

A Systematic Review and Meta-Analysis of the Impact of 15q11.2-q13 Deletion on Genitourinary Abnormalities in Prader-Willi Syndrome

Muhammad Alfi Reza¹, Muhammad Sidharta Krisna²

¹Mallawa Public Health Center, Maros Regency, South Sulawesi, Indonesia

²Department of Surgery, Faculty of Medicine Mega Buana University, Palopo City, South Sulawesi, Indonesia

Introduction. Prader-Willi Syndrome (PWS) is a complex genetic disorder caused by deletions in the 15q11.2–q13 region, leading to hypothalamic dysfunction. This disruption contributes to genitourinary abnormalities such as hypogonadism and cryptorchidism, which can result in infertility, osteoporosis, and increased risk of testicular malignancy. This study aims to evaluate the prevalence of these abnormalities and the effectiveness of therapeutic interventions through a systematic review and meta-analysis.

Methods. A systematic review and meta-analysis were conducted following PRISMA guidelines. Literature from 2015 to 2023 was identified through PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar using keywords such as "Prader-Willi Syndrome," "15q11.2–q13 deletion," "genitourinary abnormalities," and "hypogonadism." Twelve studies met the inclusion criteria, focusing on the prevalence of hypogonadism, the efficacy of hormonal therapies, and surgical interventions like orchidopexy. A random-effects model was used for statistical analysis, and heterogeneity was assessed using the I^2 statistic.

Results. Hypogonadism prevalence in PWS patients was found to be 85% (95% CI: 80%-89%) with low heterogeneity ($I^2 = 15\%$). Cryptorchidism affected over 80% of male patients, significantly increasing the risk of testicular malignancy. Early orchidopexy reduced this risk by 80%. Hormonal therapies, including testosterone for males and estrogen for females, demonstrated significant improvements in sexual development, bone density, and quality of life, with over 80% of patients responding positively. Funnel plot analysis indicated minimal publication bias, and forest plots validated the robustness of the data.

Conclusion. The deletion of 15q11.2–q13 plays a critical role in genitourinary abnormalities in PWS, particularly hypogonadism and cryptorchidism. Early interventions, such as hormonal therapy and orchidopexy, are essential to mitigating long-term complications. Multidisciplinary care and further multicenter studies are recommended to optimize management and improve outcomes for PWS patients.

Keywords: cryptorchidism, genitourinary abnormalities, hormonal therapy, Prader-Willi syndrome, 15q11.2–q13 deletion

[SS-02][Kabul:Sözlü][Androloji]

Üreteral Double J Stentin Prematür Ejakulasyon ve Erektile Disfonksiyon Üzerine Etkisi

Arslan Fatih Velibeyoğlu, Aydemir Asdemir, Hüseyin Sosa, Furkan Fatih Arısoy

Cumhuriyet Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Sivas

Double J (DJ) stentler üriner sistem taş hastalıklarının cerrahisinde sıklıkla kullanılmakta, ancak bu uygulamanın cinsel işlev üzerine etkileri yeterince incelenmemiştir. Bu çalışmada DJ stentin erektile disfonksiyon (ED) ve prematür ejakülasyon (PE) ile ilişkisi araştırılmıştır. Endoskopik taş cerrahisi geçiren, DJ stent takılan 51 hasta ve stentsiz 19 hasta karşılaştırılmış; PEDT ve IIEF-15 anketleri preoperatif, postoperatif 1. ve 3. aylarda uygulanmıştır. DJ stent takılan hastalarda 1. ayda erektile ve orgazmik işlevde anlamlı bozulma görülmüş, ancak 3. ayda belirgin iyileşme saptanmıştır. Stent uygulanmayan grupta da benzer iyileşmeler gözlenmiş, bu da taş hastalığının kendisinin de cinsel işlevleri olumsuz etkileyebileceğini göstermiştir. DJ stentin geçici cinsel işlev bozukluklarına yol açabileceği bilinmeli, hastalar bu yönde bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Double J stent, erektile disfonksiyon, prematür ejakülasyon, cinsel işlev bozukluğu

[SS-03]

Prostat Taşları ve Klinik Önemi: PROMIS, IIEF-5 ve PUF Anketleri ile Yapılan Prospektif Kontrollü Çalışma

Gökhan Ecer¹, Ahmet Baytok²

¹Karapınar Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Konya, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilimdalı, Konya, Türkiye

Amaç:

Bu prospektif, randomize kontrollü çalışmanın amacı, bilgisayarlı tomografi (BT) ile saptanan prostat taşlarının erektil fonksiyon, pelvik ağrı ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmek ve taş boyutu ile semptom şiddeti arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç-Yöntem:

Çalışmaya BT tetkiki yapılmış toplam 161 erkek hasta dahil edildi. Prostat taşı olan 71 hasta (Grup 1) ve taş bulunmayan 90 hasta (Grup 2) olmak üzere iki grup oluşturuldu. Tüm katılımcılara Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeksi-5 (IIEF-5), PUF (Pelvic Pain and Urgency/Frequency questionnaire) anketi ve PROMIS-10 Küresel Sağlık ölçeği uygulandı. BT görüntüleri, 10 yılı aşkın deneyime sahip tek bir radyolog tarafından incelenerek taş varlığı, boyutu, tipi (Tip A/B) ve sayısı kaydedildi. Prostat hacimleri elipsoid formül ile hesaplandı. Gruplar arası karşılaştırmalar ve korelasyon analizleri yapıldı.

Bulgular:

Gruplar yaş ve prostat hacmi açısından benzerdi ($p>0,05$). Grup 1'de ortalama taş boyutu $5,3\pm 3,1$ mm idi. Tip A (%47,9) ve Tip B (%46,5) taş oranları birbirine yakın bulundu.

Hasta bildirimli sonuçlarda anlamlı farklar saptandı. IIEF-5 skoru prostat taşı hastalarda belirgin derecede düşük ($11,4\pm 4,8$ vs. $21,3\pm 2,5$; $p<0,001$), PUF skoru ise anlamlı şekilde yüksek ($17,7\pm 10,8$ vs. $3,7\pm 2,5$; $p<0,001$) bulundu. PROMIS fiziksel sağlık skorları benzerdi ($p=0,278$), ancak PROMIS mental sağlık skorları taşı grubta daha düşüktü ($45,8\pm 7,9$ vs. $53,4\pm 8,2$; $p<0,001$).

Korelasyon analizinde taş boyutu arttıkça PROMIS fiziksel sağlık skorlarının azaldığı ($r=-0,315$; $p=0,008$) ve PUF skorlarının arttığı ($r=0,562$; $p<0,001$) belirlendi. Ayrıca PROMIS mental sağlık skorları ile IIEF-5 arasında pozitif ($r=0,357$; $p<0,001$), PROMIS mental ile PUF arasında negatif korelasyon ($r=-0,435$; $p<0,001$) saptandı.

Tartışma:

Çalışmamız, prostat taşlarının yalnızca anatomik bulgular olmadığını, erektil fonksiyon, pelvik ağrı ve mental sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini ortaya koymuştur. Literatürde PROMIS ölçeği ile prostat taşlarının yaşam kalitesi üzerindeki etkisini inceleyen ilk çalışma olması açısından önemlidir. Taş boyutunun artmasıyla özellikle fiziksel yaşam kalitesinin azalması ve pelvik semptomların artması, klinik değerlendirmelerde taş yükünün dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Ayrıca Tip A ve Tip B taş oranlarının önceki çalışmalardan farklı bulunması, hasta popülasyonu ve tanı yöntemlerindeki değişkenliğin etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç:

BT ile saptanan prostat taşları, erektil disfonksiyon, artmış pelvik semptomlar ve azalmış mental sağlıkla ilişkili bulunmuştur. Taş boyutu arttıkça fiziksel sağlık olumsuz etkilenmekte ve pelvik şikâyetler artmaktadır. Bu çalışma, PROMIS, IIEF-5 ve PUF gibi doğrulanmış anketlerin birlikte kullanıldığı ilk prospektif kontrollü araştırma olup, prostat taşlarının klinik önemine ışık tutmaktadır. Bulgular, tedavi stratejilerinin belirlenmesinde taş boyutunun da dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Prostat taşı, Prostat kalkül, Eretil disfonksiyon

Tablo 1

	Group 1 (Prostate calculi) N:71	Group 2 (Control) N:90	P value
IIEF-5 score±SD	11,4±4,8	21,3±2,5	<0,05
PROMIS physical T score±SD	50,1±5,5	51,3±8,3	0,278
PROMIS mental T score±SD	45,8±7,9	53,4±8,2	<0,05
PUF score±SD	17,7±10,8	3,7±2,5	<0,05

Gruplar Arasında Semptom ve Yaşam Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması

AuthorToEditor: Çalışmamız prostat taşlarının yaşam kalitesi ve cinsel fonksiyon üzerindeki etkilerini prospektif olarak değerlendiren, PROMIS, IIEF-5 ve PUF anketlerinin birlikte kullanıldığı ilk kontrollü araştırmadır. Bulgular prostat taşı olan semptomatik hastaların klinik yönetimi açısından yeni bir bakış açısı sunabilir. Değerlendirmeniz için şimdiden teşekkür ederim. Dr Gökhan ECER.

[SS-04]

Comparison of Stress Urinary Incontinence After Standard and Virtual Basket HoLEP: A Single-Center Retrospective Study

Serkan Özcan¹, Mertcan Dama², Enis Mert Yorulmaz¹, Osman Köse¹, Sacit Nuri Görgel¹, Yiğit Akın¹

¹Department of Urology, Izmir Katip Çelebi University, Atatürk Training and Research Hospital, Izmir, Turkey

²Department of Urology, Izmir City Hospital, Izmir, Turkey

Objective

Holmium laser enucleation of the prostate (HoLEP) is a well-established surgical technique for the treatment of benign prostatic hyperplasia (BPH). Advances in laser technology, including the Virtual Basket (VB) mode, aim to optimize tissue dissection and reduce complications. Postoperative urinary incontinence remains one of the main patient concerns after HoLEP. This study aimed to compare short-term urinary incontinence outcomes between patients treated with the standard HoLEP setting and those who underwent VB-assisted HoLEP.

Methods

We retrospectively analyzed 111 patients who underwent HoLEP between 2023 and 2025 in a single tertiary urology center. Patients were divided into two groups based on the laser setting: Standard HoLEP (n=59) and Virtual Basket HoLEP (n=52). Demographic characteristics, including age, body mass index (BMI), and comorbidities such as diabetes mellitus, hypertension, and anticoagulant use, were evaluated. Postoperative urinary incontinence was assessed at 1 and 3 months. Stress urinary incontinence was defined as involuntary leakage during effort or exertion. Statistical comparisons were performed between the groups to evaluate differences in continence outcomes.

Results

The mean age of the patients was 67.1 ± 7.5 years, with a mean BMI of 26.9 ± 3.2 kg/m². Baseline demographic and clinical characteristics were similar between the two groups, with no significant differences in comorbidity distribution. At 1 month, stress urinary incontinence was observed in 13.3% of patients in the standard group and 12.0% in the VB group (p=1.00). By the 3rd postoperative month, continence recovery was noted in the majority of patients, with persistent incontinence in 8.3% of the standard group and 2.0% of the VB group (p=0.31). The overall trend demonstrated marked improvement in continence over time in both groups, with no statistically significant difference between the techniques.

Conclusion

Both standard and Virtual Basket HoLEP techniques provide excellent functional outcomes with low rates of persistent postoperative urinary incontinence. The use of the Virtual Basket mode does not appear to significantly influence continence recovery compared to the standard setting. These findings support the safety and efficacy of both methods, while suggesting that the choice of laser energy setting may be guided by surgeon preference and technical considerations rather than concerns regarding postoperative continence.

Keywords: HoLEP, Virtual Basket, benign prostatic hyperplasia, urinary incontinence, prostate surgery

Baseline characteristics and postoperative incontinence outcomes

Variable	Standard HoLEP (n=60)	Virtual Basket HoLEP (n=50)	p-value
Age, mean $\pm$ SD (years)	67.3 $\pm$ 7.4	66.9 $\pm$ 7.6	0.78
BMI, mean $\pm$ SD (kg/m ²)	27.1 $\pm$ 3.3	26.7 $\pm$ 3.1	0.65
Diabetes mellitus, n (%)	12 (20%)	9 (18%)	0.81
Hypertension, n (%)	24 (40%)	21 (42%)	0.88
Anticoagulant use, n (%)	7 (12%)	6 (12%)	0.95
Incontinence at 1 month, n (%)	8 (13.3%)	6 (12.0%)	1.00
Incontinence at 3 months, n (%)	5 (8.3%)	1 (2.0%)	0.31

[Sayfa: 5]

[Abstract:0156][SS-05][Kabul:Sözlü][Androloji]

Smartphone Screen Time and Erectile Dysfunction: A Prospective Analysis in Young Men

Serdar Turan, Cem Tuğrul Gezmiş, Mehmet Uzut

Taksim Training and Research Hospital, Department of Urology, İstanbul, Türkiye

Objective

Erectile dysfunction (ED) is one of the most common male sexual health problems, yet its association with modern lifestyle factors such as smartphone screen time remains unclear. While excessive screen use has been linked to cardiometabolic and psychological conditions, its impact on erectile function has not been thoroughly evaluated. This study aimed to investigate the relationship between objectively measured smartphone screen time and ED severity in otherwise healthy young men.

Materials and Methods

In this prospective study, 76 men aged 18–40 years were recruited between January and May 2023. Participants with comorbidities, medication use, smoking, alcohol abuse, or known ED risk factors were excluded. Weekly smartphone screen time was objectively obtained from device records (iPhone or Android). Erectile function was assessed using the International Index of Erectile Function-5 (IIEF-5), and participants were stratified as no ED (22–25), mild (17–21), mild-to-moderate (12–16), moderate (8–11), or severe ED (5–7). Morning serum levels of follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), and total testosterone were measured, and individuals with abnormal values were excluded.

Continuous variables were tested for normality (Shapiro–Wilk) and compared across ED groups using the Kruskal–Wallis and Mann–Whitney U tests. Categorical variables were analyzed with Fisher’s exact test. Correlations were evaluated using Spearman’s rank coefficient. Analyses were performed in R software (R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria). Statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results

The study included 76 men with a median age of 29 years (IQR 25–33) and median BMI of 24.2 kg/m² (IQR 22.6–26.3). Age was significantly associated with ED severity ($p = 0.0028$), whereas BMI showed borderline significance ($p = 0.052$). Educational status correlated with ED prevalence ($p = 0.014$). Median daily screen times did not differ significantly across ED categories ($p = 0.235$): 293 min in men without ED, 264 min in mild ED, 210 min in mild-to-moderate ED, 202 min in moderate ED, and 260 min in

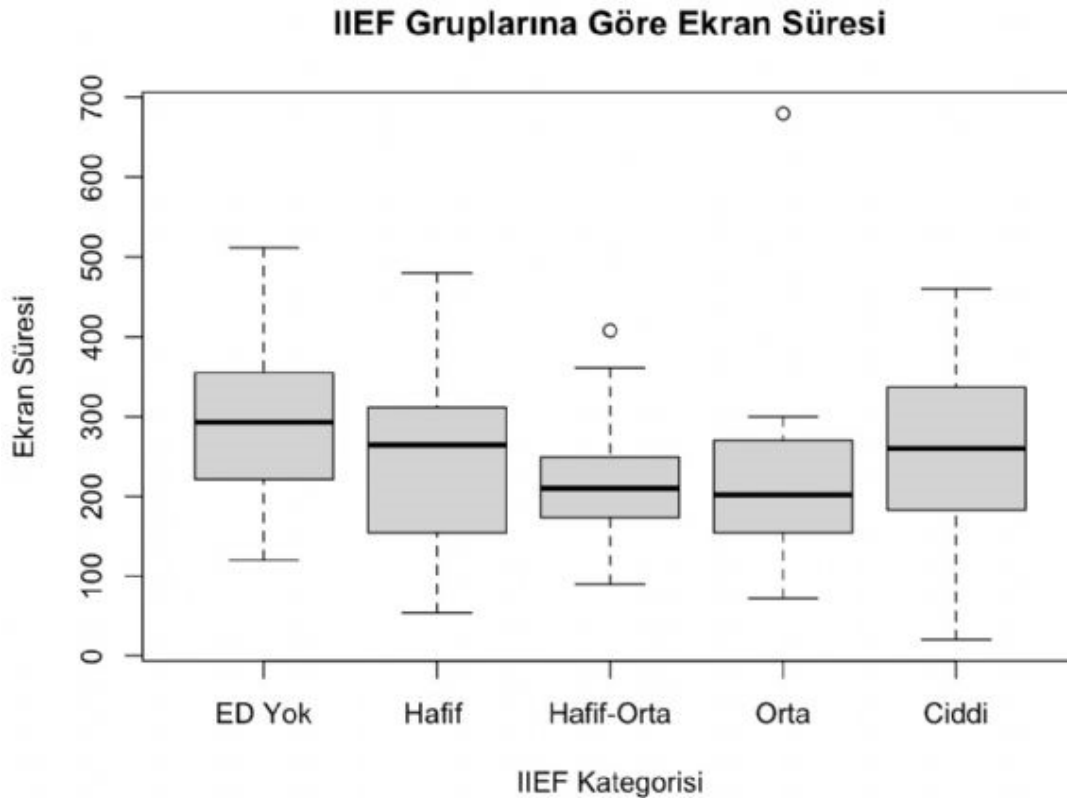
severe ED. Hormonal parameters (FSH, LH, total testosterone) were within normal limits and showed no differences between groups. No significant correlation was found between screen time and IIEF-5 scores ($r = -0.12$, $p = 0.24$).

Conclusion

Among otherwise healthy young men, smartphone screen time was not significantly associated with erectile dysfunction severity. Instead, age and educational status were the strongest determinants of ED distribution. These findings suggest that, unlike its established role in cardiometabolic and psychological health, smartphone screen time may not directly influence erectile function in this population. Larger, multicenter studies with longitudinal design are warranted to further clarify potential interactions between digital lifestyle habits, sexual health, and reproductive endocrinology.

Keywords: erectile dysfunction, smartphone, screen time, IIEF-5, sexual health

IIEF gruplarına göre ekran süresi



[SS-06]

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi 5 Yıllık İntravezikal Botulinum Toksin A Sonuçlarımız

Mustafa Tıpırdamaz, İzzet Koçak, Hakan Gemalmaz, Mehmet Dünder, Haluk Erol, Erhan Ateş, Arif Kol, Tuncer Bahçeci, Çağatay Özsoy

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ

İntravezikal botulinum toksin enjeksiyonu, refrakter aşırı aktif mesane (AAM), nörojenik detrusor aşırı aktivitesi ve interstisyel sistit (İC) gibi çeşitli işeme disfonksiyonlarında kullanılan minimal invaziv bir tedavi yöntemidir. Bu çalışmada, kliniğimizde uygulanan mesane botoksu sonrası hastaların semptomatik ve fonksiyonel yanıtlarını değerlendirerek tedavi etkinliğini analiz etmeyi amaçladık.

MATERYAL METOD

Antikolinerjik tedaviye yanıt vermeyen, dirençli urge inkontinans / aşırı aktif mesane tanısı almış hastalara, 17 Fr rijit üretrosistoskop ile intravezikal Botulinum Toksin A enjeksiyonu uygulandı.

Bu çalışma Ocak 2020 - Ocak 2025 tarihleri arasında kliniğimizde intravezikal botulinum toksin uygulanan hastaları kapsamaktadır.

Çalışmaya 28 hasta dahil edildi (yaş ortalaması: 58.6 ± 15.5). Hastalara 100Ü (n=25) veya 200Ü (n=3) botulinum toksin enjeksiyonu uygulandı. Enjeksiyonlar rijit sistoskopi ve ameliyathane koşullarında yapıldı. Tüm hastalar postop 3., 6. ve 9. aylarda ICIQ-SF ve ICIQ-SF Soru 4 (yaşam kalitesi) formlarıyla değerlendirildi. Fonksiyonel değişkenler: işeme ve urgency atak sayısı. Veriler retrospektif olarak analiz edildi. İstatistiksel analizde t-testi, ANOVA, korelasyon ve lineer regresyon kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 28 hastanın yaş ortalaması 58.6 ± 15.5 idi. Hastalara uygulanan botulinum toksin dozu 100 Ü (n=25) ve 200 Ü (n=3) olarak değişmekteydi. Enjeksiyonlar rijit sistoskop ile, ameliyathane koşullarında gerçekleştirildi. Tüm hastalar postoperatif 3., 6. ve 9. aylarda ICIQ-SF ve yaşam kalitesi (Soru 4) skorlarıyla değerlendirildi. Postop 3. ay kontrolünde anlamlı iyileşme kaydedildi; ICIQ-SF skoru preoperatif ortalama 15.5 iken, postop 3. ayda 8.79'a, 6. ayda 11.68'e ve 9. ayda 14.11'e yükseldi. Benzer şekilde yaşam kalitesi skoru preop 8.25'ten postop 3. ayda 5.70'e kadar geriledi ve 9. ayda 7.89 olarak saptandı. İşeme sıklığı ve urgency atak sayısı gibi fonksiyonel parametrelerde de anlamlı azalma gözlemlendi. Ortalama yeniden botulinum toksin enjeksiyonu gereksinim süresi 7.8 ay olarak belirlendi. Alt grup analizlerinde tanı grupları ve uygulanan doz açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Tedaviye bağlı gelişen

komplikasyonlar arasında; 2 hastada 2 haftadan kısa süren geçici temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) ihtiyacı, 1 hastada irrigasyon ile düzelen hematüri ve 2 hastada antibiyotik tedavisi ile gerileyen alt üriner sistem enfeksiyonu tespit edildi.

TARTIŞMA

Çalışmamızda intravezikal botulinum toksin A uygulaması sonrası, özellikle erken dönemde belirgin semptomatik ve fonksiyonel iyileşme gözlenmiştir. Elde edilen bulgular, BoNT-A'nın refrakter aşırı aktif mesane tedavisindeki kısa dönem etkinliğini desteklemektedir. 3. Ay kontrolde anlamlı iyileşme saptanmış, sonraki aylarda etkinlik düzeyinde kademeli bir azalma izlenmiştir. Bu durum, toksinin geçici etkisiyle uyumlu bir zaman çizelgesi göstermektedir.

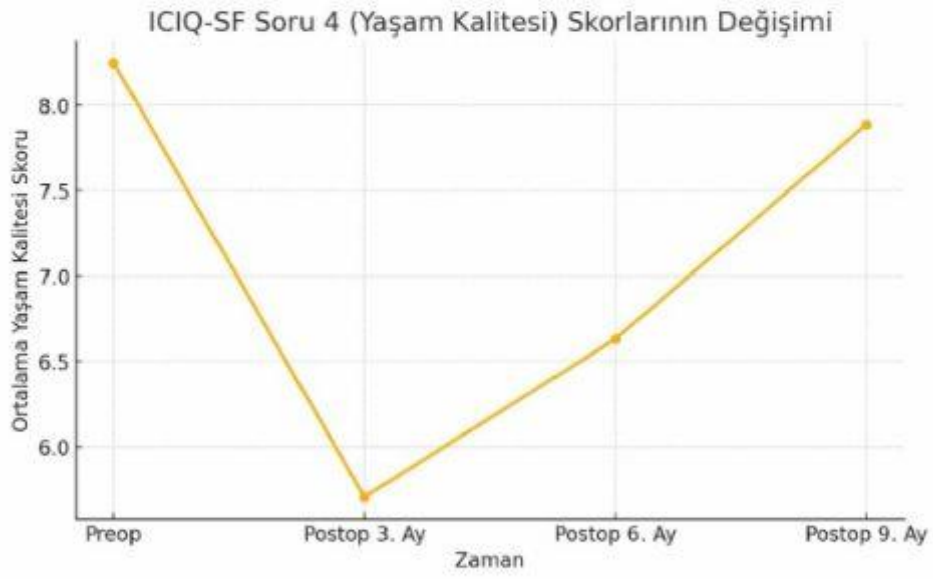
Alt grup analizlerinde cinsiyet, doz açısından anlamlı fark saptanmamış olup, bu da BoNT-A'nın geniş hasta spektrumunda benzer etkinlik profiline sahip olabileceğini düşündürmektedir. Ortalama yeniden enjeksiyon süresinin 7.8 ay olarak bulunması, mevcut literatürde bildirilen etki süresiyle tutarlıdır.

SONUÇ

Mesane botulinum toksin enjeksiyonu, dirençli aşırı aktif mesane hastalarında kısa dönemde belirgin semptomatik ve fonksiyonel iyileşme sağlamaktadır. Etkisi genellikle 6–9 ay sürmektedir. Ortalama yeniden enjeksiyon süresi 7.8 ay olarak saptanmış ve bu süre literatürde bildirilen etkili dönemle uyumludur. Bulgular, intravezikal botulinum toksinin hem semptom kontrolü hem de yaşam kalitesini artırıcı etkisini desteklemektedir. Ancak çalışmanın retrospektif yapısı ve sınırlı örneklem büyüklüğü, genellenebilirlik açısından dikkatle değerlendirilmelidir.

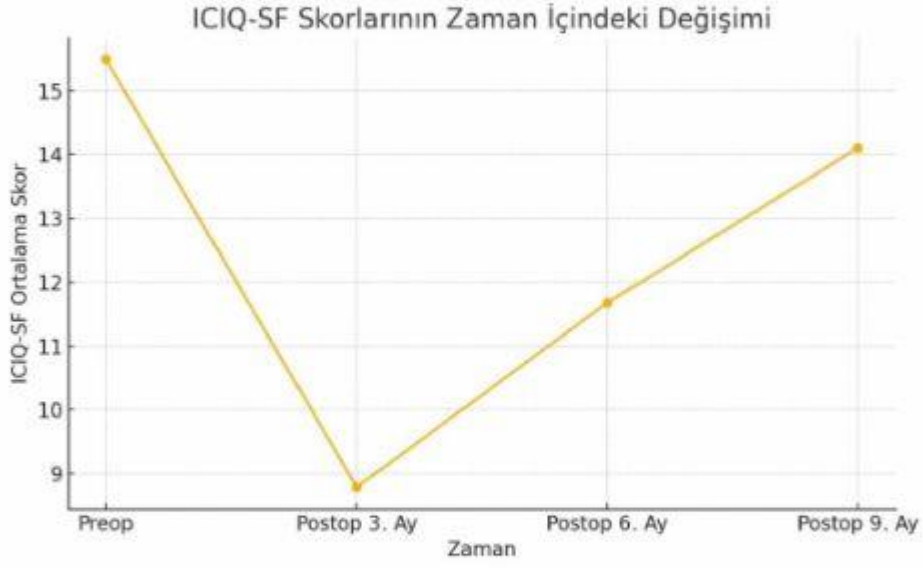
Anahtar Kelimeler: İntravezikal Botulinum Toksin A, Detrüsor Aşırı Aktivitesi, İnterstisyel Sistit

ICSQ-SF 4. Soru Yaşam Kalitesi



3. Ayda Yaşam Kalitesi Skorunda Anlamlı Düzelmeye

ICSQ-Sf Skorları Değişimi



İlk 3 Ay anlamlı iyileşme

AuthorToEditor: Deęerli Vaktinizi Ayırdığınız İçin Teřekkürler

[SS-09]

Erektıl disfonksiyonu olan hastaların semptom şiddetinin uyku kalitesi ve süresi ile ilişkisinin değeriendirilmesi

Selçuk Sarıkaya¹, Çetin Kocabıyık¹, Oğuzhan İsmail Kallımcı¹, İpek Şen¹, Mehmet Selçuk Buyantemur¹, Ali Can Korkmaz², Halil Gürdal İnal¹, Selahattin Bedir¹

¹SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç:

Erektıl disfonksiyon (ED) erkeklerde sık görülen, yaşam kalitesi ve psikososyal refah üzerinde ciddi olumsuz etkileri olan bir sağlık sorunudur. ED etiyolojisi multifaktöriyel olup; yaşlanma, kardiyovasküler ve metabolik hastalıklar, endokrin bozukluklar, yaşam tarzı faktörleri ve psikososyal durumlarla yakından ilişkilidir. Literatürde ED ile uyku bozuklukları ve depresyonun ayrı ayrı incelendiği çalışmalar mevcut olsa da, bu parametrelerin bütüncül değeriendirilmesi yeterince yapılmamıştır. Çalışmamızda valide edilmiş ölçekler kullanılarak ED'nin uyku kalitesi ve depresyon düzeyi ile ilişkisini araştırmak, elde edilen verileri klinik uygulamalara katkı sağlayacak şekilde sunmak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Çalışmaya, ED şikâyeti ile başvuran toplam 135 erkek dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş, boy, kilo ve vücut kitle indeksi (BMI) gibi demografik verileri ile birlikte sigara, alkol kullanımı, ek hastalık, geçirilmiş operasyon ve medikal tedavi öyküleri kaydedilmiştir. Cinsel işlevlerin değeriendirilmesinde International Index of Erectile Function (IIEF-15) ve Sexual Health Inventory for Men (SHIM) ölçekleri; prematür ejakülasyonun değeriendirilmesinde Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT); depresyonun değeriendirilmesinde Beck Depresyon Envanteri; uyku kalitesinin değeriendirilmesinde ise Medical Outcomes Study (MOS) Uyku Ölçeği kullanılmıştır. Veriler MedCalc® yazılımı ile analiz edilmiştir. Normal dağılım uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değeriendirilmiş, uygun istatistiksel testler (Kruskal-Wallis, Dunn post-hoc, Ki-kare ve Spearman korelasyon) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular:

Katılımcıların yaş ortalaması 43.6 ± 11.8 yıl, ortalama BKİ 27.8 ± 4.1 kg/m² olup, %51.9'u sigara, %13.3'ü alkol kullanmaktaydı. Başvuru şikâyetleri incelendiğinde, hastaların %81.5'inde yalnızca ED, %14.1'inde ED+PE ve %4.4'ünde ED+Peyronie hastalığı/penil kurvatür şikâyeti olduğu görüldü. EF(erektıl fonksiyon) grupları arasında IIEF-15 toplam skor, orgazmik işlev, cinsel istek, cinsel memnuniyet ve genel memnuniyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulundu ($p<0.001$). Orgazmik işlev ile cinsel istek

($p=0.528$), cinsel memnuniyet ($p=0.606$) ve genel memnuniyet ($p=0.643$) arasında güçlü pozitif korelasyonlar saptandı. MOS uyku ölçeği sonuçlarına göre ED olmayan grupta uyku yeterliliği daha yüksek, uyku problemi ve gündüz uyku hali ise belirgin olarak daha düşüktü. Ayrıca, sigara ve alkol kullanımının hem EF hem de SHIM gruplarıyla anlamlı ilişkili olduğu gösterildi. Beck Depresyon skorları ED şiddeti arttıkça yükselme eğilimi gösterdi ve ciddi depresyon görülme durumu yalnızca şiddetli/orta ED gruplarında gözlemlendi. Prematür ejakülasyon (PE) skorlarının yüksek olduğu hastalarda ise depresyon düzeyleri anlamlı olarak daha yüksekti ve alkol-sigara kullanımı daha sık görüldü. Bu sonuçlarımız yanında gündüz uyku hali ile depresyon şiddeti arasında da pozitif ilişki gözlemlendi. Benzer şekilde depresyon şiddeti arttıkça uyku bozukluğu durumunda kötüleşme eğilimi gösterdi.

Sonuç:

Elde edilen bulgular, ED'nin yalnızca organik nedenlerle açıklanamayacak kadar kompleks bir klinik tablo olduğunu ortaya koymaktadır. Uyku bozuklukları, depresyon ve yaşam tarzı faktörleri ED ile güçlü biçimde ilişkili bulunmuştur. ED tedavisinde farmakolojik ve cerrahi yöntemlerin yanı sıra, yaşam tarzı düzenlemeleri ve psikiyatrik değerlendirmelerin mutlaka dikkate alınması gerektiği görülmektedir. Çalışmamız, ED'nin yönetiminde multidisipliner bir yaklaşımın önemini vurgulamakta ve literatürde sınırlı sayıda mevcut olan ED-uyku-depresyon ilişkisini aynı anda değerlendiren çalışmalara katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Erektile disfonksiyon, uyku, depresyon, yaşam tarzı, cinsel fonksiyon

[SS-10]

Genetic heterogeneity and developmental pathway disruption in bilateral megaureter: evidence from whole exome sequencing

Zukhra Sabirzyanova, Vladimir Solodkiy, Andrey Pavlov

Russian Scientific center of roentgenradiology

The clinical presentation of each patient with congenital megaureter varies widely, ranging from isolated ureteral dilation that resolves spontaneously with the child's growth to a combination of neuromuscular dysplasia of the dilated upper urinary tracts (incapable of contraction) with severe renal tissue dysplasia, complicated by renal scarring and failure. Are there specific genetic markers that play a role in the pathogenesis and severity of megaureter?

Next-generation sequencing (NGS) was performed on 30 boys with severe stages of bilateral megaureter. The analysis included the coding sequences of 4812 genes, followed by bioinformatic analysis of identified mutations using the OMIM, ClinVar, and MedGen genetic databases. All mutations were assessed according to ACMG standards.

Clinical diagnosis was based on ultrasound, DMSA scintigraphy, MAG3 scintigraphy, and voiding cystourethrography (VCUG) for all patients, CT-scanning or MRI performed in select cases.

All patients underwent staged surgical interventions in early age. These ranged from urethral valve ablation to ureterocutaneostomy, endoscopic ballon dilatation, ureteral reimplantation, and nephroureterectomy.

Pathogenic and likely pathogenic mutations, known to be pathological in various kidney, smooth muscle, or connective tissue diseases, were found in 26 genes: AGT, COL4A4, PKHD1, ACE, PKD1, CFH, CFHR2, COL9A3, COMP, NID1, EYA1, MYH9, FRAS1, TP63, ITGB4, MYLK, HNF1B, HSPG2, HLA-DRB5, CTNS, PROC, SLC12A3, SP7, VWF, KMT2C. These were identified in 20 patients. Each of them had from 1 to 3 mutations in these genes. Four of these genes—AGT, PKHD1, ITGB4, and KMT2C—were altered in several patients. Furthermore, mutations associated with other known diseases (such as genes BRCA1, MAN2B1, MEFV, and NSD1) were found in 4 of these 20 patients. In the remaining 10 patients, no mutations associated with kidney, smooth muscle, or connective tissue diseases, or any other significant mutations, were detected. Thus, clinical analysis was performed separately for these two groups: the first group (10 patients) with no identified pathogenic or likely pathogenic mutations, and the second group with proven mutations.

Clinical analysis was conducted after the completion of all reconstructive surgeries

separately for children under 7 years old and for those in puberty. It was based on the preservation of kidney function and the nature of urodynamic impairments in the dilated ureter.

In the first group renal scarring was found in 1 patient and dysplasia in 7 patients, whereas in the second group, scars were present in 5 patients against a background of renal dysplasia in 12.

Complete resolution of the megaureter during treatment occurred in 4pts from the first group, compared to only 2 in the second group.

Despite an identical clinical presentation of megaureter, the genetic basis of the disease in these patients was different. Only one-third of patients with severe bilateral megaureter can be considered as having a sporadic anomaly at the level of organogenesis. The remainder have profound molecular genetic disorders causing abnormal development of renal tissue, smooth muscle, and connective tissue, which should be defined as a monogenic disease requiring the development of specific pathogenetic therapy.

Keywords: megaureter, CAKUT-syndrome, next-generation sequencing (NGS)

[SS-11]

Eğlence Amaçlı Maraş Otu Kullanımının Mesane Fonksiyonu Üzerindeki Etkisi: Ketamin Mesanesi Benzeri Sendrom

Sami Berk Özden¹, Burak Yılmaz¹, Göktuğ Kalender², Meral Filiz Taştekin³

¹Osmaniye Devlet Hastanesi, Osmaniye

²Beykoz Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

³Osmaniye Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Osmaniye

Amaç: Maraş Otu'nun (kıyılmış nicotiana rustica bitkisi) kronik eğlence amaçlı kullanımı ile mesane disfonksiyonu arasındaki ilişkiyi araştırmak ve etkilerini ketamin kaynaklı sistit ile karşılaştırmak.

Yöntem: Osmaniye Devlet Hastanesi'nde alt üriner sistem semptomları (AÜSS) olan 400 hasta retrospektif olarak incelendi (2024-2025). Vaka grubu 20 kronik Maraş Otu kullanıcısı iken, 30 yaş eşleştirilmiş kontrol grubunda herhangi bir maruziyet yoktu. Hastaların; ürodinamik, sistoskopi ve histopatolojik bulguları incelendi. Maraş Otu kullanımı paket-yıl olarak ölçüldü.

Bulgular: Maraş Otu kullanan hastalar, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; azalmış sistoskopik mesane kapasitesi (ortanca 200 mL, $p < 0,001$), başlangıç üroflowmetri testinde daha düşük boşaltım hacmi (79,3 mL, $p < 0,001$), azalmış maksimum akış hızı (Q_{max} : 5,5 mL/s, $p = 0,007$) ve azalmış detrusor kompliyansı (11 mL/cmH₂O, $p = 0,007$) önemli ürodinamik bozukluklarını gösterdi. Doza bağlı korelasyonlar, Spearman testinde daha yüksek paket yıllarını azalmış mesane kapasitesiyle ilişkilendirdi ($\rho = -0,92$, $p < 0,001$). Sıkışma ($p < 0,05$) ve sıkışma tipi inkontinans ($p < 0,05$) kronik maraş otu kullanan hastalarda anlamlı derecede yüksek bulundu. Histopatolojik inceleme sonuçlarında, kronik maraş otu kullanan hastalarda; eozinofilik sistit, lamina propria ödemi, vasküler dilatasyon ve lenfositik inflamasyon gibi bulgular ortaya kondu. **Sonuç:** Kronik Maraş Otu kullanımı, kontraktür, inflamasyon ve obstrüktif üropati ile karakterize ketamin benzeri bir mesane sendromu ile ilişkilidir. Bu yeni ortaya konan alt üriner sistem semptomları etyolojisini ele almak için halk sağlığı önlemleri ve klinisyen farkındalığı kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Ketamin benzeri sistit, mesane disfonksiyonu, maraş otu, nikotinika rustika, ürodinami

AuthorToEditor: Etik kurul ve gerekli tüm kurum izinleri alınarak yapılmış olan çalışmamızı umarım kongremizde sunmaya layık görürsünüz. Literatürü taradığımızda ulaşabildiğimiz kadarıyla benzer çalışmaya rastlamadık. Özellikle ülkemizde Doğu Akdeniz ve Güneydoğu Anadolu bölgeleri ile Kuzey Irak ve Suriye ülkelerinde maraş otu sık kullanılmakta. Tablo satır sayısı yeterli olmadığından tabloları yükleyemedim ve şekiller için 500 KB kısıtlı olmadığından şekilleri de yükleyemedim. Bildiri sözlü sunu olarak kabul edilirse powerpoint de detaylı olarak 3 tablo ve 6 şekil eklenecektir. Bilim Kurulu Üyelerine saygılarımla...

[SS-12]

Erkek stres üriner inkontinansında penil klemp tedavisinin etkinliği

Burak Yılmaz

Osmaniye Devlet Hastanesi, Osmaniye

Giriş: Prostat cerrahisi sonrası stres üriner inkontinans önemli sayı ve oranda görülmektedir. Zaman içerisinde cerrahi tekniklerde birçok yenilik olmuş olsa da post-prostatektomik inkontinans, operasyon yapılan hasta sayısının da artması nedeni ile hala görece olarak yüksektir. Konservatif yöntemler ile tedavinin başarısız olduğu durumlarda hastalar için yapılabilecek birkaç seçenek kalır; ek cerrahi müdahale, hasta alt bezi veya kalıcı üretral mesane sondası, penil klemp (üretra kompresyon) tedavisi. Erkeklerde orta ve şiddetli tip stres inkontinansı tedavisinde artifisiyel sfinkter implantasyonu operasyonu altın standarttır. Ancak yüksek maliyet ve hastaların ek cerrahi girişimden kaçınmak istemeleri, hasta alt bezi ve sonda gibi tedavileri sosyal endikasyon açısından tercih etmek istememeleri anlaşılabılır. Bu grup hastalar penil klemp uygulaması için adaydır. Bu çalışma erkek stres üriner inkontinansında penil klempin etkinliği ve kullanılabilirliğini saptamayı amaçlamaktadır.

Materyal-Metod: Bu çalışma, tek gruplu ön test-son test yarı deneysel prospektif tasarımda, Nisan 2023-Şubat 2025 tarihleri arası Osmaniye Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Üroloji Polikliniği'ne stres üriner inkontinans ile başvuran ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan gönüllü 21 hastanın; demografik özelliklerini içeren Kişisel Bilgi Formu, İnkontinans Etki Anketi (IIQ-7) puanları bazal ve penil klemp tedavisi kullanımı 1. ay ve 6. ay olmak üzere üç aşamada izlenmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler; Pearson korelasyonu ve iki yönlü ANOVA testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 68,09 idi. İnkontinans; 18 hastada radikal prostatektomi, 2 hasta tur-p ve 1 hastada travmaya bağlı pelvik cerrahi operasyonu sonucu oluşmuştu. Ortalama tedaviye başlama süresinin operasyondan 21 ay sonra olduğu tespit edildi. 12 hasta ilk izlemde, 17 hasta 2. izlemde cihazın kullanımının kolay olduğu belirtti. Hastaların tamamı ilk ve ikinci izlemlerde cihazı kullanırken kendilerini daha güvende hissettiklerini ve hayat kalitelerinde artış olduğunu belirtti. Hastaların altı aylık süreçte zamanla IIQ-7 toplam puan ortalamasında anlamlı iyileşme olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Hastaların tedavi öncesi bazal izlem ortalama IIQ-7 puanı 14,28, 1. ay yapılan ilk izlemde 8,57 ve 6. ay yapılan ikinci izlemde 4,76 bulundu. İlk izlemde penil klemp kullanımına bağlı komplikasyon tespit edilmezken, ikinci izlemde 6 hastada

penil klemp kullanımına bağlı ciltte abrazyon oluştuğu tespit edildi.

Sonuç: Bu alışma, penil klemp(retra kompresyon cihazı) kullanan erkeklerin İnkontinans Etki Anketi(IIQ-7) puanlarının önemli ölçüde azaldığını göstermektedir. Penil klemp kullanımı stres üriner inkontinansı olan erkeklerde hayat kalitesi ve ruhsal sağlığı olumlu etkilemektedir. Özellikle cerrahi tedaviden kaçınan veya düşkün hastalarda alternatif tedavi olarak tercih edilebilir. Tedavinin uzun dönem kullanılabilirliği, etki ve yan etki profilini değerlendirmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: erkek stres üriner inkontinansı, penil klemp, üretral basınç pedi

[SS-13]

Comparison of Ischemia-Modified Albumin Levels in Infertile Men with Mild, Moderate, and Severe Oligozoospermia

Miraç Ataman¹, Erdal Yılmaz¹, Ercan Yuvanç¹, Mehmet Emin Ataman¹, Özcan Erel², Salim Neşelioğlu²

¹department of urology, kırıkale university faculty of medicine, kırıkale, türkiye

²2 Medical Biochemistry Laboratory, Yıldırım Beyazıt University Faculty of Medicine, Ankara, Türkiye

Objective: The objective of this study is to determine whether IMA (Ischemic Modified Albumin), a new oxidative stress marker, can be used to predict the degree of oligozoospermia in infertile men.

Materials-Methods: Oligozoospermic male patients (n=113) who remained infertile despite regular, unprotected sexual intercourse for more than 12 months were included in the study. Those with sperm counts of $10-16 \times 10^6/\text{ml}$ were classified as having mild oligozoospermia (group 1, n=32), those with counts of $5-9.9 \times 10^6/\text{ml}$ were classified as moderate oligozoospermia (group 2, n=42), and those with $<5 \times 10^6/\text{ml}$ were classified as severe oligozoospermia (group 3, n=39). Additionally, normospermic ($>16 \times 10^6/\text{ml}$) fertile men with at least one child (group 4, n=47) were included as the control group.

Results: When IMA levels were compared between the infertile group and the control group, they were found to be statistically significantly higher in the infertile group ($p=0.002$). When the oligozoospermia groups were compared with the control group, the difference between the groups was found to be statistically significant ($p=0.017$). The IMA level of the severe oligozoospermia group was found to be significantly higher than the IMA levels of the control, moderate, and mild oligozoospermia groups ($p<0.05$); however, the IMA levels of the moderate and mild oligozoospermia groups did not show a statistically significant difference from the control group ($p>0.05$). The IMA levels of the general study group were found to show a statistically significant difference according to sperm motility ($p=0.001$). In addition, the IMA levels of patients with varicocele were found to be significantly higher ($p=0.035$). IMA showed a positive correlation with estradiol ($p = 0.004$) and triiodothyronine ($p = 0.022$) levels.

Conclusion: This study suggests that IMA may be used as a potential biomarker for predicting severe oligozoospermia in infertile men.

Keywords: infertility, oligozoospermia, ischemia-modified albumin

Some sociodemographic characteristics and findings of study participants

	OLIGOZOOSPERMI A LEVEL	OLIGOZOOSPERMI A LEVEL	OLIGOZOOSPERMI A LEVEL	CONTRO L
	GROUP 1 Mild O.Spermia, mean $\pm$ sd	GROUP 2 Moderate O.Spermia mean $\pm$ sd	GROUP 3 Severe O. Spermia mean $\pm$ sd	GROUP 4 Normo- spermia mean $\pm$ sd
N	32	42	39	47
Age	31.03 $\pm$ 5.53	32.64 $\pm$ 8	30.85 $\pm$ 7.36	28.89 $\pm$ 5.33
BMI	26.84 $\pm$ 3.88	27.55 $\pm$ 4.68	26.5 $\pm$ 4.72	26.4 $\pm$ 3.62
BMI Level, Number				
Underweight (<18.5)	0	0	1	1
Normal (18.5 - 24.9)	12	12	14	14
Overweight (25-29.9)	15	20	13	25
Obese (≥ 30)	5	9	10	7
Mean Sperm Concentratio n (million/ml), Number	11.68	6.64	1.72	24.12
Motile Sperm Average (%)	45.3	35.6	21.6	50.8

Infertility, Number				
Primary	25	36	35	0
Secondary	7	6	4	0
Varicocele, Number				
Yes	24	34	27	19
No	8	8	12	28

Penil Transplantasyon: Güncel Literatür ve Klinik Deneyimler

Yavuz Karaca¹, Mahmut Oğuz Özulu¹, Orhun Sinanoğlu¹, Ateş Kadioğlu²

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

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Kompozit doku nakilleri aynı anda birden fazla dokunun (kas, sinir, damar vb) transplantasyonu anlamına gelmektedir. Son 20 yılda üst / alt ekstremité, yüz, larinks/ trakea, uterus gibi kompozit doku nakilleri başarıyla gerçekleştirilmiştir. Penis transplantasyonu ise ilk genital kompozit organ nakli olma özelliğini taşımaktadır. Kompozit uzuvların kaybı genellikle rekonstrüktif cerrahiler ile düzeltilmektedir. Ancak bu cerrahilerin; kötü kozmetik sonuçlar, fonksiyon kaybı, yüksek komplikasyon gelişimi gibi olumsuz yönleri bulunmaktadır. Örneğin penisin rekonstrüktif cerrahisinde; kullanılan greft veya fleplerin yeterli kozmetik başarıyı sağlayamaması veya doku kaybı, erektil/ işeme/ his fonksiyonlarının geri getirilememesi, üretra darlığı/ fistül gelişimi ve kullanılan penil protezlerin yüksek komplikasyon oranları (enfeksiyon, malfonksiyon) gibi problemlerle karşılaşılabilir. Ayrıca bazı penis doku kayıplarında rekonstrüktif cerrahiler onarımda yeterli olmamaktadır. Bu durumlarda penil transplantasyon bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilebilmektedir. Öte yandan kompozit doku nakillerinde; yüksek maliyet, cerrahi tekniğin zorlukları, ömür boyu immünsüpresif gereksinimi ve komplikasyonları (fırsatçı enfeksiyonlar, malignite gelişimi) gibi olumsuz yönler bulunmaktadır.

Literatürde bilinen ilk penil transplantasyon olgusu 2006 yılında Çin'den bildirilmiştir. Travmatik penis amputasyonu olan hastaya uygulanan penil transplantasyonunda; üretra ve korpus spongiosum'a üretral kateter üzerinden primer olarak anastomoz uygulanmıştır. Derin dorsal ven, yüzeysel dorsal ven, dorsal penil arterler ve dorsal penil sinirler primer olarak onarılmıştır. Kavernozal arter onarımı yapılmamıştır. Operasyonun 14.gününde hasta ve partnerinin yaşadığı psikolojik sonuçlar sonucunda vaka penektomiyle sonlandırılmıştır.

Literatürde bildirilen 2. ve 4. vakalar ise Güney Afrika'dan aynı ekip tarafından bildirilmiştir. İki vaka da Güney Afrika'da rutin olarak yapılan ve yüksek morbidite/ mortalite oranlarına sahip ritüel sünnet komplikasyonları dolayısıyla penis kaybı olan hastalara uygulanmıştır. İlk vakada damar anastomozlarında alıcının inferior epigastrik, yüzeysel eksternal pudendal arterleri ve derin inferior epigastrik venleri kullanılmıştır. Üretra/ corpus spongiosum ve dorsal sinir onarımı primer olarak gerçekleştirilmiştir. Bu hastada üretro-kutanöz fistül bildirilmiş ve 3. Ayda onarımı yapılmıştır. Erektile ve işeme fonksiyonları normal olan hastanın partneri 6. ayda gebelik bildirmiştir. İkinci vaka ile

ilgili ise; alıcı- doku arasında cilt rengi uyumsuzluğu olması (alıcı siyah, doku ise beyaz) ve 4. yılda rejeksiyona bağlı penektomi yapılması dışında ayrıntılı bilgi bulunmamaktadır. Dünyadaki 3. penil transplantasyon ise ABD’den bildirilmiştir. Penis kanseri nedeniyle subtotal penektomi öyküsü olan hastaya uygulanan nakilde; üretra/ korpus spongiosum, derin dorsal ven, dorsal arterler ve sinirlerin primer anastomozu uygulanmıştır. Ayrıca bu vakada kavernozaal arter anastomozu da yapılmıştır. Hasta 6. ayda iyi işeme, erektile fonksiyon ve his varlığı bildirmiştir.

Literatürdeki beşinci ve son vaka ise ABD’den bildirilmiştir. Patlayıcı madde yaralanmasına bağlı penil amputasyon öyküsü olan hastaya uygulanan nakilde; alıcının derin inferior epigastrik arterler ve ven kullanılmıştır. Korpus spongiosum/ üretra ve dorsal sinirler primer olarak onarılmıştır. Birinci yılın sonunda hasta normale yakın işeme, erektile fonksiyon ve his varlığı tariflemiştir.

Penil transplantasyonun seçilmiş hastalarda başarıyla uygulanabildiği literatürde gösterilmiştir. Ancak bu hastaların operasyon öncesinde ciddi fiziksel, psiko-sosyal değerlendirilmeleri gerekmektedir. Ayrıca bu cerrahinin uzun dönem sonuçlarının bulunmadığı da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: cerrahi teknik, kompozit doku nakli, penil transplantasyon

Literatürde bildirilen penil transplantasyon vakaları

Merkez-Tarih	Arter anastomozu	Ven anastomozu	Sinir anastomozu	Üretra anastomozu	PO komplikasyon	Sonuçlar
Çin- 2006	DPA ← → DPA Kavernozal arter anastomozu- yok	DDV ← → DDV SDV- SDV	Direkt anastomoz	Direkt anastomoz	- Venöz konjesyon - Ciltte doku kaybı	- 14.günde psikolojik nedenlerle penektomi
Güney Afrika- 2014	DPA ← → eksternal pudendal ve inferior epigastrik arter Kavernozal arter anastomozu- yok	DDV ← → inferior epigastrik ven SDV anastomoz yok	Direkt anastomoz	Direkt anastomoz	- Arter trombozu - Üretrokutanöz fistül - Kısmi rejeksiyon ve doku kaybı	- Ereksiyon ✓ - His ✓ - Partner gebelik ✓ - İşeme ✓
ABD 2016	DPA ← → DPA ve femoral arter Kavernozal arter primer anastomozu	DDV- DDV SDV anastomoz yok	Direkt anastomoz (sinir greftiyle)	Direkt anastomoz	- Hematom - Cilt doku kaybı	- Ereksiyon ✓ - İşeme ✓
Güney Afrika- 2017	Raporlanmadı	Raporlanmadı	Raporlanmadı	Raporlanmadı		- 4. yılda rejeksiyona bağlı penektomi
ABD- 2018	DPA ← → inferior epigastrik arter Kavernozal arter anastomozu- yok	DDV, SDV ← → inferior epigastrik venler	Direkt anastomoz	Direkt anastomoz	- Skrotal hematom - AÜR	- Ereksiyon ✓ - İşeme ✓

[SS-15]

Pediatric Böbrek Taşı Tedavisine Modern Bir Yaklaşım: Aspirasyonlu ClearPetra Erişim Kılıfı ile Supin Mini-PNL

Ali Sezer¹, Bilge Türedi Sezer¹, Ali Ekber Hakalmaz³, Mehmet Eliçevik², Haluk Emir²

¹Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği, Konya

²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Taş cerrahisinde önemli bir yenilik olarak öne çıkan aspirasyonlu ClearPetra erişim kılıfı ve supin mini perkütan nefrolitotomi (smPNL) cerrahisi, erişkinden elde edilen deneyim ile birlikte çocuklarda da uygulanmaya başlanmıştır. Bu çalışmada, smPNL uygulanan çocuklarda ClearPetra kullanımı ile ilgili klinik deneyimlerimiz sunularak yöntemin etkinliği ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem:

Ocak 2023 - Mayıs 2025 tarihleri arasında, böbrek taşı nedeniyle 14Fr ClearPetra kullanılarak smPNL uygulanan 17 yaşaltı hastaların verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. İskelet, üriner sistem anomalisi olan, bilateral girişim uygulanan veya takipsiz hastalar çalışma dışı bırakıldı. Taşsızlık 1-3 aylarda bakılan ultrasonografide <4 mm taş parçacığı kalması olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 30 hastanın yaş ortalaması 7 ± 5 yıl olup %60'ı erkekti. Ortalama taş boyutu 22.5 ± 12 mm idi. Taşların 12'si böbrek pelvisinde, 10'u alt kaliksinde, 8'i ise çoklu-kaliks yerleşimliydi. Olguların %86,7'sinde (26) alt kaliksten tek erişim yolu kullanılarak cerrahi tamamlandı. Sadece bir olguda çoklu-erişim gerekliliği oldu. Ayrıca 6 hastada (%20) eş zamanlı retrograd üreterorenoskopi (ECIRS) uygulandı. Tüm işlemler DJ-stent yerleştirilerek sonlandırıldı. On-sekiz hastaya standart DJ-stent, 12 hastaya ipli DJ-stent yerleştirildi. Ortalama operasyon süresi 60 ± 40 dakika, skopi süresi 1.3 ± 1.1 dakika, hemoglobin düşüşü ise 0.3 ± 0.6 g/dL olarak ölçüldü. Ek girişim uygulanmadan taşsızlık oranı %83.3 (25/30) iken, ek girişimlerle (iki hastada fleksibl URS, bir hastada ikincil PNL) birlikte toplam taşsızlık oranı %93.3 (28/30) olarak tespit edildi.

Komplikasyonların çoğu (5/6 hasta) Clavien-Dindo Grade 1–2 düzeyinde olup, destek tedavi ile geriledi. Sadece bir hastada ameliyat sonrası dönemde yeniden DJ-stent takılması gereksinimi oldu. Transfüzyon veya anjioembolizasyon gerektiren kanama olmadı. Aspirasyon sistemine özgü bir komplikasyonla karşılaşılmadı.

Sonuç:

ClearPetra kılıf ile supin pozisyonda uygulanan vakum destekli mini-PNL işlemi, yüksek taşsızlık ve düşük komplikasyon oranı ile etkili ve güvenilir bir seçenek olarak öne çıkmaktadır. Çalışmamız, literatürde sınırlı sayıda bildirilen bu tekniğin pediatrik hastalarda uygulanabilirliğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: aspirasyon, böbrek taşı, çocuk, perkutan nefrolitotomi, supin

[SS-16]

Çocuklarda Kompleks Böbrek Taşlarının Tedavisinde Mini ve Standart PNL Karşılaştırması: Standart PNL'nin Rolü Artık Sona mı Erdi?

Rasim Güzel¹, Fatihcan Erkan Ersöz², Salih Yıldırım², Kemal Sarıca³

¹Medistate Kavacık Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sancaktepe İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Sancaktepe İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye, Biruni Üniversitesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, pediatrik hastalarda 2 cm üzeri böbrek taşlarının tedavisinde Mini PNL ile Standart PNL yöntemlerini karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem:

2 cm üzeri böbrek taşlarının minimal invaziv tedavisinde, 64 pediatrik hastaya Mini PNL (Grup 1, n=42) veya Standart PNL (Grup 2, n=22) uygulandı. Preoperatif, intraoperatif ve postoperatif veriler karşılaştırmalı olarak analiz edildi.

Bulgular:

Toplam 64 çocuğun (40 erkek, 24 kız) ortalama yaşı $9,78 \pm 4,2$ ay idi. Ortalama taş alanı $168,64 \pm 14,4$ mm² olup, belirgin bir taş yükünü göstermekteydi. Mini PNL işlemlerinde 20–22 Fr kılıf ve lazer veya pnömatik intrakorporeal litotriptör ile birlikte 17 Fr rijid pediatrik nefroskop kullanılırken; standart PNL işlemlerinde 30 Fr kılıf ve pnömatik litotripsiyle birlikte 26 Fr nefroskop kullanıldı.

Postoperatif birinci gün kontrolünde Grup 1 hastalarının %88,1'i, Grup 2 hastalarının ise %86,3'ü taşsız olarak değerlendirildi. Her iki grupta da ortalama operasyon süresi benzer olmasına rağmen, standart PNL uygulanan çocukların hastanede kalış süreleri ortalama olarak daha uzundu. Hemogloblin düzeyleri Grup 1'de ortalama $0,52 \pm 0,1$ g/dl azalırken, Grup 2'de bu düşüş $1,34 \pm 0,4$ g/dl olarak saptandı. Her iki grupta da komplikasyon gözlenmedi.

Sonuç:

Miniatürize PNL teknikleriyle çocuklarda büyük taşların güvenli ve etkili şekilde tedavi edilmesi mümkün olmakla birlikte, bu sistemlerin bulunmadığı veya yeterli deneyimin olmadığı durumlarda standart PNL de makul bir alternatif olabilir. Ayrıca, geniş çaplı traktların kullanımı, etkili sonuçlar elde edilmesini sağlayarak ponksiyon sayısını azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: pediatrik, böbrek, taş, standart, perkütan

[SS-17]

Peyronie hastalığı cerrahisinde kullanılan farklı greft materyallerinin fonksiyonel ve kozmetik sonuçları ile komplikasyon oranlarının karşılaştırılması

Fatih Akdemir

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Amaç: Bu çalışmada, Peyronie hastalığının cerrahi tedavisinde kullanılan farklı greft materyallerinin fonksiyonel, kozmetik ve komplikasyon sonuçları karşılaştırılarak uzun dönem cerrahi etkinliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 2016–2024 yılları arasında Peyronie hastalığı nedeniyle plak eksizyonu ve greftleme yapılan 246 hastadan 224'ü retrospektif olarak incelendi. Graft materyalleri olarak otolog safen ven grefti (n=48), domuz perikardiyal ekstrasellüler matriks grefti (XenoGuard) (n=64), domuz intestinal submukozal ekstrasellüler matriks grefti (Biodesign)(n=59), sığır perikardiyal grefti (Tutopatch) (n=53) kullanılmıştır. Tüm operasyonlar aynı cerrahi ekip tarafından standart mikrocerrahi teknikle gerçekleştirildi. Preoperatif dönemde bütün olgulara International Index of Erectile Function (IIEF) 5 ve Peyronie's Disease Questionnaire (PDQ) anketleri ve penil renkli Doppler ultrasonografi (PCDU) uygulanmıştır. Olgulara greftleme teknikleri ile birlikte standart Essed-Schröder tunikal plikasyon tekniği uygulanmıştır. Postoperatif dönemde olguların 1. ay ve 6. ay ile son kontroldeki sonuçları değerlendirilmiştir. Postoperatif değerlendirmede bütün olgulara IIEF-5 ve PDQ anketleri uygulanmıştır. Ayrıca kurvatür düzelme oranları, rekürren kurvatür, penil kısalma, greft kontraktürü, his kaybı, venöz yetmezlik, de novo erektil disfonksiyon gibi komplikasyonlar değerlendirilmiştir. Son kontrolde olguların kozmetik sonuçları Visual Analog Scale (VAS) ile değerlendirilmiş ve memnuniyet oranları tespit edilmiştir.

Bulgular: Opere edilen olguların yaş ortalaması, kurvatür derecesi ve takip süresi ortalama olarak sırasıyla; 56.4 ± 5.7 yıl, 63.2 ± 7.6 derece ve 34.2 ± 5.7 ay olarak tespit edilmiştir. Olguların hepsinde penil kurvatür tam olarak düzeltilmiştir. Preoperatif IIEF-5, PDQ ve VAS değerleri ortalama olarak sırasıyla 18.4 ± 2.6 , 40.1 ± 4.2 ve 2.8 ± 0.4 olarak bulunmuştur. Aynı değerler postoperatif olarak sırasıyla 16.4 ± 2.3 , 12.1 ± 2.2 ve 8.7 ± 0.5 olarak tespit edilmiştir. IIEF değerlerindeki azalma en az domuz intestinal submukoza grubunda (1.0 ± 0.2), en fazla ise safen ven grubunda (2.7 ± 0.6) tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Operasyon süresi safen ven grubunda diğer gruplara göre belirgin olarak daha uzun bulunmuştur. Rekürren kurvatür oranı açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Penil kısalma en fazla safen ven greftinde görülürken (1.6 ± 0.4 cm) en az sığır perikardiyal greft grubunda izlenmiştir (0.8 ± 0.1). Erken postoperatif venöz yetmezlik safen ven grubunda diğer gruplara göre daha fazla bulunmuştur. Kozmetik

sonuçlardan memnuniyet bütün greft türlerinde %90'ın üzerinde gerçekleşmiştir.

Sonuç:

Farklı greft materyalleriyle gerçekleştirilen Peyronie cerrahisinde tüm olgularda tam kurvatür düzelmesi sağlanmış ve yüksek kozmetik memnuniyet oranları elde edilmiştir. Domuz intestinal submukozal greft, erektil fonksiyonun en iyi korunduğu materyal olarak öne çıkarken, sığır perikardiyal greft en az penil kısalma ile ilişkilendirilmiştir. Safen ven grefti, otolog bir seçenek olmasına rağmen daha uzun operasyon süresi, daha belirgin penil kısalma ve yüksek erken venöz yetmezlik oranı ile dezavantaj oluşturmıştır. Rekürren kurvatür oranları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu bulgular, Peyronie cerrahisinde greft seçiminin yalnızca cerrahi deneyime değil, aynı zamanda erektil fonksiyonun korunması, penil uzunluk ve hasta memnuniyeti gibi klinik parametrelere göre bireyselleştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Eretil fonksiyon, greftleme, penil kısalma, Peyronie Hastalığı

Resim 1



Peyronie plak eksizyonu sonucunda turnika albugineda oluşan defekte ekstrasellüler matriks greftin yamanması

Tablo 1

	Safen Ven (n=48)	Domuz Perikardiyal Ekstrasellüler matriks(n=64)	Domuz intestinal submukoza (n=59)	Sığır Perikardiyal grefti (n=53)	p
Yaş (yıl)	55.7 ± 5.8	57.9 ± 6.1	59.1 ± 6.7	56.3 ± 5.1	<0.05

Preop. Kurvatür (°)	63.9 ± 6.3	67.1 ± 7.5	60.5 ± 8.6	59.2 ± 6.1	<0.05
Operasyon süresi (dk)	117.4 ± 16.2	66.3 ± 8.2	71.1 ± 9.4	68.7 ± 7.5	<0.05
Preop.IIEF-5	19.7 ± 3.6	18.5 ± 2.8	18.7 ± 2.5	18.6 ± 3.3	<0.05
Postop. IIEF-5	17.0 ± 3.1	17.2 ± 2.4	17.7 ± 2.1	17.1 ± 2.6	<0.05
Preop. PDQ	41.1 ± 5.9	39.5 ± 4.7	38.0 ± 5.1	41.8 ± 6.5	<0.05
Postop PDQ	13.4 ± 2.8	12.6 ± 2.1	14.6 ± 3.2	12.8 ± 1.9	<0.05
Penil kısalma (cm)	1.6 ± 0.4	1.1 ± 0.2	1.0 ± 0.2	0.8 ± 0.1	<0.05
Rekürren kurvatür (%)	1	2	1	0	
Erken venöz yetmezlik (%)	6	2	2	1	
Kozmetik memnuniyet (VAS 0–10)	8.4 ± 0.6	9.1 ± 0.6	8.7 ± 0.9	8.5 ± 0.5	<0.05

Olguların postoperatif komplikasyonları ile fonksiyonel ve kozmetik sonuçları