile uygulamalarıyla, üç yıllık medyan takipte %85'e yakın bir klinik başarı oranıyla tedavi edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Vezikoüreteral reflü, Çift toplayıcı sistem, Subüreteral enjeksiyon

SS-049

Aşırı Aktif Mesaneli Çocukların Tedavi Başarısının Değerlendirilmesinde Aşırı Aktif Mesane İndeksi ve Fİ İndeksi

Overactive Bladder Index and Fİ Index in the Evaluation of Treatment Success of Children with Overactive Bladder

Rabia Aşık¹, Aslı Öztürk¹, Canan Seyhan¹, Cem İrkılata², Murat Dayanç¹

¹Özel Dayanç Çocuk Üroloji Merkezi, Ankara

²Medicana Ataşehir Hastanesi, İstanbul

Amaç: Aşırı aktif mesane (AAM) çocuklarda en sık görülen alt üriner sistem disfonksiyonudur. AAM'nin tanımı; idrara sıkışma hissi ve artmış gündüz sıklığı ile bazen sıkışma sonrası idrar kaçırmanın birlikte olduğu durumdur. Aşırı Aktif Mesane İndeksi (AAMİ) üroflovetri parametreleri kullanılarak hesaplanan ve %97 doğrulukla AAM tanısı koyduran bir indekstir. Fİ indeksi üroflovetri eğrilerinin kule, çan ve plato ayrımını objektif olarak sağlayan bir indekstir.2 Biz bu çalışmada AAM'li çocuklarda tedavi öncesi ve sonrası AAMİ ve Fİ indekslerindeki değişimleri inceledik.

Yöntem: Bu çalışmaya aşırı aktif mesane tanısı ile pediatrik üroloji uzmanına başvuran ve pelvik taban rehabilitasyonu uygulanan 56 çocuk hasta dahil edildi. Hastalar standart üroterapi, antimuskarinikler ve pelvik taban kas rehabilitasyonu ile bireyselleştirilmiş olarak tedavi edildi. Üroflovetri parametreleri kullanılarak tedavi öncesi ve sonrası AAMİ ve Fİ indeksleri hesaplandı. AAMİ hesaplanırken 3 üroflovetri parametresi kullanıldı: Üroflovetri indeksi (UI=Qave/Qmax), işenen hacim oranı (VVR=işenen hacim/beklenen mesane kapasitesi) ve Qmax'a kadar geçen süre (TQmax). AAMİ = 8 (UI)+9 (VVR)+0,5 (TQmax) Fİ indeksi hesaplamasında öncelikle total mesane kapasitesi (TMK)'ne göre beklenen Qmax değeri (Qmax-est) " $Qmax-est=11,26+0,0701*TMK-0,0000513*TMK*TMK$ " 2 formülüyle hesaplandı. Sonra gerçek Qmax değeri Qmax-est'e bölünerek Fİ indeksi hesaplandı.

Bulgular ve Sonuç: Tedavi öncesi ve tedavi sonrası AAMİ ve Fİ indekslerinin ortalama±sd değerleri ve istatistiksel karşılaştırma sonuçları tabloda görülmektedir. Tüm hastaların AAMİ ortalama±sd değeri 8,79±1,43'ten 10,92±2,76'ya çıkmıştır(p=0,0001). Fİ indeks değerleri kule paterninde azalarak plato paterninde artarak normalize olmuştur. Aşırı aktif mesaneli çocuklarda tedavi sonrası AAMİ değeri yükselmekte ve Fİ indeksi normalize olmaktadır. Bu üroflovetriye dayanan indeksler kullanılarak semptom skorlarıyla birlikte tedavi başarısı değerlendirilebilir. Plato paternine sahip hastaların sayısı yetersiz olduğundan indekslerdeki değişimler anlamlı çıkmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Aşırı aktif mesane, Üroflovetri, Alt üriner sistem disfonksiyonu, Pediatrik üroloji, Pediatrik pelvik taban

Tablo 1. Aşırı aktif mesaneli çocuklarda tedavi öncesi ve sonrası aami ve fi indeksindeki değişimlerin işeme paternlerine göre değerlendirmesi.

İşeme Paterni	Aşırı Aktif Mesane İndeksi			Fİ İndeksi		
	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	P değeri	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	P değeri
Kule	7,9 ± 1,24	10,33 ±2,68	0,0001	1,491 ± 0,35	1,147 ±0,26	0,0001
Çan	9,24 ± 1,26	11,39 ±2,92	0,0001	0,921 ± 0,12	0,860 ±0,15	0,128
Plato	10,33 ± 0,56	10,75 ±1,57	1,000	0,570 ± 0,10	0,819 ± 0,23	0,109

SS-050

Monosemptomatik Noktürnal Enürezisli Çocuklarda Standart Üroterapi, Alarm Terapisi ve Pelvik Taban Kas Rehabilitasyonunun Etkisi

Standard Urotherapy, Alarm Therapy and Pelvic Floor in Children with Monosymptomatic Nocturnal Enuresis Effect of Muscle Rehabilitation

Canan Seyhan¹, Aslı Öztürk¹, Rabia Aşık¹, Hasan Cem İrkılata², Giray Ergin³, Murat Dayanç¹

¹Özel Dayanç Çocuk Üroloji Merkezi, Ankara

²Medicana Ataşehir Hastanesi, İstanbul

³Özel Koru Hastanesi, Ankara

Amaç: Monosemptomatik noktürn timer enürezis’li (MNE) çocuklarda standart üroterapi, alarm terapisi ve pelvik taban kas rehabilitasyonunun kombine tedavisinin etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: MNE’li 5 yaş üstü 68 erkek (%77) 20 kız (%23) olmak üzere toplam 88 çocuk çalışmaya dahil edildi. MNE sıklığı, şiddeti ve yaşam kalitesi tedavi öncesi ve sonrası kaydedildi. Pelvik taban kas aktiviteleri (PTKA) kontraksiyon ve gevşeme esnasında NeuroTrac MyoPlusPro cihazı ile tedavi öncesi ve sonrası ölçüldü. PTKA ölçümü sırasında arka arkaya 5 saniye kontraksiyon ve 5 saniye gevşeme olmak üzere 10 tekrarlı uygulandı ve 50 saniyedeki ortalama değerler kaydedildi. Her hastaya standart üroterapi, alarm tedavisi ve bireyselleştirilmiş pelvik taban kas rehabilitasyonu uygulandı.

Bulgular ve Sonuç: Yaş ortalaması 9,78±3,30’dur. Enürezis sıklığı hastaların 46’sında (%52) haftada 6-7 gece; 28’inde (%31) haftada 3-5 gece; 16’ünde (%16) haftada 1-2 gece olarak üç grup olarak kaydedildi. Bireyselleştirilmiş pelvik taban kas rehabilitasyon seanslarının ortalaması 10,25’tir. Çocuklarda yaş, enürezis sıklığı ve tedavi öncesi pelvik taban kas gevşeme değeri arttıkça yaşam kalitesi istatistiksel anlamlı azaldı (p=0,036; p=0,001; p=0,02). Enürezis sıklığı arttıkça alınan pelvik taban kas rehabilitasyonu seans sayısı istatistiksel anlamlı arttı (p=0,024). Tedavi öncesi ve sonrası MNE sıklığı ve PTK gevşeme değerleri istatistiksel olarak anlamlı azaldı (p=0,0001, p=0,0001), PTK kasılma, PTK kontraksiyon amplitüdü değerleri ve yaşam kalitesi istatistiksel olarak anlamlı arttı (p=0,0001). Enürezisli çocuklarda standart üroterapi, alarm terapisi ve pelvik taban kas rehabilitasyonunun ile enürezis sıklığı azalmakta, pelvik taban kasılma ve gevşeme fonksiyonları iyileşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alarm terapi, Çocuk, üroterapi, Pelvik taban rehabilitasyonu, Pediatrik üroloji

Tablo 1. Monosemptomatik enürezis noktürn timer’li 88 çocuğa ait demografik veriler, tedavi öncesi ve sonrası pelvik taban kas aktivite verileri ve yaşam kalitesi.

Yaş	Cinsiyet	Seans Sayısı		PTKA – Gevşeme, µV	PTKA – Kontraksiyon, µV	PTKA- Fark, µV	Hayat kalitesi
9,78±3,30	68 E (%77) 20 K (%23)	10,25±4,96	Tedavi Öncesi	2,76±1,23	4,75±2,38	2,15±2,45	1,64±1,04
			Tedavi Sonrası	1,44±0,50	9,04±3,23	7,59±3,29	0,04±0,2
			p* değeri	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001

*Wilcoxon Signed Ranks Testi

SS-051

Konjenital Mezoblastik Nefroma: İki Olgu Sunumu ve Literatür Değerlendirmesi

Congenital Mesoblastic Nephroma: Two Case Reports and Literature Review

Arda Tunç Aydınoğlu², Serdar Turan², İsmail Selvi¹, Muhammet İrfan Dönmez¹, Orhan Ziyen¹, Tayfun Otkar¹

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji ABD Çocuk Ürolojisi BD*

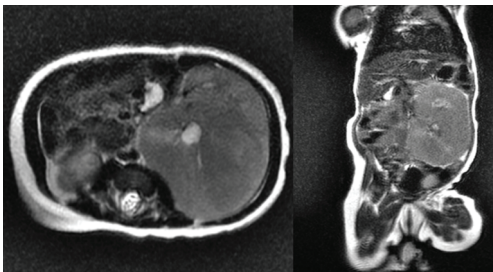
²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji ABD*

Amaç: Konjenital mezoblastik nefroma (KMN) neonatal dönemde en sık görülen renal tümördür. Pediatrik renal tümörlerin yaklaşık %3'ünü oluşturur. KMN sıklıkla prenatal dönemde tanı alır, bu da hastalığın embriyonel karakterini ön plana çıkarmaktadır. Bu olgu sunumunda mezoblastik nefroma tanısı alan iki çocuk hastanın tedavi yönetimi incelenecektir.

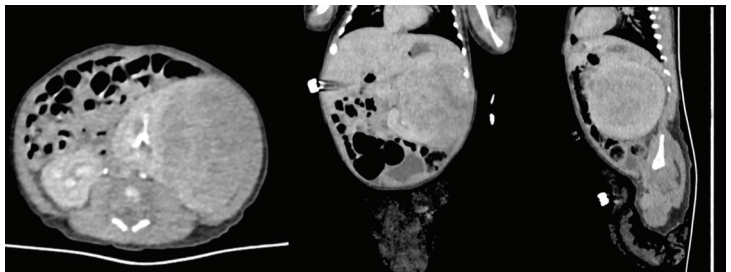
Yöntem: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı arşivinde radikal nefrektomi yapıp patolojisi mezoblastik nefroma olarak bildirilen olgular taranmıştır. Tarama sonucunda elde edilen iki adet olgu literatür taramasıyla birlikte olgu sunumu olarak tartışılmıştır

Bulgular ve Sonuç: Olgu 1 İki ay altı günlük kız hastanın karnında asimetri ve batında palpabl kitle saptanması üzerine USG ve sonrasında MR görüntülemesinde sol böbrek kaynaklı 80x50 mm boyutlu solid kitle lezyon görülmüştür. Hastaya sol radikal nefrektomi yapılmıştır. Kitlenin nihai patolojisi konjenital mezoblastik nefroma, sellüler tip olarak bildirilmiştir. Hasta postoperatif 5. yılında olup, kontrol radyolojik incelemelerinde nüks ve metastaz lehine bulgu saptanmamıştır. Olgu 2 Antenatal 33. hafta USG'sinde sol böbrekte 65 mm boyutlu kitle saptanması üzerine 1 ay 7 günlük erkek hastanın postnatal USG ve BT'sinde sol böbrek orta kesimde parenkimi mediale deplase eden 72x68 mm boyutlu, nekroz ve kalsifikasyon içermeyen solid kitle, lezyon görülmüştür. Hastaya sol radikal nefrektomi yapılmıştır. Kitlenin nihai patolojisi konjenital mezoblastik nefroma, %80 klasik, %20 sellüler tip olarak bildirilmiştir. Hasta postoperatif 1. yılında olup, kontrol radyolojik incelemelerinde nüks ve metastaz lehine bulgu saptanmamıştır. Sonuç:KMN' yaşamın ilk 2-3 ayında en sık görülen renal tümördür. KMN'nin median tanı yaşı 3 aydır. Vakaların %15'i prenatal dönemde tanı almaktadır. En sık prezentasyon şekli; insidental abdominal kitle (%76), hipertansiyon (%19) ve hematüri (%11)'dir. KMN çoğunlukla benign seyirli ve düşük malignite potansiyeli olan bir tümördür, 5 yıllık sağ kalımı %95'tir. Klasik (%24), selüler (%66) ve mikst (%10) olmak üzere üç alt tipi vardır. KMN tanısında USG, BT ve MRG kullanılmaktadır. Güncel görüntüleme teknikleri ile özellikle Wilms tümörüyle ayırt edilmesi oldukça güçtür. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konmaktadır. Önerilen tedavi radikal nefrektomidir. Bu olgu sunumunda ele aldığımız iki vakada radikal nefrektomi sonrasında ek bir tedaviye gereksinim duyulmamıştır. Olgu 1 için 5 yıllık, olgu 2 için 1 yıllık takip süresinde nüks, metastaz lehine bulgu saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital mezoblastik nefroma, Neonatal tümör, İnsidental abdominal kitle



Resim 1. 1. Olgunun preoperatif MR görüntüsü.



Resim 2. 2. Olgunun Preoperatif BT görüntüsü.

SS-052

Finasteridin Rat Modelinde Testis Morfolojisi ve Spermatogenez Üzerine Etkisi

Effects of Finasteride on Testicular Morphology and Spermatogenesis in Rat Model

Fikret Erdemir¹, Şahin Kılıç¹, Engin Kölükçü¹, Fatih Fırat¹, Kenan Yalçın¹, Fikret Gevrek², Zeliha Cansel Özmen³

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversit Tıp Fakültesi, Üroloji ABD

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji ABD

³Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya ABD

Amaç: Normal bir kadın partner varlığında düzenli ve korunmasız cinsel ilişkiye rağmen birinci yılın sonunda çocuk sahibi olamama olarak adlandırılan infertilite çiftlerde özgüven kaybı, çatışma ve sosyal çekilmelere neden olabilen toplumsal bir sorundur. İnfertilite etiyojisinde variokosel, infeksiyonlar, inmemiş testis, metabolik nedenler, radyoterapi ve ilaç kullanımı yer almaktadır. Benign prostatik hiperplazi erkeklerde özellikle yaşla birlikte artan önemli bir patolojidir. BPH tedavisinde kullanılan ve prostatın küçülmesine neden olan finasterid hormonal mekanizmayla sperm parametrelerini bozabilmektedir. Bu çalışmada ratlarda finasterid kullanımının sperm parametreleri üzerine olan etkisi histolojik olarak değerlendirilmiştir.

Yöntem: Çalışmamızda ağırlıkları 250 gr ile 300 gr arasında değişen (ortalama 270 gr) toplam 50 adet, erkek, 10 haftalık, Wistar Albino türü rat kullanıldı. Grup 1: Kontrol grubu (n:10) olarak kabul edildi. Grup 2'ye bir aylık 1 mg bir ay boyunca oral gavaj ile finasterid verildi. Grup 3: Bir aylık Finasterid 5 mg grubu (n:10): Ratlara bir ay boyunca oral gavaj ile 5 mg/rat/gün finasterid verildi. Grup 4: Üç aylık Finasterid 1 mg grubu (n:10): Ratlara üç ay boyunca oral gavaj ile 1 mg/rat/gün finasterid verildi. Grup 5: Üç aylık Finasterid 5 mg grubu (n:10): Ratlara üç ay boyunca oral gavaj ile 5 mg/rat/gün finasterid verildi. Bütün gruplarda orşiektomi yapıp histoloji bölümünce testiküler morfoloji ve sperm parametreleri değerlendirildi.

Bulgular ve Sonuç: Genel histopatolojik değerlendirmede kontrol grubunda testiküler doku seminifer tübüllerin morfolojisi, intersitisyel alanlar ve germinal epitel bakımından normal histolojik görünümündeydi. Bununla birlikte finasterid verilen tüm gruplarda özellikle G5 grubunda daha belirgin olacak şekilde testiküler dokunun histolojik yapısının bozulmuş olduğu tespit edildi. Bu histolojik hasarlardan özellikle tüm finasterid grupların seminifer tübüllerin büyük çoğunluğunda epitel lümeninde spermatozoa mevcut değildi. Bunun yanında seminifer tübül epitel düzensizlikleri, germinal hücrelerde olgunlaşma gerilemesi, spermatogenik seri germ hücrelerinde bölünme duraksamaları, tübül lümenine yoğun biçimde germ hücrelerinin döküntüsü saptandı. Lümeninde koagulatif nekrozis, germinal epitel erozyonu, dökülmüş germinal epitel hücreler ile nerede ise tamamen içi boşalmış tübüller tübüller ile bütüştürmüş tübül yapıları, Peritübüler bazal lamina detaçmanları genel olarak görülen seminifer tübül histolojik hasarları idi. Seminifer tübül epitelindeki kadar çok ciddi olmasa da intersitisyel bağ dokusunda da histolojik hasarlar mevcuttu. Bu hasar özellikle intersitisyel alanda genişleme, vasküler hemoraji, zeminde konjesyon ve ödem gibi bazı dejeneratif anormallikler görüldü. İstatistiksel analizlerde histolojik hasarın tüm finasterid gruplarında kontrole göre anlamlı olacak şekilde artmış olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Hasar finasteid uygulama süresi ve doz artırılması ile artmıştı ancak histolojik hasar en fazla G5 grubunda olup istatistiksel olarak hem G2 ($p<0.004$) ve hem de G4 ($p<0.026$) den belirgin olarak farklı G3 ile ise benzerdi ($p>0.05$). Finasterid 1 ve 5 mg kullanımının testislükler dokuda hasara neden olduğu saptanmıştır. Özellikle yüksek doz ve uzun süre kullanımın hasarın derecesini arttırdığı gözlenmiştir. Klinik pratikte infertilite etiyojisinde finasterid daima gözönünde bulundurulmalıdır. Ayrıca genç oğularda düşük dozda bile olsa finasterid kullanımının infertiliteye neden olabileceği bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Finasterid, Etiyoloji, Sperm

SS-053

Primer İnfertilitesi olan Hastalarda Varikosel Derecesinin Cerrahi Sonrası Sperm Parametrelerine Etkisinin Karşılaştırılması

Comparison of the Effect of Varicocele Degree on Postoperative Sperm Parameters in Patients with Primary Infertility

Hasan Turgut¹, Serkan Özcan², Enes Candemir², Mehmet Sarier³

¹Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Medikalpark Karadeniz Hastanesi Üroloji, Trabzon

²Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Bölümü, İzmir

³İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikalpark Antalya Hastanesi Üroloji, Antalya

Amaç: Çalışmamızın amacı primer infertilitesi olup klinik varikosel tespit edilen hastalarda preoperatif ve postoperatif sperm parametrelerinin varikosel derecelerine göre farklılıklarını ortaya koymaktır.

Yöntem: Kliniğimize primer infertilite ile başvuran 82 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar Dubin Amelar sınıflamasına göre 3 gruba ayrıldı. Grade 1 sadece valsava ile palpe edilebilen n=14 hasta, Grade 2 valsavasız elle palpe edilebilen n=30 hasta ve Grade 3 gözle görülebilen varikoseli olan n=38 hasta olarak sınıflandırıldı. Doppler ultrasonografi ile tespit edilen subklinik varikoseli olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalara mikroskopik varikosektomi öncesi en az iki kez ve varikosektomi sonrası 3. ayda spermiyogram bakıldı ve gruplar karşılaştırıldı.

Bulgular ve Sonuç: Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 26.4±5,8 olup gruplar arasında anlamlı fark yoktu (p=0,22). Grade 1 ve Grade 2 olan hastaların preoperatif sperm sayısı, motilitesi ve morfolojisi açısından yükselişler görülmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi (p=0,05). Grade 3 olan hastalarda ise preoperatif ve postoperatif sperm sayıları, motilitesinde istatistiksel olarak anlamlı artış gözlemlendi (p=0,03). Bu gruptaki sperm morfolojisi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Sonuçlarımıza göre Grade 3 varikoseli olan hastaların sperm parametreleri postoperatif dönemde anlamlı derecede artış göstermiştir. Diğer gruplarda da istatistiksel olarak olmasa da sperm parametrelerinde artış gözlenmiştir. Bu nedenle klinik varikoseli olan, varikosel derecesi yüksek olan ve infertilitesi olan hastaların mikroskopik varikosektomiden fayda göreceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Spermiyogram, Varikosel

SS-054

Erektıl Disfonksiyonlu Hastalarda Tedavi Sonrası 3., 6. ve 12. Aylardaki ESWT Sonuçlarımız

After Treatment in Patients with Erectile Dysfunction ESWT Results at 3rd, 6th and 12th Months

Mehmet Solakhan¹

¹Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Amaç: Bu alışma da, erektıl disfonksiyonu (ED) olan hastalarda düşük yoğunluklu ekstra korporeal şok dalgası tedavi-sinin (LI-ESWT) etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya 55 hasta dahil edildi. Hastaların işlem öncesi ve sonrası ED derecesi, Uluslararası Erektıl Fonksi-yon İndeksi (IIEF-5) kullanılarak değerlendirildi. Her seansta penis üzerinde 5 noktaya 3000 şok dalga atımı uygulandı. Toplamda 2-3 gün arayla altı seans gerçekleştirildi. İşlem ncesi ve sonrası farkı belirlemek için paired t-testi kullanıldı.

Bulgular ve Sonuç: Hastaların yaş ortalaması 42,9 (± 12,10) olup 27 ile 75 arasında değişmektedir. Bu hastaların, %41,2'si kilolu, %7,1'i obez, %52,7' si diyabetik, %36,5'i hipertansif, %15,8'inde iyi huylu prostat büyümesi saptandı. Ayrıca hastaların %59,8'inin sigara içtiği, %22,6'sının alkol kullandığı ve %71'inin uyku bozukluğu yaşadığını tespit et-tik. n test sırasında %9,7'sinde şiddetli ED, %51,6'sında ise orta derecede ED vardı. Tedavi sonrasında ciddi ED'li has-taya rastlanmadı ve çok azında (%9,7) orta derecede ED görüldü. n test ve son test sırasında IIEF-5 puanındaki ortalama fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p= < 0,001).alışma ED'li hastalarda LI-ESWT'nin etkili bir tedavi olduğunu göster-di. Daha büyük örneklem büyüklüğüne sahip, plasebo gruplu ve daha uzun takip srelisi gelecek çalışmalar önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erektıl disfonksiyon, ESWT tedavisi, Non-invazif sertleşme tedavisi

SS-055

Eretil Disfonksiyonu Predikte Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi: Bilateral Sinir Koruyucu Radikal Prostatektomi Eretil Fonksiyon İçin Yeterli midir?

Evaluation of Factors Predicting Erectile Dysfunction: Is Bilateral Nerve Sparing Radical Prostatectomy Adequate for Erectile Function?

Hakan Tekinaslan², Osman Köse¹, Serkan Özcan¹, Sacit Nuri Görgel¹, Yiğit Akın¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Menderes Devlet Hastanesi

Amaç: Bilateral sinir koruyucu laparoskopik radikal prostatektomi yapılan hastalarda operasyon sonrası erektile disfonksiyonu predikte eden faktörleri araştırmak.

Yöntem: Nisan 2020- Mart 2023 tarihleri arasında operasyon öncesi erektile disfonksiyonu olmayan prostat kanseri nedeniyle İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği'nde bilateral sinir koruyucu laparoskopik radikal prostatektomi yapılan 89 hastada ereksiyon üzerine etkili parametreler araştırıldı. Postoperatif dönemde hastalar; erektile disfonksiyonu olan (37 hasta) ve olmayan (42 hasta) olarak iki gruba ayrıldı. Her iki grup diyabet, hiperlipidemi, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, yaş, patolojik T evresi, Gleason skoru, preop İIEF-5 skoru, vücut kitle indeksi (VKI), sigara/alkol kullanımı göz önünde bulundurularak postoperatif İIEF-5 skoru ile erektile disfonksiyonu açısından değerlendirildi.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmaya dahil olan hastaların yaş ortalaması 63,2 (50-72) idi. Univariante analizde postoperatif erektile disfonksiyonu olan hastaların yaş ortalaması istatistiksel olarak yüksek saptanırken ($p<0.001$) bu hastalarda preop İIEF-5 skoru anlamlı olarak düşük saptandı ($p=0.005$). Hipertansiyon ($p<0.001$), koroner arter hastalığı ($p<0.001$), diyabet mellitus ($p<0.001$), patolojik T evresi ($p=0.005$) Gleason skoru ($p<0.001$), sigara kullanımı ($p<0.001$), alkol kullanımı ($p=0.035$) erektile disfonksiyon açısından istatistiksel olarak anlamlı idi. Hiperlipidemi ($p=0.218$) ve vücut kitle indeksi ($p=0.279$) her iki grup açısından benzer idi. Multivariante analizde yaş ($p=0.039$), Gleason skoru ($p=0.015$) ve diyabetes mellitus ($p<0.001$) erektile disfonksiyonu olan hasta grubunda istatistiksel açıdan anlamlı bulundu. Sonuç: Bilateral sinir koruyucu radikal prostatektomi operasyonu geçiren hastalarda erektile disfonksiyonu predikte eden birçok faktör olduğu gözardı edilmemelidir. İlerleyen yıllarda bu faktörlerin ereksiyon üzerine etkileri daha net ortaya çıkacaktır ve neden-sonuç ilişkisinin ortaya konabilmesi için geniş kapsamlı prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Eretil disfonksiyon, Radikal prostatektomi, Sinir koruyucu cerrahi

Tablo 1. Erektile disfonksiyon ile ilişkili tek değişkenli analizler tablosu.

	Erectile Dysfunction (ED) - n (%)	No Erectile Dysfunction (No ED) - n (%)	p-value
Diabetes Mellitus	29 (%96,7)	1 (%3,3)	<0.001
Hypertension	26 (%66,7)	13 (%33,3)	<0.001
Coronary Artery Disease	23 (%85)	4 (%14,8)	<0.001
Gleason Score			
- 3+3	8 (24.2)	25 (75.8)	<0.001
- 3+4	11 (47.8)	12 (52.2)	
- 4+3 and above	18 (78.3)	5 (21.7)	
Smoking	30 (%71.4)	12 (%28.6)	<0.001
Alcohol Use	27 (%64.3)	15 (%35.7)	0.035
Pathological T Stage			
- T1	1 (50.0)	1 (50.0)	0.005
- T2	17 (33.3)	34 (66.7)	
- T3	18 (69.2)	8 (30.8)	
- T4	0 (0)	1 (100.0)	
Hyperlipidemia	16 (40.0)	24 (60.0)	0.218

Tablo 2. Erektile disfonksiyon ile ilişkili çok değişkenli analizler tablosu.

Faktör	Tek değişkenli p değeri	Çok değişkenli p-değeri	Oran Oranı	%95 Güven Aralığı
Yaş	<0,001	0,039	1.294	1.014- 1.653
Şeker hastalığı	<0,001	<0,001	5.23579	2.0629- 13.289124
Gleason Puanı	<0,001	0,015	6.295	1.422- 27.871

Tablo 3. Erektile disfonksiyonu olan ve olmayan hastalar arasında yaş, BMI ve ameliyat öncesi ve sonrası IIEF-5 skorlarının karşılaştırılması.

Parameter	Erectile Dysfunction (ED) - Mean $\pm$ SD	o Erectile Dysfunction (No ED) - Mean $\pm$ SD	Ortalama- Min.Max	p-value
Age (years)	60,6 $\pm$ 4,5	65,9 $\pm$ 3,9	63,2 (50-72)	<0.001
Pre-op IIEF-5 Score	21,1 $\pm$ 1,9	19,8649 $\pm$ 1,91	18-25	0.005
Post-op IIEF-5 Score	14,9 $\pm$ 2,5	9,13 $\pm$ 2,07	12,2 (5-21)	<0.001
BMI	26,6 $\pm$ 2,48	27,2 $\pm$ 2,66	28,85 (22-34)	0.279

Onkoloji Dışı İlginç Olgular Oturumu

Interesting Non-Oncology Cases Session

Oturum Başkanları/Session Chairs:

Tansu Değirmenci

Uğur Boylu

22 Eylül/September 2024 10.45-12.00

SS-056

Effectiveness of Hyperbaric Oxygen Therapy After Priapism: Case Report

Priapizm Sonrası Hiperbarik Oksijen Tedavisinin Etkinliği: Olgu Sunumu

Çetin Kocabıyık¹, Özgür Çınar¹, Mehmet Selçuk Buyantemur¹, Münire Kübra Özgök Kangal², Turgay Ebiloğlu¹, Selçuk Sarıkaya¹, Selahattin Bedir¹

¹Gülhane Training and Research Hospital, Department of Urology, Ankara

²Gülhane Training and Research Hospital, Department of Underwater Medicine and Hyperbaric Medicine, Ankara

Aim: Priapism is defined as penile erection which is painful and lasts more than 4 hours. Several factors may cause this situation, some of them are idiopathic. Priapism can be classified as ischemic, non-ischemic and stuttering according to recent guidelines. Cavernosal blood gas analysis and penile doppler ultrasonography help to differentiate the subtypes. Treatment options are ejaculation, external cooling, intracavernosal aspiration with or without irrigation, intracavernosal injections and penile shunt operations. These surgical interventions may cause persistent erectile dysfunction (ED) and tissue necrosis. Herein, we presented a resistant ischemic priapism case that was consulted from Emergency Room.

Method: A 56-year-old male patient had admitted to Emergency room with 24 hour painful erection. He had no medical background, suspicious drug use and hematological disease. Initial blood tests were completely normal. Penile color doppler had been reported with absent blood flow in both cavernosal body and artery. Afterwards following to dorsal penile nerve block, bilateral cavernosal aspiration had been applied via 19G butterfly needle and blood gas sampling had been performed. Blood gas sample analysis was compatible with ischemic priapism (pH 7.06, PO₂ 69mmHg, PCO₂ 38mmHg). Cavernosal aspiration, intracavernosal saline and adrenaline injection had been failed to achieve detumescence. Thereafter T-shunt operation was performed in the operation room. Detumescence had been achieved partially after T-shunt. But in the following 12 hours priapism reoccured. On consecutive 3 days, 2 times more T-shunt operations were performed. But these 2 attempts were unsuccessful to achieve detumescence. So Proximal Spongio-Cavernosal shunt (Quackel's) had been performed. Last operation had also failed to achieve full flaccidity. At that point penile prosthesis implantation had been suggested to patient but he had denied. During this period at the dorsum of penis necrotic area had been arised. As a result of this necrotic area Hyperbaric oxygen therapy (HBOT) had been given to accelerate wound healing. After first session of HBOT, complete detumescence occurs without any other manipulation. Consecutively he had taken 19 HBOT sessions more. Each session was 100% O₂ with 2.4 atm pressure and 120 minutes. In this period, necrotic tissue debridement had also been performed. Although, comprehensive hematological, metabolic investigation had been done during hospitalization, no suspicious pathology had been detected. Patient had been discharged after wound healing and complete detumescence. At the post-operative 1st month control, priapism had not been reoccur again. At post-operative 24th month control, patient were capable of erection completely. Current IIEF-5 score is 18 which were 25 before priapism.

Findings and Conclusion: Treatment options of priapism which can differ to subtype, are cavernosal aspirations, injections and surgical procedures. At the current literature, there is no sufficient research on the role of HBOT in priapism treatment. As in our case, HBOT might be an effective method to terminate persistent erection without causing ED. Further studies are needed to determine the role of HBOT in priapism treatment.

Keywords: Priapism, Hyperbaric Oxygen Therapy, Spongio-Cavernosal shunt

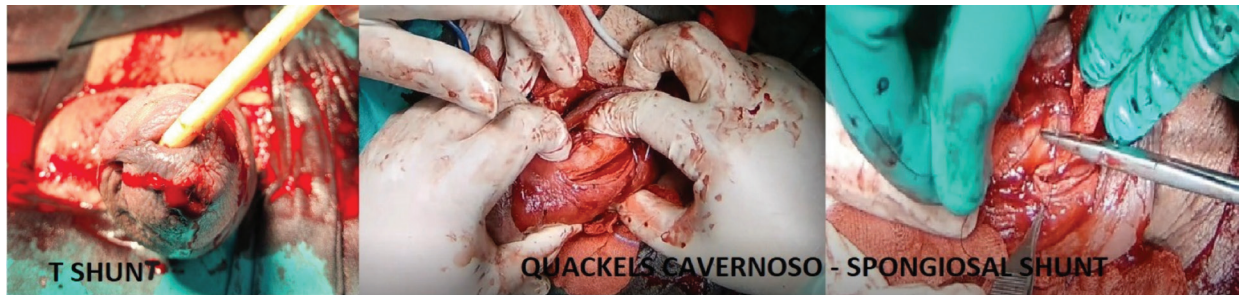


Figure1.



Figure2.

SS-057

Sık Tekrarlayan Priapizm

Frequent Recurrent Priapism

Oğuzhan İsmail Kallımcı¹, Berat Bener¹, Selçuk Sarıkaya¹, Selahattin Bedir¹

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Priapizm seksüel uyarılma veya cinsel ilişkiden bağımsız, 4 saatten uzun süren tam ya da parsiyel ereksiyondur. İskemik (en sık), non- iskemik ve tekrarlayan priapizm olarak sınıflandırılır. Etiyolojide idiyopatik sebepler ön plana çıksa da orak hücreli anemi, erektil disfonksiyona yönelik tedaviler, trazodon ve fenotiazin türevi ilaçlar, spinal kord hasarı veya bazı anestezi ajanları rol oynamaktadır. Tanıda anamnez ve fizik muayenenin yanı sıra kavernozal kan gazı ve penil renkli doppler ultrasondan faydalanılmaktadır. İskemik priapizm acil tedavi gerektiren bir durumdur. Çünkü priapizm süresi uzadıkça impotans oranı da artmaktadır. Uygulanan tedavi sonrası da hastalarda kalıcı ereksiyon kaybı ve doku nekrozu gibi ciddi komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda çok sık tekrar eden priapizm olgusuna değinilecektir.

Yöntem: 49 yaş erkek hasta, yaklaşık 4 saat süren ağrılı ereksiyon hali ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede penis rijit, ağrılı ve tam erekte görüldü. Hastanın başvurusunda hemoglobin değeri 6,8 , hemotokrit ise 21,6 saptandı. Kavernozal kan gazı iskemik priapizm ile uyumlu görüldü. Hastanın penil renkli doppler incelemesi ise 'Her iki korpus kavernozumda renkli doppler ultrason ile arterial kanlanma sinyali azalmıştır, venöz kanlanma sinyali izlenmemiştir.' şeklinde raporlandı. Girişimsel radyoloji tarafından fistül traktü sorgulandı, gözlenmedi. Bunun üzerine penil blok sonrası 19G kelebek iğne ile kavernozal aspirasyon uygulandı. Rijiditenin devam etmesi üzerine 1/10000 serum fizyolojik ile sulandırılan adrenalin 5 dakika ara ile 2 defa intrakavernözal uygulandı. Detümesans gözlendikten sonra penis koban bandajı ile sarıldı. Hastaya yatırıldı. Bazal hemoglobin değeri 8,5 olan ve öyküsünde son on beş gün içerisinde toplamda on kez priapizm atağı tarifleyen ve bu nedenle rekürren korporal aspirasyon uygulanan hastanın mevcut hemoglobin değerindeki düşüşün bu priapizm ataklarına sekonder olabileceği değerlendirildi. Aynı gün 2 ünite eritrosit süspansiyonu replasmanı yapıldı. Hasta hematolojiye danışıldı. Ferritin: 7,7, B12: 241, folat: normal, retikülosit: 64bin, total protein: 6,7, albümin: 4,5, kalsiyum 9,1 olması üzerine hematoloji tarafından Oroferon ve Benexol başlandı. Hematoloji tarafında priapizme neden olabilecek ek patoloji saptanmadı.

Bulgular ve Sonuç: Priapizm tedavisi alt tiplere göre farklılık göstermekle birlikte iskemik priapizm tedavi seçenekleri arasında lokal kavernozal aspirasyon ve kompleks cerrahi prosedürler bulunmaktadır. Olgumuzda halihazırda anemisi mevcut olan hasta için es replasmanı gerektirecek düzeyde iki birim hemoglobin düşüşü dikkat çekiciydi. Priapizm ile başvuran hastalarda anamnez, fizik muayene ve laboratuvar testleri ve radyolojik görüntüleme tanıda önemli yer tutmaktadır. Olgumuzda ileri derece hemoglobin düşüşüne neden olan ve kan transfüzyon ihtiyacı oluşturan ciddi priapizm durumu mevcut olup rekürren aspirasyon ve irrigasyon müdahaleleri gerekmiştir. Priapizm nadir görülen androlojik acillerden olup genellikle müdahaleler neticesinde tedavi mümkün olabilmektedir; fakat olgumuzdaki ciddi ve rekürren priapizm oldukça nadir görülen durumlardandır.

Keywords: Androloji, priapizm, Kavernozal aspirasyon, İskemik priapizm, Hemoglobin düşüşü

SS-058

‘Devil Stone’ Radikal Sistektomi Sonrası Neobladder Yapılan Hastada Uzun Vadeli Mesane Taşı Oluşumu

Long-Term Bladder Stone Formation in a Patient with Neobladder After ‘Devil Stone’ Radical Cystectomy

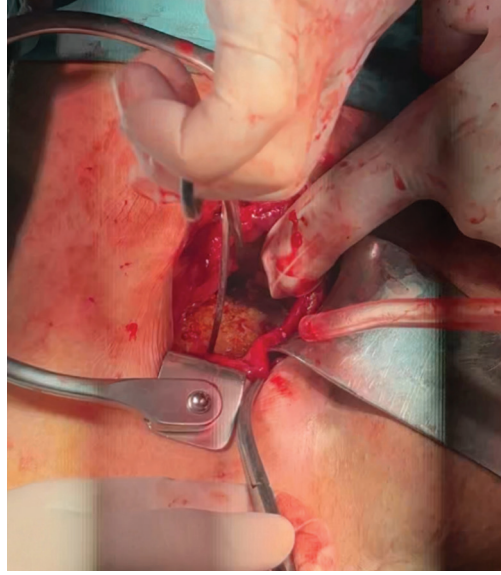
Veli Mert Yazar¹, Berkay Eren¹¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Üroloji ABD

Amaç: Radikal sistektomi, mesane kanseri tedavisinde sıklıkla kullanılan ciddi bir cerrahi prosedürdür. Uygun şekilde seçilmiş hastalarda, ortotopik bir neobladder, kanser kontrolünden ödün vermeden dış stomanın ortadan kaldırılmasına ve vücut görüntüsünün korunmasına izin verir. Radikal sistektomi sonrasında neobladder oluşturulan hastalarda taş oluşumu, cerrahi prosedürün komplikasyonlarından biridir. Biz de bu vaka sunumumuzda uzun zaman önce radikal sistektomi neobladder olmuş olan bir hastamızın mesanesinde nadir görülen ciddi büyüklükte tespit ettiğimiz taşın tedavi ve takip sürecinden bahsedeceğiz.

Yöntem: Hastaya açık mesane taşı operasyonu kararı verildi. Daha önce geçirdiği operasyonlara sekonder olarak ciddi yapışıklıklar izlenen hastada dikkatli bir şekilde neobladdera ulaşıldı. Taş bütün halinde çıkamayacağı için pnömatik litotriptör yardımıyla kırılarak parça parça çıkarılmak durumunda kaldı. Taş mesaneden başarıyla alındı.

Bulgular ve Sonuç: 78 yaş erkek hasta, bir süredir devam eden idrarda yanma, idrarda kan görme, ara ara olan karın ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Kalp yetmezliği, hipertansiyon, KOAH tanıları ve sağ soliter böbrek olan hastanın endoskopik sistolitotomi öyküsü de bulunuyor. Başvurusunda böbrek fonksiyon testlerinden kreatinin 1.82, GFR (Glomerüler Filtrasyon Hızı) 35, tam idrar tetkikinde pyüri ve hematürisi olan hastanın diğer laboratuvar bulguları doğal izlendi. 1998 yılında invaziv mesane kanseri tanısıyla radikal sistektomi operasyonu geçirmiş ve studer poş tekniğiyle neobladder oluşturulmuş. Postoperatif dönemde, hastanın idrar kontrolü ve renal fonksiyonları normal seyretmiş. Hasta operasyondan beri idrarını kendi yapamadığı için TAK(Temiz Aralıklı Kateter) kullanıyor. Son zamanlarda TAK işlemini efektif bir şekilde yapamamaktadır. Hastanın çekilen abdominopelvik bilgisayarlı tomografisinde mesanede yaklaşık 10*12 cm büyüklüğünde dev bir taş tespit edildi. Ortotopik neobladderdeki dev taş, erken teşhis edilmesi ve tedavi edilmesi gereken seyrek fakat önemli bir uzun dönem komplikasyonudur. Tedavi edilmezse, sonunda geri dönüşü olmayan akut böbrek hasarına, genel durum bozukluğuna yol açabilir ve hastaların yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilir. Görüntülemeler ve fizik muayene, mesane taşını tespit etmek için faydalıdır. Deneyimlerimiz, açık sistolitominin dev bir neobladder taşının geç evre komplikasyonunu tedavi etmek için uygun bir terapötik yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Radikal sistektomi, Neobladder, Taş, Mesane kanseri



Resim 1. Göbek altı median insizyon bölgesi. Mesane vertikal olarak açıldı ve içinde dev mesane taşı gözükmemektedir.



Resim 2. Hastanın preoperatif abdominopelvik BT görüntüsündeki opak şekilde gözükten taş.



Resim 3. Mesaneden çıkarılan taşın son görüntüsü.

SS-059

Nadir Görülen Bir Komplikasyon: Nefrostomi Sonrası Kaliks İçinde Kalan Klavuz Tel Dış Kılıfının Retrograde Üreterorenoskopi İle Çıkarılması

Nadir Görülen Bir Komplikasyon: Nefrostomi Sonrası Kaliks İçinde Kalan Klavuz Tel Dış Kılıfının Retrograde Üreterorenoskopi İle Çıkarılması

Tayfun Çiftteci¹

¹Davraz Yaşam Hospital

Amaç: Rijid ve fleksible üreterorenoskopi(URS) ürolojik taş cerrahisinde sıklıkla uygulanan cerrahi teknik olup endoskopik malzemelerin de gelişmesiyle birlikte özellikle fleksible URS daha yoğun kullanılır hale gelmiştir. İntraoperatif komplikasyonlardan olan zor akses üreter darlığı, üretere dışardan bası, üreterin anatomik yapısı, impakte kalkül ve ödem gibi durumlarda gerçekleşmektedir. Üretere geçişin ya da ilerlemenin sağlanamadığı durumlarda double j (DJ) ile üreterin pasif dilatasyona bırakılması ve böbrek drenajının sağlanması sıklıkla tercih edilen komplikasyon yönetimidir. Olgumuzda üreter taşı nedeniyle URS planlanan ancak proksimal üreter darlığı nedeniyle geçiş yapılamayan, nefrostomi takılan ve sonrasında renal pelviste klavuz parçalarının ekstrakte edilmesini ve komplikasyon yönetimini anlatmayı amaçladık.

Yöntem: 64 yaşında kadın hasta sol yan ağrısı ve sol proksimal üreterde 12 mm lik taş nedeniyle dış merkezde URS planlanmış. Üreterde king olması ve geçilememesi üzerine hastaya sol nefrostomi kateteri takılmış ve antegrad piyelografi çekilmiş. Akabinde ikinci seans planlanmış ve hastaya DJ kateteri yerleştirilmiş ancak taş ekstrakte edilemediği için açık üreterolitotomi ve piyeloplasti önerilmiş. Hasta önerilen tedaviyi kabul etmeyerek tarafımıza başvurmuş. Hastanın DJ kateteri çekildi ve tanısal URS yapıldı. Mevcut darlık hattından fleksible URS ile geçildi ve böbrek içi görüldü. Tüm kaliksler inspekte edildi ancak taşa rastlanmadı. Üst ve orta kaliks grubunda zebra guyt dış kılıfı ile uyumlu 3 adet ayrı parçalar halinde klavuz teller görüldü ve ayrıca püy ile kanama olduğu da inspekte edildi. Bir parça guyt parçası fleksible basket yardımıyla çekildi ancak 2 parçanın mukozaya saplandığı dolayısıyla basketin mukavemetinin yetmediği görüldü. Hastaya yıllık DJ kateteri yerleştirildi ve püyen alınan kültür sonucuna uygun antibiyotik tedavisine başlandı. Postoperatif 6. Ayda hasta re-opere edildi. DJ çekildi ve mevcut proksimal ureter darlığının dilate olduğu görüldü. Rijid URS yardımıyla renal pelviste çıkıldı ve üst kaliks grubunda olan klavuz tel yabancı cisim forceps ile ekstrakte edildi.

Bulgular ve Sonuç: Standart bir sınıflaması olmamakla birlikte URS komplikasyonları ek cerrahi girişim gerektirip gerektirmemesine göre majör ve minör olarak ayrılabilir. Üreter avülsiyonu, intusussepsiyonu, majör intraoperatif komplikasyonlardandır. Yanlış pasaj, abrazyonlar, üreter perforasyonları, ektravazasyon ve ekipman arızaları minör intraoperatif komplikasyonları oluşturmaktadır. Perkütan nefrostomi takılması işleminde de kanama, böbrek toplayıcı sistemine girememe, ektravazyon ve enfeksiyon görülebilecek komplikasyonlar arasındadır. Üreter darlıkları ve üreter obstrüksiyonları yaklaşık %9 oranında görülür ve sıklıkla impakte taş, mukozal ödem, üretral king, veya dışardan bası sebebiyle oluşmaktadır. Her ne kadar fleksible URS gelişmesiyle üreteral darlık ve kingler kolayca aşılabilir da olgumuzda olduğu gibi nadir durumlarda alet geçişinde zorluklar çıkabilmektedir. Böyle durumlarda nefrostomi takılması böbrek drenajının sağlanması için önemlidir. Günlük pratikte çok sık kullanılan URS cerrahisinde tecrübenin artmasıyla ve teknolojik gelişmelerle komplikasyonlar minimum seviyelerdedir. Nadirde olsa zor vakalarla veya ek girişim gerektiren hastalarla karşılaşılabilir. Bu noktada olguların preoperatif dönemde değerlendirilmesi ve anatomik yapıyı ortaya koyacak kontrastlı görüntülerin olması, URS limitlerinin ve komplikasyonlarının göz önünde bulundurulması önem taşımaktadır.

Keywords: *Fleksible urs, nefrolitotomi, Retrograde üreterorenoskopi, Nefrostomi*



Resim 1. Antegrade nefroüretroskopi.

SS-060

Fourniere Gangrenine Eşlik Eden Penis Nekrozu

Penile Necrosis Accompanying Fourniere Gangrene

Mustafa Tıpırdamaz¹, Ahmet Emre Şahin¹, Burak Güler¹, Barış Haney¹, Tuncer Bahçeci¹, İzzet Koçak¹, Mehmet Dündar¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Üroloji ABD

Amaç: Fournier gangreni, genellikle perineum, genital bölge ve alt karın duvarını etkileyen nadir, hızlı ilerleyen bir nekrotizan fasiit türüdür. Bu enfeksiyon, cilt, cilt altı doku ve kasları içeren geniş çaplı doku ölümü ile karakterizedir. Etiyoloji: -Diyabet, obezite, kronik alkolizm, immün yetmezlik, travma, cerrahi prosedürler, üriner veya gastrointestinal sistemdeki enfeksiyonlar. Belirtiler: -Ağrı: Genellikle aniden başlayan ve hızla şiddetlenen şiddetli ağrı. -Şişlik ve Kızarıklık: Etkilenen bölgede şişlik, kızarıklık ve hassasiyet. - Cilt Değişiklikleri: Ciltte renk değişiklikleri, bül ve nekroz. - Sistemik Semptomlar: Ateş, titreme, taşikardi (hızlı kalp atışı) ve genel halsizlik. Amaç: fournier gangreni ve glans penis nekrozu hakkında farkındalık artırmak.

Yöntem: Vaka Sunumu: 70 y, E, Aüss Nedeniyle Kronik Sondalı Hasta, 1 haftadır başlayan skrotal ve penil bölgede kötü koku renk değişikliği ağrı ile acil servise başvurmuş. Ö.g: DM, Küçük hücreli Akciğer CaLaboratuvar: CRP: 450 wbc: 22 bin Kş: 440 HbA1C: 11 Kan gazı Ph: 7,37 Tit: keton -, dışında olağan Non-Contrast Bt: Skrotumda serbest have, testisler salim, peniste serbest hava abse?, perine, inguinal alanlar perianal bölge olağan görünümde. FM: Hasta sondalı renk berrak. Glans penis, penis ventral yüz üretra ve çevresi, penoskrotal bileşke nekrotik görünümlü. Perine ve bilateral inguinal bölge olağan Krepitasyon: + Anaerob Koku: +Hastaya tarafımızca acil fournier gangreni debridmanı+ parsiyel penektomi yapıldı. Yara Yeri Kültür: Escherichia ColiHasta genişletilmiş antibiyotik, ıslak antibiyotikli pansumanla 10 gün takip edildi. Kan şekerleri endokrin önerileriyle regüle edildi. Kontrol kültürünün negatif gelmesi üzerine skrotum kapatıldı. Hasta postop 1. gün pansumanı temiz gelmesi sonrası Sondalı eksterne edildi.

Bulgular ve Sonuç: Glans penis iskemisi nadir bir durumdur. Genellikle travma veya sirkümsüzyon sonucu kullanılan vazokonstriktör madde kullanımı ile ortaya çıkar. Travma sonrasında genellikle beslenme bozukluğu sonrası hipoksi ve iskemide glans penis nekrozları görülebilmektedir. Kronik Sondalı Hastalarda mea bakımı önemlidir. Beslenme bozukluğu ve hipokside hiperbarik oksijen tedavisi gündeme gelebilmektedir. Nekroza giden dokularda ise penektomiye kadar gidebilen cerrahi işlem öncelikli ve Acildir. Bizim vakamızda kronik sondalı hastanın nekroza giden glans penisi ve peno skrotal bileşkeye uzanan fournier gangreni mevcut olup penoskorta fournier debridmanı ve parsiyel penektomi yapılmıştır. Tedavi: -Acil Cerrahi Müdahale: Nekrotik dokuların çıkarılması ve drenaj işlemi. -Antibiyotik Tedavisi: Geniş spektrumlu antibiyotikler, genellikle intravenöz yoldan verilir. -Yoğun Bakım: Sistemik sepsis ve organ yetmezliği riski nedeniyle yoğun bakımda yakın takip gerekebilir. -Destek Tedavileri:Sıvı tedavisi, ağrı yönetimi, beslenme desteği ve yara bakımı. Sonuç: Glans PenisNekrozu ve Fournier gangreni nadir görülen acil ürolojik vakalardandır. Kronik Sonda kullanan hastalara mea bakımı yapılması, düzenli aralıklarla sonda değişimi yapılması önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fournier gangreni, Glans Penis Nekrozu, Parsiyel Penektomi



Resim 1. Penis nekrozu ve fournier gangreni.



Resim 2. Fournier debridmanı.



Resim 3. Parsiyel penektomi skrotal onarım.

SS-061

Ateşli Silah Yaralanmasına Bağlı Çoklu Ürogenital Organ Travması, Nadir Bir Olgu Sunumu

Multiple Urogenital Disorders due to Gunshot Wound Organ Trauma, A Rare Case Report

Ahmet Emre Şahin¹, Mustafa Tıpırdamaz¹, Tuncer Bahçeci¹, Mehmet Dündar¹, İzzet Koçak¹

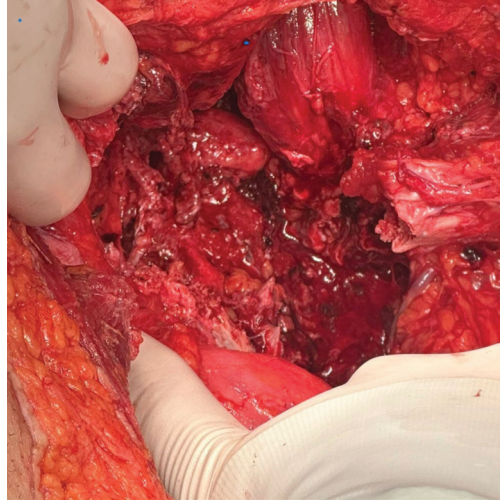
¹Adnan Menderes Üniversitesi, Üroloji Kliniği, Aydın

Amaç: Ateşli silah yaralanması sonucunda skrotum, sol kavernöz cisim, sol testis, prostatik şift ve mesane yaralanması oluşan nadir görülen bu çoklu ürogenital organ yaralanmalı olguyu ve tedavi yöntemimizi irdelemek

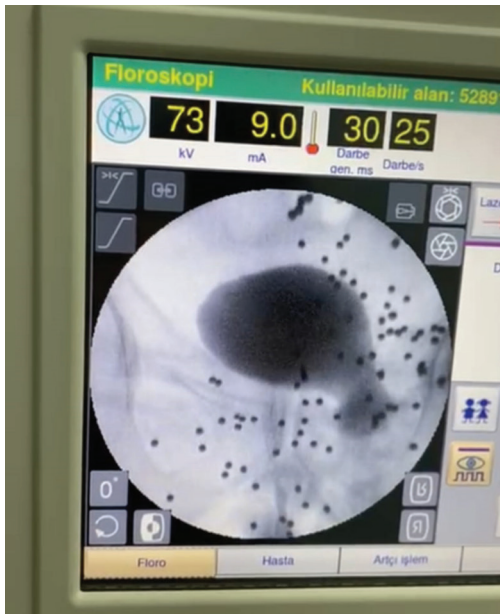
Yöntem: 68 yaş erkek, elinden silahını düşürmesi sonrası genital bölge yakın mesafeden yaralanma vakası. Acil serviste ilk değerlendirmede hemodinamisi stabil olan hastaya bt görüntüleme yapılmış. Batın Bt: Mayıs 2024., Batın içerisinde yer yer barsak anslarına invaze, bilateral inguinal kanalda ve skrotal bölgede çok sayıda metalik yabancı cisim mevcuttur Batın içersinde serbest hava mevcut olup pelviste mayii izlendi (perforasyon?) Sol pubiste parçalı deplase fraktür + Sol skrotum bütünlüğünde kayıp mevcuttur. Hastanın acil servis laboratuvar bulgularında ise; hb: 10.4 wbc: 12,9 plt: 101bin ınr: 1,28 kreatinin: 0,92 kcft: olağandı. Genel cerrahi tarafından barsak perforasyonu nedeniyle acil ameliyathaneye alınan hasta perop tarafımıza danışıldı. Fizik muayenede sol hemiskrotum açık ve sol testis parçalanmış vaziyette izlendi,sağ hemiskrotum salim izlendi. Penis sol kavernosum proksimal lateralde 5 mm'lik defekt izlendi. Hastaya öncelikle üretra ve mesane bütünlüğünü değerlendirmek amacıyla ameliyathane şartlarında retrograd üretrografi ve sistografi çekimi yapıldı. Opak maddenin orta hattın sağından ilerleyip incelenerek mesaneye geçtiği izlendi. Mesane sol lateralde ise divertiküler dolum defekti? izlendi. Üretra ve mesanede belirgin opak ekstrasvazasyonu izlenmedi.Sonrasında üreterorenoskop yardımıyla guide eşliğinde ilerlenerek üretra değerlendirildi. Bulber üretradaki minimal mukozal defekt dışında üretra salim izlendi. Prostatik şift nedeniyle zorlukla mesaneye ulaşılabildi. Guide üzerinden üretral kateter yerleştirildi. Batın açık olan hastada pubik kemik orta hatta parçalanmış vaziyetteydi. Travmaya sekonder prostatik şift izlendi .Mesanede sol lateralde detrusör defekti, mukozal balonlaşma (sistografide görülen divertiküler dolum fazlalığı) ve mm lik bir noktada da tam kat defekt izlendi. Defekt çift kat onarıldı. Sol kavernal cisim yaralanması onarıldı. Parçalanmış vaziyetteki sol testis kord proksimalinden bağlandı ve ligasure ile kesildi. Skrotum katları kapatıldı ve vaka genel cerrahi ekibine devredildi.

Bulgular ve Sonuç: Üretra ve prostat yaralanmalarında erken ve geç onarım yöntemleri mevcuttur. Bu tarz hastalarda öncelikle üreterorenoskop gibi ince enstrumanlarla üretrayı değerlendirmek ve guide yardımı ile foley katater bırakabilmek ileride pasaj bütünlüğünü koruması açısından sekonder üretra cerrahisi girişimini azaltabilir ve ya sekonder onarımların başarı şansını arttırabilir.

Anahtar Kelimeler: Prostatik şift, Mesane yaralanması, Kavernal yaralanma



Resim 1. Prostatik şift görüntüsü. (penis orta hatta, prostat ve mesane sağ tarafta, bütünlük salım)



Resim 2. Retrograd üretrografi. Opak madde orta hattın sağından incelererek mesaneye geçiyor.



Resim 3. Saçmalı tüfek aparatı. Pubik ayrılmaya yol açan silah aparatı.

SS-062

Hidradenitis Süppüritiva Hastalığına Sekonder Tekrarlayan Fournier Gangreni/Skrotal Apse Gelişimi, Nadir Bir Olgu Sunumu

Recurrent Fournier's Gangrene/Scrotal Abscess Development Secondary to Hidradenitis Suppuritiva, A Rare Case Report

Ozan Aydoğan¹, Tuncer Bahçeci¹

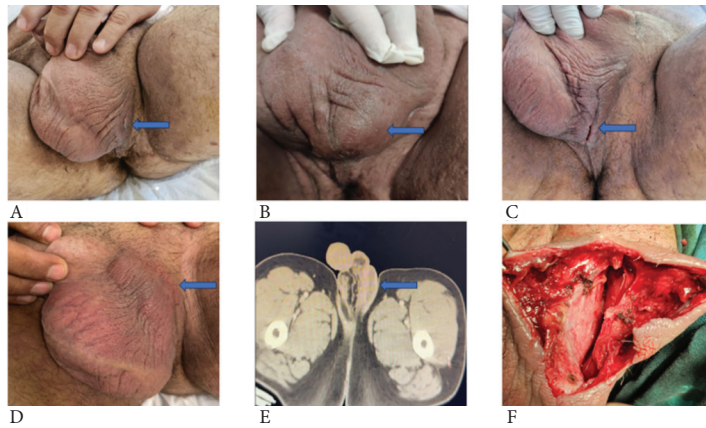
¹Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Hidradenitis Süppüritiva tanılı hastalarda nadir de olsa tekrarlayan Skrotal apse/Fournier gangreni gelişebileceğini vurgulamak.

Yöntem: 43 yaş erkek hasta Adnan Menderes Üniversite Hastanesine skrotal ağrı ile başvurdu. Hastanın daha öncesinde Temmuz 2023'te fournier gangren debritleme ve ağustos 2023 tarihinde tarafımızca sekonder skrotal apse debritleme uygulandığı ve bu süreç içerisinde koltukaltında ve kasık plisinde multiple büyüğü 1 cm nodüler sklerozan lezyonların da eşlik ettiği görüldü . Hastanın ek başka bir hastalığı saptanmadı. Uygun Cerrahi debritleme sonrası alınan dermatoloji bakışında hastaya Hidradenitis Süppüritiva tanısı koyuldu ve potasyum permanganat atuşman + tetrasiklin ile medikal tedavi başlandı. Yara yerinde Penisilin duyarlı Streptococcus Agalactiae saptandı. Ampisilin sulbaktam 4x2 gram ile İV tedavisi uygulandı. Yara yeri sekonder iyileşmeye bırakılarak mesh pansumanla takip edildi ve tedavisi tamamlandı. Daha sonrasında dermatoloji takiplerini aksatan hasta mayıs 2024 tarihinde 3. kez skrotal apse formasyonu bulgusu ile başvurdu.

Bulgular ve Sonuç: Hastanın Mayıs 2024 başvurusunda fizik muayenede yine aynı bölgede sol hemiskrotum inferolateralinde 4x2 cm krepitasyon veren apse odağı saptandı. Laboratuvar bulgularında anomali saptanmadı. Crp: 7.5 idi. Çekilen İv opaklı abdominopelvik BT'sinde sol hemiskrotum lateralinde 3.5 cm apse formasyonu dışında başka bulgu saptanmadı. Hastaya skrotal apse debritleme uygulandı. Yara yeri açık bırakılarak günlük mesh pansuman ile 10 gün takip edildi. Alınan yara yeri kültüründe polimikrobial üremesi mevcuttu. Ertapenem 1 gr İV ile tedavisi tamamlandıktan sonra yara yeri 2.0 prolene kapatıldı .Literatüre bakıldığında Hidradenitis Süppüritiva tekrarlayan skrotal apse ve Fournier gangreni için nadir bir potansiyel predispozan faktör olduğu düşünülmektedir. Erken apse debritleme yapılmayan hastalarda Fournier gangrenine ilerlediği olgu sunumları da mevcuttur. Bu açıdan hastalar dikkatli taranmalı ve tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fournier gangreni, Skrotal apse, Hidradenitis süppüritiva



Resim 1. Skrotal apse/fournier gangreni. A. İlk başvurudaki fournier gangreni ve fistül traktı B. Sekonder skrotal apse C. Birinci ve ikinci debritleme sonrası sekonder iyileşme D. 3. kez tekrarlayan skrotal apse E. 3. kez tekrarlayan skrotal apse preop BT F. 3. kez tekrarlayan skrotal apse debritleme

SS-063

Kayıp ve Unutulmuş: Rahim İçi Cihazın Mesane İçine Göçü Vakası

Lost and Forgotten: A Case of Intrauterine Device Migration into the Bladder

Adem Altunkol¹, Mustafa Furkan Özova¹, Berkay Ekinci¹, Kadir Karkin¹, Ergün Alma¹, Ediz Vuruşkan¹, Hakan Erçil¹, Zafer Gökhan Gürbüz¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

Amaç: Rahim içi araçlar (RİA) çok uzun yıllardır ve çok sayıda kadın tarafından kontraseptif yöntem olarak kullanılmaktadır. RİA'ya bağlı uterus ve mesane perforasyonu çok nadir değildir. Fakat mesane içerisine migrate olması daha nadir bir komplikasyondur. Bu bildiride RİA varken gebelik oluşan ve sonrasında unutulmuş RİA'nın mesane içerisine migrasyonu sonrası tanı ve tedavi süreçlerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: 42 yaş kadın hasta (gravida 2 parite 2) sık tekrarlayan alt üriner sistem irritasyonu ve suprapubik ağrı ile başvuruyor. RİA'ya rağmen 7 yıl önce gebelik öyküsü mevcuttu. Obstetrik ve jinekoloji uzmanları tarafından RİA'nın düştüğü varsayılmıştı. Tarafımızca yapılan bilgisayarlı tomografi görüntüsünde yabancı cisim ve sınırları tespit edildi (Resim 1). Sistoskopik muayenede, RİA'nın mesanenin arka duvarını perfore ettiği, mesane duvarına fiks olduğu ve üzerinin enkrustasyonlar ile kaplı olduğu görüldü (Resim 2). Rejyonel anestezi ile endoskopik olarak ekstrakte edildi. Postoperatif 3.gün sondası çıkarılan hasta taburcu edildi. Hastanın genel durumu iyi şikayetleri geriledi ve sağlığına kavuştu.

Bulgular ve Sonuç: Bu olguda RİA ya rağmen gebe kalılabileceği, RİA'nın unutulabileceği ve mesane içerisine migrate olabileceği gösterilmiştir. Kronik pelvik ağrı ve irritasyonları olan ve RİA öyküsü olan hastaların intravezikal migrasyon açısından dikkatli araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: RİA, Mesane, Migrasyon



Resim 1. Unutulmuş RİA, BT görüntüsü.



Resim 2. RİA'nın endoskopik görüntüsü.

SS-064

Sünnet Sonrası Penil Keloid Gelişen Olgunun Brakiterapi İle Kombine Yönetimi

Brachytherapy Combined Management of Penile Keloid After Circumcision

M. Fırat Özervarlı¹, İsmail Selvi¹, M. İrfan Dönmez¹, Nezihe Seden Küçüçük², Tayfun Oktar¹, Orhan Ziyancı¹

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji ABD*

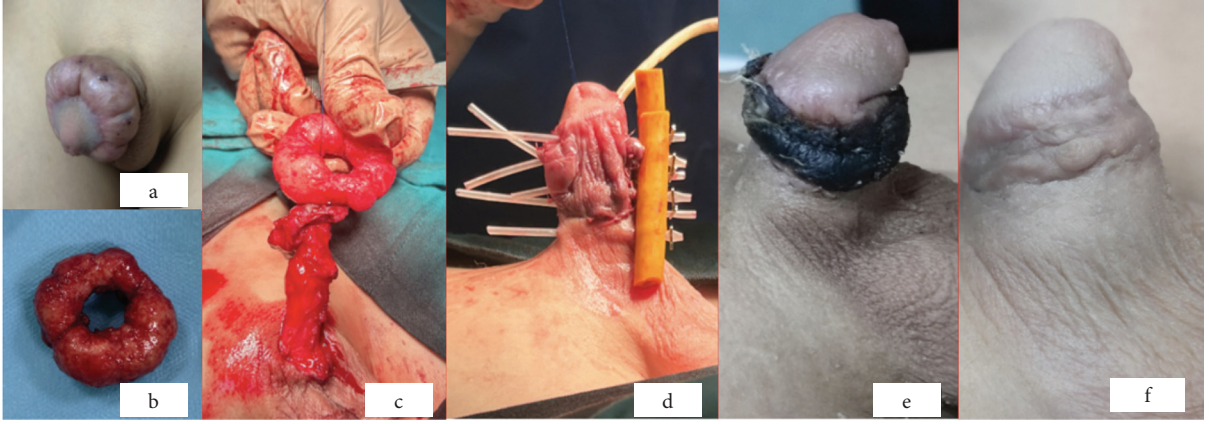
²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi ABD*

Amaç: Sünnet sonrası en sık gözlenen komplikasyon kanama (%1.55) olup, daha az oranda enfeksiyon (%0.8) ve meatus darlığı (%0.65) görülebilmektedir. Sünnet sonrası insizyon hattında keloid gelişimi ise oldukça nadir rastlanan bir komplikasyon olup literatürde yalnızca 26 vaka bildirilmiştir. Bu az sayıda olgunun çeşitli tedavilerle (cerrahi, radyasyon, topikal kortikosteroid, intralezyonel triamsinolon enjeksiyonları) yönetildiği rapor edilmişse de standardize edilmiş bir tedavi protokolü bulunmamaktadır. Ayrıca olguların yarısında ilk 6-12 ay içerisinde rekürrens gelişebildiği bildirilmiştir. Öte yandan brakiterapi, keloid skarlarının adjuvan tedavisinde sağladığı yüksek rekürrenssiz sağkalım oranları ile son yıllarda popülerlik kazanmış bir tedavi rejimi haline gelmiştir. Ancak sünnet insizyonu hattında tekrarlayan keloid oluşumunda kullanıldığına dair yayınlamış bir olguya literatürde rastlanılmamaktadır. Bu olgu sunumunda sünnet sonrası insizyon hattında keloid gelişen çocuk hastanın cerrahi eksizyon ve brakiterapi kombine tedavisi ile yönetimi sunulacaktır.

Yöntem: Bilinen ek hastalığı olmayan 11 yaşında erkek hasta kliniğimize sünnet insizyonu hattında tekrarlayan keloid oluşumu nedeniyle yönlendirilmiştir. Alınan anamnezde 2 yaşındayken sünnet operasyonu gerçekleştirilen hastada sünnetten 2 ay sonra insizyon hattında keloid geliştiği, 6 ve 8 yaşlarındayken dış merkezde iki kez keloid dokusu eksize edildiği, ancak her iki işlem sonrası 3 ay içerisinde nüks ettiği öğrenilmiştir. Yapılan fizik muayenede koronal sulkustan penis shaftına kadar uzanan büyük, sirküler şekilli keloid lezyonu saptandı (Resim 1a). Hastanın yapılan diğer ürolojik muayene ve tetkiklerinde herhangi bir patolojiye rastlanılmadı. Hastaya kliniğimizde yapılan keloid eksizyonu esnasında (Resim 1b,1c), intraoperatif olarak, peniste korpus kavernoşumlarının sağ lateral kısmına 3 adet ve sol lateral kısmına 3 adet olmak üzere toplamda 6 adet brakiterapi tüpü yerleştirildi (Resim 1d). Radyasyon Onkolojisi tarafından postoperatif dönemde ilk 24 saat içerisinde başlanarak 2.5 Gy referans dozunda 4 frekans brakiterapi iki gün uygulandı. Keloid dokusunun eksizyonu sonrası penis cildinde incelleme olması nedeniyle, brakiterapi uygulamalarını takiben, hastaya 20 gün boyunca günde 1 seans hiperbarik oksijen (HBO) tedavisi uygulandı. Her seans 120 dakikada (her 20 dakika sonunda 5 dakikalık aralar verilerek) 2.4 ATA basınçla (1 ATA=760 mmHg) HBO uygulanmıştır. Düzenli aralıklarla takip edilen hastanın 8. ay takibinde keloidin tekrarlamadığı ve insizyon hattının doğal olduğu izlendi (Resim 1e,1f).

Bulgular ve Sonuç: Sünnet sonrası insizyon hattında keloid gelişimi nadir bir komplikasyon olup çeşitli cerrahi ve medikal tedavilerle yönetilse de rekürrens oranı yüksektir. Bu olgu sunumunda penil keloidin brakiterapi ve cerrahi tedavi kombinasyonu ile tamamen gerilediği ve 8 aylık takipte tekrarlamadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sünnet, Brakiterapi, Penil Keloid



Resim 1. a. Başvuruda hastadaki penil keloid görüntüsü. **b.** Operasyonda eksize edilen keloid dokusu. **c.** Penisten keloid dokusunun eksize edilmesi. **d.** Penil keloid dokusu eksizyonunu takiben intraoperatif yerleştirilen brakiterapi tüpleri. **e.** Postoperatif 1. ayda penis görüntüsü **f.** Postoperatif 8. ayda penis görüntüsü.

SS-065

Mecburi Hizmette Laparoskopik Pyeloplasti: Bir Olgu Üzerinden Genç Bir Cerrahın Multidispliner, Zorlu Süreç Yönetimi

Laparoscopic Pyeloplasty in Compulsory Service: Multidisciplinary, Challenging Process Management of a Young Surgeon Through a Case

Merve Dede¹, Mehmet Ezer²

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Çocuk Ürolojisi BD

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD

Amaç: Üreteropelvik bileşke darlığı (UPD) çocuk ürolojisini ilgilendiren önemli patolojilerden birisidir. Bu bildiride mecburi hizmete yeni atanmış bir çocuk cerrahisi uzmanının bir UPD hastasını yönetim sürecinde karşılaştığı zorluk ve çözüm sürecini anlatmak, genç meslektaşlarımıza rehberlik etmek, multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

Yöntem: 13 yaşındaki erkek hasta, sol yan ağrısı şikayeti ile acile başvurmuş, yapılan üriner ultrasonografi sonucunda sol böbrekte Grade 3 hidronefroz ve 38 mm AP çap genişliği tespit edilmiş, çocuk cerrahisi polikliniğine yönlendirilmişti. Hastaya obstrüksiyon paterninin değerlendirilmesi açısından MAG-3 önerildi, ancak yerel imkanların yetersizliği nedeniyle hasta yakındaki büyük şehre tetkik amacıyla yönlendirildi. MAG-3 sonucunda sol böbrekte diüretiğe yanıt vermeyen staz izlendi. Renal BT anjiyografide aberran damar basısı olmadığı görüldü. Sol yan ağrısı devam eden hastaya Retrograd Pyelografi (RGP) + Laparoskopik Pyeloplasti uygulanması planlandı. Tecrübeli bir üroloji uzmanı eşliğinde işlem gerçekleştirildi. RGP'de belirgin UPD görüldü. Üreteropelvik bileşkedeki kinkleşme ve darlık için uygun cerrahi işlem laparoskopik olarak gerçekleştirildi. Pelvik redüksiyon yapılmadı. DJ stent kondu. Hasta post-operatif 2. gün şifa ile taburcu edildi. 2 ay sonra DJ stenti çekilen hasta 1 gün sonra sol yan ağrısıyla başvurdu. Sistoskopi + RGP + Üreterorenoskopi planlandı. Anastomoz hattında fibrotik bir katlantıya bağlı stenoz olduğu görüldü. Holmium YAG Lazer (ablasyon modu) ile endopyelotomi uygulandı. DJ stent konularak işlem sonlandırıldı. 1,5 ay sonra DJ stenti çekilen hasta poliklinik kontrolüne alındı.

Bulgular ve Sonuç: Çocuk ürolojisini ilgilendiren durumlarda hastaların tarafımıza yönlendirilmesi konusunda acil servis ve pediatri alanında çalışan meslektaşlarımızın bilinç düzeyi, tanı, takip, tedavi ve komplikasyon yönetimi konusundaki tecrübe gereksinimi, ileri tetkikler için büyük şehirlere yönlendirme zorunluluğu gibi konular vakaların yönetimini zorlaştırabilmektedir. Tüm bunlar yerel hekimlerin sürece dahil olmasını engellemekte, kimi zaman hastaların tedaviye devamlılığını zorlaştırmakta, maddi yükü artırmaktadır. Bunların yanısıra Laparoskopik pyeloplasti işleminin, sınırlı kaynaklara rağmen, multidisipliner yaklaşımla küçük bir şehirde gerçekleştirilmesi ve takibinde gelişen komplikasyonun yönetilebilmesi; multidisipliner iş birliğinin önemini ve yerel sağlık hizmetleriyle hastaların başarılı şekilde yönetilebileceğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Üreteropelvik bileşke darlığı (UPD), Laparoskopik pyeloplasti, Mecburi hizmet, Multidisipliner yaklaşım

SS-066

Skrotal Lenfödem Eksizyonu Vaka Serisi

Scrotal Lymphedema Excision Case Series

Serdar Başboğa¹, Kamal Karimzada², Yılmaz Aslan³, Özer Güzel²

¹*Yüksekova Devlet Hastanesi*

²*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi*

³*Medicana Ataköy Hastanesi*

Amaç: Penoskrotal lenfödem, obezite, enfeksiyöz hastalıklar, pelvik cerrahiler veya radyoterapi gibi çeşitli etyolojiler nedeniyle bozulmuş lenfatik drenaj ile meydana gelen, eksternal genital organların nadir saptanan cilt ve cilt altı ödemi durumudur. Hastalar sıklıkla kozmetik şikayetler ve buna bağlı gelişen sosyal izolasyon problemleri ile kliniğe başvururlar. Tedavide standardize bir yaklaşım olmamakla birlikte, genellikle ilk yaklaşım konservatif tedavi ile kozmetik sorunun düzeltilmesidir. Bu yazıda kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edilen 2 skrotal lenfödem hastasını sunacağız.

Yöntem: 1nci Vaka Sunumu 19 yaşında erkek hasta, dev skrotal şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Şikayetin 6 yıl önce başladığını, artarak devam ettiğini, sosyal sebepler nedeniyle hastaneye başvurmamış olduğunu belirtti. Herhangi bir endemik bölge seyahati öyküsü yoktu. Özgeçmişinde Hiper İmmünglobulin-E sendromu öyküsü vardı. Ancak bu durum için herhangi bir aktif tedavisi yoktu. Aile öyküsü mevcut değildi. Fizik muayenede penis gömük olup, 30x20x20 cm boyutlarında skrotal lenf ödem saptandı. Bilateral testisler palpe edilebiliyordu. Rutin laboratuvar tetkikleri normal aralıktaydı. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), 30x30x22 cm boyutlarında, patolojik kontrastlanma içermeyen skrotum olarak raporlandı. Herhangi bir komşu organ tutulumu yoktu. Tüm bulgular eşliğinde, hastaya litotomi pozisyonunda “Batman-Shape Incision” tekniği ile cerrahi eksizyon uygulanmasına karar verildi. Bilateral inguinal bölgelerden yapılan kesiler ile testislere ulaşıldı. İnsizyon hattı boyunca penoskrotal lenfödematöz dokular rezekt edildi. Bilateral testisler skrotum duvarına fiks edildi. Rezeksiyon sonrasında, penis ve skrotum duvarını kaplamak için femurdan alınan split-thickness deri grefti kullanıldı. Operasyon bölgesine iki adet hemovac dren yerleştirilerek işlem sonlandırıldı. Eksize edilen spesimenin ağırlığı 9.8 kg idi. Hemovac drenler 8. günde çekildi. Hasta, antibiyoterapisi tamamlandıktan sonra postoperatif 10. günde taburcu edildi. Patoloji sonucu benign olarak raporlandı. 2nci Vaka Sunumu 24 yaşında erkek hasta puberteden beri var olan ancak 4 yıldır artan penil ve skrotal şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Tıbbi öyküsünde “konjenital protein kaybettiren enteropati” hastalığı sebebiyle pediatri ve dahiliye kliniği tarafından takip edildiği öğrenildi. Sahip olduğu enteropati sebebiyle gelişen bacak ödemi için kompresyon tedavisi, plevral efüzyon için torasentez öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede sünnetsiz, ödematöz penis ve bilateral testisler palpe edildi. Rutin laboratuvar tetkiklerinde total protein ve albümin değeri normal aralığın altındaydı. MRG, bilateral masif hidroselin eşlik ettiği 10x15x20 cm boyutlarında skrotal ödematöz cilt ve cilt altı dokuların varlığı şeklinde raporlandı. Tüm bulgular eşliğinde, hastaya litotomi pozisyonunda “Batman-Shape Incision” tekniği ile cerrahi rezeksiyon yapıldı. Ayrıca, penil ödematöz dokuların rezeksiyonunu takiben sünnet işlemi yapıldı. Rezeksiyon sonrası loja bilateral hemovac dren konularak, skrotum katları primer olarak kapatıldı. Eksize edilen spesimenin ağırlığı 1.2 kg olarak ölçüldü. Bilateral drenler postoperatif 6. günde çekildi. Hasta, postoperatif 7. günde komplikasyonsuz şekilde taburcu edildi. Patoloji sonucu benign olarak raporlandı.

Bulgular ve Sonuç: Penoskrotal lenfödem, yumuşak dokuda meydana gelen hipertrofi ile seyreden eksternal genital organların ödemi olarak bilinir. Ağrısız ve yavaş gelişen bu durum, sosyal izolasyon ve cinsel sorunlar, hareket kısıtlılığı ve mekanik etki ile enfeksiyöz durumlar oluşturabilir. Cerrahi rezeksiyon, primer tedavi yöntemidir. Biz, bu iki hastamızda “Batman-Shape Incision” tekniğini kullanarak primer cerrahi rezeksiyon yaptık. Her iki hastada da enfeksiyon, seroma veya nüks olmaksızın komplikasyonsuz, başarılı kozmetik ve fonksiyonel sonuçlar elde ettik.

Anahtar Kelimeler: Rezeksiyon, Skrotal Lenfödem



Resim 1. Vaka1.



Resim 2. Vaka 2.

SS-067

Postmenapozal Genital Kanamanın Nadir Bir Nedeni: Üretral Prolapsus

A Rare Cause of Postmenopausal Genital Bleeding: Urethral Prolapse

Taha Çetin¹¹İzmir Ekonomi Üniversitesi Medical Point Hastanesi

Amaç: Postmenapozal dönemde görülen üretral prolapsusun cerrahi tedavisinin başarısını paylaşmak

Yöntem: Vaka Özeti: 66 yaşında genital kanama nedeniyle başvuran kadın hastanın, şikayetinin konstipasyon sonrası başladığı öğrenildi. Yapılan genital muayenede vulva, vajen ve serviks normal olarak değerlendirildi. Transvajinal ultra-sonda endometrium ve bilateral overlerin yaş ile uyumlu olduğu saptandı. Üretranın prolabe ve ekimotik olduğu ayrıca mukozanın kanamalı ve fragil olduğu saptanması üzerine hastaya topikal östrojen ve epitelizan krem reçete edildi. Bir haftalık tedaviye rağmen üretrorajisi devam eden hastaya “Four vertex technique for correcting urethral prolapse” [1] cerrahi tekniği ile üretral rekonstrüksiyon yapıldı. Ameliyat Tekniği: Spinal anestezi altında litotomi pozisyonunda, cerrahi alan lokal antiseptik ile dezenfekte edildikten sonra fleksible sistoskop ile tüm üretra ve mesane değerlendirildi. Prolapsusun proksimal sınırı belirlendi. Ardından 16fr foley sonda takıldı. Üretranın sistoskopik olarak 3,6,9 ve 12 saat hizasından 4-0 emilebilir dikişler yerleştirildi. Prolobe olmuş mukoza elektrokoter yardımıyla eksize edildi ve üretral mukoza vajen kenarına tekrar birleştirildi. Kanama kontrolü sonrası işlem sonlandırıldı. Hastanın postoperatif 1.gün taburcu edildi ve üçüncü gün sondası alındı.

Bulgular ve Sonuç: Postmenapozal dönemde genital kanamaların sebepleri ürolojik patolojilere bağlı olabilmektedir. Üretral karunkul ile ayırımında fizik muayene ve öykü önemli rol oynamaktadır. Topikal tedaviye yanıtız hastalarda cerrahi tedavi uygulamanın iyi bir seçenek olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Female urology, Urethrorrhagia, Reconstructive urology



Resim 1. Perioperative.



Resim 2. Perioperative 2.



Resim 3. Postoperative.

SS-068

Bladder Stone Caused by Migration of An Intrauterine Device Into the Bladder Cavity: A Case Report

Rahim İçi Aracın Mesane Boşluğuna Göç Etmesi Sonucu Oluşan Mesane Taşı: Bir Olgu Sunumu

Mehmet Gürcan¹, Anıl Tantekin¹, Yasin Ateş¹, Tzevat Tefik¹, Faruk Özcan¹

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji ABD, İstanbul*

Aim: Bladder calculi account for approximately 5% of urinary stones and are typically associated with conditions such as bladder outlet obstruction, neurogenic voiding dysfunction, urinary tract infections, or the presence of foreign bodies. Intrauterine devices (IUDs) are generally placed within the uterine cavity for contraception or the treatment of intrauterine adhesions. However, when an IUD is improperly positioned or migrates from its intended location, it can serve as a nidus for bladder stone formation due to its role as a foreign object.

Method: A 61-year-old woman presented to our facility in September 2023 with acute lower right back pain. In addition to lumbar pain, she experienced recurrent urinary tract infections (UTIs), dysuria, and urgency. Her medical history was notable for frequent UTIs and endometritis, for which she had received antibiotic treatment. Twenty-five years prior, she had undergone an IUD placement. Since then, there had been no subsequent evaluations of the IUD's position, and it had neither been replaced nor removed. Remarkably, she had not experienced significant chronic or acute pelvic or abdominal pain during this period. Her medical history also includes diabetes mellitus and hypertension, managed with insulin glargine, metformin hydrochloride, and amlodipine, respectively. She had no history of surgical interventions. Given the localization of pain on the right side, a cholecystitis attack, commonly associated with gallstones, was initially suspected. To rule out cholelithiasis, a thoraco-abdominal non-contrast computed tomography (CT) scan was performed. The CT scan (Figure 1) revealed a 4-5 cm calculus within the bladder, along with the presence of the IUD. The patient's renal function was within normal limits, and there was no evidence of post-void bladder obstruction. Preoperative neurological assessment was unremarkable, showing no signs of neurogenic bladder. In October 2023, the bladder stone and IUD were successfully removed via cystolithotripsy. The CT image of the bladder calculus alongside the IUD is presented in Figure 2. The postoperative course was uneventful, with the patient reporting complete resolution of her symptoms and significant relief.

Findings and Conclusion: IUDs are widely regarded as a safe and effective form of long-term contraception for women globally. Although uterine perforation is a serious complication, it is relatively rare and often asymptomatic. When perforation occurs, the IUD can migrate to various adjacent organs within the abdomen and pelvis. The clinical manifestations of IUD migration vary depending on the site and extent of migration. Regular follow-up evaluations of IUD placement are recommended to prevent potential complications. Unfortunately, in this case, the patient did not undergo any evaluations of the IUD placement during the 25 years following insertion, as she remained asymptomatic. This case is notable for its rarity, involving a migrating IUD that led to bladder stone formation, remaining asymptomatic for 25 years—the longest reported case of its kind in the literature from Turkey. This case also underscores the critical role of CT imaging in diagnosis and the effectiveness of cystolithotripsy in management. The use of abdominal and pelvic CT scans, in conjunction with gynecological examinations, is crucial for accurately diagnosing and locating migrated IUDs.

Keywords: *Bladder stone, IUD, Cystolithotripsy*

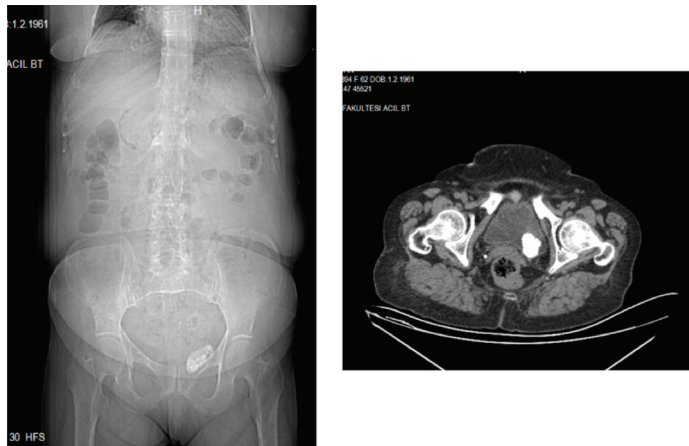


Figure 1. CT of the abdomen demonstrated a T- shaped hyperdense foreign body surrounded by dystrophic calcification in the central part of the bladder lumen.

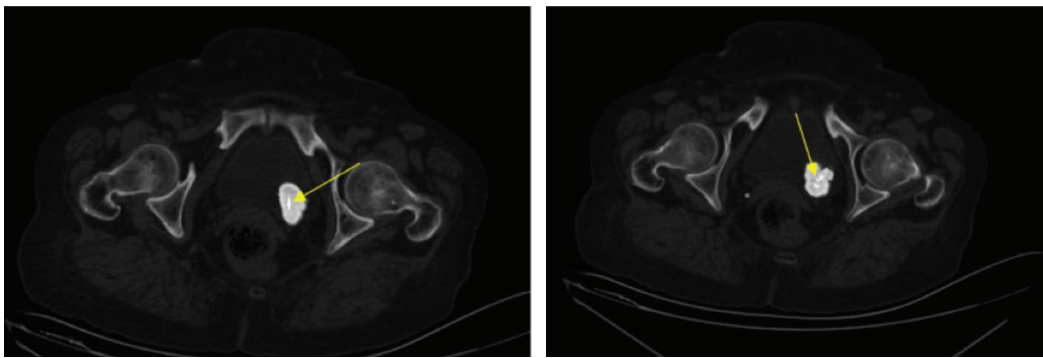


Figure 2. Thoraco-abdominal CT scan confirmed the intrauterine device (arrow) covered by the calculus inside the bladder.



Figure 3. Fragmented kalkuli and IUD.

Video Bildiri Oturumu

Video Presentation Session

Oturum Başkanları/Session Chairs:

Aykut Çolakerol

Burak Turna

22 Eylül/September 2024 10.45-12.00

VS-001

Mesane Çıkım Obstruksiyonuna Sebep Olan Uroterosel Nadir Bir Olgu Sunumu

A Rare Case Report of Uroterocele Causing Bladder Outflow Obstruction

Ozan Aydoğan¹, Tuncer Bahçeci¹, İzzet Koçak¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi, Üroloji Kliniği, Aydın

Amaç: Pediatrik hastalarda üreteroselin mesane çıkım obstruksiyonuna yol açılabilecek durumlardan biri olduğunu vurgulamak.

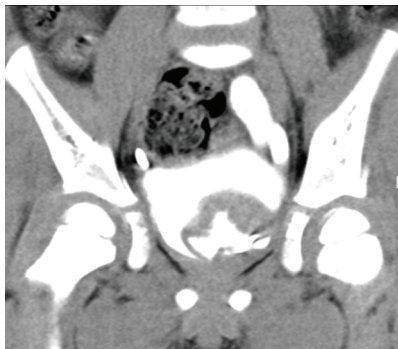
Yöntem: 4 yaş erkek hasta Adnan Menderes Üniversite Hastanesine akut üriner retansiyon ile başvurdu. Hastanın değerlendirilmesinde 2 ay önce dış merkezde de akut üriner retansiyon yaşadığı öğrenildi. Dış merkezde çekilen bilgisayarlı tomografi incelendiğinde sol böbrek üst pol hidronefrotik komplet duplike sisteme sahip izlendi. Üst sistemi boşaltan üreter ektopik daha aşağı ve orta hatta yakın yerleşimli ve alt uçta üreterosel ile birlikte saptandı (Weigert-Meyer kanunu). Sistogram görüntülerinde Ureterosel'in mesane boynuna doğru uzandığı görülmektedir. Hastanın dış merkez başvurusunda sol taraflı üreterlere 2 ayrı ayrı DJ stent takıldığı öğrenildi. Özgeçmişinde ek patoloji saptanmadı. hastaya 8 f 2 yollu silikon sonda takılarak retansiyon kademeli boşaltıldı. Hastaya DJ stent obstruksiyonu?, üreterosele sekonder obstruksiyon? ön tanısıyla sistoskopi planlandı . Yapılan sistoskopik incelemede sol orifisten başlayan sağ orifise kadar uzanım gösteren ve trigondan mesane boynuna uzanan üreterosel saptandı . Rijit sistoskopun geçişine izin veren ancak lümeni kollabe eden üreterosel etiyojolojiyi belirlememizi sağladı . Hastanın üreterleri oldukça geniş izlenmekteydi ve DJ stentler dışarı alındı. Hook koter ve pediatrik rezekteskop yardımıyla üreterosel endoskopik olarak tedavi edildi. Mesane doldurularak rezekteskop üretradan dışarı alındı. Hastanın debisi yüksek bir şekilde idrar çıkışı görüldü. 8 f 2 yollu silikon sonda takılarak işlem sonlandırıldı. Hasta takiplerinde postop 1. gün taburcu edildi. Postop 5. gün dekateterize edildi işeme disfonksiyonunun ortadan kalktığı saptandı.

Bulgular ve Sonuç: Trigonun yüzeyel ve derin tabakaları arasında kistik dilatasyon sonucu oluşan üreterosel, çocuklarda hemen her zaman çift toplayıcı sistem ile birlikte dir. Ureterosel'in sebep olduğu mesane çıkım obstruksiyonu oldukça nadir bir durumdur. Endoskopik üreterosel cerrahisi sonrasında olgularda miksiyon paterni tamamen normale dönmektedir.

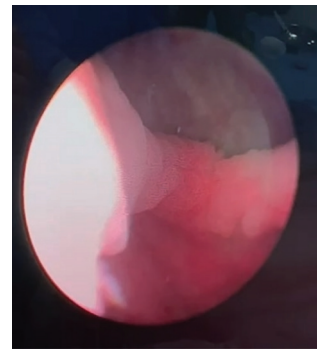
Anahtar Kelimeler: Ureterosel, Mesane çıkım obstruksiyonu, Endoskopik üreterosel insizyonu



Resim 1. Weigert-Meyer kuralı. BT Görüntülerinde çift toplayıcı sistem ve üst poldeki belirgin hidronefroz.



Resim 2. Sistogram fazında ureterosel. Mesane boynunda obstruksiyona sebep olan ureterosel.



Resim 3. Endoskopi. Mesane boynuna kadar uzanan ureterosel görüntüsü.

VS-002

Orta Üretral Askı Operasyonu Sonrası Kasıktan Akıntısı Olan Hastaya Yaklaşım

Approach to the Patient with Discharge from the Groin after Mid-Ureteral Suspension Operation

Selim Yazar¹, Erdem Orman¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi

Amaç: Bu video sunumda orta üretral askı cerrahisi sonrası ilk saatlerde kasık bölgesinden seröz akıntısı olan hastaya yaklaşım ve yönetimi konusunda bilgiler sunmayı amaçladık.

Yöntem: 54 yaşında kadın hasta yaklaşık 2 yıldır öksürürken idrar kaçırma şikayeti ile kadın doğum polikliniğine başvuruyor. Ek hastalığı olmayan ve iki kez normal vajinal doğum öyküsü olan hastaya yapılan vajinal muayenede stres testi pozitif ve grade 2 rektosel saptanıyor. Hastaya trans obturatar tape cerrahisi ve rektosel onarımı yapılıyor. Hasta servise alındıktan sonra postop 3. saatte takiplerinde sol inguinal bölgede, uyluğun medial yüzünde ağrı ve seröz akıntı tespit ediliyor. Litotomi masasında yapılan fizik muayenede TOT cerrahisi sırasında meshi geçirmek için kullanılan iğnenin giriş yerinden seröz vasıfta akıntı geldiği görülmüştür. Hastaya sistoskopi yapılmak üzere ameliyathaneye alındı. Yapılan sistoskopiye üretra doğal izlendi. Bilateral üreter orifisleri doğal izlendi. Trigon seviyesinde solda yaklaşık 1x1 cm'lik alanda mesh materyali ve perfore alan izlendi. Muhtemel üreter yaralanmasını ekarte etmek üzere bilateral tanısal üreteroskopi yapıldı. Her iki üreter lümeni doğal izlendi. Anterior vajen duvarındaki suturlar açılarak mesh çıkarıldı. Mesanede perfore alanın boyutu ve yeri değerlendirilerek konservatif takibi düşünüldü. Hastaya bilateral 6 Fr üreter kateteri takılarak drenaj sağlandı. 16 Fr foley sonda takıldı ve üretral kateterler sondaya tespit edildi. Sondalı takip edilen hastanın postop 2. günde üreter kateterleri spontan olarak çıktı. Spekulum ile yapılan fizik muayenede vajende idrar ekstrevasyonu izlenmedi. Hasta sondalı olarak 10 gün sonra sistogram planarak eksterne edildi. Post-op 10. gün sistogram çekilerek mesane doğal izlendi ve sondası alındı. 1 ay sonra yapılan poliklinik kontrolünde hastanın şikayetinin olmadığı belirtildi.

Bulgular ve Sonuç: Orta üretra askı cerrahileri stres inkontinansa sıklıkla uygulanan cerrahi yöntemlerdir. Cerrahi sonrası ilk saatlerde şikayetleri olan hastaları değerlendirirken dikkatli fizik muayene yapmak ve olası komplikasyonlar açısından değerlendirmek önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Orta üretral askı, Mesane perforasyonu, Inguinal akıntı

VS-003

Video Bildiri: 13 Yaş Erkek Çocukta Mesane Tümörünün Lazer Enükleasyonu

Video Report: Laser Enucleation of Bladder Tumor in a 13-Year-Old Boy

Yiğit Kudret Akyol¹, Bilal Çetin¹

¹*İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi*

Amaç: Mesane tümörünün insidansı yaşla birlikte artmakla beraber, genç yaşta mesane tümörü nadir görülen bir patolojidir. Histopatolojik olarak %75 oranında mukoza/submukozaya sınırlı olmakta ve gençlerde tanı anında sıklıkla yüzeyel mesane tümörleri görülmektedir. Bu videoda, makroskopik hematüri şikâyeti olup görüntülemelerinde mesane duvarında şüpheli lezyon olması nedeniyle Holmium YAG lazer enükleasyon ile mesane tümör operasyonu yapılan 13 yaş adölesan erkek sunulacaktır.

Yöntem: Tarafımıza makroskopik hematüri şikâyeti başlayan ve hastanın çekilen güncel üriner US'de mesane posterior duvarından lümeneye protrüde görünümde 18x16 mm boyutlu lobüle hiperekojen düzensiz sınırlı lezyon izlenmesi üzerine hasta lazer enükleasyon planı ile interne edildi. Hastanın 2 yıl önce travma nedeniyle çekilen tomografisinde kısmi vizüalize olan tümör görüntüsü izlenmiştir. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik bulunmayan, kan sonuçları normal aralıkta izlenen hastanın peroperatif yapılan sistoskopide sol orifis posterolateralinde 3x2 cm boyutunda papiller saplı tümör izlenmesi üzerine lazer enükleasyon ile tabandan ayrıldı ve takiben tümör küçük parçalar halinde sistem dışına alındı. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif birinci günde sondası çekilerek taburcu edildi.

Bulgular ve Sonuç: Patoloji sonucu papiller düşük dereceli ürotelyal karsinom olarak sonuçlandı. Postoperatif dönemde makroskopik ve mikroskopik hematüri izlenmedi. Hasta takibinin sık aralıklı üriner US ile yapılmasına karar verildi. Postoperatif 1, 3 ve 6. aylarda çekilen üriner ultrasonlarda nüks izlenmemiş olup hastanın takibi devam etmektedir. Mesane tümörü tanılı pediatrik hastalarda yeterli veri olmaması nedeniyle postoperatif izlem konusunda konsensus olmayıp kimi cerrahlar yetişkin hastalardaki izlem protokollerini tercih ederken kimi cerrahlar daha az invaziv bir yaklaşım tercih etmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Non-invaziv Mesane tümörü, Pediatrik Üroloji, Papiller Ürotelyal Karsinom*

VS-004

Erken Dönemde Laparoskopik Transperitoneal Vezikovajinal Fistül Onarımı

Laparoscopic Transperitoneal Vesicovaginal Fistula Repair in the Early Period

Feyzi Mutlu Kanat¹, Emre Erdoğan¹, Murat Bağcıoğlu¹, Murat Binbay¹, Kaan Gökçen¹

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ABD

Amaç: Kliniğimizde uygulanan erken dönemde Laparoskopik Transperitoneal Vezikovajinal Fistül Onarımı vakasının paylaşılması

Yöntem: 48 yaşındaki bayan hasta Total Abdominal Histerektomi sonrası post op 11. günde başlayan idrar kaçırma şikayeti ile değerlendirildi. Metilen testi, sistografi ve sistoskopik incelemede vezikovajinal fistül saptanan hastaya erken dönemde 3. haftada Laparoskopik Transperitoneal Vezikovajinal fistül onarımı planlandı. Hastaya preop sistoskopik olarak bilateral üreter katateri ve fistül traktının ağzı bulunarak kılavuz 3f üreter katateri yerleştirildi. Ardından Laparoskopik Transperitoneal Vezikovajinal fistül onarımı ve omental flep ile rekonstrüksiyon uygulandı.

Bulgular ve Sonuç: Vaka süresi 120 dakika, kanama miktarı 40 ml saptandı. Hasta post op 2. günde dreni çekilip sorunsuz taburcu edildi. Hastanın foley 10. günde çekildi. Bilateral nefrostomi katateri takılmadan erken dönemde sistoskopi eşliğinde fistül traktından yerleştirilebilen katater; intraoperatif disseksiyon ve fistül traktının kolayca bulunmasına olanak sağlamaktadır. Vezikovajinal fistül tedavisinde laparoskopik yaklaşım sıklıkla tercih edilen başarılı ve minimal invaziv bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Vezikovajinal, fistül, laparoskopi

VS-005

Radikal Nefrektomi İntra-atrial Tümör Trombektomi**Radical Nephrectomy Intra-atrial Tumor Thrombectomy**Şinasi Yavuz Öno¹, Elif Patan², Hatay Dumlupınar³¹Rumeli Üniversitesi, Üroloji ABD²Medeniyet Üniversitesi, Üroloji ABD³Delta Hospital, Urology

Amaç: Renal kitle ile başvuran az sayıda hastada (%1-4) majör venöz sistem içerisinde atriya doğru uzanan tümör trombüsü tespit edilmektedir. Bu videoda intra-ekstraplevral, ekstraparitoneal açık radikal nefrektomi ve intra-atriyal tümör trombektomi tekniği sunulmaktadır.

Yöntem: * 1996-2023 arası böbrek kitlesi olan ve tümör trombüsünün sağ atriya uzandığı tespit edilen 9 hasta ameliyata alındı. * Tüm hastalara, yan taraftaki 8. kaburganın çıkarılması ve ilk yardım pozisyonu ile ekstraparitoneal, ekstraplevral torakoabdominal radikal nefrektomi ve tümör trombektomisi uygulandı. * Yan kesi, alt vena kava içinde orta hat üstü ve hatta daha yüksek trombüs hacmine sahip bazı vakalarda göbek altı alanı genişletti. * Parietal peritonun rektus kılıfından tamamen ayrılarak vena kavanın daha iyi görülebilmesi için kontralateral tarafa devriye olması ve böylece işleme retroperitoneal olarak devam edilmesi sağlandı. * Böbreğin çevre dokulardan diseksiyonu sağlandıktan sonra böbrekteki tıkanıklığı azaltmak için hemen renal arter bağlandı. * Renal ven ve vena kava diseksiyonundan sonra bazı vakalarda dorsal lomber venler bağlandı. Tüm olgularda atriya uzanan tümör trombüsü atriya içindeki 20 f foley kateterin şişirilen balonu ile uzaklaştırıldı. * Vena kava 4/0 prolene sütür ile birkaç dakika içinde primer olarak onarıldı. * Kaval klemp açıldıktan sonra vena kava ikinci kat ile dikildi. * Yaralanan plevra, toraks tüpüne ihtiyaç duyulmadan diyafram kası ile birlikte kapatıldı. * Operasyon süresi, kan kaybı miktarı, preoperatif ve postoperatif komplikasyonlar ve sağ kalım kaydedildi. * Kalp-akciğer makinesi kullanılmadı ve peroperatif emboli görülmedi.

Bulgular ve Sonuç: * Ortalama ameliyat süresi 176 dakika idi. * Ortalama kan kaybı 2140 cc (aralık; 1400-3500 cc) idi. * Ortalama hastanede kalış süresi 4,8 gün (dağılım; 3-8 gün) idi. * Hiçbir hastada gözlenmeyen postoperatif parolitik ileus tedavi edilmedi. Ortalama sağ kalım 21,6 (aralık; 8-45) ay idi. Torakoabdominal intra-ekstraplevral ekstraparitoneal yaklaşım, atriyal trombüslü böbrek kitlesi olan hastalarda vena kava (ayrıca karaciğer mobilizasyonu olmadan retrohepatik vena kava), aort ve hatta perikardın tam kontrolünü sağlar.

Anahtar Kelimeler: Açık radikal nefrektomi, İntraatriyal tümör trombektomi, Renal kitle

VS-006

Dev Böbrek Kitleleri: Maksimum Tümör Kontrolü İçin Maksimum Kesi

Giant Kidney Masses: Maximum Incision for Maximum Tumor Control

Şinasi Yavuz Öno¹, Elif Patan², Hatay Dumlupınar³

¹Rumeli Üniversitesi, Üroloji ABD

²Medeniyet Üniversitesi, Üroloji ABD

³Delta Hospital, Urology

Amaç: Böbrekteki dev kitlelerin blokajını kaldırmak oldukça zordur. • Sonuçlar ve kolaylaştırıcı teknik iyileştirmeler bu çalışmada sunulmaktadır.

Yöntem: 2004-2024 yılları arasında böbrekte dev kitlesi olan 41 hastaya (27 erkek, 14 kadın) radikal nefrektomi uygulandı. Tüm hastalara 8, 9, 10 veya 11. kaburganın gikarıldığı torakoabdominal insizyon ve ekstraplevral, ekstraperitoneal yaklaşım uygulandı. Tümörün büyük hacmi ve invazyonu rezeksiyonu zorlastırdığında, istila edilmiş organ tamamen veya kısmen rezeke edilerek negatif cerrahi sınır sağlandı. **MAKSIMUM TÜMÖR KONTROLÜ İÇİN PARÇALANAN ORGANLAR*** Duodenal rezeksiyon (Heineke-Mickulitz onarımı)* Splenektomi* Pakreatik kuyruğun rezeksiyonu* Pelvik böbrek tümöründe parsiyel sistektomi ve ileal rezeksiyon* Kısmi hepatektomi* Diyafram kasının kısmi rezeksiyonu* Kısmi vena kava rezeksiyonu

Bulgular ve Sonuç: * Ortalama kan kaybı 100 cc (dağılım: 50-200) idi. * Ortalama hastanede kalış süresi 3,2 (aralık: 2-6) gündü. * Böbrek kitlesinin ortalama büyüklüğü 19,3 (aralık: 15-25) cm idi. * Tüm hastaların patoloji sonuçları renal hücreli karsinom olarak raporlandı. * Ortalama 32 (dağılım: 11-53) aylık takipte 1 ve 2 hastada lokal nüks ve sistemik metastaz tespit edildi. * Torakoabdominal insizyon ve renal arterin hızlıca kontrolü, dev renal kitlelerde bile radikal nefrektomiye kolaylaştırır. * Ayrıca tümörün bütünlüğünün sağlanması özellikle büyük kitlelerde onkolojik cerrahinin en önemli parçasıdır.

Anahtar Kelimeler: Torakoabdominal insizyon, Renal arter, Dev renal kitleler, Radikal nefrektomi

VS-007

Ekstraperitoneal Retrograd Radikal Sistektomi**Extraperitoneal Retrograde Radical Cystectomy**Şinasi Yavuz Öno¹, Elif Patan²¹Rumeli Üniversitesi, Üroloji ABD²Medeniyet Üniversitesi, Üroloji ABD

Amaç: Son dönemlerde radikal sistektomi ve üriner diversiyonda perioperatif komplikasyonlar ve mortalite oranları azalmış olmakla birlikte halen istenilen seviyeye geçilebilmiş değildir. Descending transperitoneal yaklaşımda bağırsaklar hem uzun süre atmosferik basınç altında kalmakta hem de ekartasyon sırasında mekanik zarar görebilmektedir. Bu nedenler ile ilişkili olarak peroperatif ve postoperatif komplikasyon oranları artmaktadır. Ekstraperitoneal retrograd radikal sistektomi ve üriner diversiyon ameliyatında ise intraabdominal boşluğa girilmemekte ve sistektomi, mesane kubbesindeki küçük bir periton adası kalacak şekilde tamamen ekstraperitoneal olarak yapılabilmektedir. Bu bildirimin amacı, peritona metastaz şüphesi olmayan invaziv mesane tümörlü hastalarda EPRRS teknik inceliklerini sunmak ve sonuçlarını bildirmektir.

Yöntem: 2005-2023 yılları arasında ekstraperitoneal retrograd radikal sistektomi ameliyatı yapılan 11'i kadın toplam 59 hasta çalışmaya alındı. Tüm hastalar evreleme ve bu tekniğe uygunluk açısından preop CT/MR ile değerlendirildi. Derin ven trombozu ve akciğer embolisini önlemek amacıyla hastalara ameliyat esnasında intermittent pnömatik pressure device uygulandı. Intraabdominal boşluğa girilmeden her iki yanda pelvik parietal periton mediale deviyeye edildi. Lenfadenektomi için geniş bir görüş alanı sağlamak açısından Linea semilunalis kesildi. Böylece aortik bifurkasyonun 4-5 cm'lik üstünde tamamen retroperitoneal bölge ortaya çıkartıldıktan sonra iki taraflı genişletilmiş lenfadenektomi yapıldı. Sinir koruyucu radikal prostatektomi yapar gibi retrograd sistektomiye devam edildi. 4-5 cm'lik periton mesane kubbesinde kesilip bırakılarak mesane çıkarıldı. Küçük periton penceresinden karın boşluğuna girilerek diversiyon tipine göre 15-40 cm uzunluğunda ince bağırsak pedikülüyle ayrıldı. Peritoneal açıklık sadece vasküler pedikülün geçebileceği şekilde kapatıldı. Ekstraperitonealize edilen bağırsak segmenti ya neobladder ya da ileal kondiüt yapılmak üzere şekillendirildi. Sol üreter sağa transfer edildi. Vakaların çoğunda Struder tipi neobladder tercih edildi. Bu teknikte neobladder ve üreterointestinal anastomoz tamamen ekstraperitonealize edilmiştir. İdrar sızıntısı önemli değildir.

Bulgular ve Sonuç: Abdominal organlar ortalama 45 dk atmosferik ortamda kaldı. Hastanede kalış 4-15 gün arasındaydı. 10 hastada paliyatif önlemlerle geçen paralytik ileus oluştu. Perioperatif mortalite görülmedi. Bu teknikte abdominal organlar sinirli sürede atmosferik basınçta kalmakta ve mekanik zarar görmemektedir. Bu nedenle özellikle gastrointestinal sistemle ilişkili komplikasyonlar minimaldir. Ayrıca uretero-intestinal anastomozlar tamamen ekstraperitoneal olduğu için olası idrar sızıntısı genel olarak ek bir girişim gerektirmemektedir. Transperitoneal tekniğe göre benzer tümör kontrol sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mesane kanseri, Radikal sistektomi, Transperitoneal yaklaşım

VS-008

Fokal HIFU Tedavisi Sonrası Nüks Prostat Kanseri Olgusunda Robotik Radikal Prostatektomi: Olgu Sunumu

Robotic Radical Prostatectomy in a Case of Recurrent Prostate Cancer After Focal HIFU Treatment: Case Report

Emir Akıncioğlu¹, Burak Turna¹

¹Özel Sağlık Hastanesi

Amaç: Geride bıraktığımız 20 sene boyunca tarama programlarının başarısı ve teknolojik gelişmeler neticesinde prostat kanseri daha erken evrelerde saptanır hale gelmiştir. Bunun yanı sıra kanser saptanan erkeklerde tanı anında daha küçük tümör odakları olma potansiyeli de artmış ve prostat kanserinde fokal tedavi seçenekleri gündeme gelmiştir. HIFU (High-Intensity Focal Ultrasound) fokal olarak uygulanabilen ve üroloji kılavuzlarında yer edinmiş bir tedavi seçeneğidir. Radikal cerrahi dışındaki tedavilerde gerçekleşen başarısızlıklardan sonra salvage prostatektomi genelde komplikasyon riski ve cerrahi zorluk derecesi daha yüksek olarak kabul gören bir prosedürdür. Fokal HIFU sonrası prostat kanseri nüksü olan hastamıza uyguladığımız robot yardımlı radikal prostatektomi deneyimimizi paylaşmayı amaçlıyoruz.

Yöntem: 59 yaşında erkek hastaya rutin kontrollerindeki total PSA değeri 7,25 ng/ml olması üzerine dış merkezde prostat biyopsisi önerilmiş. Eylül 2021 dış merkezde 12 kadran standart prostat biyopsi yapılmış. Tek odak prostat adenokarsinomu Gleason skoru 3+3=6/10 saptanmış. Sol base lateral bölgesi olarak yollanan örneğin karsinom yüzdesi %10 olarak raporlanmış. Kliniğimize başvuran hastaya öncelikle aktif izlem önerildi. Ancak hastanın aktif izlemi kabul etmemesi sebebiyle tedavi alternatifi olarak Fokal HIFU uygulaması seçeneği önerildi. Kasım 2021 tarihinde Fokal HIFU tedavisi uygulandı. Post- operatif 6-12-18. aylarda çekilen multiparametrik-MR'larda herhangi bir riskli lezyon raporlanmadı. Ancak izlemde ölçülen PSA değerinin sırasıyla 5,08ng/ml 5,94ng/ml 7,90ng/ml 10,01ng/ml olması üzerine hastaya takip süresinin dolması beklenmeden tekrar multiparametrik-MR çekimi ve rapordan bağımsız PSA elevasyonu sebebiyle re-biyopsi planlandı. MR raporunda önceki Fokal HIFU uygulamasının komşuluğunda PIRADS-4 lezyon raporlandı. Ekim 2023 tarihinde yapılan MR-füzyon biyopsi sonucunda prostat adenokarsinomu saptandı. Gleason skoru 3+4=7/10 olarak raporlandı. Biyopsi örneklerinde işaretlenen eski HIFU uygulanan alan komşuluğundaki lezyon pozitifken (%50 tutulum); random-bx örneklerinden sol base-sol base lateral-sol mid-sol mid lateral-sol apeks olarak gönderilen örnekler de %10-50 pozitif olarak raporlandı. Bunun üzerine hastaya Kasım 2023'te robotik radikal prostatektomi ve lenf nodu eksizyonu işlemi uygulandı. Patoloji sonucu prostat adenokarsinomu gleason skor 3+4=7/10 olarak raporlandı. Karsinom her iki lobda mevcut olup sağ lobun yüzde 5'i, sol lobun %35'i karsinomatöz yapıda izlendi. Apeks-taban-periferik cerrahi sınırlar-veziküloseminalisler salim olarak belirtildi. Ekstraprostatik uzanım/lenfovasküler invazyon görülmedi. Gleason 4 paterninin %40 oranında kribriform bez şeklinde mevcut olduğu bildirildi. Toplam 18 adet lenf nodu reaktif raporlandı. Per-operatif herhangi bir komplikasyon yaşanmadı. Kan transfüzyon ihtiyacı olmadı. Post-operatif dönemde hasta 4.günde taburcu edildi. Hasta 2.ayın sonunda tam kontinan hale geldi. Hastanın mevcut yaklaşık 9 aydır olan takiplerinde total PSA ölçülemeyecek düzeyde olarak raporlandı.

Bulgular ve Sonuç: Fokal HIFU seçilmiş hasta grubunda başarıyla uygulanan bir prostat kanseri tedavi şeklidir. Özellikle tümör yükü düşük olan hastalarda yüz güldürücü sonuçlar raporlanmıştır. Ne var ki her tedavi modalitesinde olduğu gibi HIFU uygulaması sonrasında da nüks vakalar görülebilmektedir. Fokal uygulamaların tercih sebebi inkontinans, erektil disfonksiyon gibi radikal cerrahiye bağlı yan etkilerden kaçınmaktır. Ancak primer tedavideki başarısızlık durumunda yapılan salvage prostatektomi uygulamaları teknik zorluk ve komplikasyon riski açısından dikkat edilmesi gereken işlemlerdir. Fokal HIFU sonrası yapılan radikal cerrahiye dair yapılan çeşitli çalışmalarda da ciddi komplikasyonların düşük oranda görüldüğü ve 1.sene sonu fonksiyonel sonuçların primer radikal cerrahi ile aynı düzeyde olduğu raporlanmıştır. Sonuç olarak, fokal HIFU uygulaması, uygun hastalarda prostat kanserinin tedavisinde etkin bir seçenek olabilmekteyken; salvage prosedürler açısından da güvenilir bir primer tedavi metodu olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, Fokal tedavi, Hifu, Robotik cerrahi, Salvage prostatektomi

VS-009

Radikal Nefrektomi ve Vena Kava Tümör Trombektomisi: Torakoabdominal Ekstrapéritoneal Ekstraplevral Yöntem

Radical Nephrectomy and Vena Cava Tumor Thrombectomy: Thoracoabdominal Extraperitoneal Extrapleural Method

Şinasi Yavuz Öno¹, Elif Patan², Hatay Dumlupınar³

¹Rumeli Üniversitesi, Üroloji ABD

²Medeniyet Üniversitesi, Üroloji ABD

³Delta Hospital, Urology

Amaç: Böbrekte kitle ile başvuran hastaların %4-10'unda majör venöz sisteme progresyon gösteren tümör trombüsü tespit edilmektedir. Bu videoda ekstraplevral, ekstrapéritoneal açık radikal nefrektomi ve kaval tümör trombektomi tekniği sunulmaktadır.

Yöntem: 1996-2023 yılları arasında böbrekte kitlesi olan ve trombüsü vena kavaya kadar uzanan 32 hasta ameliyat edildi. Evre 1, 2, 3 ve 4 trombüslü hasta sayısı sırasıyla 5, 9, 3 ve 1 idi. Tüm hastalara, yan ve ilk yardım pozisyonundaki 9-10 veya 11 numaralı kaburgaların çıkarılmasıyla ekstrapéritoneal, ekstraplevral torakoabdominal radikal nefrektomi ve tümör trombektomisi uygulandı. Böbreğin çevre dokulardan diseksiyonu sağlandıktan sonra öncelikle renal arter kontrol edildi ve daha sonra dikildi. Renal ven ve vena kava diseke edildikten sonra evre 1 trombusta Satinsky klemp ile lateral kaval klemp uygulandı. Evre 2, 3, 4 trombüslü 21 hastada sırasıyla proksimal vena kava, kontralateral renal ven ve distal vena kava Bulldog veya Satinsky kros klemplerle klemlendi ve trombüs kavatomisi ile çıkarıldı. Bir vakada, atriya uzanan trombüsün tespit edilmesi üzerine tümör trombüsü parmakla çıkarıldı. Sol böbrek tümörlü 11 hastada aorta ve vena kavanın daha iyi görülebilmesi için rektus kası kesilip periton mediale taşınarak işleme retroperitoneal olarak devam edildi. Vena kava onarıldı. Plevra yaralanması toraks tüpüne gerek kalmadan diyafram kası ile birlikte dikildi. Operasyon süresi, kan kaybı miktarı, preoperatif ve postoperatif kreatinin değerleri, komplikasyonlar ve tümörün nüksü kaydedildi.

Bulgular ve Sonuç: Bulgular: Ortalama operasyon süresi 130 dakika idi. Ortalama kan kaybı 1700 cc (dağılım; 500-3000 cc) idi. Ortalama hastanede kalış süresi 6 gün (dağılım; 2-10 gün) idi. Medikal tedavi ile tedavi edilen 3 hastada postoperatif parolitik ileus gözlemlendi. Ortalama takip süresi 26 (dağılım; 10-54) ay olup, 2 yıllık takipte 4 hastada uzak metastaz görüldü. Sonuç: Yüksek torakoabdominal ekstraplevral-ekstrapéritoneal yaklaşım, renal kitle ve kaval trombüsü olan hastalarda vena kava, aort ve diğer damarların tam kontrolünü sağlar. Bu yaklaşım operasyonun olası morbiditesini azaltır.

Anahtar Kelimeler: Radikal nefrektomi, Vena kava tümör trombektomisi, Torakoabdominal ekstrapéritoneal ekstraplevral yöntem



Bilimsel Program

Scientific Program

Saat	SALON A	Saat	SALON B	Saat	SALON C
11:00 - 13:50	Kurs 1: Endikasyondan Komplikasyona Lazer Prostat Enükleasyonu: Tips And Tricks Kurs Başkanları: Önder Yaman, Mustafa Sofikerim	11:00 - 13:50	Kurs 2: Prostat Füzyon Biyopsi Ve Fokal Tedavi Kurs Başkanları: Abdullah Demirtaş, Ahmet Tuncay Turgut	11:00 - 14:20	Kurs 3: Kozmetik Androloji Ve Jinekoloji Kurs Başkanları: Fikret Erdemir, Mustafa Faruk Usta
11:00 - 11:05 - AÇILIŞ 					
11:05 - 11:20	Kime, Ne Zaman, Hangi Cerrahi Tedavi? Önder Yaman	11:05 - 11:20	MP Prostat MR'ında Temel Kavramlar (Kesitsel Anatomi, Teknik, Kalite, PıradS Sistemi) Nagihan Inan Gürçan	11:05 - 11:15	Penil Estetik Cerrahi Öncesi Psikiyatrik Değerlendirme Hayriye Elbi
11:20 - 11:25	Tartışma	11:20 - 11:25	Tartışma	11:15 - 11:20	Tartışma
11:25 - 11:40	Yeni Başlıyorum, Hasta Seçiminde Neler Dikkat Etmeliyim, Hangi Tekniği Seçmeliyim? Mustafa Sofikerim	11:25 - 11:40	Prostat Biyopsisi Öncesi, Sırasında ve Sonrasında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar Abdullah Demirtaş	11:20 - 11:35	Penis Uzatmada Suspansuvar Ligaman Kesisi Arif İbiş
11:40 - 11:45	Tartışma	11:40 - 11:45	Tartışma	11:35 - 11:40	Tartışma
11:45 - 12:00	Lazerler: Avantajları, Dezavantajları Arda Atar	11:45 - 12:00	Transperineal Prostat Biyopsisi Tekniği Öner Şanlı	11:40 - 11:55	Penis Uzatmada Lipoplasti ve Cilt Rekonstrüksiyon Teknikleri Zülfü Sertkaya
12:00 - 12:05	Tartışma	12:00 - 12:05	Tartışma	11:55 - 12:00	Tartışma
12:05 - 12:20	Adım Adım Cerrahi Teknik Zafer Tokatlı	12:05 - 12:20	Transrektal, Transperineal Biyopsi Teknikleri Arasında Onkolojik Sonuçlar ve Komplikasyonlar Açısından Fark Var Mı? Engin Kandıralı	12:00 - 12:15	Korporal Uzatma ve Graftleme Teknikleri Mustafa Faruk Usta
12:20 - 12:25	Tartışma	12:20 - 12:25	Tartışma	12:15 - 12:20	Tartışma
12:25 - 12:50 - ÖĞLE YEMEĞİ 					
12:50 - 13:05	Literatürde ve Kılavuzlarda Prostat Enükleasyonu: Neredeyiz? Serkan Özcan	12:50 - 13:05	MP-MRI'nın AI ile Değerlendirilmesi- Neredeyiz? Ercan Karaarslan 	12:50 - 13:05	Prematür Ejakülasyonun Cerrahi Tedavisi Selçuk Sarıkaya
13:05 - 13:10	Tartışma	13:05 - 13:10	Tartışma	13:05 - 13:10	Tartışma
13:10 - 13:25	Olgular Eşliğinde Prostat Enükleasyonu Tzevat Tefik	13:10 - 13:25	Fokal Tedavide Güncel Kanıt Durumu Nedir? Uğur Boylu	13:30 - 13:55	Çocuklarda Penil Kozmetik Cerrahi Tayfun Oktar
13:25 - 13:30	Tartışma	13:25 - 13:30	Tartışma	13:55 - 14:00	Tartışma
13:30 - 13:45	Komplikasyonlar ve Yönetimi Kaan Gökçen	13:30 - 13:45	Fokal Tedavide Enerji Alternatifleri ve Sonuçlar Ahmet Tuncay Turgut	14:00 - 14:15	Kadın Genital Estetik Uygulamalarına Genel Bir Bakış: Ürologların Bilmesi Gerekenler Ozan Doğan
13:45 - 13:50	Tartışma	13:45 - 13:50	Tartışma	14:15 - 14:20	Tartışma

Saat	SALON A	Saat	SALON B	Saat	SALON C
	Üriner Sistem Taş Hastalığı Oturum Başkanları: Kemal Sarıca, Selçuk Güven	17:30-19:00	Sözel Bildiri Oturumu Onkolojik İlginç Vakalar Oturumu Oturum Başkanları: Engin Kandıralı, Bekir Aras		
		SS-01	İntravezikal Bcg Uygulaması Sonrası Gelişen Milier Tüberküloz Vakası Fırat Taşkın		
14:00 - 14:15	Rırs'da Basınç ve Isı Moniterizasyonu Selahattin Bedir	SS-02	Metastatik Prostat Kanserli Hastada Palyatif Total Pelvik Egzantrasyon,Olgu Sunumu Doğucan Nuri Uğur		
		SS-03	Prostat Spesifik Antijen'e Ne Zaman Güvенеceğiz? Nurullah Kadim		
14:15 - 14:20	Tartışma	SS-04	Prostatın Küçük Hücreli Karsinomu; Olgu Sunumu Fırat Taşkın		
14:20-15:40	Canlı Cerrahi (2 Salon, Rırs, Ecırs) Ameliyathane Koordinatörü: Ömer Koraş Yer: İzmir Sağlık Hastanesi Cerrahlar: Rırs (Miniscope ve Aspiratif Erişim Kılıfı): M. Can Kiremit Ecırs: Tzevat Tefik, Arda Atar Moderatör: Ali Ünsal, Tansu Değirmenci Panelistler: Bülent Erkurt, Zeeshan Hameed, Yasin Yitgin, Volkan Ülker, Erkan Erkan	SS-05	Nadir Bir Olgı: Yüksek Dereceli Dediferensiye Renal Liposarkom Muhammet Hilmi Enes Aracı		
		SS-06	Soliter Böbrekli Hastanın Üst Üriner Sistem Ürotelyal Karsinomunda Böbrek Korumucu Yaklaşım Berat Bener		
		SS-07	Giant Bladder Leiomyoma: Systemic Inflammatory Symptoms And Resolution Following The Mass Excision - A Rare Case Report Erdem Kara		
		SS-08	Spermatik Kordda Agresif Anjiomiksoma Faruk Ay		
		SS-09	Sertoli Hücreli Tümörün 2 Olgı Eşliğinde Literatür Değerlendirmesi Hatice Zoroğlu		
		SS-10	Mesanenin Primer Küçük Hücreli Nöroendokrin Karsinomu Literatür Eşliğinde Nadir Bir Olgı Sunumu Hatice Zoroğlu		
16:00-17:10	Üriner Sistem Taş Hastalığı- Karşıt Görüşler Oturum Başkanları: Remzi Sağlam, Devrim Tuğlu	SS-11	Atrofik Böbrek Görünümünün Arkasına Gizlenmiş Nadir Böbrek Kanseri; Eş Zamanlı Böbrek Nöroendokrin Tümörü ve Transizyonel Hücreli Karsinomu Enis Mert Yorulmaz		
16:00-16:10	Böbrek Taşlarında Ho-Yag Lazer Giray Sönmez	SS-12	Atrnalı Böbrekte Eş Zamanlı Parsiyel Nefrektomi ve Sol Piyelolitotomi Orçun Çelik	15:45 - 17:05	Kurs 4: Yaşlı (>75 Yılı) Ve Kırılgan Hastalarda Ürolojik Kanserlere Yaklaşım Kurs Başkanları: Mehmet Dündar, Ömer Yılmaz
16:10-16:20	Böbrek Taşlarında Tıf İlker Çömez	SS-13	Human Papilloma Virus Associated Penil Skuamoz Cell Carcinoma Mustafa Tıpırdamaz		
16:20-16:30	Böbrek Taşlarında Pulsed Thulium Yag Gökhan Sönmez			15:45 - 16:00	Prostat Kanseri Özer Güzel
16:30-16:35	Tartışma				
16:35-16:50	Pro: Tek Kullanımlık Fleksibl Üreteroskoplar Selçuk Güven			16:00 - 16:05	Tartışma
16:50-17:05	Con: Tek Kullanımlık Fleksible Üreteroskoplar Turgay Ebioloğlu			16:05 - 16:20	Mesane Kanseri Fatih Akbulut
17:05-17:10	Tartışma			16:20 - 16:25	Tartışma
17:10-18:30	Üriner Sistem Taş Hastalığı Vaka Tartışmaları Moderatörler: Ömer Faruk Bozkurt, Mesut Tek Panelistler: Volkan Ülker, Mehmet Ali Karagöz, Mehmet Ezer, Serdar Toksöz			16:25 - 16:40	Böbrek Kanseri Turgay Turan
				16:40 - 16:45	Tartışma
				16:45 - 17:00	Yaşlı Hastalarda Kırılganlık ve Cerrahi Tedavi Kararına Olan Etkisi Uğur Yücetaş
				10:00 - 17:05	Tartışma

Saat	SALON A	Saat	SALON B	Saat	SALON C
08:30 - 09:00	Açılış - ALİ SERDAR GÖZEN İÇİN ANMA Fatih Atug, Fikret Erdemir, Öner Şanlı			08:00 - 09:00	Kurs 5: Üriner Sistem Taş Hastalığında Temel Bilgiler Kurs Başkanları: Kemal Sarıca, Tzevat Tefik
09:00 - 11:00	Ürolojik Onkoloji Oturum Başkanları: Öner Şanlı, Faruk Özcan				
09:00 - 09:15	Pca Kılavuzlarında Yeni Ne Var? Derya Tilki			08:00 - 08:15	Kullanılan Ekipmanlar ve Radyasyon Etkisi (Pcnl, Rirc) Batuhan Aydoğan
09:15 - 09:20	Tartışma			08:15 - 08:20	Tartışma
09:25 - 09:55	Akademik Tartışma: Gleason 6 Prostat Kanseri Yeniden Sınıflandırılmalı mıdır? 10 Yıllık Tartışma Son Bulacak mı? Evet: Tark Esen Hayır: Özer Güzel			08:20 - 08:35	Ecirs Tekniği ve İpuçları Arif Aydın
09:55 - 10:00	Tartışma			08:35 - 08:40	Tartışma
10:00 - 10:15 - KAHVE ARASI ☕				08:40 - 08:55	Üsth'da Kullanılan Enerji Kaynakları (Lazer, Ultrasonik, Balistik Enerjiler) Tansu Değirmenci
10:15 - 10:30	Böbrek Kanserinde Klinik Uygulamalarımızı Değiştiren Yeni Çalışmalar Selçuk Erdem			08:50 - 09:00	Tartışma
10:30 - 10:45	Mesane Kanserinde Klinik Uygulamalarımızı Değiştiren Yeni Çalışmalar Murat Binbay				
10:45 - 11:00	Prostat Kanserinde Klinik Uygulamalarımızı Değiştiren Yeni Çalışmalar Lazaros Tzelves				
11:00 - 12:30	Canlı Cerrahi – (2 Salon, Robotik Parsiyel Nefrektomi, Robotik Prostatektomi) İzmir Sağlık Hastanesi Ameliyathane Koordinatörü: Mustafa Kırac İstanbul Florence Nightingale Ameliyat Koordinatörü: Asgar Garayev Cerrahlar; Robotik Radikal Prostatektomi: Fatih Atug- İstanbul Florence Nightingale Robotik Parsiyel Nefrektomi: Burak Tuma- İzmir Sağlık Hastanesi Moderatör: Uğur Boylu Panelistler: Derya Tilki, Erdem Canda, Serkan Altınova				
12:30 - 13:30 - ÖĞLE YEMEĞİ 🍽️					
	Ürolojik Onkoloji Oturum Başkanları: Erdal Apaydın, Ali Ünsal				
13:30 - 13:45	Kurtarma Robotik Prostatektomisi Tekniği ve Sonuçları Senthil Nathan				
13:45 - 13:50	Tartışma				
13:50 - 14:05	Cerrahi Planlamada Mp-Mrr'in Kullanım Lazaros Tzelves				
14:05 - 14:10	Tartışma				
	Üroteknoloji				

Saat	SALON A	Saat	SALON B	Saat	SALON C
14:10 - 15:30	Canlı Cerrahi (2 Salon) Optilume, Rezum, Lazer Prostatektomi Ameliyathane Koordinatörü: Emir Akıncioğlu Yer: İzmir Sağlık Hastanesi Cerrahlar; Optilume: Oğuz Acar Rezum: Serkan Altınova Lazer Prostatektomi: Arda Ata Moderatör: Ali Ünsal Panelistler: Yiğit Akın, Erdal Alkan, Osman Raif Karabacak			13:30 - 16:00	Kurs 6: Ofis Ürolojisi Kurs Başkanları: Yusuf Ziya Ateşçi, Fatih Kurtuluş
				13:30 - 13:35	Açılış 
				13:35 - 13:50	Üroloji Ofisi Açmak İçin Temel Şartlar, Ofis Muhasebesi Ve Vergilendirme Fatih Kurtuluş
				13:50 - 13:55	Tartışma
15:45 - 16:00 - KAHVE ARASI ☕					
16:00 - 16:55	İlures Onur Konuşması Oturma Başkanı: İsmet Nane, Orhun Sinanoğlu			13:55 - 14:10	Ofiste Yapılabilecek İşlemler ve Hukuksal Boyutu Ahmet Serel
16:00- 16:15	Üriner Sistem Enfeksiyonları ve Mikrobiyaya Mete Çek			14:10 - 14:15	Tartışma
16:15 - 16:20	Tartışma				
16:20 - 16:55	Vaka Tartışması – Bph Moderatör: Tolga Tombul Panelistler: Sadık Görür, Levent Işıkkay, Erem Asil, Giray Sönmez			14:15- 14:30	Ofiste Kolaylık Sağlayan Bilgisayar Programları ve Yapay Zekanın Kullanımı Necip Yarız
	Üroteknoloji				
16:55 - 17:40	 Advancing science for life™ Uydu Sempozyumu- Boston Scientific Üroteknoloji Oturumu - Küçük Renal Kitlelerde Kriyoablasyon Oturma Başkanları: Oğuz Güven, Selçuk Erdem			14:30 - 14:35	Tartışma
16:55 - 17:10	Kriyoterapi Tekniği ve Teknolojisi Semih Çakır			14:35 - 14:50	Erkek Pelvik Sağlığı Merkezi Açmak İstiyorum. İçeriği Ne Olmalı? Abdullah Armağan
17:10 - 17:25	Kriyoterapinin Onkolojik ve Fonksiyonel Sonuçları Öner Şanlı			14:50 - 14:55	Tartışma
17:25 - 17:40	Vaka Örnekleri ve Tartışma Selçuk Erdem			14:55 - 15:10	Hasta ile İletişim ve İdeal Sosyal Medya Kullanımı ve Sınırlar Metin Ertan
				15:10 - 15:15	Tartışma
				15:15 - 16:00	Serbest Tartışma: Ofis Hekimliğinde Fırsatlar ve İş Birliği Olanakları Yusuf Ziya Ateşçi, Fatih Kurtuluş

Saat	SALON A	Saat	SALON B	Saat	SALON C
17:40 - 19:00	Sözel Bildiri Oturumu Ürolojik Onkoloji Oturum Başkanları: Özdal Dillioğlu, Muzaffer Eroğlu	17:40-19:00	Sözel Bildiri Oturumu Genel Üroloji Oturum Başkanları: Ali Atan, Yiğit Akın		
SS-14	Transperineal Mr/Us Prostat Füzyon Biyopsisi: Onkolojik Sonuçlar Ve Morbidite Mehmet Gürcan	SS-25	Mesane Çıkım Obstrüksiyonu Olan Genç Erkeklerde Holmiyum Lazer İle Prostat İnsizyonu (Hol-Tuip): Günübirlik Prosedür Volkan Ulker		
SS-15	Psma Pet'Te Lenf Nodu Negatif Orta-Riskli Prostat Kanseri Olan Hastalarda Pelvik Lenf Nodu Diseksiyonunun Erken Onkolojik Sonuçlara Etkisi Var Mı?: Bir Eğilim (Propensity) Skor Eşleştirme Analizi Baris Esen	SS-26	Robotic Simple Prostatectomy Demonstrates Lower Complication Rates And Superior Tissue Enucleation In Bph Management Compared To Holep Asgar Garayev		
SS-16	Prostat Kanseri Perineal Mr-Füzyon Biyopsi İle Transrektal Kognitif Biyopsinin Aktif İzlemden Definitif Tedaviye Geçişteki Rolünün Karşılaştırılması Mevlüt Melih Biçer	SS-27	Öğrenme Aşamasında Holep Cerrahisinde En-Blok Ve Three-Lobe Tekniğın Etkinlik Ve Güvenilirliğı Cengiz Çanakcı		
SS-17	Prostat Kanseri Saptanmasında Transperineal Mr/Us Prostat Füzyon Biyopsisi İle Transrektal Konvansiyonel Prostat Biyopsisinin Karşılaştırılması Mehmet Gürcan	SS-28	Holep Cerrahisi Sırasında İrrigasyon Sıvı Emilimi Ve Metabolik Asidoz Riskinin Araştırılması Tahsin Batuhan Aydoğan		
SS-18	Mesane Tümörlerinde Hedeflenmemiş Metabolomik Analizler Adem Kır	SS-30	İntraperitoneal Cerrahi Öyküsü Olan Hastalarda Laparoskopik Pnömo-periton- yumun Sağlanması Yeni Ve Pratik Bir Açık Giriş Metodu Olan Parmak Ucu Tekniğı, Klasik Hasson Kadar Güvenilir Mi? Utku Can		
SS-19	Mesane Kanseri Evreyi Öngörmekte Sistemik İmmün İnflamatuvar İndeksin Rolü Mustafa Can	SS-31	Jinekolojik Operasyonlar Sonrası Gelişen İatrojenik Vezikovajinal Fistül Olgularının Klinik Ve Demografik Verilerinin İncelenmesi Ramazan Gencan		
SS-20	Lokalize Böbrek Tümöründe Perkütan Kriyoablasyon Tedavisi: Tek Bir Üniversite Merkezi Başlangıç Deneyimi İlker Teke	SS-32	Beyaz Yakallılarda Alt Üriner Sistem Semptomlarının Prevelansı Ahmet Hacislaınoğlu		
SS-21	Dilemma On The Investigation Of Prostate Cancer: Is Biopsy Targeting Only Mpmrı Lesions Sufficient For Diagnosing Prostate Cancer? Javid Ahmadzada	SS-69	Kronik Pelvik Ağnsı Olan Kadınlarda Günlük Yaşam Aktiviteri, Okupasyonel Denge ve Ağrı İle Başetme Stratejileri Arasındaki İlişkinin Ergoterapi Bakış Açısı İle İncelenmesi Meral Huri		
SS-22	Association Of Long Non-Coding Rna Zeb-1 As-1 And Mir-200B Expressions With Clinical And Histopathologic Parameters In Non-Muscle Invasive Bladder Cancer Enes Degirmenci				
SS-23	Mesane Tümörlerinde Nötrofil Lenfosit Oranının Evrelemede Öngörü Katkısı Var Mı? Adem Yaşar				
SS-24	Prostat Kanseri Tanısında Kullanılan Parametreler Arasındaki İlişkiyi Tanımlamak Tuncer Bahçeci				
19:00-21:00	Beş Yıl Denizde Tek Başına:  İnsanoğlunun Sınırları Moderatörler: M. Öner Şanlı, Burak Turna Konuşmacı: Fatih Aksu				
21:00	Sosyal Program Sanatçı				

21 EYLÜL 2024, CUMARTESİ

Saat	SALON A	Saat	SALON B	Saat	SALON C
08:00 - 09:00	Kurs 7: Ürolojik Kanserlerde Temel Bilim Araştırmalarının Değişen Yönü Kurs Başkanları: Serap Erkek Özhan, Öner Şanlı			08:00 - 09:00	Kurs 9: Üroloji'nin Temel Operasyonu: Laparoskopik Nefrektomi Kurs Başkanları: Murat Gönen, Orçun Çelik
08:00 - 08:15	Klinikten Laboratuvara Yolculuk İlknur Bingöl			08:00-08:15	Laparoskopik Enstrümanlar ve Ameliyathane Hazırlığı Melih Balcı
08:15 - 08:20	Tartışma			08:15-08:20	Tartışma
08:20 - 08:35	Temel Bilim Çalışmalarındaki Güncel Metodoloji Canan Küçükgergin			08:20-08:35	Transabdominal Laparoskopik Nefrektomi Basamakları Faruk Yencilek
08:35 - 08:40	Tartışma			08:35-08:40	Tartışma
08:40 - 08:55	Örnek Çalışmalar, Doktora Programları ve İş Birliği Olanakları Enes Değirmenci, Canan Küçükgergin, Öner Şanlı			08:40-08:55	Tips & Tricks Yiğit Akın
08:55 - 09:00	Tartışma	08:45 - 12:30	 IURES International Urologic Research Society  Balkan Association of Urology Iures-Balkan Association Of Urology Joint Meeting Chairs: Oliver Stankov, Emre Huri, Ognen Ivanovski, Öner Şanlı	08:50 - 09:00	Tartışma
	Androloji Oturum Başkanları: Fikret Erdemir, Selçuk Sarıkaya	08:45 - 09:00	Opening 		
09:00 - 09:15	Erektile Disfonksiyon Tedavisinde Minimal İnvaziv Tedaviler (Prp, Eswt, Kök Hücre Vb) Önder Yaman	09:00 - 09:10	What Is The Current Status Of Radical Prostatectomy Today? Dragoslav Basic		
09:15 - 09:20	Tartışma	09:10 - 09:15	Discussion		
09:20 - 09:35	Penil Estetik Cerrahiye Kimin İhtiyacı Var: Objektif Bir Bakış Zülfü Sertkaya	09:15 - 09:25	Functional and Oncological Results After Laparoscopic Vs Open Radical Prostatectomy Bashkim Shabani		
09:35 - 09:40	Tartışma	09:25 - 09:30	Discussion		
09:40 - 09:55	Non-Obstrüktif Azoospermide Güncel Gelişmeler (Sperm Elde Etme Yaklaşımları) Arif İbiş	09:30 - 09:40	Does laparoscopy Still Exist? Zoran Krstanovski		
09:55 - 10:00	Tartışma	09:40 - 09:45	Discussion		
10:00 -10:20	KAHVE ARASI ☕	09:45 - 09:55	Robot Assisted Partial Nephrectomy: Tips and Tricks Dejan Anakievski		
10:20 - 10:40	Penil Cerrahide Zorlu Olgular Mustafa Faruk Usta	09:55 - 10:00	Discussion		
10:40 - 10:45	Tartışma	10:00 - 10:10	Laparoscopic Training Modalities and Models in Urology Yılmaz Aslan		
10:45 - 11:00	Radikal Prostatektomi Sonrası Penil Rehabilitasyon Yaşar Başağa	10:10 - 10:15	Discussion		
11:00 - 11:05	Tartışma	10:15 - 10:30	KAHVE ARASI ☕		

21 EYLÜL 2024, CUMARTESİ

Saat	SALON A	Saat	SALON B	Saat	SALON C
11:05 - 11:20	Prematür Ejakülasyon Tedavisinde Medikal Dışı Güncel Yaklaşımlar Ahmet Hakan Haliloğlu		Session 2 Chairs: Adem Fazlıoğlu, Burak Koçak		
11:20 - 11:25	Tartışma	10:30 - 10:40	Cadaveric Transplantation Program In North Macedonia – First Liver Transplant Svetozar Antovic		
11:25 - 11:40	Varikoselde Neler Değişti? Ahmet Gökçe	10:40 - 10:45	Discussion		
11:40 - 11:45	Tartışma	10:45 - 10:55	Could Anesthesia Affect The Outcome Of A Kidney Transplantation? Aleksandra Gavrilovska Brzanov		
11:45 - 12:00	BPH Medikal Tedavileri ve Cinsel Yaşam Üzerine olan Etkileri Ali Atan	10:55 - 11:00	Discussion		
12:00 - 12:05	Tartışma	11:00 - 11:10	Robotic Renal Transplantation: State Of The Art Burak Koçak		
		11:10 - 11:15	Discussion		
		11:15 - 11:25	Artificial Urinary Sphincter: From 3d Printing Training Model To The Real-Life Surgery Situation Ognen Ivanovski		
		11:25 - 11:30	Discussion		
		11:30 - 11:40	Surgical Correction of Penile Curvature by Autologous Graft Material Senad Bajramovic		
		11:40 - 11:45	Discussion		
		11:45 - 11:55	Surgical Management of The Erectile Dysfunction Miodrag Acimovic		
		11:55 - 12:00	Discussion		
		12:00 - 12:30	Open Discussion: New Projects for Thefuture of Urology Between Iures and Bau All Participants		
12:30-13:30 - ÖĞLE YEMEĞİ 					
13:30 - 14:50	Fonksiyonel Üroloji Oturum Başkanları: İzzet Koçak, Ali Atan	13:30 - 16:20	Kurs 8: Pediatik Üroloji'deki Temel Konular ve Cerrahi Başarı İçin Teknik İpuçları Kurs Başkanları: Nihat Uluocak, Tayfun Oktar		
13:30 - 13:45	Güncel Üroloji Pratiğinde Ürodinaminin Yeri: 2024'te Ne Durumdayız? Fatih Yanaral	13:30 - 13:05	Açılış 		
13:45 - 13:50	Tartışma	13:05 - 14:05	1.Oturum: İnmemiş Testis, Hipospadias, Penil Deformiteler		
13:50 - 14:05	Kadınlarda İşeme Bozukluklarında Tanı ve Tedavi Yönetimi: Nöromodülasyon Sistemleri Emre Huri	13:05 - 13:20	İnmemiş Testis: Güncel Tanı ve Tedavi Baş Yücel		
14:05 - 14:10	Tartışma	13:20 - 13:25	Tartışma		
14:10 - 14:25	Üroloji Dışı Medikal Tedavilerin Alt Üriner Sistemi Etkileyen Yan Etkileri: Üroloğun Bilmesi Gerekenler Esat Korgali	13:25 - 13:40	Hipospadias: Hangi Teknik? Tarkan Soygür		
14:25 - 14:30	Tartışma	13:40 - 13:45	Tartışma		

21 EYLÜL 2024, CUMARTESİ

Saat	SALON A	Saat	SALON B	Saat	SALON C
14:30 - 14:45	Orta Üretral Askı Cerrahisinde Komplikasyonlara Yaklaşım ve Yönetim Senad Kalkan	13:45 - 14:00	Penil Deformiteler ve Cerrahi Tedavileri Haluk Emir		
14:45 - 14:50	Tartışma	14:00 - 14:05	Tartışma		
14:50 - 15:20	KAHVE ARASI ☕	14:05 - 14:20	KAHVE ARASI ☕		
15:20 - 16:30	Aşırı Aktif Mesanede Medikal ve Cerrahi Tedavide Güncel Yaklaşımlar Oturum Başkanları: Rahmi Onur, Gökhan Çulha	14:20 - 15:20	2.Oturum: Veziköüreteral Reflü, Üreteropelvik Bileşke Darlığı, Üreter Anomalileri Oturum Başkanları: Tarkan Soygür, Aykut Kefi		
15:20 - 15:35	Aşırı Aktif Mesanede Medikal Tedavide Yenilikler Neler: Güncel Literatür Değerlendirmesi Gökhan Çulha	14:20 - 14:35	Vur'da Güncel Yaklaşım İrfan Dönmez		
15:35 - 15:40	Tartışma	14:35 - 14:40	Tartışma		
15:40 - 15:55	Aşırı Aktif Mesanede Yeni Nesil Cerrahi Yaklaşımlar Neler? Botoks Mu Nöromodülasyon Mu Kombine Mi? Rahmi Onur	14:40 - 14:55	Üreteropelvik Bileşke Obstrüksiyonu: Tanıda Zorluklar, Cerrahi Teknikler Tayfun Oktar		
15:55 - 16:00	Tartışma	14:55 - 15:00	Tartışma		
16:00 - 16:30	Panel: İndeks Vakalar Eşliğinde Aşırı Aktif Mesane Moderatörler: Rahmi Onur, Gökhan Çulha Panelist: İzzet Koçak, Bumin Örs, Serkan Özcan	15:00 - 15:15	Üreter Anomalilerinde Ne Yapalım? (Megaüreter, Çift Toplayıcı Sistem, Ektopik Üreter, Üreterosel) Yaşar İssi		
16:30 - 17:20	Ürolojik Onkoloji Opposing Views: 70 Yo, Male, Ct3n1 Bladder Cancer, Asa3: Which Urinary Diversion? Karşıt Görüşler: 70 Yaşında, Erkek, Ct3n1 Mesane Kanseri, Asa 3: Hangi Üriner Diversiyon? Oturum Başkanları: Fatih Atuç, Hakan Gemalmaz	15:15 - 15:20	Tartışma		
16:30 - 16:45	Ortotopik Yeni Mesane Daha İyidir Erdem Canda	15:20 - 15:30	KAHVE ARASI ☕		
16:45 - 17:00	Oligometastatik Prostat Kanserinde Cerrahi Tedavinin Arkasındaki Mantık Senthil Nathan	15:30 - 16:20	3.Oturum: Panel: "Altını İslatan Çocuk" Olgu sunumu: İsmail Selvi Tartışmacılar: Haluk Emir, Tarkan Soygür, Barış Yücel		
17:00 - 17:20	Tartışma				
17:20-19:00	Sözel Bildiri Oturumu Üriner Sistem Taş Hastalığı Oturum Başkanları: Murat Gönen, Kemal Sarıca			17:20-19:00	Sözel Bildiri Oturumu Pediatrik Üroloji/Androloji Oturum Başkanları: İrfan Dönmez, İlter Alkan
SS-33	Perkütan Nefrolitotomide Supin Ve Pron Pozisyonların Karşılaştırılması, Tek Cerrah Deneyimi Hüseyin Alperen Yıldız			SS-45	Pediatrik Hastalarda 1-2 Cm Böbrek Taşlarının Tedavisinde İki Yöntemin Karşılaştırılması: Mini Pcnl Ve Rırs Buğra Aksay
SS-34	Mini-Pnl Sonrası Böbrek Fonksiyonlarının Dmsa İle Değerlendirilmesi Fırat Özervarlı			SS-46	Monosemptomatik Noktürmal Enürezisli Çocuklarda Enürezis Sıklığına Ve Şiddetine Göre Pelvik Taban Kas Aktivitelerinin Değerlendirilmesi Canan Seyhan
SS-35	Endoskopik Üreter/Böbrek Taşı Tedavisi (Urs-Rırs) Sonrası Erken Dönem Komplikasyonlar İçin Sistemik İmmün İnflamasyon Ve Cevap İndekslerinin (Sıvı Ve Sıvı) Prediktif Değeri Muhammet Hilmi Enes Aracı			SS-47	Alt Üriner Sistem Disfonksiyonlu Çocuklarda Bireyselleştirilmiş Pelvik Taban Kas Rehabilitasyonu Programının Etkinliği Aslı Öztürk
SS-36	Obezite Endoskopik Üreter Taşı Tedavisi Sonuçlarını Etkiler Mi? Tek Merkezli Retrospektif Çalışmamızın Sonuçları Samed Verep			SS-48	Komplet Çift Toplayıcı Sistem Veziköüreteral Reflüsünde Subüreteral Enjeksiyon Tedavisinin Uzun Dönem Sonuçları Fırat Özervarlı
SS-37	Outcomes Of Surgical Stone Management İn Pelvic Ectopic Kidneys: Evaluation Of Three Different Approache Salih Yıldırım			SS-49	Aşırı Aktif Mesaneli Çocukların Tedavi Başarısının Değerlendirilmesinde Aşırı Aktif Mesane İndeksi Ve Fi İndeksi Rabia Aşık
SS-38	Üreterde İmpakte Taşların Endoskopik Tedavisi Sonrası Üreteral Kateter Veya Stent Takılmasının Sonuçları Kazım Doğan			SS-50	Monosemptomatik Noktürmal Enürezisli Çocuklarda Standart Üroterapi, Alarm Terapisi Ve Pelvik Taban Kas Rehabilitasyonunun Etkisi Canan Seyhan
SS-39	Does Use Of Ureteral Access Sheath Lower Postoperative Infection Rates After Flexible Ureteroscopic Stone Management? Emre Burak Şahinler			SS-51	Konjenital Mezoblastik Nefroma: İki Olgu Sunumu Ve Literatür Değerlendirmesi Arda Tunç Aydınoglu

Saat	SALON A	Saat	SALON B	Saat	SALON C
17:20-19:00	Sözel Bildiri Oturumu Üriner Sistem Taş Hastalığı Oturum Başkanları: Murat Gönen, Kemal Sarıca			17:20-19:00	Sözel Bildiri Oturumu Pediatrik Üroloji/Androloji Oturum Başkanları: İrfan Dönmez, İlater Alkan
SS-40	Üst Pol Böbrek Taş Tanısı İle Supin Pnl Yapılan Hastalarda Suprakostal Ve İnfrakostal Giriş Sonuçlarının Karşılaştırılması Yusuf Arıkan			SS-52	Finasteridin Rat Modelinde Testis Morfolojisi Ve Spermatogenez Üzerine Etkisi Fikret Erdemir
SS-41	Taş Lokalizasyonu Taşsızlık Oranını Etkiler Mi? Tek Merkezli Karşılaştırmalı Rırs Sonuçlarımız Samed Verep			SS-53	Primer İnfertilitesi Olan Hastalarda Varikosel Derecesinin Cerrahi Sonrası Sperm Parametrelerine Etkisinin Karşılaştırılması Hasan Turgut
SS-42	İdrarın Ph Değeri Swl Sonuçlarını Etkiler Mi?: Toplam Enerji Miktarına Dayalı Kritik Bir Değerlendirmesi Nuri Oğuzhan Sağlam			SS-54	Erektıl Disfonksiyonlu Hastalarda Tedavi Sonrası 3., 6. Ve 12. Aylardaki Eswt Sonuçlarımız Mehmet Solakhan
SS-43	Üreteral Erişim Kılıfı Kullanımının Esnek Üreteroskopik Taş Yönetimi Sonrası Postoperatif Enfeksiyon Oranları Üzerine Bir Etkisi Var Mi? Sedat Can Birinci			SS-55	"Erektıl Disfonksiyonu Predikte Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi: Bilateral Sinir Korumucu Radikal Prostektomi Erektıl Fonksiyon İçin Yeterli Midir? Hakan Tekinaslan
SS-44	Eswf'Nin Böbrek Fonksiyonları Üzerinde Geç Dönem Etkileri Sedat Can Birinci				

22 EYLÜL 2024, PAZAR

Saat	SALON A	Saat	SALON B	Saat	SALON C
08:30 - 10:30	Faculty Roasting Oturum Başkanları: Tarık Esen, Rauf Naghiyev	08:30 - 10:30	Kurs 10: Robotik Üroloji Güncelleme Kurs Başkanları: Burak Turna, Murat Binbay		
08:30 - 09:30	Ürolojik Onkoloji Vakaları: Moderatör Tıpta Uzmanlık Öğrencileri: Rifat Ergül, Ahmet Emre Şahin, Fırat Taşkın, Nahit Ögüt Panelistler: Öner Şanlı, Selçuk Erdem, Melih Balcı	08:30 - 08:35	Açılış		
09:30 - 10:30	Ürolojik Onkoloji Dışı Vakalar: Moderatör Tıpta Uzmanlık Öğrencileri: Kayhan Tarım, Doğançan Özer, Mehmet Gürcan Panelistler: Serdar Aykan, Kaan Akbay, Tzevat Tefik, Ömer Yılmaz	08:35 - 08:50	Robotik Sakrokolpopeksi Emre Huri		
10:30 - 10:45	KAHVE ARASI ☕	08:50 - 08:55	Tartışma		
10:45 - 12:00	Video Bildiri Oturumu Oturum Başkanları: Aykut Çolakerol, Burak Turna	08:55 - 09:10	Tek Port Robotik Cerrahi Ürolojide Oyunun Kurallarını Değiştirecek Mi? Burak Turna		
VS-01	Mesane Çıkım Obstruksiyonuna Sebep Olan Uroteroseal Nadir Bir Olgu Sunumu Tuncer Bahçeci	09:10 - 09:15	Tartışma		
VS-02	Orta Üretral Askı Operasyonu Sonrası Kasıktan Akıntısı Olan Hastaya Yaklaşım Selim Lojman		Bazı Cerrahi Teknikler ve Sonuçları		
VS-03	Video Bildiri: 13 Yaş Erkek Çocukta Mesane Tümörünün Lazer Enükleasyonu Yiğit Kudret Akyol	09:15 - 09:25	Hood Sparing Robotik Prostatektomi Murat Binbay		
VS-04	Erken Dönemde Laparoskopik Transperitoneal Vezikovajinal Fistül Onarımı Feyzi Mutlu Kanat	09:25 - 09:35	Retzius Sparing Radikal Prostatektomi Uğur Boylu		
VS-05	Radikal Nefrektomi İntra-Atrial Tümör Trombektomi Şinasi Yavuz Önel	09:35 - 09:45	Robotların Savaşı Başladı. Hangi Oyuncular Markete Girdi, Hangileri Girmeye Hazırlanıyor? Erdem Canda		
VS-06	Dev Böbrek Kitleleri: Maksimum Tümör Kontrolü İçin Maksimum Kesi Şinasi Yavuz Önel	09:45 - 09:55	Robotik Adenomektomi Emir Akıncioğlu		
VS-07	Ekstraperitoneal Retrograt Radikal Sistektomi Şinasi Yavuz Önel	09:55 - 10:05	Robotik Mesane Boynu Rekonstrüksiyonu Orçun Çelik		
VS-08	Fokal Hıfı Tedavisi Sonrası Nüks Prostat Kanser Olgusunda Robotik Radikal Prostatektomi: Olgu Sunumu Emir Akıncioğlu	10:05 - 10:15	Robotik Mesane Augmentasyonu İsmail Başbüyük		
VS-09	Radikal Nefrektomi Ve Vena Kava Tümör Trombektomisi: Torakoabdominal Ekstraperitoneal Ekstraplevral Yöntem Şinasi Yavuz Önel	10:15 - 10:30	Tartışma		
		10:45-12:00	Sözlü Bildiri Oturumu Onkoloji Dışı İlginç Olgular Oturumu Oturum Başkanları: Tansu Değirmenci, Uğur Boylu		
		SS-56	Effectiveness Of Hyperbaric Oxygen Therapy After Priapism: Case Report Çetin Kocabiyik		
		SS-57	Sık Tekrarlayan Priapizm Berat Bener		
		SS-58	'Devil Stone' Radikal Sistektomi Sonrası Neobladder Yapılan Hastada Uzun Vadeli Mesane Taşı Oluşumu Berkay Eren		
		SS-59	Nadir Görülen Bir Komplikasyon: Nefrostomi Sonrası Kalıks İçinde Kalan Klavuz Tel Dış Kılıfının Retrograde Üreterorenoskopi İle Çıkarılması Tayfun Çiftci		
		SS-60	Fourniere Gangrenine Eşlik Eden Penis Nekrozu Mustafa Tıpırdamaz		
		SS-61	Ateşli Silah Yaralanmasına Bağlı Çoklu Ürogenital Organ Travması, Nadir Bir Olgu Sunumu Tuncer Bahçeci		
		SS-62	Hidradenitis Süppürıtava Hastalığına Sekonder Tekrarlayan Fournier Gangreni / Skrotal Apse Gelişimi, Nadir Bir Olgu Sunumu Tuncer Bahçeci		

Saat	SALON A	Saat	SALON B	Saat	SALON C
		10:45-12:00	Sözlü Bildiri Oturumu Onkoloji Dışı İlginç Olgular Oturumu Oturum Başkanları: Tansu Değirmenci Uğur Boylu		
		SS-63	Kayıp Ve Unutulmuş: Rahim İçi Cihazın Mesane İçine Göçü Vakası Adem Altunkol		
		SS-64	Sünnet Sonrası Penil Keloid Gelişen Olgunun Brakiterapi İle Kombine Yönetimi Fırat Özervarlı		
		SS-65	Mecburi Hizmette Laparoskopik Pyeloplasti: Bir Olgu Üzerinden Genç Bir Cerrahın Multidisipliner, Zorlu Süreç Yönetimi Merve Dede		
		SS-66	Skrotal Lenfödem Eksizyonu Vaka Serisi Serdar Başboga		
		SS-67	Postmenapozal Genital Kanamanın Nadir Bir Nedeni: Üretral Prolapsus Taha Çetin		
		SS-68	Bladder Stone Caused By Migration Of An Intrauterine Device Into The Bladder Cavity: A Case Report Mehmet Gürcan		
12:00	Kapanış				